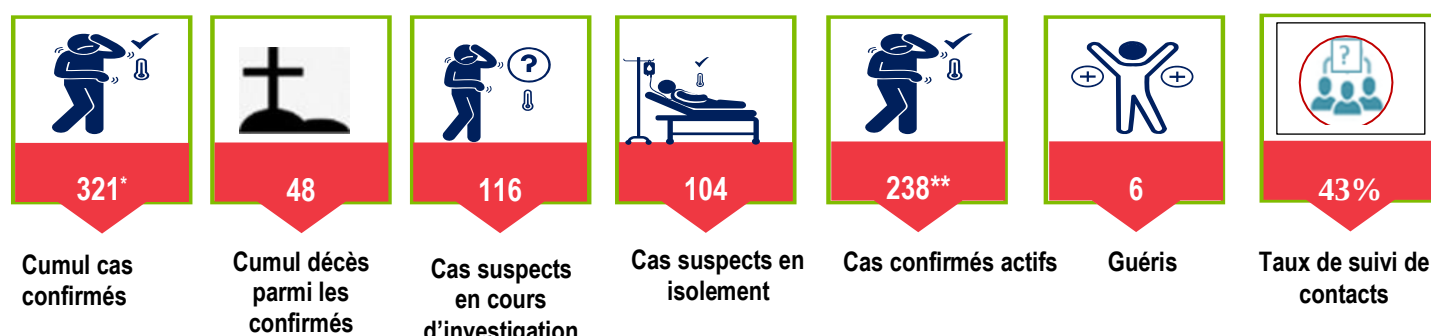


Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°017/MVB_31/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (23)	ITURI : Aru, Aungba, Bambu, Damas, Bunia, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rwampara et Logo NORD-KIVU : Butembo, Goma, Oicha, Kalunguta, Katwa, Kyondo et Beni SUD-KIVU : Miti-Murhesa
Date de rapportage	31 mai 2026
Date de publication	01 Juin 2026



*Données en cours d'harmonisation **Localisation de ces cas confirmés actifs est en cours en vure d'harmoniser les statistiques

1. FAITS SAILLANTS

- Douze (12) nouveaux cas confirmés** notifiés le 31 mai 2026, répartis dans les zones de santé de Rwampara (5), Bunia (4), Nyankunde (1), Logo (1) et Nizi (1).
- La zone de santé de Logo est nouvellement touchée**, portant à **15 sur 36 (41,7%)** les zones de santé atteintes dans la province de l'Ituri.
- Sortie de quatre (4) patients guéris** du Centre Médical Évangélique de Bunia, cérémonie présidée par le Directeur Général de l'INSP en présence du Directeur Général de l'OMS.
- Inauguration officielle du Centre de Traitement Ebola (CTE) normé de CME Rwampara**, nouvellement réhabilité et remis par le Directeur Général de l'OMS à l'Incident Manager MVE représentant du Ministre de la Santé Publique.
- Réception de 162 poches de sang** pour les soins transfusionnels dans le cadre de la continuité des services de soins de santé essentiels.

2. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

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

La zone de santé de Mongbwalu, considérée comme le point de départ de l'épidémie, est située dans le territoire de Djugu à 70 km de Bunia. Cette zone se caractérise par la présence de groupes armés, des mouvements fréquents de population vers l'Ouganda, et de nombreux chantiers miniers artisanaux attirant

des travailleurs migrants. En septembre 2018, la province de l'Ituri avait déjà été touchée par la 10ème épidémie de MVE qui sévissait alors au Nord-Kivu.

L'épidémie actuelle, due au Bundibugyo ebolavirus, a été déclarée officiellement le 15 mai 2026 par le Ministre de la Santé Publique. Les trois provinces touchées comptent une population totale estimée à près de 15 millions d'habitants, avec des déplacements internes massifs et des flux transfrontaliers vers les pays voisins.

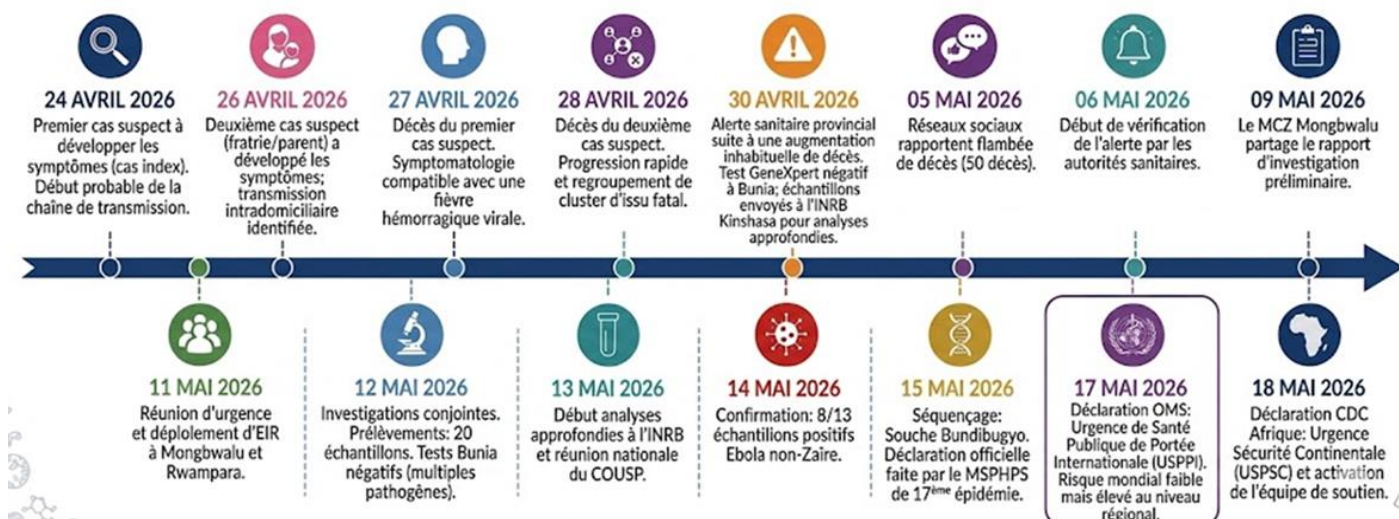


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

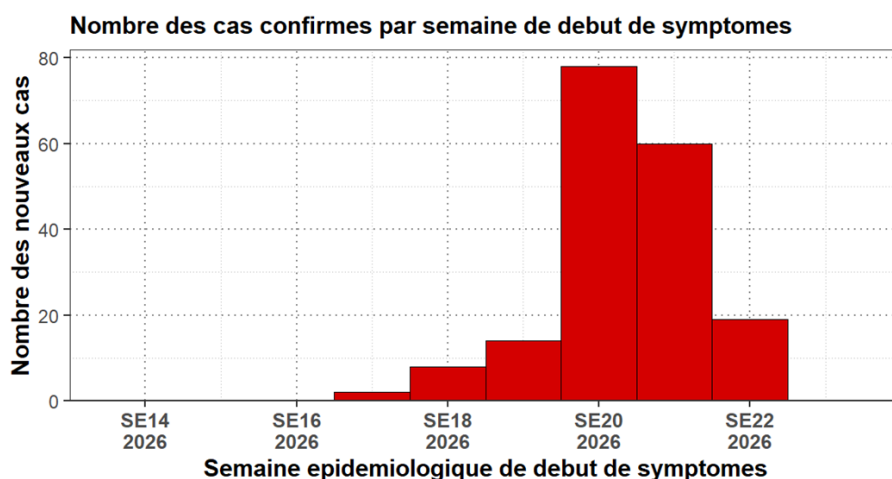
3.1 Distribution spatiale

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	CFR	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (24h)
Ituri	299	46	15,4%	15 sur 36 (41,7%)	12
Nord-Kivu	19	1	5,3%	7 sur 34 (20,6%)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9%)	0
Total	321	48	15,0%	23 sur 104 (22,1%)	12

3.2 Zones de santé touchées

- **Ituri (15 zones de santé):** Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rwampara.
- **Nord-Kivu (7 zones de santé):** Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha.
- **Sud-Kivu (1 zone de santé):** Miti-Murhesa.
- **Nouvellement touchée (31 mai 2026):** Logo (Ituri).

3.3 Analyse temporelle

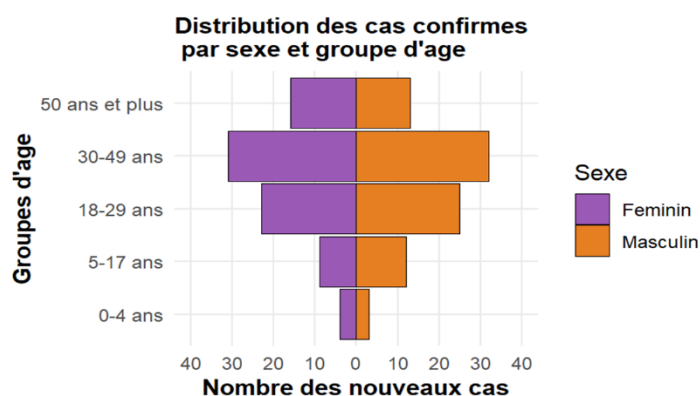


Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, mai 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 181.

Bien que les données ne soient pas complètes, l'évolution actuelle de la maladie montre une diminution de la transmission dans la communauté

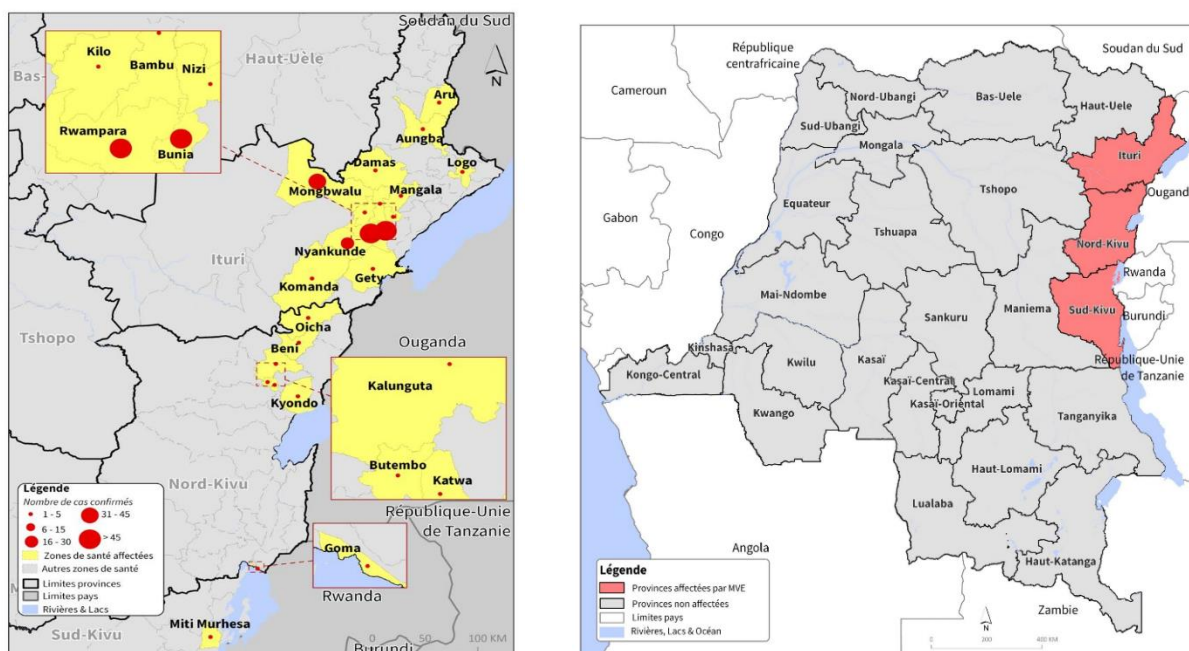
3.4 Analyse démographique

- Les groupes d'âge allant de **18 à 49 ans** sont les plus affectée, avec une **prédominance masculine parmi les cas confirmés (environ 55% d'hommes)**.
- Les groupes d'âge extrêmes (enfants de 0 à 4 ans et adultes de 50 ans et plus) présentent une proportion plus faible de cas, bien que leur risque de létalité plus élevé nécessite une attention particulière.



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, mai 2026.
: n cas confirmés avec âge et sexe renseignés = 168.

3.5 Cartographie épidémique



Figures 2 & 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zone de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 31 mai 2026.

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

- Organisation de la cérémonie de sortie de quatre (4) guéris au CME/Zs Rwampara, présidée par le Directeur Général de l'INSP.
- Accompagnement supervisé du Directeur Général de l'INSP dans les piliers techniques (laboratoire, planification, gestion des données et élaboration du SITREP).
- Visite de l'équipe de coordination dans les zones de santé pour évaluer l'approche zonale de la riposte.
- Appui technique de l'OMS à tous les piliers de la réponse.

4.2 Surveillance épidémiologique

Indicateurs de surveillance (24h)

Indicateur	Valeur	Cible	Performance
Alertes remontées	192	...	...
Alertes investiguées	170 (88,5%)	≥ 95%	En dessous de la cible
Alertes validées	117 (68,8%)	...	...
Nouvelles zones de santé touchées	1 (Logo)	0	Expansion géographique

- Poursuite des activités de surveillance (remontée des alertes, investigations, recherche active, listage et suivi des contacts, revue documentaire rétrospective des cas et décès etc.).

Défis en surveillance

- Résistance communautaire dans la zone de santé de Nizi pour le listage et le suivi des contacts autour de cas confirmés.
- Douze (12) alertes confrontées à des résistances communautaires dans la zone de santé de Bunia, entravant leur vérification.
- Neuf (9) alertes de PPL (Probables/Prélèvements) en cours de vérification dans la zone de santé de Bunia.

Surveillance aux Points d'Entrée et Points de Contrôle (PoE/PoC)

Indicateur PoE/PoC	Valeur (24h)	Taux
Voyageurs passés par les PoE/PoC	14 057	...
Voyageurs screenés	13 901	98,8%
Voyageurs ayant lavé les mains	13 901	98,8%
Voyageurs sensibilisés	13 963	99,3%
Contacts listés	0	...
Alertes remontées	1	...

4.3 Laboratoire

Indicateurs laboratoire (24h du 31 mai 2026)

Indicateur	Valeur	Analyse
Échantillons collectés	65	Activité soutenue
Échantillons analysés	18	27,7% des collectés
Échantillons positifs	12	Taux de positivité 66,6%
Échantillons en cours d'analyse	47	Retard de capacité d'analyse
Échantillons positifs provenant de cas suspects décédés	6	Transmission avant décès confirmé

Goulot d'étranglement identifié: 47 échantillons en attente d'analyse. Une capacité de traitement insuffisante retarde la confirmation diagnostique et le début de la prise en charge. L'arrivée des tests RADIONE permet d'espérer une amélioration dans les prochains jours.

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

Incident signalé : Soulèvement populaire contre l'équipe EDS aux Cliniques Universitaires (prestataires incriminés dans un décès). Un (1) enterrement digne et sécurisé (EDS) non réalisé. Incident similaire dans la zone de santé de Logo.

Actions par zone de santé

Zone de santé	Actions réalisées
Bunia	Dotation et installation de dispositifs de gestion des déchets; décontamination de 1 ESS (Clinique Marie Claire); 5 EDS réalisés sur 6 alertes remontées; 1 décontamination; 1 prélèvement (SWAB)
Rwampara	Ring autour de CME Nyankunde: 3 structures sanitaires, 9 écoles, 9 églises, 1 496 ménages identifiés; briefing injection sécurisée au CS Ngona; 3 EDS, 3 décontaminations, 3 SWAB
Bambu	Installation de 6 dispositifs de lavage des mains à l'HGR
Aru	Dotation de 4 dispositifs de lavage des mains à l'Église Anglicane

4.5 Prise en Charge Holistique et Case Management

Interventions psychosociales et santé mentale

- Annonce de vingt-deux (22) résultats dont 4 négatifs.
- Six (6) décès enregistrés dans les zones de santé de Rwampara, Bambu et Nyankunde.
- Deux (2) décès supplémentaires (CTE Bunia et HGR Rwampara).
- Quatre (4) familles endeuillées ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial.
- Cinquante (50) familles de suspects et douze (12) familles de cas confirmés ont reçu un soutien psychosocial.
- Seize (16) patients avant transfert dont deux cas critiques (CME).
- Plus de 1 000 personnes atteintes par les interventions de santé mentale (militaires, ménages, taximen, leaders religieux, élèves, enseignants et personnel soignant).

Indicateurs de prise en charge

Indicateur	Valeur
Patients en isolement	129 (tous CTE confondus)
Cas confirmés en isolement	...
Cas suspects en isolement	104
Guéris du jour	4
Létalité hospitalière	Donnée en cours
Lits CTE disponibles vs occupés	Évaluation en cours

Tableau I. Mouvement des malades dans les établissements de soins au 31 mai 2026

ISSUES		HGR Bunia	HGR Rwampara	CME	HGR Mongwalu	HGR Nyankunde	HGR Bambu	HGR Aru	Total
Report (Nombre de malades au lit à la fin de journée précédente)		21	15	15	12	39	10	5	117
Nouvelles Admissions du jour	PPL	0	1	3	1	0	0	0	5
	Autres	3	5	3	5	2	2	1	21
Sorties	Guéris	0	0	0	0	0	0	0	0
	Décédés	1	2	4	3	1	1	0	11
	Non Cas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Evadés	1	3	0	0	3	0	0	7
	Transférés à HGR	0	0	0	0	0	0	0	0
Malades en isolement	Total	23	17	17	15	38	13	6	129
	NC confirmés	3	0	2	1	0	0	0	6
	AC confirmés	1	1	1	0	11	1	1	16
	Suspects	19	15	14	14	27	10	5	104
	Suspect Enfant < 5 ans	0	1	0	0	0	2	0	3

4.6 Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)

Zone de santé	Activité	Portée
Bunia	Sensibilisation au lavage des mains par les DG INSP et OMS; émission interactive à la RTNC	Large audience
Rwampara	Sensibilisation de 190 leaders communautaires (17 femmes) sur les mesures préventives	190 personnes
Bambu	Sensibilisation à l'École Primaire Kilomoto	305 élèves (102 filles)
Aru	Briefing de 27 personnes sur la CREC et la surveillance à base communautaire	27 personnes
Nyankunde	Causerie éducative à l'église Brahanam (72 fidèles); sensibilisation dans l'Aire de Santé Sota (391 personnes, 233 femmes)	463 personnes

Rumeurs et informations erronées identifiées

- "HGR Bunia envoie des personnes infecter les toilettes de la communauté pour propager Ebola"
- "Il y a beaucoup d'argent dans cette histoire, une fois admis au CTE les malades sont injectés avec de l'eau pour qu'ils meurent"
- "Quelle est la qualité de la prise en charge au CTE?"
- "Si les résultats de la personne suspecte sont négatifs, qui paiera les coûts de traitement?"
- "Faut-il se séparer de son lit conjugal pendant cette période?"

Analyse: Ces rumeurs révèlent une méfiance profonde envers le système de santé et les équipes de riposte, un manque de compréhension des procédures de prise en charge, et des préoccupations économiques légitimes. Un plan de réponse aux rumeurs doit être activé avec des messages adaptés.

4.7 Logistique

- Réception de 30 motos comme appui logistique du Gouvernement central pour la surveillance et la coordination.

4.8 Sécurité

La situation sécuritaire dans la ville de Bunia (zones de santé de Bunia et Rwampara) est relativement calme, mais la présence de groupes armés dans les territoires de Djugu, Irumu et Mambasa continue de limiter l'accès humanitaire dans plusieurs zones de santé touchées ou à risque.

5. PRINCIPAUX DÉFIS

N°	Défi	Impact	Action requise
1	Réticence aux prélèvements post-mortem (swabs)	Retard de confirmation; sous-estimation des cas	Engagement communautaire intensif; implication des leaders religieux
2	Capacité insuffisante en CTE normés malgré l'ouverture de Rwampara	Saturation potentielle des CTE existants	Accélération de la construction des CTE planifiés
3	Faiblesse du suivi des contacts (taux global 43%, cible 95%)	Interruption des chaînes de transmission compromise	Formation, déploiement et motivation des relais communautaires
4	Défaut d'approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques (MEG) dans les HGR ciblés	Fragilisation de la prise en charge globale	Plaidoyer pour la dotation en MEG
5	Manque de matériels PCI (EPI, DLM, chlore) au Nord-Kivu	Risque nosocomial	Approvisionnement urgent
6	Faible remontée des alertes dans les 3 provinces	Retard de détection des cas	Renforcement de la surveillance communautaire
7	Propagation de rumeurs et recettes traditionnelles	Défiance envers la riposte; retards de consultation	Plan de réponse aux rumeurs; mobilisation sociale
8	Insuffisance des ressources financières pour tous les piliers	Ralentissement des opérations	Mobilisation des ressources (gap de 21,5 millions USD)

6. PERSPECTIVES ET ACTIONS PRIORITAIRES (24-72h)

Priorité	Action	Pilier responsable	Échéance
1	Formation des prestataires sur l'utilisation de la PCR RADIONE	Laboratoire	J+2
2	Briefing des prestataires sur la surveillance MVE et la SBC dans les zones touchées et à haut risque	Surveillance/CREC	J+3
3	Briefing des agents communautaires sur la surveillance MVE et la SBC (province Ituri)	Surveillance/CREC	J+3
4	Remise officielle du CTE normé CME Rwampara à l'Incident Manager MVE	Coordination	J+1
5	Accompagnement supervisé du Directeur Général de l'INSP dans les piliers techniques	Coordination	Continu
6	Rattrapage du suivi des contacts en Ituri (taux actuel 35%)	Surveillance	J+7
7	Renforcement PCI et formation du personnel à Nyankunde et autres zones nosocomiales	PCI	J+2
8	Déploiement d'un tableau de bord quotidien standardisé avec KPI par pilier	Coordination	J+3
9	Plan de rattrapage des 47 échantillons en attente d'analyse	Laboratoire	J+2

Remise par le DG de l'OMS du Centre de Traitement Ebola normé - CME Rwampara à l'IM MVE



Accompagnement supervisé du DG de l'INSP dans les différents travaux des piliers dont le laboratoire, gestion des données et l'élaboration du SITREP avec l'appui technique de l'OMS.



**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