



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

Rapport de Situation de la Maladie à Virus Ebola / 16^{ème} épidémie

SitRep MVE N° 018/MVE_16/2025

Pays/Province : RDC/Kasaï
Zone de Santé touchée : BULAPE
Date de rapportage : 23 septembre 2025
Date de publication : 24 septembre 2025



I. POINTS SAILLANTS

- Aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié en date du 23 septembre 2025.
- Mission d'investigation au village de Momo, Aire de Santé Mankonoko dans la ZS de Mweka (Contacts à haut risque y compris les garde-malades au sein du CTE)
- Mission d'investigation dans la ZS de Bena-Dibele (DPS Sankuru) pour 1 décès communautaire notifié le 22 septembre 2025.
- Analyse de la taille des populations par village autour de cas pour stratégie vaccinale
- Réalisation d'une supervision des équipes de vaccination dans les aires de santé de Bambalaie et Mpata Mbamba.
- Vaccination de 121 contacts dont 17 PPL.

NARRATIF DU CAS INDEX (Contexte)



Le 20 août 2025, une femme enceinte de 34 ans a été admise au service de gynéco-obstétrique de l'HGR de Bulape, présentant la fièvre, la diarrhée sanglante, des vomissements hémorragiques et une anémie sévère. Elle est décédée quelques heures plus tard dans un tableau de défaillance multi viscérale. Dans les jours qui ont suivi, un technicien de laboratoire et une infirmière ayant été en contact avec la patiente ont manifesté les mêmes symptômes et sont également décédés. Entre les semaines épidémiologiques 34 et 36, treize cas ont été notifiés, dont huit décès, soit un taux de létalité de 62 %. L'épidémie a été officiellement déclarée à la suite de la confirmation de cinq cas positifs par l'INRB en date du 04 septembre 2025.

II. MISE A JOUR DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

- Aucun cas n'a été confirmé en date du 23/09/2025.
- Aucun décès n'a été enregistré au CTE Bulape parmi les confirmés.
- Ainsi, le cumul des cas demeure de 58 cas (48 confirmés et 10 probables) dont 37 décès ont été rapportés depuis le début de l'épidémie dans la zone de santé de Bulape, soit une létalité globale de 63,8% (Tableau I).
- La létalité parmi les cas confirmés est de 56,3% (27 décès/48 cas confirmés).
- A ce jour, 6/21 aires de santé ont notifié au moins un cas confirmé ou probable de MVE depuis le début de l'épidémie ; et sont tous dans la zone de santé (ZS) de Bulape, dans la province du Kasaï (Tableau I ; Figure 1).

Tableau I : Répartition des cas et décès confirmés et probables de maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Bulape, au 23 septembre 2025

Aire de santé affectée*	Nouveau(x) cas confirmé(s)	Cumul des cas et décès				Cas durant les 21 derniers jours (du 02/09/2025 au 23/09/2025)		Nombre de jours sans nouveau cas notifié
		Confirmés	Décès confirmés	Létalité (%)	Probables	Confirmés	Probables	
Zone de santé de Bulape (6 aires de santé) : létalité globale 63,8%								
Bambalaie	0	4	2	50,0%	0	4	0	3
Bulape	0	11	9	81,8%	8	11	8	2
Bulape com.	0	4	2	50,0%	1	4	1	3
Dikolo	0	25	14	56,0%	1	25	1	2
Ingongo	0	1	0	0,0%	0	1	0	10
Mpianga	0	3	0	0,0%	0	3	0	1
Total	0	48	27	56,3%	10	48	10	

*Les cas et les décès sont répartis par aire de santé de détection et ces chiffres sont susceptibles de changer.

*La létalité parmi les confirmés est plus élevée dans l'Aire de Santé (AS) de Bulape, soit 81,8% (9/11).

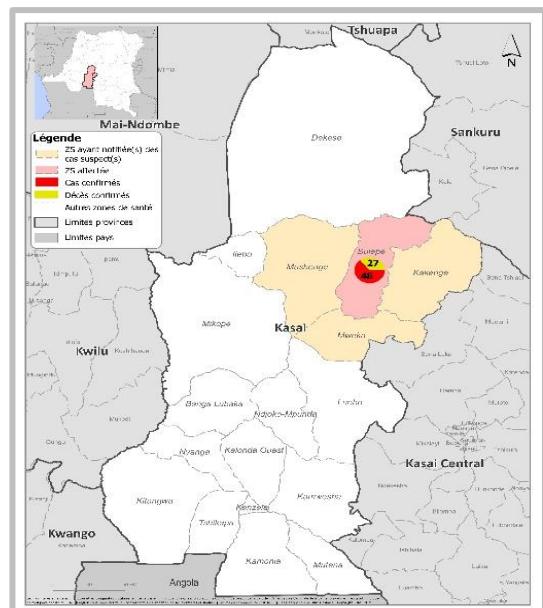


Fig1. Répartition géographique des zones de santé affectées par la MVE et celles à risque dans la province du Kasaï.

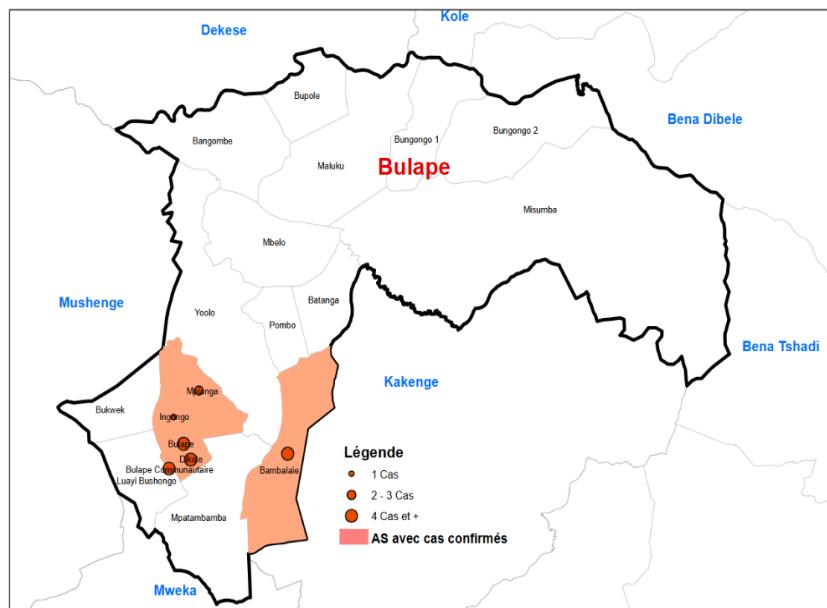
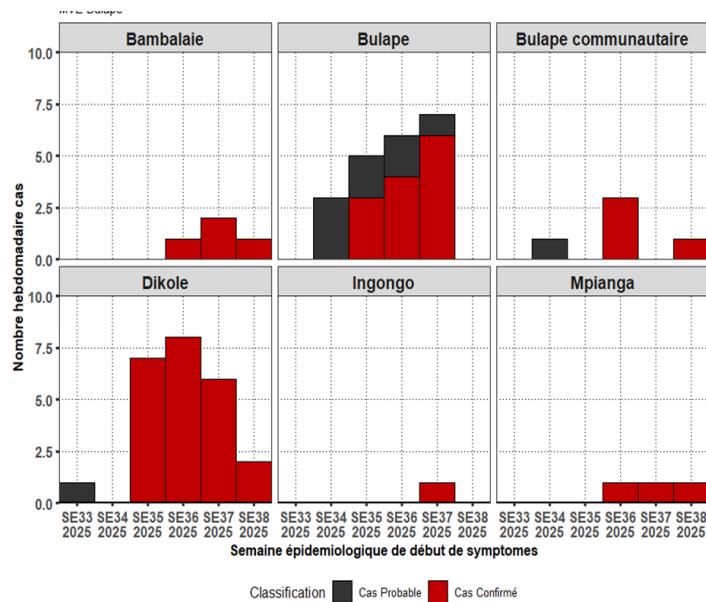


Fig2. Répartition géographique des cas confirmés par Aires de Santé dans la ZS de Bulape au 23 Septembre 2025.



Sources : Linelist-Riposte

Fig 3. Evolution hebdomadaire des cas confirmés et probable par aire de santé au 23 septembre 2025.

En considérant les AS de BULAPE et DIKOLO comme principaux foyers de l'épidémie dans la ZS de Bulape, il est à remarquer que de la SE35 à la SE36 Dikolo a notifié plus des cas tandis que de la SE37 à la SE 38, on note une hausse des cas confirmés dans l'AS de Bulape par rapport à Dikolo.

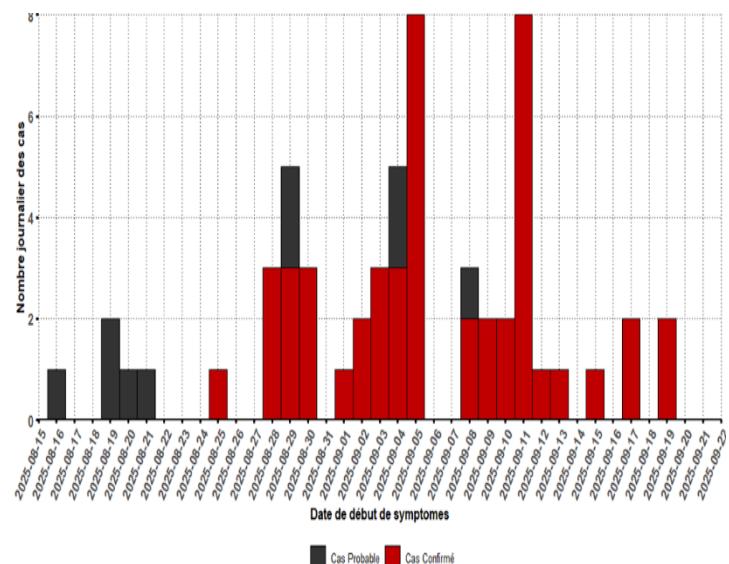


Fig 4. Evolution journalière des cas confirmés et probable au 23 septembre 2025.

Journalièrement du 27Aout au 13 septembre, il se degage 3clusters des cas confirmés et une notification sporadique à partir du 15 septembre.

Tableau 2. Répartition des alertes reçues, investiguées et validées par aire de santé, du 23 Septembre 2025

INDICATEURS	17/09/2025	18/09/2025	19/09/2025	20/09/2025	21/09/2025	22/09/2025	23/09/2025
Report alertes	3	3	4	3	2	5	6
Nouvelles alertes signalées du jour	6	12	11	13	24	29	14
Total alertes du jour	9	15	15	16	26	34	20
Alertes investiguées du jour	5	9	9	14	23	29	14
Alertes Validées du jour	5	6	8	12	19	13	14
Suspects prélevés	3	6	0	12	15	8	4
Transférés au CTE	3	6	6	12	15	8	3

* NA : non applicable ; ND : non disponible

* Au cours de 7 derniers jours (du 17 au 23/09/2025), le nombre moyen d'alertes notifiés est de 15.

Tableau 3. Synthèse de la situation du suivi de contacts au 23 septembre 2025

Zones de santé	Suivi journalier							Raison de non vus					Contacts à suivre le jour suivant	
	Report du 22/09/2025	Nouveaux contacts comptabilisés à la fin de la journée	Total contact à suivre du jour	Contacts vus	Taux de suivi	Total contacts non suivis	Contacts devenus suspects	Sorties du suivi après 21 Jrs	Simple Absence	Perdus de vue (≥ 72 heures)	Jamais vus	Refus	Déplacés	
Bulape	1226	138	1364	1192	87,4%	34	2	25	34	0	0	0	0	0
Dekese	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kakenge	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mushenge	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mweka	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1226	138	1364	1192	87,4%	34	2	25	34	0	0	0	0	1337

Parmi 1364 contacts à suivre, 1192 contacts ont été vus soit une proportion de suivi de 87,4%. Trente-quatre (34) contacts n'ont pas été suivis à cause d'une simple absence(<24heures)

COORDINATION

- Tenue régulière des réunions de coordination du SGI avec le niveau opérationnel et stratégique.
- Mission de supervision dans les zones de santé avoisinantes dans le cadre de la préparation à la MVE.
- Poursuite de l'accréditation des partenaires et déploiement des acteurs de la réponse.

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- Mission d'investigation au village de Momo, dans l'aire de santé Mankonoko, ZS de Mweka (il s'agit des contacts à haut risque).
- Mission d'investigation dans la ZS de Bena-Dibele/ DPS Sankuru, pour le décès communautaire notifié le 22 septembre 2025.
- Réalisation d'une analyse de population par village autour de cas pour guider la stratégie vaccinale
- Dotation des relais communautaires en thermoflash pour assurer le suivi des contacts.
- Séance de travail avec la coordination pour la validation d'un cas probable au niveau du SGI (Coordination-Surveillance-PEC).

Points sur la surveillance aux Points d'entrée et Points de Contrôles (PoE/PoC)

- Supervision formative des activités aux PoC
- Personnes sensibilisées aux points d'entrée séparant les zones de santé de Bulape et Luebo : 3 838
- Personnes screenées : 3 834
- Nombre alertes : 4

LABORATOIRE

- En date du 23/09, six (6) échantillons ont été reçus et analysés au laboratoire (dont 2 nouveaux suspects et 4 de re prélèvement). Aucun échantillon n'a été confirmé à la date du 23 septembre 2025. A ce jour, un total de 48 cas confirmés diagnostiqués.
- Depuis le début de l'épidémie, 212 échantillons ont été reçus et analysés (100%) par le laboratoire

- En stock, 275 cartouches disponibles.
- Suivi de la commande de 300 disques PICCOLO pour la quantification des 13 paramètres biochimiques

Tableau 4. Synthèse de la situation des échantillons reçus et analysés au laboratoire au 22 septembre 2025

Indicateurs	Données
Échantillons reçus (total)	6
Nouveaux cas suspects	2
Re-prélèvements	4
Échantillons analysés	6
Réprélèvements analysés	4
Résultats des tests	
Échantillons de sang	
Cas confirmés du jour	0
Non-cas du jour	2
Total non-cas	160
Total des cas confirmés	48

PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (MÉDICALE, NUTRITIONNELLE & PSYCHOSOCIALE)

- Les travaux de réfection du local qui va abriter le laboratoire mobile à MWEKA est en cours, les travaux pourront s'achever ce 26/09/2025.
- Un total de 41 malades étaient hospitalisés en date du 23/09/2025. Parmi ces malades, 21 sont des cas suspects tandis que 18 confirmés. Le taux d'occupation du bloc des suspects est de 63.7 % vs 90,0 % chez les confirmés. Un total de deux (2) guéris ont déjà été déchargés du CTE.
- Depuis le début de l'épidémie, le traitement spécifique (Mab114) a été administré à 28 patients.

Tableau 4. Situation des patients hospitalisés dans les centres de traitement Ebola (CTE) ou assimilés en date du 23 septembre 2025

CI/CT/CTE	Cas suspects			Cas confirmés			Guéris	
	Nombre de lits	Nombre de cas	Taux d'occupation (%)	Nombre de lits	Nombre de cas	Taux d'occupation (%)	Guéris du jour	Cumul guéris
CTE HGR Bulape	29	18	62%	20	18	90%	0	2
CTE Bambalaie	4	3	75%	5	0	0%	0	0
Total	33	21	64%	25	18	72%	0	2

Dans les CTE Bulape et Bambalaie, le taux d'occupation chez les suspects est respectivement de 64% tandis que chez les confirmés il est de 90% à l'HGR Bulape

Activités phares du pilier

- Planification de la PEC nutritionnelle des patients admis au CTE avec Word Vision ;
- Mise en place d'un isolement avec capacité de 4 lits dont 2 montés ;
- Retour de suspects sortis non cas de Bambalaie est assuré par MSF après leur vaccination .

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

- Lancement des activités de formation des prestataires des soins de la zone de santé de Bulape sur la PCI de base, avec l'appui des PTF.
- Dotation des kits PCI et matériels pour le Swab à la Zone de Santé de Benadibele (DPS SANKURU);
- Trois (3) EDS réalisés, dont 1 à Mpatambamba et 2 au CTE/HGR-Bulape.
- Décontamination de 4 ménages des cas confirmés dont 2 à Mpatambamba et 2 autres à Mpianga.
- Décontamination de 5 ménages dont 2 à Mpatambamba et 3ménages du cas confirmé au 22 Sept dans le village Bambuyi dans l'AS Mpianga ;
- Formation de 52 prestataires des soins dont 12 superviseurs PCI sur la PCI de base réalisée par l'IMC avec l'appui de l'OMS et l'Unicef ;
- Mise en place du circuit d'isolement au CS Ingongo avec une capacité de 3 lits.

VACCINATION

- Depuis le début des activités de la vaccination, 2 103 personnes ont été vaccinées dont 291 PPL ;
- Vaccination de 4 patients déchargés du CTE/HGR Bulape ;
- Arrivée à Mweka de 2 UCC ;
- Poursuite du briefing des encodeurs des données sur DIHS2 et paramétrage des 12 tablettes ;
- Suivi de déploiement de 17 440 doses et des seringues autobloquantes ;
- Poursuite de la vaccination des 17 PPL (IT), et contacts des contacts ;
- Finalisation du draft du plan pour la stratégie géographique de vaccination ;
- Planification de la vaccination des personnels de santé de l'antenne PEV Mweka.

COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- Remontée d'une alerte d'un décès communautaire à Mpatambamba et l'EDS a été organisé avec l'appui de la CREC ;
- Appui à la réalisation d'une mission de formation SIMR 3^{ème} édition dans la zone de santé de Mweka ;
- Sensibilisation sur les mesures barrières (MVE) à la suite du décès d'un cas confirmé au CTE.

SECURITE

- Monitorage sécuritaire quotidien

LOGISTIQUE

- Réception des tentes pour la construction du CTE à Bulape.
- Réception des UCC à Mweka.
- RSuivi des travaux de construction du CTE normé.
- Approvisionnement des différents piliers.
- Déploiement de 10 motos sur le terrain avec les équipes des différents piliers.
- Réalisation des travaux de clôture de l'espace de la Coordination SGI par l'INSP.

III. DEFIS ET GAPS

- Mise en place d'un centre d'alerte.
- Besoin en staff, matériels et réactifs additionnels pour installer un laboratoire de diagnostic de la MVE à Mweka et à Tshikapa.
- Insuffisance d'intrants et matériels adaptés pour la prise en charge.

- Insuffisance en psychologues cliniciens.
- Faible prise en charge nutritionnelle au niveau du CTE.
- Absence d'ambulance.
- Matériels roulants & matériels informatiques.
- Besoin urgent d'un GeneXpert 4 modules pour Mweka.
- Faible décaissement des fonds pour une réponse holistique.

IV. PERSPECTIVES

- Rendre la centrale d'alerte opérationnelle de manière optimale.
- Effectuer un suivi pour l'installation des laboratoires de diagnostic de la MVE à Mweka et Tshikapa.
- Déployer rapidement les psychologues cliniciens afin de mieux couvrir cette thématique dans le cadre la réponse à la MVE.
- Faire un plaidoyer auprès du gouvernement pour accélérer la mise à disposition des fonds alloués à la réponse.
- Déployer les ressources humaines additionnelles pour renforcer les différents piliers de la réponse (+++ Surveillance et gestion des données).

Formation des agents sur digitalisation des données sur les alertes et suivi des contacts dans DHIS2



Pour toutes informations supplémentaires, veuillez contacter

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

Le Directeur Général de l'INSP

Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné

Tel. : +243 816 040 145

E-mail : dieudonne.mwamba@insp.cd

Le Coordonnateur COU-SP

Prof NGANDU Christian

Tél. : +243998091915

E-mail : christian.ngandu@insp.cd

L'Incident Manager SGI MVE Epi16

Dr. KITENGE OMASUMBU Richard

E-mail : richard.kitenge@insp.cd

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

Le Représentant ai de l'OMS en RDC

Dr ELOVAINIO Riku Edward

E-mail : elovainior@who.int

Incident Manager de l'OMS dans la réponse MVE

Dr Mory Keita

E-mail: mokeita@who.int

Le Team Lead Cluster EPR de l'OMS en RDC

Dr Mouctar Diallo

E-mail : dialloam@who.int

