

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°015/MVB_29/2026

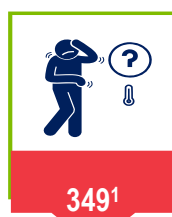
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (22)	ITURI : Aru, Aungba, Bambu, Damas, Bunia, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde et Rwampara NORD-KIVU : Butembo, Goma, Oicha, Kalunguta, Katwa, Kyondo et Beni SUD-KIVU : Miti-Murhesa
Date de rapportage	29 mai 2026
Date de publication	30 mai 2026



Cumul cas confirmés



Cumul décès parmi les confirmés



Cumul Cas Suspects



Taux d'occupation chez les suspects



Taux d'occupation chez les confirmés



Guéris



Cumul cas confirmés CTE

0. FAITS SAILLANTS

- Réception de trois (3) véhicules sur les quinze (15) attendus ; 1 800 motos du Gouvernement central sont également attendues pour renforcer les opérations de riposte.
- Visite guidée organisée avec Madame la Directrice Nationale du PNHF à l'aéroport de Bunia en vue de l'amélioration du circuit de surveillance et de contrôle.
- Notification de cinquante-quatre (54) nouveaux cas confirmés en date du 29 mai 2026.
- Extension géographique de l'épidémie avec six (6) nouvelles zones de santé touchées dans la province de l'Ituri.

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.

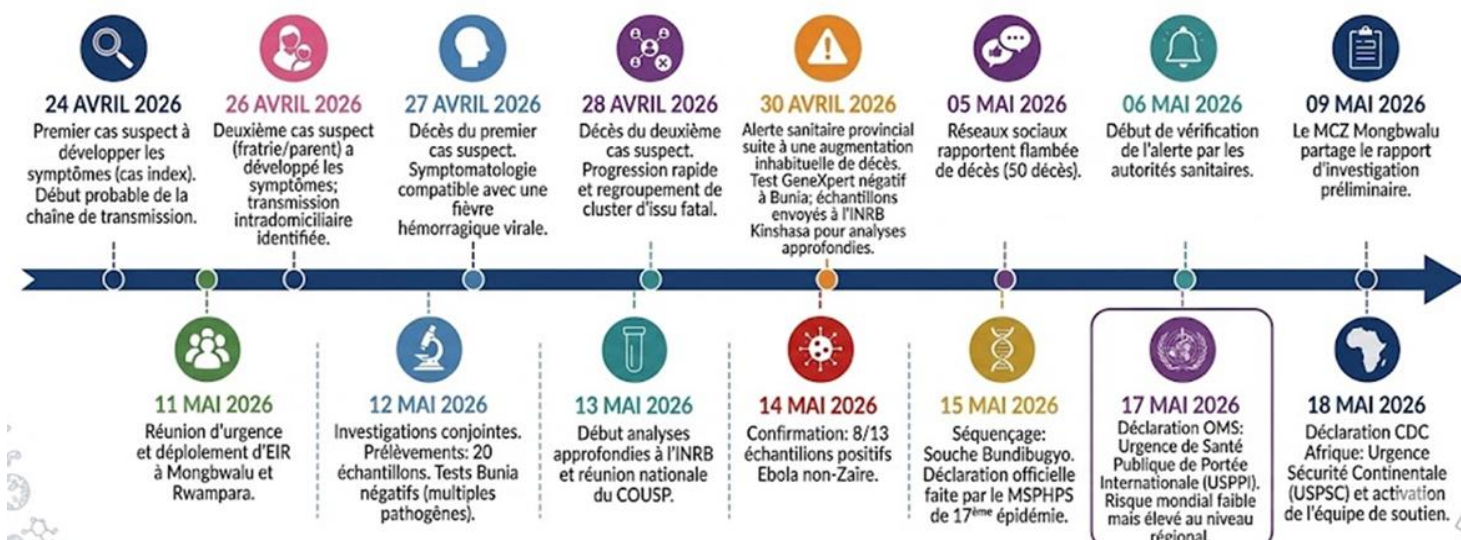
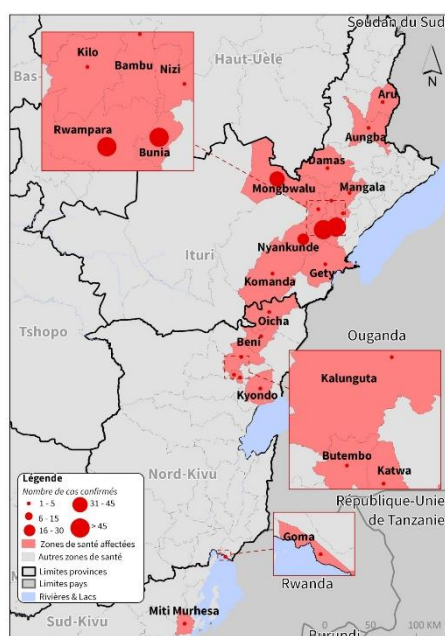


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.



Figures 2 & 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zone de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 29 mai 2026.

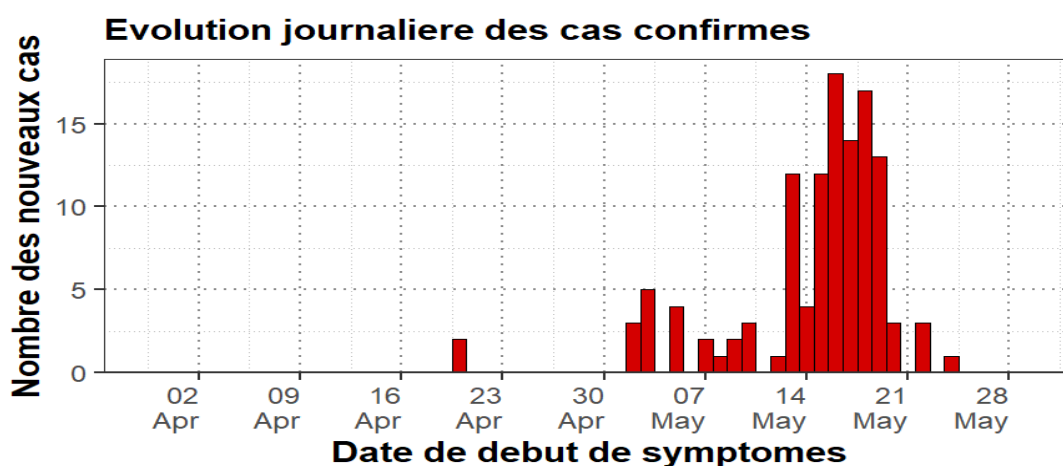
II. MISE A JOUR DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

- Cinquante-quatre (54) nouveaux cas confirmés ont été notifiés au cours de la journée du 29 mai 2026.
- Au 29 mai 2026, le cumul des cas confirmés s'élève à 263 cas, dont 245 en Ituri, 15 au Nord-Kivu et 3 au Sud-Kivu.
- Trois provinces sont actuellement touchées par l'épidémie : l'Ituri, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu.
- 6 nouvelles zones de santé affectées en date du 29 mai 2026. Le nombre de zones de santé touchées demeure à 14 en Ituri et à 22 à l'échelle nationale.
- La province de l'Ituri reste l'épicentre de l'épidémie avec 14 zones de santé touchées sur 36 : Aru, Aungba, Bambu, Damas, Bunia, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde et Rwampara.

- Au Nord-Kivu, 7 zones de santé sur 35 sont touchées : Goma, Beni, Butembo, Oicha, Kalunguta, Katwa et Kyondo.

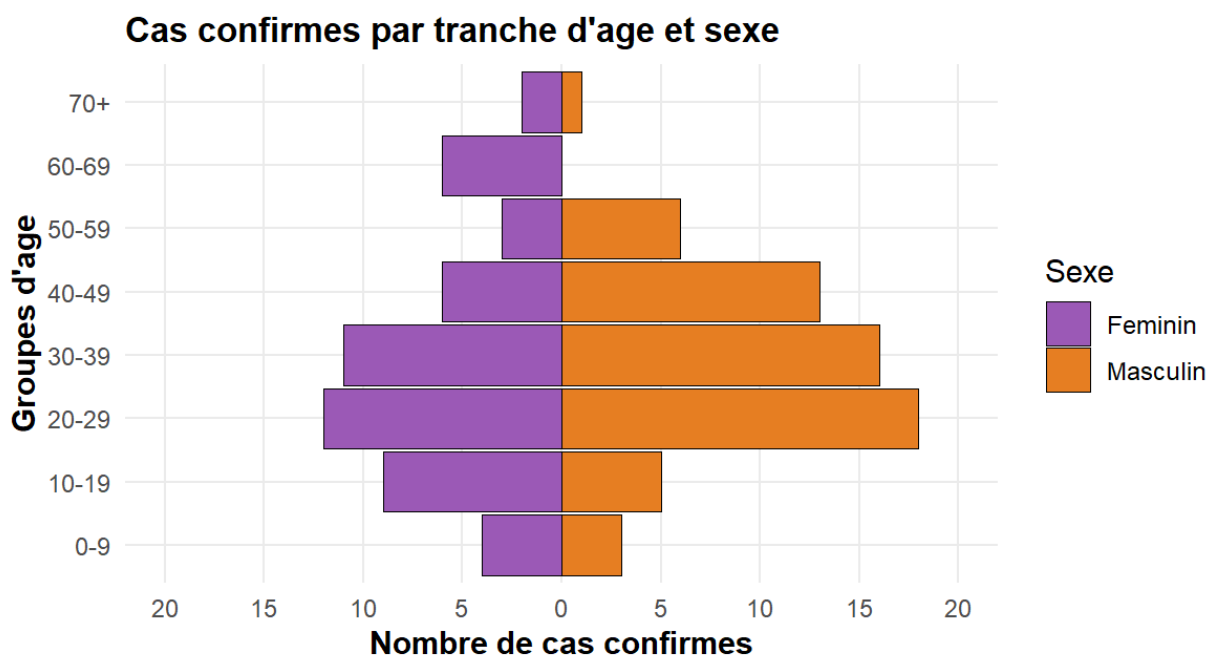
Tableau I. Les indicateurs clés de la surveillance épidémiologique dans les trois provinces en date du 29 mai 2026

Provinces	Zones de santé	Nouveaux cas suspects	Nbre de décès suspects*	Nouveaux cas confirmés	Cumul de cas Confirmés	Cumul de décès confirmés	Guéris	Nbre de contacts (<21 jours)	Contacts suivis	Taux de Suivis
Ituri	Aru	-	-	0	2	1	-	107	0	0,00%
	Bambu	8	1	0	2	2	-	323	101	31,27%
	Bunia	19	9	21	80	8	-	476	0	0,00%
	Kilo	-	-	0	2	-	-	41	0	0,00%
	Mongbwalu	7	0	8	47	10	-	235	0	0,00%
	Nizi	-	-	0	2	-	-	288	40	13,89%
	Nyankunde	7	1	2	19	1	-	435	346	79,54%
	Rwampara	13	2	12	65	13	-	766	0	0,00%
	ZS non identifiée	-	-	0	6	-	-	-	-	-
	Mangala	-	-	0	1	-	-	-	-	-
	Damas	1	0	0	1	-	-	-	-	-
	Aungba	-	-	0	1	-	-	-	-	-
	Gety	3	0	-	1	-	-	-	-	-
	Komanda	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Jiba	2	0	-	-	-	-	-	-	-
	Lita	-	-	1	1	-	-	-	-	-
	Sans fiche	-	-	8	14	-	-	-	-	-
	Sous total Ituri	60	13	52	245	35	0	2671	487	18,23%
Nord-Kivu	Butembo	-	-	-	5	2	-	24	20	83,33%
	Goma	-	-	-	1	-	2	66	66	100,00%
	Katwa	-	-	-	4	3	-	112	110	98,21%
	Karisimbi	-	-	-	0	-	-	249	232	93,17%
	Kyondo	-	-	-	1	0	-	16	-	-
	Oicha	-	-	-	1	-	-	32	32	100,00%
	Kalunguta	-	-	-	1	1	-	20	20	100,00%
	Manguripa	-	-	-	0	0	-	10	-	-
	Beni	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Sous total Nord-Kivu	0	0	0	15	6	2	529	480	90,74%
Sud-Kivu	Miti Murhesa	-	-	2	3	1	-	ND	-	-
	Sous total Sud-Kivu	0	0	2	3	1	0	0	0	-
Total		60	13	54	263	42	2	3200	967	30,22%



Riposte MVE, mai 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmes = 120.

Après quelques cas sporadiques observés fin avril et début mai, On note une augmentation progressive puis rapide des cas confirmés de MVE au cours du mois de mai 2026, avec un pic observé autour du 17-18 mai. Une légère baisse des notifications est observée en fin de période, bien que la transmission demeure active.



Source : MVE, mai 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 115.

La tranche d'âge de 20 à 49 ans est la plus affectée avec une prédominance du sexe masculin. Les groupes d'âge extrêmes (0–9 ans et ≥70 ans) restent les moins affectés.

III. ACTIONS DE REPONSE

IV.1. COORDINATION

- Poursuite de la mission du Ministre de la santé-INSP
- Missions de terrain dans les ZS de la ville de Bunia avec le DG de l'INSP.

IV.2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- Réunion du pilier Surveillance portant sur la réorganisation du pilier, avec intégration des épidémiologistes en provenance de Kinshasa dans les sous-piliers et les zones de santé hotspots.
- Accompagnement des équipes dans les zones de santé touchées.
- Élaboration des narratifs des cas et suivi des contacts dans la zone de santé de Nizi.
- Supervision des activités de surveillance de la MVE dans la zone de santé de Rwampara, harmonisation des données et coaching sur la gestion des alertes dans la zone de santé de Bunia.
- Mise en œuvre des activités de routine de surveillance sur le terrain : remontée des alertes, investigations, recherche active des cas, listage et suivi des contacts, revue documentaire rétrospective des cas et décès, etc.
- Pour la journée du 29 mai 2026, 132 alertes ont été remontées, dont 85 (64,3 %) investiguées et 71 (83,5 %) validées, parmi lesquelles 54 (76,0 %) ont fait l'objet de prélèvements.



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

- Élaboration du chronogramme des activités intensives à mener pendant douze (12) jours aux points d'entrée (PoE).
- Descente conjointe des équipes PoE et UMIR à l'aéroport pour l'évaluation du terminal militaire et l'organisation des activités de contrôle sanitaire.
- Encodage des données et mise à jour de la base de données des PoE/PoC.
- Mise à jour en cours de la cartographie des mouvements de population dans les zones de santé de Bunia et Rwampara.

Tableau III. Synthèse de données au PoE/PoC du 29/05/2026

Indicateurs aux PoE/PoC	TOTAL
Voyageurs passés par le PoE/PoC	18 239
Voyageurs screenés	18 010 (98,7%)
Voyageurs ayant lavés les mains	16 936 (92,8%)
Voyageurs sensibilisés sur la MVE	17 968 (98,5%)
Contacts listés	0
Alertes remontées	0

IV.3. LABORATOIRE

- Poursuite des analyses au laboratoire de Bunia et l'INRB Kinshasa.

Tableau IV. Point sur la situation de laboratoire en date du 29/05/2026

Indicateurs clés	29/05/2026	Total
Échantillons reçus	70	758*
Ré prélèvements (contrôle)	0	8 dont 6 est négatifs
Nbre d'échantillons analysés	70	ND
Nbre des cas positifs	54	220
Taux de positivité	77,1%	NA

* ces données sont uniquement pour le laboratoire de Bunia

IV.4. PREVENTION & CONTRÔLE DE L'INFECTION

- Poursuite de la formation des formateurs et des partenaires d'appui sur le paquet complet PCI (J4).
- Décontamination d'un ménage d'un cas confirmé au quartier Ngezi ainsi que de quatre (4) salles du CH UNIBU (AS Ngezi).

- Poursuite du briefing de quarante (40) prestataires de soins sur l'introduction à la PCI, les précautions standards et complémentaires (AS Rwambuzi et CH Rwankole).
- 1. ZS Bunia**
- Quatre (4) EDS réalisés sur six (6) alertes : 1 au CH Rwankole, 2 à l'HGR Bunia, 1 à Top Santé et 1 sécurisé à l'HGR Bunia.
- Dotation de dix (10) paires de bottes à la commission PCI.
- 2. ZS Rwampara**
- Briefing de quatre (4) prestataires de santé et d'un (1) hygiéniste sur l'importance du lavage des mains, la préparation de l'eau chlorée à 0,05 % et l'installation d'un triage provisoire à l'entrée de la structure.
- Quatre (4) EDS réalisés sur cinq (5) alertes : 2 à l'AS Rwampara, 1 au CME et 1 à l'AS Shari.
- Deux (2) décontaminations réalisées à l'AS Rwampara.
- 3. ZS Bambu**
- Briefing de quatorze (14) hygiénistes sur les notions générales de la MVE et décontamination de la salle d'isolement d'un cas confirmé à l'HGR Bambu.

IV.5. PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE

- Premier contrôle négatif obtenu chez sept (7) patients positifs, en attente de leur deuxième contrôle.
- Évasion de onze (11) cas suspects à l'HGR Bambu en raison du manque d'appui nutritionnel.
- Un (1) cas critique pris en charge à l'HGR Bunia.
- Poursuite de la prise en charge des patients.
- Poursuite de la recherche active et des prélèvements chez les patients déchargés sans résultats disponibles.
- Suivi des travaux de construction des CTE de Bunia, du CME et de Rwampara.

Interventions psychosociales et santé mentale

- Soixante-quatorze (74) résultats (reports) , dont seize (16) positifs provenant de Nyankunde, Rwampara, Mongbwalu, Kilo, Mangala, Boga, Lita, Bambu, Nizi, Tchomia et Bunia, ainsi que quatre (4) décès au CTE de l'HGR Bunia.
- Accompagnement psychosocial de quatre (4) personnes privées de liberté (PPL) en isolement à Rwampara et Nyankunde, ainsi que de quatre (4) familles de personnes décédées dans le cadre des EDS à l'HGR Bunia.
- Premiers secours psychologiques apportés à vingt-six (26) nouvelles admissions et à leurs contacts à Rwampara, Bambu, Nyankunde, Mongbwalu et Bunia.
- Briefing des psychologues cliniciens sur la fiche de consultation à Bunia et Rwampara.
- Appui aux équipes EDS pour l'obtention du consentement au prélèvement SWAB à Rwampara et Bunia.
- Administration des questionnaires d'auto-évaluation (EDAS-21) au personnel du CME, de l'HGR Rwampara et de Bambu.

Tableau V. Mouvement des malades dans les établissements de soins en date du 29/05/2026

ISSUES		HGR Bunia	HGR Rwampara	CME	HGR Mongwalu	HGR Nyankunde	HGR Bambu	HGR Aru	Total
Report (Nombre de malades présents au lit à la fin de journée précédente)		18	9	8	12	38	12	2	99
Nouvelles Admissions du jour	PPL	0	1	1	0	0	0	0	2
	Autres	2	4	1	4	0	4	0	15
Sorties	Guéris	0	0	0	0	0	0	0	0
	Décédés	2	1	1	2	0	0	0	6
	Non Cas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Evadés	1	0	0	3	0	11	0	15
	Transférés à HGR	0	0	0	0	0	0	0	0
Malades en isolement	Total	17	13	9	11	38	5	2	95
	NC confirmés	1	0	0	0	0	1	0	2
	AC confirmés	0	1	0	0	9	0	1	11
	Suspects	16	12	9	11	29	4	1	82
	Suspect Enfant < 5 ans	2	0	0	0	0	0	0	2

S : Suspects C : confirmés ND : Non disponible

IV.6. CREC

- Un militaire des FARDC éprouvé a éclairé la rumeur sur l'amputation des organes par les équipes de l'EDS 5 (ZS Mongwalu).
- 21 journalistes des médias locaux de Bunia (Radios, TV et médias en ligne) se sont engagés.

ZS BUNIA :

- Sensibilisation à l'Etat-Major des FARDC en faveur des officiers et militaires de la 32ème Région Militaires sur le lavage correct des mains, l'adhésion à l'EDS et le référencement des porteurs des signes au CS)

ZS RWAMPARA

- 883 élèves et enseignants de l'EP MUSANGU, IBARA et MAKI MBUDHA dont 456 filles sensibilisés sur les mesures préventives de la MVE avec la stratégie classe par classe.

ZS Nizi

- Les malades et gardes-malades dans l'AS Lopa
- 30 Relais communautaires dont 2 hommes briefés sur l'organisation des visites à domicile avec remontée des alertes maladies notamment la MVE dans l'AS Lopa

ZS Bambu

- 24 femmes enceintes sensibilisées sur la prévention de la MVE lors de la CPN dans l'AS MANGAMBO.

ZS Aru

- Début de l'analyse situationnelle de la CREC dans la zone de santé afin d'identifier les gaps et les priorités pour la CREC.
- Briefing rapide des relais communautaires avant leur déploiement pour la sensibilisation.

- Appui à 2 réunions stratégiques avec l'Administrateur de territoire, puis avec le MCZ sur la situation de l'épidémie de la MVE.

Principaux feedbacks et rumeurs captés ce jour

- Le corps soignant injecte les produits aux personnes présentant les signes de la MVE ; les agents de la riposte gonflent les chiffres des malades de MVE pour gagner de l'argent ; Il y a un seul prestataire des soins digne de confiance à l'hôpital, mais on craint qu'il soit tué bientôt parce qu'il ne marche pas avec les agents de la riposte ; des agents de riposte nous disent qu'il n'y a pas de traitement pour la MVE Bundibugyo, alors comment la personne guérie a-t-elle été guérie ? ; A quand la fin de la riposte ? ; l'eau chlorée contient le virus d'Ebola (PoC Muzi Bala).

IV.7. LOGISTIQUE

- Livraison des intrants PCI aux ESS dans les ZS Rwampara, CME Bunia et écoles de Bunia (EP MAKI, EP NYANGABO et EP MUSANGO) avec l'appui de l'OMS et OCHA.
- Réception des intrants et équipements (Tyvek, blouse à US, gants, tentes) appui de l'UNICEF.
- Réception des médicaments dotés par l'UG-PDSS pour les ZS Bunia et Rwampara.
- **27 véhicules et 4 ambulances** ont été déployés pour appuyer la mobilité des piliers vers les axes Rwampara, Nyakunde, Bunia et Nizi.
- Les 2 ambulances annoncées par la MONUSCO ont été mises à disposition de la logistique

IV.8. SECURITE

- La situation sécurité dans la ville de Bunia (ZS de Bunia et Rwampara) est relativement calme.

IV. DEFIS

- Réticence face aux prélèvements post-mortem : Refus formel des familles de faire réaliser les tests de diagnostic (swabs) sur les corps des défunts dans les morgues.
- Absence de Centre Transit et Centre de Traitement Ebola normés en Ituri.
- Faiblesse du Suivi des Contacts et Déficit de Formation des Acteurs
- Persistance de lacunes dans l'identification et la surveillance rigoureuse des cas contacts au niveau des zones de santé actives et à haut risque.
- Pénurie dans les structures d'isolement : Absence totale de médicaments essentiels au Centre de Traitement Ebola (CTE) et au bloc d'isolement de Rwampara et de Nyakunde.
- Défaut d'approvisionnement des hôpitaux de référence : Manque de dotation en Médicaments Essentiels Génériques (MEG) au sein des quatre Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) ciblés, fragilisant la prise en charge globale des patients.
- Manque des matériels PCI (EPI, DLM, chlore) au Nord Kivu
- Faible remontée des alertes par les zones dans les 3 Provinces touchées (Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu) ;
- Insuffisance des ressources financières pour appuyer tous les piliers de la riposte dans les ZS touchées ;
- Difficulté d'acheminements des échantillons vers les laboratoires de Goma et Kinshasa.
- Propagation des rumeurs et prolifération des recettes de traitement traditionnel.
- Absence des supports et outils de communication.

V. PERSPECTIVES

- Formation des prestataires sur l'utilisation de PCR RADIONE.
- Formation des prestataires sur la surveillance de la MVE et la SBC dans les ZS touchées et à haut risque de trois provinces touchées.
- Formation des Agents communautaires sur la surveillance de la MVE et la SBC dans les ZS touchées et à haut risque de la province d'ITURI.
- Finaliser l'élaboration du protocole de recherche et l'outils des récoltes des données sur la perception des communautés sur la MVE, la riposte et les acteurs dans les zones de santé touchées par l'épidémie de la MVE.



Réception de 3 véhicules



Réalisation d'un EDS dans la ZS de Bunia.

**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

E-mail : pierre.akilimali@insp.cd

Tél. : +243815800288