

## Éclosion de la maladie à virus Ebola (virus Bundibugyo) en RDC et en Ouganda

Le 22 mai 2026

La Direction de la vigie et des maladies infectieuses (DVMI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) surveille l'éclosion en cours de maladie à virus Ebola (virus Bundibugyo), signalée le 15 mai dernier en République démocratique du Congo (RDC). L'éclosion aurait débuté dans la province de l'Ituri en RDC en avril 2026. Depuis, des cas ont été signalés dans au moins deux autres provinces et trois centres urbains (Bunia, Goma et Butembo) de la RDC. Deux cas ont également été signalés à Kampala, en Ouganda. La situation dans les zones touchées de la RDC est caractérisée par une insécurité critique, une crise humanitaire et une forte mobilité de la population.

Face à la gravité de la situation, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la situation d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 17 mai 2026.

### Épidémiologie de la maladie

Le virus Bundibugyo est l'une des quatre espèces d'ebolavirus causant la maladie chez l'humain. L'éclosion majeure en cours est la troisième éclosion causée par cet ebolavirus. Le virus Bundibugyo a été identifié pour la première fois en Ouganda lors d'une éclosion en 2007-2008 et il a causé une deuxième éclosion en RDC en 2012.

En date du 18 mai 2026, 516 cas suspects (33 confirmés) et 131 décès suspects (4 confirmés) ont été déclarés en RDC, bien qu'il soit question que ce nombre soit largement sous-estimé. La majorité des cas suspects ont entre 20 et 39 ans et les femmes représentent plus de 60 % des cas. La transmission de la maladie en milieu de soins est une source d'inquiétude; au moins quatre décès de professionnels de la santé dans un contexte clinique évocateur d'une fièvre hémorragique virale ont été signalés dans les zones affectées. Pour une mise à jour de la situation, consulter le site de l'OMS: [EBOLA BUNDIRUGYO VIRUS DISEASE OUTBREAK Democratic Republic of the Congo | Uganda Weekly External Situation Report 01, Data as of 18 May 2026 | WHO | Regional Office for Africa](#).

**En date d'aujourd'hui, aucun cas d'infection de la maladie à virus Ebola n'a été déclaré au Canada.**

### Symptômes de la maladie

La maladie à virus Ebola (MVE) est une infection virale sévère pouvant entraîner des fièvres hémorragiques. La période d'incubation est de 2 à 21 jours, mais plus fréquemment de 8 à 10 jours. Les manifestations initiales de la MVE incluent notamment la fièvre, des frissons, une fatigue marquée, des douleurs musculaires, des céphalées et des maux de gorge. Pour plus de détails sur le portrait clinique de la maladie, veuillez-vous référer à la page [Maladie Ebola : Symptômes et traitement - Canada.ca](#)

La maladie à virus Bundibugyo (MVB) demeure particulièrement mortelle, atteignant un taux de létalité de 30% à 50%. À l'heure actuelle, aucun traitement, ni vaccin n'est homologué contre cette espèce spécifique.

### Transmission

Un individu infecté est contagieux à partir du moment où ses premiers symptômes apparaissent. Le virus Bundibugyo se transmet d'un individu à l'autre par contact physique direct avec le sang ou les liquides biologiques d'une personne infectée, vivante ou décédée. La transmission peut également se faire par contact avec des objets ou des surfaces contaminées par ces liquides. Pour les autres modes de transmission, vous référer à la page <https://www.inspq.qc.ca/fievres-hemorragiques-virales> [Maladie Ebola : Symptômes et traitement - Canada.ca](#)

## Conseils aux voyageurs

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a élevé le niveau de risque des conseils de santé aux voyageurs pour la RDC à [Niveau 2 – Prendre des précautions sanitaires spéciales](#) en lien avec l'éclosion d'Ebola. Pour plus d'information, consulter la page [Maladie Ebola : Conseils de santé aux voyageurs - Canada.ca](#), notamment pour les conseils et avertissement en Ouganda [Conseils et avertissements pour l'Ouganda](#)

Les services frontaliers ont mis en place des questionnaires de dépistage aux aéroports avec la présence d'agents de quarantaine afin de pouvoir identifier les voyageurs en provenance des pays où une transmission communautaire de la MVE est présente et vérifier si ceux-ci ont pu être exposés à la MVE lors de leur séjour ou s'ils présentent des symptômes possibles de la maladie.

## RECOMMANDATIONS :

### 1. Être vigilant à l'accueil et au triage en milieux de soins

- Utiliser des moyens pour repérer, avant ou sinon dès leur arrivée, les usagers ayant voyagé et présentant des symptômes compatibles avec une MVE. Prévoir des mécanismes permettant aux voyageurs symptomatiques de pouvoir rapidement s'identifier;
- Appliquer l'hygiène des mains (HDM) et l'étiquette respiratoire dès l'arrivée en milieux de soins.
- Effectuer un triage avec un questionnaire permettant d'identifier les cas suspects d'Ebola. L'outil [d'aide à la décision pour les maladies infectieuses lors de l'arrivée des usagers aux services d'urgence](#) permet de les identifier;
- Appliquer rapidement les précautions additionnelles de prévention et contrôle des infections (PCI) requises, incluant l'utilisation d'une pièce à pression négative si disponible, sinon, placer l'usager dans une pièce privée porte fermée.
  - En milieu de soins (hôpital) : Pour les mesures PCI à appliquer, référez-vous au document de l'INSPQ : [Maladie à virus Ebola : mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux - Mise à jour du 3 décembre 2014](#)
  - Pour les mesures PCI à appliquer en clinique médicale référez-vous à ce document : [Mesures à prendre en présence d'un cas suspect de maladie à virus Ebola dans les cliniques médicales ou les centres intégrés de santé et de services sociaux \(installations CLSC\) - Novembre 2016 en adaptant l'évaluation de l'exposition aux pays actuels en éclosion](#)
- En tout temps, les travailleurs de la santé doivent respecter les pratiques de base, tel que [l'hygiène des mains](#) (HDM) et le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) selon la présentation clinique de l'usager quel que soit le diagnostic présumé.

### 2. Prendre en charge les cas suspects

- Aviser le service de prévention et contrôle des infections et le médecin afin de faire prioriser l'évaluation. Le microbiologiste doit être rapidement informé.
- Appliquer les mesures PCI nommées ci-dessus.

### 3. Procéder aux prélèvements et aux analyses de laboratoire appropriés

- **Limitier les prélèvements sanguins chez un cas suspect de MVE.**
- **Avant de prélever un cas suspect de MVE**, conformément au [Plan d'Urgence Québécois sur les maladies à surveillance extrême](#), le médecin ou le microbiologiste doit communiquer avec la direction régionale de santé publique et le médecin microbiologiste du LSPQ, afin qu'une conférence téléphonique soit organisée par le LSPQ avec la Directrice nationale de santé publique ainsi que les autres partenaires requis pour préciser la conduite à tenir.
- Si des analyses sont requises, consulter le guide pratique pour la gestion sécuritaire des échantillons [Suspicion d'infection aux agents étiologiques de groupe de risque 4 \(AEGR4\) : guide pratique pour les demandes d'analyses de laboratoires](#)

### 4. Déclarer immédiatement par téléphone à la Direction de Santé publique de la région de résidence de la personne, tous les cas suspects de Maladie à virus Ebola.

**POUR DÉCLARER UN CAS À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE RÉGIONALE**

Suivre la démarche pour la déclaration des maladies à déclaration obligatoire sur le site du MSSS

[Démarche pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)

**La liste des coordonnées des directeurs de santé publique est réservée aux professionnels de la santé et ne doit pas être divulguée au public.**

**LIENS UTILES**

Page web du MSSS pour les professionnels : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/ebola/a-propos/>

Page web du MSSS pour la population : [Maladie à virus Ebola | Gouvernement du Québec](#)

Publications du MSSS : [Plan d'urgence Québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême](#)

Page web du MSSS : [Maladie respiratoire sévère d'origine infectieuse \(MRSI\)](#)

INSPQ : [Fièvres hémorragiques virales | Institut national de santé publique du Québec](#)

Répertoire des analyses LSPQ: [Ebola | Institut national de santé publique du Québec](#); et [Suspicion d'infection aux agents étiologiques de groupe de risque 4 \(AEGR4\) : guide pratique pour les demandes d'analyses de laboratoires | Institut national de santé publique du Québec](#)

Page web de l'ASPC : [Maladie Ebola : Pour les professionnels de la santé et les travailleurs humanitaires](#)

Page web de l'ASPC : [Mesures de prévention et de contrôle des infections pour la maladie Ebola dans les établissements de soins actifs](#)

Page web de l'ASPC: Symptômes et traitement: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-virus-ebola.html>

Les rapports de situation de l'OMS : <http://www.who.int/ebola/situation-reports/drc-2018/fr/> ou <http://www.who.int/ebola/situation-reports/drc-2018/en/>

Organisation mondiale de la Santé (OMS) <https://www.afro.who.int/countries/democratic-republic-of-congo/publication/ebola-bundibugyo-virus-disease-outbreak-democratic-republic-congo-uganda-weekly-external-situation>

<https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/ebola><https://www.inspq.qc.ca/publications/3800>

[https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/2026-05-19\\_Liste-triage-pays-surveiller-MRSI-MVE-MVM-FHCC.pdf](https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/2026-05-19_Liste-triage-pays-surveiller-MRSI-MVE-MVM-FHCC.pdf)<https://www.inspq.qc.ca/publications/3800>