

Centre des opérations d'urgences de sante publique « COUSP-RDC »

Rapport de Situation de la Maladie à Virus Ebola/17ème épidémie

SitRep MVE N° 001/2026

Pays/Province	RDC/Ituri
Zone de Santé touchée	Mongbwalu, Bunia et Rwampara
Date de rapportage	14 Mai 2026
Date de publication	15 Mai 2026

						
261	8	246	4	?	?	?
Alert	Cas Confirmés	Cas Suspects	Décès confirmés	Taux d'occupation des lits chez les confirmés	Taux d'occupation des lits chez les suspects	Guéris

I. POINTS SAILLANTS

- ☒ 3 ZS /36 sont affectées dont Bunia, Rwampara et Mongbwalu.
- ☒ 8 cas confirmé dont 4 décès .
- ☒ Tenue de la deuxième réunion de la coordination nationale d'urgence avec toutes parties prenantes au tour du DG de l'INSP sur la situation MVE_ITURI.



Contexte

Le COUSP/RDC a capté une alerte signalant des décès groupés d'étiologie inconnue dans la Zone de Santé de Mongbwalu (90 Km de Bunia), territoire de Djugu dans la province de l'Ituri, qui elle, est située dans la partie Est de la République démocratique du Congo.

Un signal sanitaire préalable daté du 05 mai 2026 émanant du personnel de santé de la zone de santé de Mongbwalu avant d'être officiellement notifiée le 8 mai suite à des signalements de décès groupés inexplicables (50 décès via les réseaux sociaux). Entre le 1er Avril et le 13 mai 2026, 261 – 280 suspects et probable dont 100 décès (55 intrahospitalière et 45 décès communautaire dans la zone de santé de Mongbwalu) ont été rapportés, parmi lesquels 4 décès, tous professionnels de santé. Tous ces cas provenaient des Zones de Santé (ZS) de Mongbwalu, Rwampara et Bunia. Le foyer se situe dans le Quartier Shun (ou Sun 1) à Mongbwalu (avenues Alimasi 1 et 2).

L'événement serait survenu dans un contexte de forte suspicion d'épidémie communautaire, initialement marqué par des décès rapides et inexplicables, dont certains cas seraient liés à des pratiques de manipulation de corps et de rituels funéraires à risque et les groupes de prière.

Après la revue de décès intrahospitaliers quelques signes cliniques communs tels que fièvre, céphalée, vomissement, asthénie physique intense dans la majorité de cas et dyspnée, hématomène épistaxis, vomissement noirâtre chez d'autres cas ont été notés.

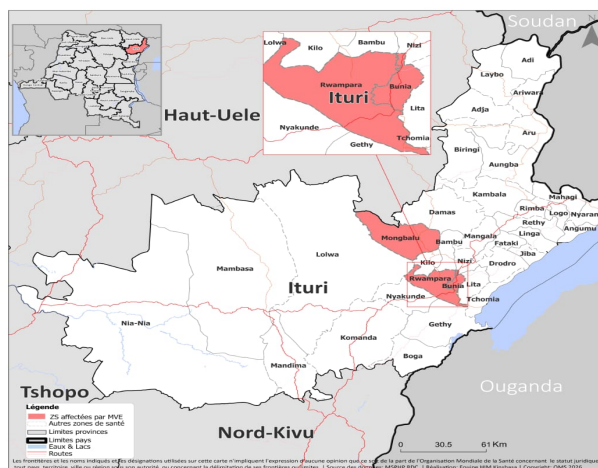
Les investigations menées par l'EIR en date de ... ont permis de prélever 28 échantillons sur les cas suspects. Initialement, les tests préliminaires effectués à l'INRB/Bunia étaient tous négatifs pour Ebola zaire, dengue, Rotavirus, Cholera, Paludisme, Yersinia pestis, MPOX et COVID-19 avant d'acheminer 13 de ces échantillons à l'INRB/Kinshasa.

En date du 14 mai 2026, 8 cas se sont révélés positifs à la maladie à virus Ebola (souche Bundibugyo/Ouganda) après les tests réalisés à l'INRB Kinshasa. Il s'agit de la 17 -ème épidémie de la maladie à virus Ebola en RDC.

II. MISE A JOUR DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

1er Avril et le 13 mai 2026, 246 cas suspects dont 80 décès ont été rapportés, parmi lesquels 4 décès, tous professionnels de santé. Tous ces cas provenaient des Zones de Santé (ZS) de Mongbwalu, Rwampara et Bunia. Le foyer principal se situe dans le Quartier Shun (ou Sun 1) à Mongbwalu, particulièrement sur les avenues Alimasi 1 et 2.

Indicateur	Valeur
Cas confirmés Ebola	8
Échantillons à reprendre	4
Cas suspects/probables estimés	246
Décès hospitaliers HGR Mongbwalu	55
Décès communautaires Mongbwalu	?
Personnel de santé décédé	≥4
Contacts identifiés	≥82
ZS affectées	3



l'importance des décès ; la rapidité d'évolution ; l'atteinte des soignants ; et les formes hémorragiques observées ; suggèrent une létalité élevée compatible avec une flambée sévère de MVE.

III. COORDINATION

- ☒ Tenue des réunions de la coordination nationale avec toutes les parties prenantes et ces provinces.
- ☒ Préparation du plan de la réponse MVE_17 ITURI au COUSP en mode riposte
- ☒ Préparation de l'activation des EIR en cascade et équipement
- ☒ Préparation du déploiement des équipes à tous les niveaux

IV. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- ☒ Notification officielle de l'alerte le 8 mai 2026 suite à des rumeurs de décès groupés.
- ☒ Investigation préliminaire ayant permis de retracer l'origine de l'événement au quartier Shun (Mongbwalu) dès le 5 mai
- ☒ Investigation de 3 alertes validées et prélevées,
- ☒ Tenue de réunion avec 5 ITs et ECZ sur la recherche active de décès communautaire et intrahospitalier,
- ☒ Pré-listage des contacts (63 contacts) et reste à compléter
- ☒ Renforcement de surveillance active dans 3 AS (CECA 20, Mongbwalu et Abelkoko),
- ☒ Élaboration de listes de contacts pour amorcer le traçage.
- ☒ Recherche active des cas suspects FHA à l'hôpital Mongbwalu,
- ☒ Sécurisation de corps,

V. LABORATOIRE

- ☒ Treize premiers échantillons prélevés dont 2 analysés au TDR avec le résultat négatif (Dengue, MPOX, Paludisme, Yesinia pestis, COVID-19, Rotavirus et Cholera),
- ☒ Prélèvements biologiques sur les cas suspects des 28 échantillons et acheminement vers l'INRB/Kinshasa pour analyse.

VII. PREVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION (PCI/WASH)

- ☒ Evaluation PCI, CS Abelkoko (score 7%), HGR Mongbwalu (score 34%)
- ☒ Briefing PCI : hygiène de main, gestion des déchets et l'isolement de malade ✓ Préparation de l'isolement à HGR Mongbwalu
- ☒ Mise en place de mesures de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) dans les structures de soins locales, malgré des difficultés de mise en œuvre.

IX. COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- ☒ Sensibilisation initiale des leaders communautaires et leaders religieux pour contrer les rumeurs de "maladie mystique".

X. SECURITE

- ☒ Monitoring sécuritaire quotidien.

DEFIS ET GAPS

- ☒ Manque d'isolement conforme, élaboration du PAI et désignation de SGI
- ☒ Manque d'intrant PCI, kits prélèvement
- ☒ Besoin de CREC pour gérer les rumeurs communautaires,
- ☒ Personnel non formé en PCI, prélèvement, transport et conservation d'échantillon, surveillance, PEC de maladie à potentiel épidémique
- ☒ Manque de triage à HGR Mongbwalu et CS
- ☒ Réalisation EDS complet
- ☒ Besoin urgent d'urgent de CTE normé dans les 3 ZS en épidémies

XIII. PERSPECTIVES

- ☑ Organiser et standardiser les Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) pour neutraliser la source de contamination majeure que représentent les corps.
- ☑ Installer ou renforcer les Centres de Traitement Ebola (CTE) pour la prise en charge précoce des malades.
- ☑ Intensifier l'engagement communautaire pour stopper les prières collectives massives et les rituels funéraires à risque.
- ☑ Résoudre la crise de confiance entre la Zone de Santé et la population en fournissant des informations transparentes sur les confirmations biologiques.
- ☑ Déclencher une coordination transfrontalière immédiate avec l'Ouganda et le SudSoudan pour surveiller les mouvements de population aux frontières. L'activation du Centre des opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) à travers l'Institut National de Santé Publique (INSP) en mode réponse, niveau 1 selon le concept des opérations.
- ☑ Un appel à mobilisation des partenaires technique et financiers pour marquer la solidarité et soulager les souffrances des populations derrière l'action du gouvernement de la république tel que bien dit : **Une équipe de coordination, Un plan et Un budget ;**
- ☑ Le renforcement de la surveillance épidémiologique et biologique dans les zones de santé affectées et à risque,
- ☑ La prise en charge holistique et gratuite des cas de Ebola et isolement aussi bien rapide que strict des malades suspects ou confirmés,
- ☑ Le renforcement de la communication sur les risques de la maladie et l'engagement des communautés contre cette maladie dans un contexte sécuritaire préoccupant et une forte démographie ainsi qu'une mobilité de la population importante,
- ☑ Le déploiement immédiat des équipes d'intervention rapide (EIR) en cascade pour protéger et sauver des vies humaines. Aussi, le déploiement des médicaments de base, du sang sécurisé, des molécules thérapeutiques et des réactifs et équipements de laboratoire ne saurait souffrir d'exercice ;

ILLUSTRATION



Reunion de la coordination avec le DG de l'INSP



REUNION DE LA COORDINATION PROVINCIALE



**POUR TOUTE
INFORMATION
SUPPLÉMENTAIRE,
VEUILLEZ CONTACTER**

Pour l'Institut National de la Santé Publique (INSP) de la RDC

Le Directeur Général de l'INSP

Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné

Tel. : +243 816 040 145

E-mail : dieudonnmwambakazadi@gmail.com

Le Coordonnateur COU-SP

Prof NGANDU Christian

Tél. : +243998091915

E-mail : nganduchristian@ymail.com

L'Incident Manager SGI MVE Epi17

E-mail :

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/RDC)

Le Représentant ai de l'OMS en RDC

Dr

E-mail : @who.int

Incident Manager de l'OMS dans la réponse MVE

E-mail: @who.int

Le Team Lead Cluster EPR de l'OMS en RDC

Dr Mouctar Diallo

E-mail : dialloam@who.int

