



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

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

SitRep MVE N° 40/MVE_16/2025

Pays/Province	RDC/Kasaï
Zone de Santé touchée	BULAPE
Date de rapportage	15 octobre 2025
Date de publication	16 octobre 2025

53	11	34	4,3 %	90,6 %	18	37 240	32 143
Cas Confirmés	Cas probables	Décès confirmés	Taux d'occupation des lits chez les confirmés	Taux d'occupation des lits chez les suspects	Guéris	Doses de vaccin déployées	Personnes vaccinés

I. POINTS SAILLANTS

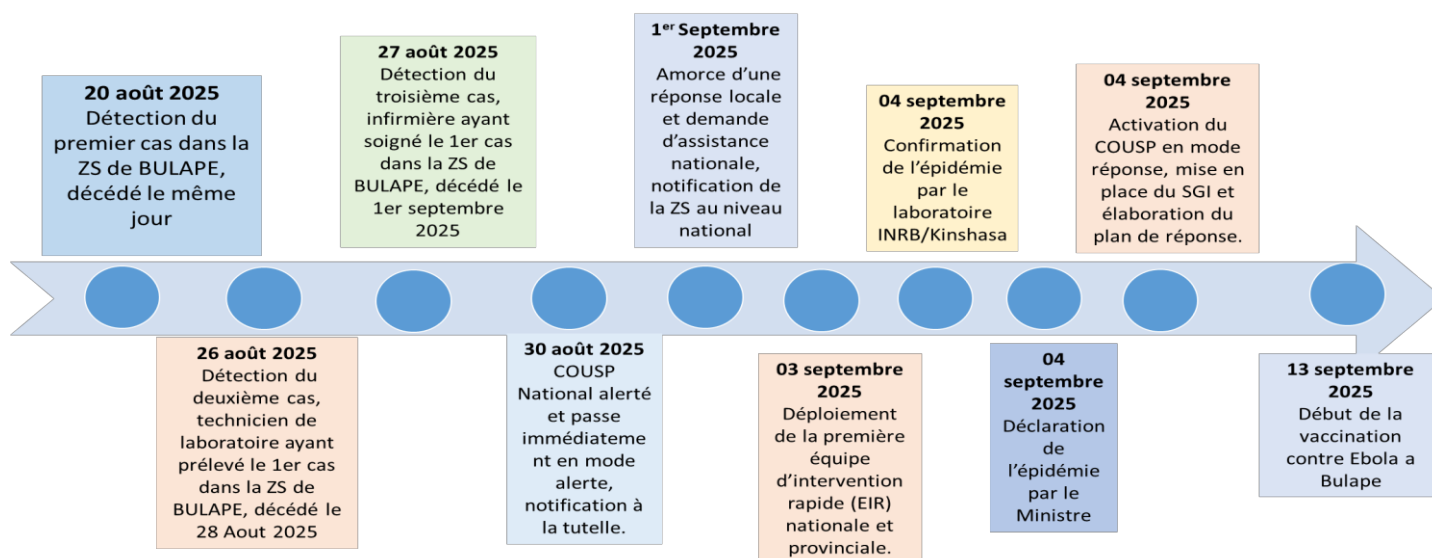
- ☒ Aucun nouveau cas n'a été confirmé en ce jour.
- ☒ Evasion d'un cas suspect à Mweka qui oblige l'équipe le réprélèvement à son domicile
- ☒ Ratissage à Dikolo et Bulape Com

NARRATIF DU CAS INDEX PRESUME (Contexte)

Le 20 août 2025, une femme enceinte de 20 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. CHRONOLOGIE DES FAITS MARQUANTS



III. MISE A JOUR DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

- ☑ Aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié en date du 15/10/2025.
- ☑ La date de la dernière notification d'un cas confirmé remonte au 26 septembre 2025. Ainsi, nous sommes 19ème jour sans notification d'un cas confirmé.
- ☑ Depuis le début de l'épidémie, 64 cas (53 confirmés et 11 probables) dont 45 décès ont été rapportés dans la zone de santé de Bulape, soit une létalité globale de 70,3% (Tableau I).
- ☑ La létalité parmi les cas confirmés est de 64,2% (34 décès/53 cas confirmés).
- ☑ Le nombre d'aires de santé ayant notifié au moins un cas confirmé ou probable de MVE depuis le début de l'épidémie demeure à 6 (28,6%) sur les 21 que compte la ZS de Bulape (Tableau I ; Figure 2).

Tableau I : Répartition des cas et décès confirmés et probables de maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Bulape, au 15 octobre 2025

Aire de santé affectée*	Nouveau(x) cas confirmé(s)	Cumul des cas et décès				Date de notification du dernier cas confirmé	Nombre de jours sans nouveau cas notifié
		Confirmés	Décès confirmés	Létalité (%)	Probables		
Bambalaie	0	4	2	50,0%	0	20/09/2025	26
Bulape	0	16	14	87,5%	8	26/09/2025	19
Bulape com.	0	4	4	100,0%	1	20/09/2025	26
Dikolo	0	25	14	56%	1	26/09/2025	19
Ingongo	0	1	0	0,0%	0	13/09/2025	30
Mpianga	0	3	0	0,0%	1	22/09/2025	22
Total	0	53	34	64,2%	11		

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

Au 15/10/2025, la ZS de Bulape totalise 53 cas confirmés de MVE, dont 34 décès, soit une létalité de 64,2%. L'AS de Bulape Com. Enregistre la létalité la plus élevée avec 100%, suivie de Bulape (87,5%). Dikolo reste l'AS la plus touchée en terme des cas (25), avec une létalité de 56%. Aucune aire ne rapporte de nouveau cas confirmé depuis plusieurs jours, allant de 19 à 30 jours sans notification. On compte également 11 cas probables, majoritairement rapportés dans l'AS de Bulape.

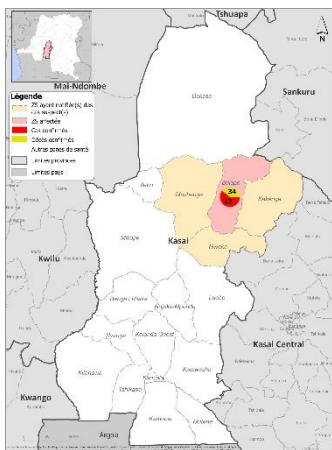


Fig 1. Répartition géographique des zones de santé affectées par la MVE et celles à risque dans la province du Kasai, au 15 octobre 2025

La ZS de Bulape demeure l'unique ZS avec des cas confirmés et des décès, sur l'ensemble des ZS ayant notifiés des cas suspects. A ce jour, la létalité est à 64,2%

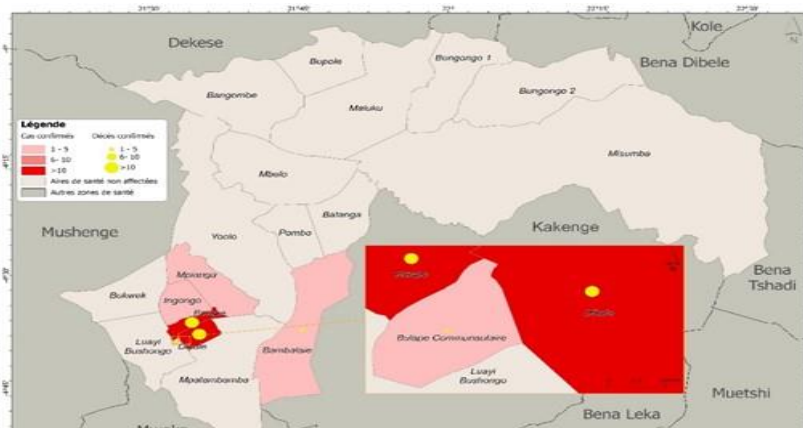


Fig 2. Répartition géographique des cas et décès confirmés par Aires de Santé dans la ZS de Bulape au 15 octobre 2025

Les aires de santé de **Bulape** et de **Dikolo** sont les plus touchées, à la fois en terme du nombre de cas confirmés et des décès enregistrés.

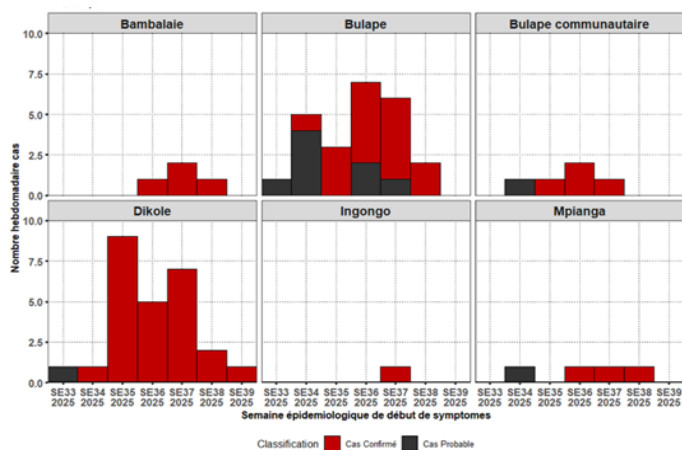


Fig 2. Répartition géographique des cas confirmés et probables par Aires de Santé dans la ZS de Bulape au 15 octobre 2025

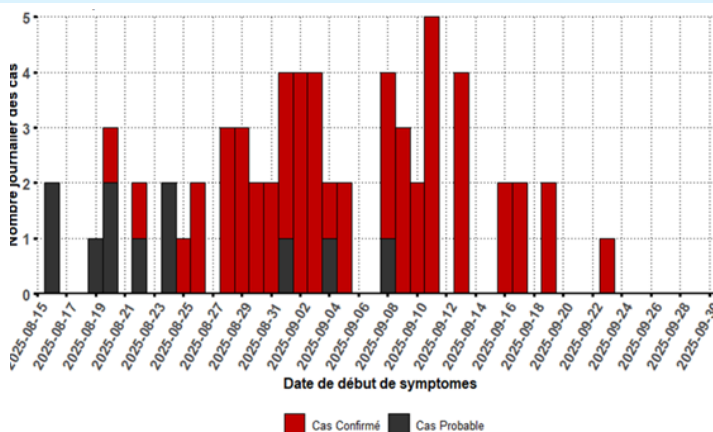


Fig 4. Evolution journalière des cas confirmés et probable au 15 octobre 2025.

En considérant les AS de BULAPE et DIKOLO comme principaux foyers de l'épidémie dans la ZS de Bulape, il ressort que durant les SE 35 à 36, l'AS de Dikolo a enregistré le plus grand nombre de cas notifiés. Cependant, à partir de la SE37 jusqu'au SE38, une tendance à la hausse des cas confirmés est observée dans l'AS de Bulape

Sur la période allant du 27 Aout au 13 septembre, l'analyse journalière met en évidence la survenue de trois clusters des cas confirmés. Par la suite, à compter du 15 septembre ; les notifications deviennent sporadiques, traduisant une diminution progressive de la transmission communautaire.

Tableau 2. Répartition des alertes reçues, investiguées et validées par aire de santé, du 15 octobre 2025

INDICATEURS	09/10/2025	10/10/2025	11/10/2025	12/10/2025	13/10/2025	14/10/2025	15/10/2025
Report alertes	10	6	6	23	0	3	1
Nouvelles alertes signalées du jour	6	41	29	57	73	94	55
Total alertes du jour	16	47	35	80	73	97	56
Alertes investiguées du jour	10	33	23	80	70	97	56
Alertes validées du jour	6	16	12	24	16	29	5
Suspects prélevés	5	8	8	17	13	20	5
Transférés au CTE	5	4	8	17	13	20	5

NA : non applicable ; ND : non disponible

Le nombre moyen d'alertes journalières rapportées cours de 7 derniers jours (du 09/10/2025 au 15/10/2025) est de 58. Parmi les alertes du jour, deux MAPI ont été signalées.

Tableau 3. Synthèse de la situation du suivi de contacts au 15 octobre 2025

Aire de Santé	Suivi journalier						Taux de suivi	Total non vus	Raison de non vus						
	Report du 14/10/2025	Nouveaux contacts du 15/10/2025	Contact à suivre ce jour	Contacts vus	Sorties 21 Jrs	Devenus Suspects			Simple Absence	Perdus de vue (≥ 72 heures)	Jamais vus	Refus	Déplacés	Reco n'est pas passé	Reste à suivre le jour suivant
Bambalayi	0	0	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0
Bulape	123	0	123	123	0	0	100%	0	0	0	0	0	0	0	123
Bulape Com	31	0	31	31	0	0	100%	0	0	0	0	0	0	0	31
Dikolo	24	0	24	24	24	0	100%	0	0	0	0	0	3	0	0
Ingongo	0	0	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0
Mpianga	18	0	18	0	18	0	100%	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	178	0	178	178	24	0	100%	0	0	0	0	0	0	0	154

Pour un ensemble de 178 contacts à suivre, 178 contacts ont été vus soit une proportion de suivi de 100%.
24 contacts sont sortis du suivi.

IV. ACTIONS DE REPONSE

COORDINATION

- ☒ Tenue de la réunion de coordination.

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- ☒ Répartition des acteurs du Pilier Surveillance (ACoDD, OMS et MSPHPS) dans toutes les 15 AS de la ZS de Bulape Continue.
- ☒ Poursuite et clôture du briefing des IT et TL sur la surveillance de la MVE et la SBC.
- ☒ Nettoyage de la liste linéaire des cas (confirmés et probables) avec les IS.
- ☒ Déploiement d'une équipe multidisciplinaire au village Kananga (AS Bambalaie) pour la vérification des alertes et autres activités de surveillance.
- ☒ Poursuite des activités de routine (remontée des alertes, recherche active, investigations et suivi des contacts).

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

- ☒ Pour la journée du 1(octobre 2025, un total de 4 971 voyageurs ont été enregistrés dans les 5 PoC opérationnels (4 à Bulape et 1 à Luebo). Tous (100%) ont été screenées et ont procédé au lavage des mains. Aucune alerte n'a été signalée au cours de cette journée.

LABORATOIRE

- ☑ Pour la journée 15/10/2025, 34 échantillons ont été reçus (18 nouveaux cas suspects et 16 réprélèvement).
Un échantillon de réprélèvement est revenu positif.
- ☑ De tous les échantillons analysés depuis le début, 53 ont été diagnostiqués positifs à la MVE.

Tableau 4. Synthèse de la situation des échantillons reçus et analysés au laboratoire du 15 octobre 2025

Indicateurs	Données
Échantillons reçus (total)	
Nouveaux cas suspects	18
Réprélèvements	16
Échantillons analysés	11
Réprélèvements analysés	16(1 positif)
Résultats des tests	
En cours d'analyses	7
Cas confirmés du jour	0
Non-cas du jour	11
Total des cas confirmés	53

PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (MÉDICALE, NUTRITIONNELLE & PSYCHOSOCIALE)

Tableau 4. Situation des patients hospitalisés dans les centres de traitement Ebola (CTE), centre de transit (CT) ou assimilés en date du 15 octobre 2025

CI/CT/CTE	Cas suspects				Cas confirmés			Guéris	
	Nombre de lits	Nouvelle admission	Total cas au terme de la journée	Taux d'occupation (%)	Nombre de lits	Nombre de cas	Taux d'occupation (%)	Guéris du jour	Cumul guéris
CTE HGR Bulape	16	7	20	125%	23	1	4,3%	0	18
CT Bambalayi	8	3	5	62,5%	5	0	0%	0	0
CT Ingongo	5	2	2	40%	0	0	0%	0	0
CT Mweka	3	0	2	66,6%	0	0	0%	0	0
Total	32	12	29	90,6%	23	1	4,3%	0	18

- ☑ Au total, 29 cas suspects étaient hospitalisés à la fin de la journée, avec un taux d'occupation global de 90,6%. Le CTE de l'HGR Bulape est le plus sollicité, avec 20 cas suspects, dépassant sa capacité (125% de taux d'occupation des lits). Un seul cas confirmé est hospitalisé, soit 4,3% de taux d'occupation pour les cas confirmés.
- ☑ Aucun patient n'a été déclaré guéri ce jour
- ☑ Depuis le début de l'épidémie, 18 personnes ont été déclarées guéries et sorties du CTE et le traitement spécifique (Mab114/Ebanga) a été administré à 31 patients.

Activités phares du pilier

- ☑ Poursuite de la prise en charge psychologique d'un enfant (1 fille) à la crèche.
- ☑ 77 ménages représentant 554 personnes (80 H, 108 F, 167 filles & 199 garçons) ont bénéficié du soutien psychoéducatif sur la MVE et accompagnement psychologique et séances de psychothérapie cognitivo-comportementale de 6 ménages de décédés dans les quartiers de 3 aires de sante (Bulape, Dikolo et Bulape -Com)
- ☑ Poursuite briefing de 28 TPS (13 femmes & 15 hommes) sur l'accompagnement psychologique des personnes affectées

CONTINUE DES SERVICES

- ☑ Consultations pédiatriques (7 Enfants), nutritionnelles (1 enfant) et gynécologiques (6 femmes)
- ☑ Finalisation de plan de distribution des intrants et médicaments à l'HGR Bulape, Ingongo, Mpianga, Bambalaie, Bulape communautaire et Dikolo
- ☑ Consultations pédiatriques (28 Enfants), nutritionnelles (4 enfants) et gynécologiques (5 femmes)
- ☑ Transfusion de 3 enfants. Le stock journalier est de 2 poches (La réquisition en produit sanguin est en cours).

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

- ☑ Réalisation d'une évaluation PCI et accompagnement de l'HGR BULAPE (score 30%) après délocalisation du CTE ;
- ☑ J2 du renforcement des capacités PCI de 27 membres professionnels de santé des ESS ;
- ☑ Dotation de 5 Kit EDS à l'équipe ECUMER de MUSHENGE après formation pour la réalisation des activités dans l'AS MUSHENGE (ZS MUSHENGE) ;
- ☑ Distribution de 200 Kits individuels aux femmes enceintes dans 3 AS : AS DIKOLO, BULAPE & BULAPE COM

VACCINATION

- ☑ Poursuite de la vaccination géographique.
- ☑ Tenue de la réunion du pilier vaccination
- ☑ Ratissage à Dikolo et Bulape Com
- ☑ Suivi des TDR pour la planification de la vaccination des ZS en préparation

COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- ☑ Plaidoyer du Chef de groupement de Bambalaie et chefs des villages pour leur engagement dans la sensibilisation de la communauté sur les mesures préventives contre MVE ainsi l'utilisation des services de
- ☑ Participation à la réunion conjointe initiée par la PEC sur le suivi des guéris d'Ebola
- ☑ Sensibilisation sur l'adoption des mesures préventives de la MVE dans les écoles (inst luse luebue, EP BAMUSANGA
- ☑ Sensibilisation autour des sites de vaccination ;
- ☑ Appui au pilier PCI pour la dotation des kits WASH aux guéris de la MVE;
- ☑ Affichage des supports de communication au PoC et dans les lieux publics;

- ☑ Sensibilisation des femmes enceintes après distribution des Kits d'accouchement.
- ☑ *A travers ces activités 1030 dont 650 femmes ont été touchées par le message.*

LOGISTIQUE

- ☑ Arrivée de l'hélicoptère (réception des intrants et accueil des équipes).
- ☑ Approvisionnement des différents piliers en intrants essentiels.
- ☑ Tenue de la réunion du pilier logistique en présentiel et en ligne, avec la participation de 3 partenaires (UNICEF, IMC et Croix-Rouge) – 07 personnes présentes.
- ☑ Appui logistique aux différents piliers en locomotion (surveillance, CREC, PCI,)
- ☑ Appui au déploiement des experts vers Mweka.
- ☑ Suivi de l'électrification de la nouvelle base vie et des deux tentes de la coordination.
- ☑ Appui au dispatching des mousses et seaux auprès des experts en appui à la réponse.
- ☑ Prise de contact avec MSF concernant le désengagement au CTE de Mpiaga.
- ☑ Partage d'informations avec World Vision pour l'arrêt temporaire de certains dispositifs de lavage des mains, en attendant leur ajustement complet.
- ☑ Prise de contact avec le PAM pour l'acquisition de palettes. Suivi de l'électrification de la nouvelle maison destinée aux experts de l'INSP

PSEA

- ☑ 2050 personnes, dont 815 filles et femmes ont été touchées par des sensibilisations communautaires sur les MGP des EAS, sur le circuit de référencement et l'assistance aux victimes ; dans les villages Tshikapa, Kalamba et Ndambo.
- ☑ Participation à la tribune populaire organisée conjointement avec la CREC.
- ☑ Sensibilisation des 30 U-Report (dont 4 filles) sur la PSEA.
- ☑ Distribution des affiches et des dépliants de sensibilisation sur la PSEA.
- ☑ 10 leaders religieux et 10 enseignants des 4 écoles du village Ndambo As bambalaie ont été sensibilisés.
- ☑ Sensibilisation de la communauté sur les mesures de PSEAH, y compris les mécanismes des signalements : 407 jeunes (175 filles) y ont pris part.

RECHERCHE

- ☑ **Identification de l'origine du virus et mode de transmission ;**
- ☑ Évaluation des populations animales pouvant servir de réservoirs.
- ☑ Contrôle de la faune pour limiter les contacts humains-animaux à risque.
- ☑ **Analyse des perceptions, comportements et facteurs socioculturels favorisant la transmission**
- ☑ Études sur la santé mentale et le bien-être des communautés affectées.
- ☑ Recherche sur la stigmatisation des malades, survivants et des familles et du personnel de santé.
- ☑ Analyse des liens entre Ebola, suicides et comportements suicidaires.

SURETE ET SECURITE

- ☑ Monitoring sécuritaire quotidien

IV. DEFIS ET GAPS

- ☒ Mauvais état de route pour atteindre les différents villages des AS affectées.
- ☒ Insuffisance des ressources pour la mise en place d'une réponse holistique.

V. RECOMMANDATIONS

- ☒ Poursuivre les investigations approfondies afin de déterminer la source de l'épidémie.
- ☒ Intensifier les activités de vaccination géographiques dans les villages des AS faiblement couverts
- ☒ Poursuivre la vaccination des contacts et la visite des campements en effectuant le suivi des contacts encore actifs

Sensibilisation de la communauté sur les mesures de PSEAH



Activités PCI/EHA : Dotation de 200 Kits individuels aux femmes enceintes dans 3 AS : AS DIKOLO, BULAPE & BULAPE COM.



**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

Tel. : +243 816 040 145

E-mail : dieudonnemwambakazadi@gmail.com

Le Coordonnateur COU-SP

Prof NGANDU Christian

Tél. : +243998091915

E-mail : nganduchristian@ymail.com

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: makeita@who.int

Le Team Lead Cluster EPR de l'OMS en RDC

Dr Mouctar Diallo

E-mail : dialloam@who.int

