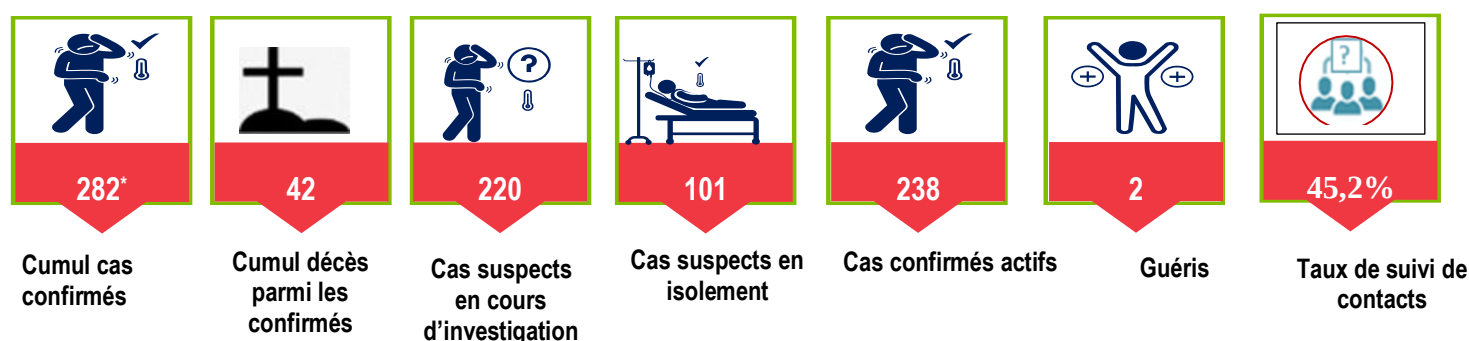


Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°016/MVB 30/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (22)	ITURI : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gethy, 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	30 mai 2026
Date de publication	31 mai 2026



*Données en cours d'harmonisation

0. FAITS SAILLANTS

- Arrivée du Directeur Général de l'OMS et tenue du point de presse avec les Ministres de la Santé et de la Communication du Gouvernement congolais à Bunia ;
- Remise officielle de 135 motos, appui du Gouvernement central aux activités de la riposte MVE en Ituri.
- Aucune nouvelle province touchée ce jour.
- 19 nouveaux cas confirmés en date du 30 mai 2026.

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.

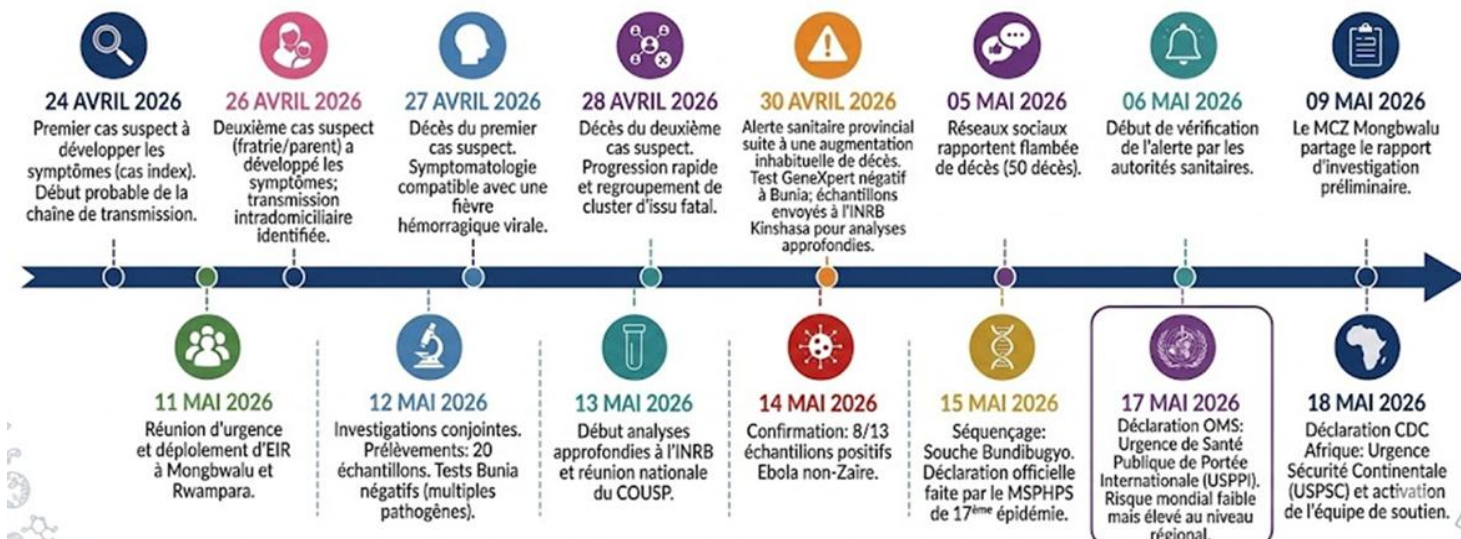
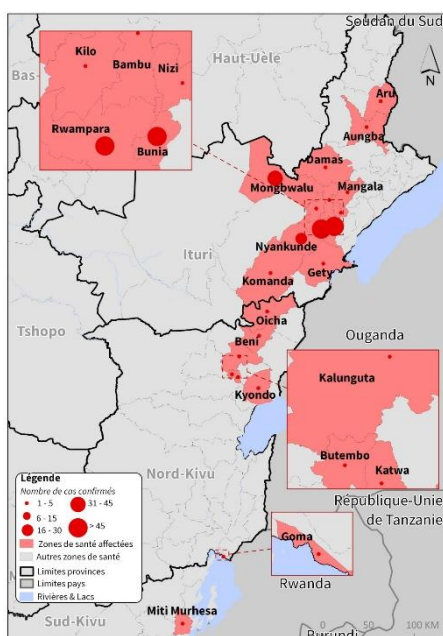
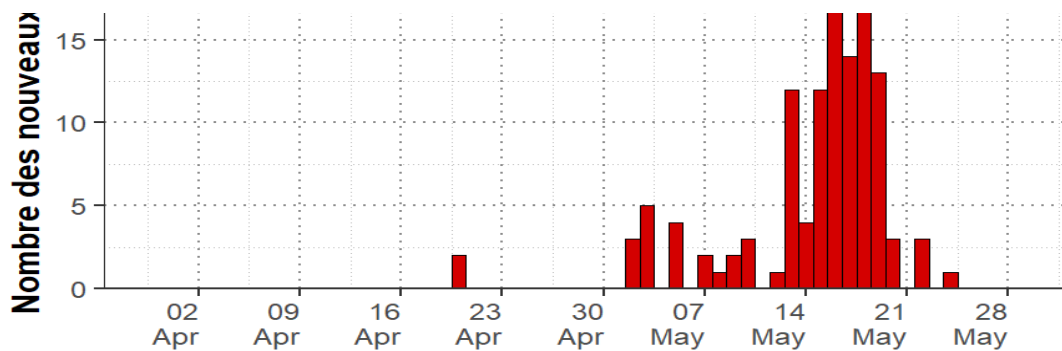


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

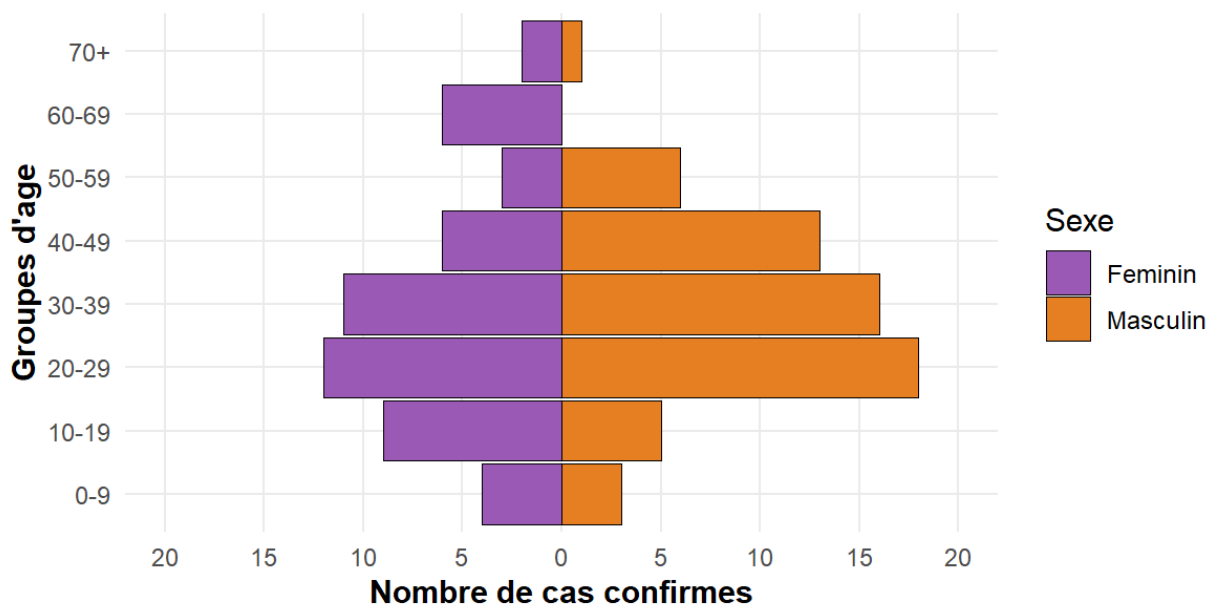


Evolution journalière de cas confirmés selon la date de début de symptômes



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.

Cas confirmés par tranche d'âge et sexe



acker - Riposte 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

- Remise officielle de motos à la DPS Ituri et SGI par le ministre de la santé pour appuyer les activités de la riposte.
- Appui au pilier laboratoire pour harmonisation des données.

IV.2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- Réorganisation du pilier et déploiement des épidémiologistes dans les sous-piliers et zones de santé hotspots.
- Mise en place d'un système d'alerte précoce dans le site des déplacés de l'ISP BUNIA ensemble avec la ZS de Bunia.
- Activités de routine de surveillance sur terrain (remontée des alertes, investigations, recherche active, listage et suivi des contacts, revue documentaire rétrospective des cas et décès etc.).
- Appui au briefing de RECO sur la surveillance à base communautaire et suivi de contact dans la ZS d'Aru et Bunia.
- Pour la journée du 29 mai 2026, 149 alertes ont été remontées, dont 84 (56,3 %) investiguées et 73 (86,59%) validées, parmi lesquelles 33 (45,02%) 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) les 11 activités.
- Encodage des données et mise à jour de la base des données PoE/PoC
- Mise à jour de la cartographie de mouvements de population des ZS Bunia et Rwampara en cours.

Tableau I. Synthèse de données au PoE/PoC du 30/05/2026

Indicateurs aux PoE/PoC	TOTAL
Voyageurs passés par le PoE/PoC	13 960
Voyageurs screenés	13 187(94,4%)
Voyageurs ayant lavés les mains	13 187 (94,4%)
Voyageurs sensibilisés sur la MVE	13 960 (100%)
Contacts listés	0
Alertes remontées	0

IV.3. LABORATOIRE

- Poursuite des analyses au laboratoire de Bunia et l'INRB Kinshasa.
- Au terme de la journée du 30 mai 2026, 52 nouveaux échantillons ont été collectés et analysés au laboratoire, 19 sont revenus positifs (36,5% de taux de positivité).

IV.4. PREVENTION & CONTRÔLE DE L'INFECTION

- Lancement officiel de la formation PCI-WASH de deux cent quatre-vingt (280) prestataires de soins issus de différentes structures (étatiques, privées et tradipraticiens) dans la ZS de Mongbwalu.

1. ZS Bunia

- Dotation des EPI d'urgence au CH UNIBU et Clinique SOFEPADI.
- Deux (2) EDS réalisés sur deux (2) alertes remontées ainsi que deux (2) décontaminations une à l'HGR et une autre dans AS Bigo).

2. ZS Rwampara

- Dotation des kits PCI au BCZ Rwampara.
- Trois (3) EDS réalisés sur (2) alertes remontées une à l'HGR, une (1) la Morgue Balidja, une (1) au CME Nyakunde) et trois (3) décontaminations des ménages.
- Evaluation score card du CS Tchunga 24,2%.
- Briefing avec l'IT de CS Tchunga et trois (3) prestataires de soins (CM Divine) sur l'importance de l'hygiène des mains, sécurité des injections et la gestion des déchets.

3. ZS Aru

- Briefing de treize (13) prestataires de soins de CH Aru sur le port des EPI et la gestion des déchets avec une évaluation en score card 34%.

4. ZS Mongbwalu

- Début de briefing de 20 prestataires dont une équipe de décontamination de l'axe de 5 AS (Lodjo, AS Pili Pili, AS Pluto, AS Yedi et AS Ngamau).
- Décontamination d'une chambre à l'HGR Mongbwalu (médecine interne), 5 ménages dont 3 à l'AS NDCM et 2 autres à l'AS CECA 20.
- 13 EDS réalisés sur 15 alertes remontées dont 8 à l'AS NDCM, 3 à l'AS CECA20, 1 à l'AS Mongbwalu, et 1 à l'AS Albekongo.
- En outre, un report d'EDS Mongbwalu n'est pas réalisé par refus par la famille (un EDS dans l'AS).
- Dotation de 2 Kits PCI au CS Yedi et CS Ngamau.

IV.5. PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE

- Pour la journée du 30 mai 2026, sept (7) décès ont été rapportés enregistrés et douze malades sont en état critique.
- Descente conjointe PECH-PCI-Surveillance-Unicef (évaluation de la ZS de Nyankunde pour l'intensification MVE) ;
- Suivi des travaux de construction des CTE ;
- Transfert des malades des ESS vers les sites de PEC.

Interventions psychosociales et santé mentale

- Trente - sept (37) résultats (reports) dont vingt (20) positifs (Nyankunde, Rwampara, Mungwalu, Boga, Lita et Bunia) ;
- Deux (2) décès (CTE Bunia et HGR Rwampara)
- Trente (30) cas suspects sur le prélèvement et l'isolement (CME) ;
- Avec le personnel des soins intensifs et maternité (Rwampara et Bunia) ;
- Deux (2) familles de décédés pour prévenir le deuil compliqué (Rwampara, CME)
- En ligne de 6 PPL en isolement (CME, HGR Rwampara, Bambu et Nyankunde)
- Six (6) militaires sont actuellement alités au pavillon militaire et leurs familles ;
- Douze (12) ménages et des taximen des 6 parkings proches des structures (HGR, CME et certains CS)
- Quinze (15) leaders religieux, cinquante -sept 57 élèves et trente-trois (33) enseignants, 205 taximen (Nyankunde, Rwampara, Aru, Bambu et Bunia) ;
- Vingt et un 21 au personnel (CME, HGR Rwampara, Bambu et Bunia)

Tableau II. Mouvement des malades dans les établissements de soins en date du 30/05/2026

ISSUES		HGR Bunia	HGR Rwampara	CME	HGR Mongbwalu	HGR Nyankunde	HGR Bambu	HGR Aru	Total
Report (Nombre de malades au lit à la fin de journée précédente)		17	14	10	11	41	5	5	103
Nouvelles Admissions du jour	PPL	0	0	0	0	0	1	0	1
	Autres	5	3	7	6	1	4	0	26
Sorties	Guéris	0	0	0	0	0	0	0	0
	Décédés	0	2	2	3	0	0	0	7
	Non Cas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Evadés	1	0	0	2	2	0	0	5
	Transférés à HGR	0	0	0	0	0	0	0	0
Malades en isolement	Total	23	19	19	22	44	10	5	142
	NC confirmés	1	0	0	0	0	0	0	1
	AC confirmés	1	1	1	0	12	0	1	16
	Suspects	19	14	14	12	28	10	4	101
	Suspect Enfant < 5 ans	1	0	0	0	0	0	0	1

S : Suspects C : confirmés ND : Non disponible

IV.6. CREC

ZS Bunia

- Deux cent cinquante (250) fidèles de l'église adventistes sensibilisés en swahili sur les mesures préventives de la MVE et la remontée des alertes maladies. C'était lors du culte en swahili, AS Adventiste
- Mille six cent trente-six (1636) élèves dont neuf cent quatre -vingt-six 990 filles sensibilisés dans l'EP Don de Dieu, Lycée Chem-Chem, CS le Sommet) sur les mesures préventives de la MVE dans les milieux scolaires et leur habitation respective
- **Poursuite du briefing des RECOS sur la Surveillance à base communautaire avec remontée des alertes maladies dans 5 différents sites. Résultat : mille -cinq cent-neuf (159) Recos atteints au jour (2)**

ZS Rwampara

- Quarante-cinq (45) taximen motos sensibilisés sur les mesures préventives de la MVE dans deux parkings (quinzième brigade et station Daniel) ;
- Remise de cinquante (50) affiches à l'EP MAKI MBUDHA après la sensibilisation des élèves et enseignants

ZS Bambu

- Trois cent cinq (305) élèves dont cent et deux (102) filles sensibilisées à l'EP KILOMOTO sur les mesures préventives et la remontée des alertes.

ZS Aru

- Plaidoyer auprès du Président du conseil territorial de la jeunesse pour son implication dans les activités CREC en appui à la riposte à la MVE

- Tenue d'une réunion de planification des activités au sein du sous-pilier une santé avec les experts nationaux CCUS et DLMA (Direction de lutte contre les maladies animales). **Résultat** : Un plan d'activités une santé élaboré.

ZS NYANKUNDE

- Septante-huit (78) personnes dont vingt-cinq (25) femmes et cinquante-trois (53) hommes sensibilisés au village BAMBILI sur les mesures préventives de la MVE notamment le lavage correct des mains, l'acceptation de l'EDS dans l'AS BADIYA
- Formation de vingt-cinq (25) RECOS sur la surveillance à base communautaire

IV.7. LOGISTIQUE

- Livraison de 5 tonnes des médicaments appui de UG-PDSS à la ZS de Bunia.
- Livraison filet de balisage au CME Bunia.
- Livraison des intrants PCI au Laboratoire provincial.
- Vingt et sept (27) véhicules et (4) Ambulance ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer leur mobilité vers les axes : Rwampara, Nyakunde, Bunia, Nizi, Bambu, Mongbwalu, Ariwara.
- Poursuite de livraison des motos (Unicef) aux ZS de Rwampara vingt et un (21) Mangala deux (2) Biringi (1) Linga (1) Rethy (2) Lolwa (1).
- Suivi des travaux de construction du CTE à l'HGR Bunia, au CME Bunia, au HGR Rwampara.

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.

Début de la réception effective de 1800 motos appui du Gouvernement central



**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