

Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique « COUSP RDC » Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC SitRep N°012/MVB 26/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (13)	ITURI : Aru, Bunia, Kilo, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde et Rwampara NORD-KIVU : Butembo, Goma, Oicha, Kalunguta et Katwa SUD-KIVU : Miti-Murhesa
Date de rapportage	26 mai 2026
Date de publication	26 mai 2026

121	17*	1077	246	ND	ND	0	ND
Cumul cas confirmés	Cumul décès parmi les confirmés	Cumul cas suspects	Cumul Décès suspects	Taux d'occupation chez les suspects	Taux d'occupation chez les confirmés	Guéris	Nbre des cas actifs

*Ces décès sont sous-estimés car la confirmation de diagnostics est tardive

0. POINT SAILLANTS

- ☐ Seize cas confirmés ce 26 mai ;
- ☐ Disponibilité offerte par UHNAS aux PoE pour le déploiement des contre-mesures dans tous les sites de la riposte ;
- ☐ Cumul de cas confirmés 26 mai 2026 : 121 cas dont 110 en Ituri, 10 au Nord-Kivu et 1 au Sud-Kivu ;
- ☐ Bilan d'extension :
 - ITURI : épiceentre avec 7/36 ZS touchées (Aru, Bunia, Kilo, Rwampara, Mongbwalu, Nizi et Nyankunde) ;
 - NORD-KIVU : 5/35 ZS touchées (Goma, Butembo, Kalunguta, Katwa et Oicha) ;
 - SUD-KIVU : 1/34 ZS touchée (Miti-Murhesa) ;
- ☐ 17 décès confirmés dont 10 de sexe masculin (dont 9 âgés de plus de 15 ans et 1 de moins de 15 ans) et 7 de sexe féminin (dont 5 âgés de plus de 15 ans et 2 de moins de 15 ans) ;
- ☐ 6 PPL parmi les décès confirmés ;
- ☐ 1 Volontaire d'EDS lapidé par la Communauté dans la ZS Rwampara.

I. CONTEXTE

La Province de l'Ituri est située au Nord-Est de la République Démocratique du Congo et partage une longue frontière avec l'Ouganda et le Soudan du Sud. Depuis plus de deux décennies, elle est confrontée à une crise humanitaire chronique liées aux conflits armés et des déplacements récurrents des populations. Elle compte une population estimée à plus de 8 millions d'habitants parmi lesquels plus d'un million de déplacés internes.

En septembre 2018, cette province était touchée par une épidémie de la maladie à virus Ebola qui sévissait dans la province voisine du Nord-Kivu.

La zone de santé de Mongbwalu est l'une des 36 zones de santé de la province de l'Ituri. Considérée comme point de départ de l'épidémie elle est située dans le territoire de Djugu où opèrent plusieurs groupes armés. Elle est située à 70 km de Bunia, chef-lieu de la province de l'Ituri, avec des mouvements fréquents des populations vers l'Ouganda. Cette localité a une particularité d'avoir plusieurs chantiers qui attirent les populations venant des autres territoires de la province et des provinces voisines.

II. HISTORIQUE DE L'EPIDEMIE

En date du 05 mai 2026, les réseaux sociaux déclarent une flambée de décès de cause inconnue avec près de 50 décès déjà enregistrés dans la zone de santé de Mongbwalu. Après la validation des alertes, le Médecin chef de la zone de santé de Mongbwalu partage le rapport de l'investigation préliminaire le 09 mai 2026. Le 11 mai 2026, les autorités sanitaires provinciales organisent une réunion d'urgence et décident de déployer des équipes d'intervention rapide (EIR) à Mongbwalu et Rwampara qui avaient rapporté des décès suspects de fièvre hémorragique virale chez des malades internés au Centre médical Evangélique de Rwampara, provenant de Mongbwalu.

Les investigations menées le 12 mai 2026, simultanément dans les zones de santé de Mongbwalu et de Rwampara par les Equipes d'Intervention Rapide de la Division provinciale de la santé (DPS) de l'Ituri ont permis de relever que la plupart des patients ou décès suspects avaient la fièvre, les céphalées, les vomissements, une asthénie physique intense. Les décès survenaient 2 à 3 jours après le début de la maladie dans un tableau d'hématémèse, épistaxis ou de vomissement noirâtre. Au cours des investigations dans la zone de santé de Rwampara, 20 échantillons sur les cas ou décès suspects ont été effectués. La majorité des personnes prélevées provenaient de la zone de santé de Mongbwalu. Les tests préliminaires effectués au Laboratoire de Bunia étaient tous négatifs pour Ebola zaire, dengue, Rotavirus, Cholera, Paludisme, Yersinia pestis, mpox et COVID-19. Ces échantillons ont été envoyés à l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) de Kinshasa pour des examens additionnels.

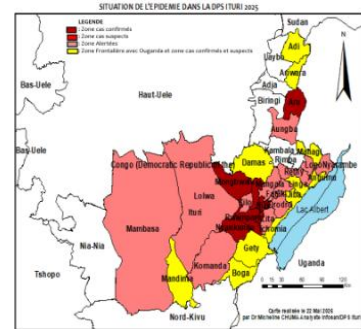
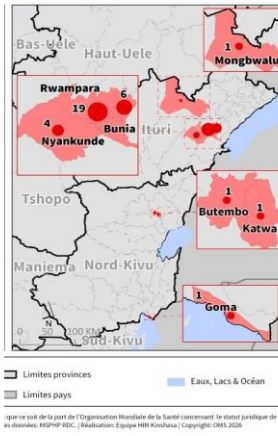
En date du 14 mai 2026, 13 échantillons de ces 20 ont été analysés et 8 se sont révélés positifs à la maladie à virus Ebola non-Zaire à l'INRB Kinshasa. Le 15 mai 2026, le séquençage des échantillons positifs a permis d'identifier la souche BUNDIBUGYO, ce qui a permis au ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (MSHPS) de déclarer officiellement la 17^{ème} épidémie de la maladie à virus Ebola en République Démocratique du Congo.

En date du 17 Mai 2026, en concertation avec les états membres, le Directeur général de l'OMS estime que l'événement qui se passe en RDC et en Ouganda répondent aux critères de la définition énoncés à l'article 1 du RSI, et a déclaré que cela constitue une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale tout en précisant que le risque au niveau mondial est faible mais élevé au niveau régional.

Le 18 mai 2026, le Directeur général du CDC Afrique a officiellement déclaré une urgence de santé publique de sécurité continentale (USPSC) en vertu de l'article 3 de ses statuts. Cette déclaration faisait suite à une réunion d'urgence du groupe consultatif du CDC Afrique, qui a estimé que l'aggravation de l'épidémie constituait un risque aigu pour la sécurité sanitaire continentale. En conséquence, l'équipe continentale de soutien à la gestion des incidents a été activée afin d'apporter son soutien aux États membres touchés et à ceux exposés aux risques, en matière de réponse et de préparation.

The timeline illustrates the progression of the COVID-19 epidemic in Senegal from April 14, 2020, to May 15, 2020. It features a central horizontal arrow pointing right, with dates marked at the top and descriptions of events at the bottom. The events are as follows:

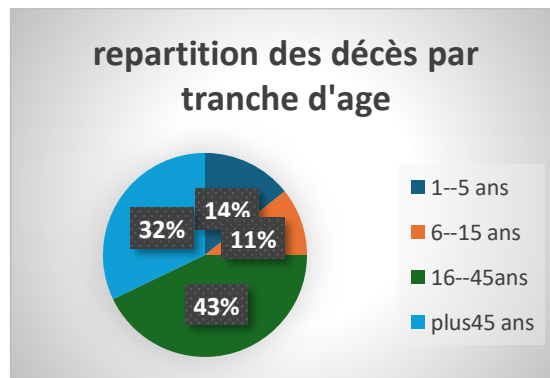
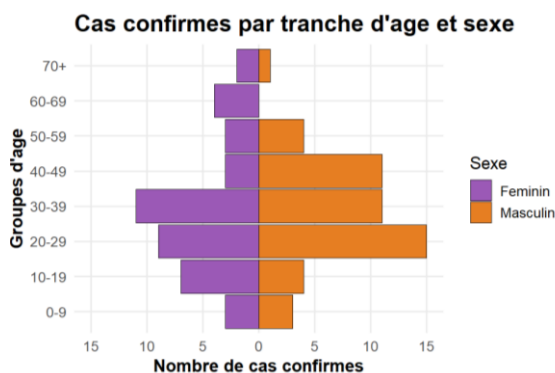
- 14 avril 2020:** Le deuxième cas suspecté (malade en «*saï*») a été diagnostiqué. Transmission à la direction sanitaire prénée.
- 27 avril 2020:** Début de la deuxième vague suspectée. Progression rapide et regroupement en clusters (familiaux).
- 30 avril 2020:** Début de la première vague suspectée. Forte progression, syndrome hémorragique possible.
- 05 mai 2020:** Début de la deuxième vague suspectée. Début de la première vague suspectée. Début de la première vague suspectée.
- 06 mai 2020:** Début de la deuxième vague suspectée. Début de la première vague suspectée. Début de la première vague suspectée.
- 13 mai 2020:** Début de la deuxième vague suspectée. Début de la première vague suspectée. Début de la première vague suspectée.
- 15 mai 2020:** Début de la deuxième vague suspectée. Début de la première vague suspectée. Début de la première vague suspectée.



III.1. COORDINATION

- Tenue d'une réunion à la Primature avec les délégués de la province de Kinshasa, les experts des différents secteurs (Intérieur, affaires humanitaires, justice, éducation, enseignement supérieur) et une délégation d'expert de la présidence
- Tenue de réunion stratégique autour du Gouverneur d'Ituri ;
- Dialogue communautaire autour du Bourgmestre de la commune rurale de Mongbwalu.

- Réalisation des activités de surveillance sur terrain (remontée des alertes, investigations, recherche active, listage et suivi des contacts, revue documentaire rétrospective des cas et décès, etc) ;
- Harmonisation des données de surveillance avec l'équipe de la planification (base des données) ;
- Finalisation de TDR de briefing des prestataires et des agents communautaires de 8 ZS et déploiement des équipes multidisciplinaires dans les zones de santé.



- La tranche d'âge de 20–29 ans enregistre le plus grand nombre de cas confirmés, surtout chez les hommes.
- Les groupes 30–39 ans et 40–49 ans sont également fortement affectés.
- Les **hommes** présentent globalement plus de cas confirmés que les femmes dans plusieurs tranches d'âge, particulièrement de 20–29 ans et de 40–49 ans

Surveillance aux Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) :

- Validation de la fiche digitale de notification aux PoE et déploiement
- Briefing pré-déploiement des EIRs national sur le rapportage journalier ;
- Dotation de pulvérisateurs aux PoE de mudziba-Iga barrière et Nizi par l'OIM ;
- Approvisionnement de trois PoC en eau (200 L) par OIM ;
- Supervision des activités de surveillance, PCI et CREC dans les 5 PoC opérationnels.

Tableau I. Synthèse de données au PoE/PoC du 26/05/2026

VARIABLES	TOTAL
Voyageurs passés par le PoE/PoC	15 504
Voyageurs screenés	15 504
Voyageurs ayant lavés les mains	9 440
Voyageurs sensibilisés sur la MVE	15 242
Contacts listés	0
Alertes remontées	0



Activation du PoC de Nizi

IV.3. LABORATOIRE

- Réception des cartouches à Bunia et poursuite des analyses

IV.4. PREVENTION & CONTRÔLE DE L'INFECTION

- Début de la formation des formateurs et Partenaires d'appui sur le paquet complet PCI ;
- Réalisation des 5 EDS réalisés à l'HGR-Bunia, Bunia cité et Ngezi et HGR Rwampara;
- Désinfection de la salle Polyvalente et les différents bureaux du DPS Ituri.



Réalisation des EDS à l'HGR Bunia



Formation de formateurs et PTF sur le paquet complet PCI

III.5. PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE

- Poursuite de l'aménagement du CTE CME Bunia
- Tenue de la réunion technique avec tous les partenaires de la PEC ;
- Poursuite de la Prise en charge et évaluation clinique des patients ;
- 2 Décès dont 1 PPL Médecin au CME et 1 à l'HGR Rwampara;
- Counseling : 12 cas suspects ;
- Débriefing émotionnel de 45 membres de familles ;
- Groupe de parole : 7 Familles de 2 décédés ;
- Sensibilisation de 9 leaders religieux et 21 taximen.

III.6. CREC

- Engagement de 41 Tradipraticiens de la Ville de Bunia après un briefing sur les risques d'Ebola, les mesures de prévention et la remontée des alertes ;
- Engagement des chefs des marchés de Bunia (marché central et marché de Hoho) et du Maire de Ville de Bunia dans les actions de santé publique en dotant le marché central de Bunia de 6 dispositifs de lavage des mains ;
- Sensibilisations de 1736 élèves et enseignants des écoles dans les ZS de Rwampara (CS Espérance 2 & EP Rwampara) et Aru (EP Agamba, Etoma Liri)



IV.7. LOGISTIQUE

- Elaboration de la procédure pour les autorisations des vols humanitaires
- Approvisionnement en intrants et matériels PCI aux ESS de catégorie 1: CME/Bunia, HGR Mungwalu et HGR Nyakunde ;
- Réception des intrants de l'UNFPA ;

- 33 véhicules ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer leur mobilité vers les axes : Rwampara, Nyakunde, Bunia, Nizi et Bambu ;
- Début de travaux de construction du CTE à l'HGR Bunia avec l'appui de l'IMC.

IV.8. SECURITE

- Manifestations populaires vers 13h30 au Centre Médical Evangélique Nyakunde (CME) de Bunia au Q/Hoho dans la Commune Bunia contre l'EDS du corps du Dr Blaise KATHO pour le cimetière de MURONGO/KANDA.

IV. DEFIS

- Le suivi de contacts demeure encore non optimal nécessitant des briefings en cascade (IS, IT, agents communautaires) au niveau des ZS actives et à haut risque ;
- Difficulté de mobilité des équipes du niveau provincial et des ZS demeure toujours (un véhicule par ZS, pas de moto)
- Retard dans le rendu des résultats qui impacte sur la petite capacité d'isolement ;
- Retard dans la construction des CTE dans tous les sites (Nyankunde, HGR Bunia, HGR Rwampara);
- Insuffisance d'intrants de protection pour les prestataires ;
- Lenteur des travaux d'aménagement des sites d'isolement (CME, HGR Bunia, Rwampara) ;
- Resistance de la communauté pour la décontamination de leurs ménages et la réalisation d'EDS.

V. PERSPECTIVES

- Organiser des briefings en cascades des acteurs des ZS sur la surveillance MVE et la SBC dans les ZS touchées et à haut risque de la province d'ITURI ;
- Poursuite de la sensibilisation dans les lieux publics (marchés, écoles, églises, ...) ;
- Elaboration d'un document de Questions et Réponses pour les relais ;
- Cartographier tous les sites d'hébergement des Experts nationaux pour une évaluation sécuritaire ;
- Poursuite de décontaminations des ESS Hotspots et réalisations des EDS ;
- Poursuite des activités multidisciplinaires de différents piliers ;
- Digitaliser tout le processus de listage et de surveillance communautaire
- Lancement des recherches sur terrain pour ré-orienter la riposte
- Assurer l'approvisionnement régulier en Kit de labo, PCI etc...
- Etc

PHOTOS DE TERRAIN



Briefing de l'équipe de la décontamination de la ZS Bunia sur l'importance de port des EPI



Réalisation 'EDS sur 2 cas d'alertes



Communication sur les risques dans les écoles en faveur des élèves et enseignants:

**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

E-mail : dieudonne.mwamba@insp.cd

Tel. : +243 816 040 145

Le Coordonnateur COU-SP

Prof NGANDU Christian

E-mail : Christian.ngandu@insp.cd

Tél. : +243998091915

L'Incident Manager

Prof Pierre AKILIMALI ZALAGILE

E-mail : pierre.akilimali@insp.cd

Tél. : +243815800288

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

Le Représentant ai de l'OMS en RDC

Dr Anne Marie ANCIA

E-mail : anciaa@who.int

Le Team Lead Cluster EPR de l'OMS en RDC

Dr FOTSING Richard

E-mail: fotsingri@who.int