

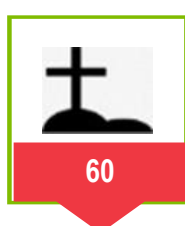
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°018/MVB_01/06/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (24)	ITURI : Aru, Aungba, Bambu, Damas, Bunia, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rwampara et Logo NORD-KIVU : Butembo, Goma, Oicha, Kalunguta, Katwa, Kyondo et Beni SUD-KIVU : Miti-Murhesa
Date de rapportage	01 Juin 2026
Date de publication	02 Juin 2026



Cumul cas confirmés



Cumul décès parmi les confirmés



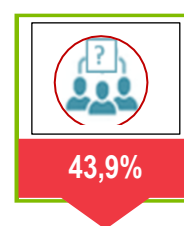
Cas suspects en cours d'investigation



Patients en isolement - hospitalisation



Guéris



Taux de suivi de contacts en Ituri

**Données en cours d'harmonisation*

1. FAITS SAILLANTS

- Vingt-trois (23) nouveaux cas confirmés** notifiés pour la journée du 01 juin 2026, répartis dans les zones de santé de **Mongbwalu (11), Bunia (6), Rwampara (3), Mambasa (2), Komanda (1)**.
- Une nouvelle zone de santé touchée, en l'occurrence celle de **Mambasa**.

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 10^{ème} 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.

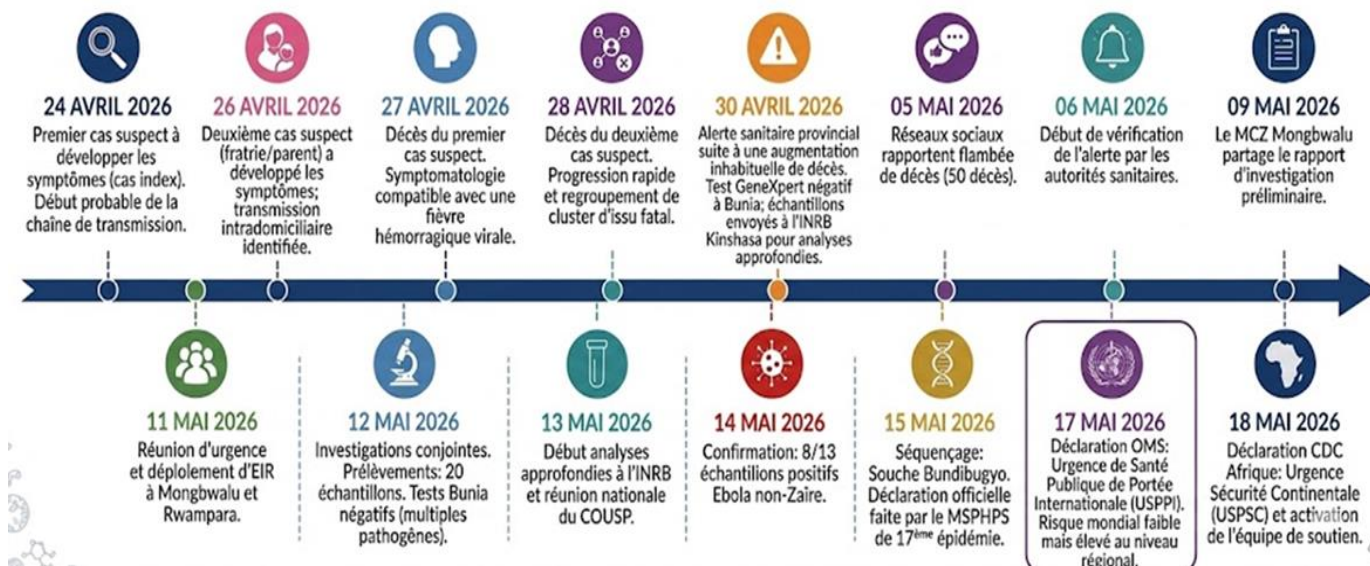


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (24h)
Ituri	322	46	14,3 %	16 sur 36 (44,4 %)	23
Nord-Kivu	19	13*	68,4 %	7 sur 34 (20,6 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	344	60	17,4 %	24 sur 104 (23,1 %)	23

*Note de mise à jour : Les données Nord-Kivu ont été révisées sur la base des rapports actualisés reçus (1er juin 2026).

3.2 Zones de santé touchées

- **Ituri (16 zones de santé):** Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, 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.

3.3 Foyers actifs et dynamique de transmission

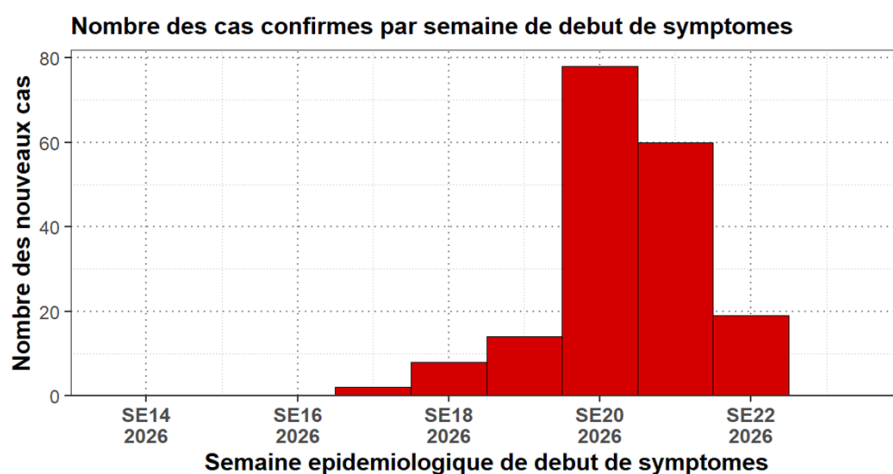
La province de l'**Ituri** reste l'épicentre national avec **322 cas confirmés** (93,6 % du total national), **16 zones de santé touchées** et **23 nouveaux cas en 24h**. La létalité y est de **14,3 %** (46/322), nettement plus basse que dans les autres provinces, possiblement en lien avec un meilleur accès aux soins dans les CTE et une expérience accumulée des équipes de riposte depuis le début de la 17^e épidémie.

La province du **Nord-Kivu** présente une situation épidémiologique distincte avec **19 cas confirmés**, mais une **létalité de 68,4 %** (13/19), la plus élevée des trois provinces. Ce taux reflète plusieurs facteurs : des retards de prise en charge, des évadés des structures de soins (3 cas, dont 1 retrouvé décédé), des décès communautaires, et des difficultés d'accès aux CTE. La transmission concerne **7 zones de santé** sur 34,

principalement Katwa (7 cas) et Beni (5 cas). Aucun nouveau cas confirmé n'a été notifié en 24h, mais **30 nouveaux cas suspects** témoignent d'une recherche active soutenue. Le **taux de suivi des contacts à 59 %** (510 contacts, 301 vus) est le principal facteur de risque de poursuite de la transmission. Trois zones (Kalunguta, Kyondo, Oicha) n'ont rapporté **aucune visite de contact** (0 %).

La province du **Sud-Kivu** reste un foyer de faible intensité avec **3 cas confirmés** (tous dans la ZS Miti-Murhesa), **1 décès**, et une **létalité de 33,3 %**. Aucun nouveau cas confirmé en 24h. Le **taux de suivi des contacts à 95 %** (142/150) est exemplaire et constitue le meilleur rempart contre l'extension géographique. Un laboratoire mobile INRB a été installé à Miti-Murhesa. Dix zones de santé sont en vigilance avec des cas suspects.

3.4 Analyse temporelle

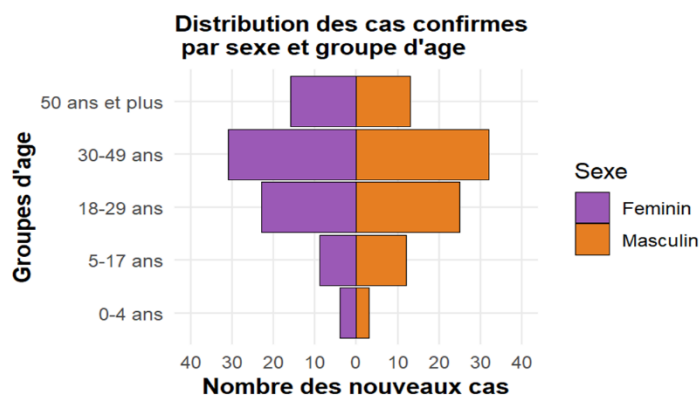


Bien que les données ne soient pas complètes, l'évolution actuelle de la maladie montre une diminution de la transmission dans la communauté

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

3.5 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 tranches 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.

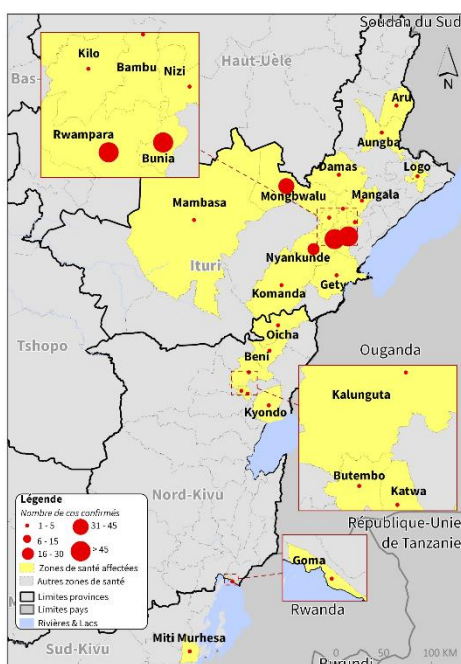


Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, mai 2026.
: n cas confirmés avec âge et sexe renseignés = 168.

Tableau 1. Répartition des cas confirmés et des décès de la MVE Bundibugyo par zone de santé et par province, République Démocratique du Congo, au 1er juin 2026 (*en cours de consolidation*)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI			
Bunia	80	8	10,0
Rwampara	65	13	20,0
Mongbwalu	47	10	21,3
Nyankunde	19	1	5,3
Bambu	2	2	100,0
Aru	2	1	50,0
Kilo	2	0	0,0
Nizi	2	0	0,0
Mangala	1	0	0,0
Damas	1	0	0,0
Aungba	1	0	0,0
Gety	1	0	0,0
Komanda	1	0	0,0
Lita	1	0	0,0
Logo	1	0	100
Mambasa	2	1	50
Autres ZS (données non ventilées)	94	10	10,6
Sous-total Ituri	322	46	14,3
NORD-KIVU			
Katwa	7	5	71,4
Beni	5	3	60,0
Butembo	2	2	100,0
Oicha	2	2	100,0
Kalunguta	1	1	100,0
Kyondo	1	0	0,0
Goma	1	0	0,0
Sous-total Nord-Kivu	19	13	68,4
SUD-KIVU			
Miti-Murhesa	3	1	33,3
Sous-total Sud-Kivu	3	1	33,3
TOTAL	344	60	17,4

3.6 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 01 Juin 2026

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

- Tenue de la réunion avec les experts pour l'analyse approfondie en fin d'orienter la réponse.
- Accompagnement des piliers sur l'utilisation des boîtes à images lors des briefings des relais communautaires.
- Dispatching des acteurs de la réponse dans les zones de santé et évaluation des besoins supplémentaires avec la dynamique de l'épidémie.
- Tenue d'une réunion orientation avec le DG de l'INSP, IM et IMA et les coordonnateurs du COUSP.
- Entretien de l'IM et le chargé des opérations sur la modélisation.

4.2 Surveillance épidémiologique

Investigations des alertes

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h), 17e épidémie MVE Bundibugyo, par province, au 1er juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Alertes remontées	137	212	5	354
Alertes investiguées	89	109	3	201
Taux d'investigation	65,0 %	51,4 %	60,0 %	56,8 %
Alertes validées	85	17	1	103

- Briefing des IT sur la surveillance à base communautaire, la surveillance de la MVE dans 6 ZS de la province de l'Ituri (Aru, Nyankunde, Rwampara, Mongbwalu, Bambu, Bunia).

Suivi des contacts

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés MVE Bundibugyo par province, République Démocratique du Congo, au 1er juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	3 350	1 317	39,3
Nord-Kivu	510	301	59,0
Sud-Kivu	150	142	95,0
Total	4 010	1 760	43,9

Défis en surveillance

- Résistance communautaire dans la zone de santé de Nizi et Bunia pour le listage et le suivi des contacts autour de cas confirmés.
- Investigation approfondie autour de cas confirmés du 31 Mai 2026 dans les ZS.

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

- Formation des prestataires des premières lignes aux PoE/PoC sur le paquet minimum d'activités pendant la réponse à l'épidémie MVE.
- Dotation des outils et matériels aux 2 PoC ciblés (Marabo et Irumu sur l'axe Bunia- Komanda).



Formation des prestataires de premières lignes aux PoE/PoC sur le paquet minimum d'activités

Indicateur PoE/PoC	Valeur (24h)	Taux
Voyageurs passés par les PoE/PoC	18 153	NA
Voyageurs screenés	17900	98,6%
Voyageurs ayant lavé les mains	17192	98,8%
Voyageurs sensibilisés	17442	96,0%
Contacts listés	1	NA
Alertes remontées	1	100,0%

4.3 Laboratoire

Indicateurs laboratoire (24h du 01 Juin 2026)

Indicateur	Valeur	Analyse
------------	--------	---------

Échantillons collectés	76	Activité soutenue
Échantillons analysés	76	100,0% des collectés
Échantillons positifs	23	Taux de positivité 30,3%
Échantillons en cours d'analyse	0	Retard de capacité d'analyse
Échantillons positifs provenant de cas suspects décédés	8	Transmission avant décès confirmé

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

Incident signalé : Les éléments de l'Équipe de la Croix-Rouge effectuant les Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) ont été agressés et passés à tabac au niveau du cimetière.

Actions par zone de santé

Zone de santé	Actions réalisées
	Briefing des autorités du Groupe Scolaire Gabriel (Ring CH SOFEPADI) sur le lavage des mains.
Bunia	Briefing de 6 prestataires de soins au CS Lembabo sur les principes de triage et la réalisation du ring de surveillance autour de la structure et une dotation de Thermoflash.
Nyankunde	Briefing 16 prestataires des soins (10 EDS, 4 Superviseurs et 2 IT) sur les précautions standards, port et retrait des EPI. 5 EDS réalisés sur 5 alertes (4 l'HGR et 1 AS Birinyama).
Rwampara	Décontamination des 4 structures sanitaires après leurs fermetures temporaires (PS Espoir, PS Tumaini, PS Uponyadji et PS la Solution) et décontamination de la Maternité de Clinique Elikya Mère-enfant).
Bambu	Installation de 37 poubelles (étiquetées) pour les déchets médicaux dans les différents services de l'HGR.
Aru	Briefing de 21 prestataires de soins au BCZ sur le port et retrait d'EPI et les précautions standards et un accompagnement de l'HGR

4.5 Prise en charge holistique

Tableau 4. Mouvement des patients dans les établissements de soins, 17e épidémie de maladie à virus Ebola (Bundibugyo), République Démocratique du Congo, au 1er juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients présents au lit (fin de journée J-1)	147	8	5	160
Admissions (24h)				
• Admissions PPL	2	0	0	2
• Admissions autres	19	0	1	20
Total admissions	21	0	1	22
Sorties (24h)				
• Guéris	0	0	0	0
• Décédés suspects	6	0	0	6
• Décédés confirmés	1	0	0	1
• Non cas	2	0	2	4
• Évadés confirmés	1	3	0	4
Total sorties	10	3	2	15
Patients en isolement (fin de journée)	158	8	7	173
• Nouveaux cas confirmés (NC)	13	5	2	20
• Anciens cas confirmés (AC)	21	0	0	21
• Cas suspects	122	3	3	128
• Suspects enfants de < 5 ans*	2	0	2	4

*Les enfants de moins de 5 ans sont comptabilisés à la fois dans la ligne "Cas suspects" et dans la ligne dédiée.

Au 1er juin 2026, **173 patients** étaient pris en charge dans les établissements de soins des trois provinces touchées par la 17e épidémie de maladie à virus Ebola (espèce Bundibugyo). La file active se compose de **41 cas confirmés** (20 nouveaux cas et 21 anciens cas toujours en hospitalisation) et de **132 cas suspects** en cours d'investigation diagnostique.

L'Ituri concentre 91 % des patients hospitalisés (158/171), principalement dans les HGR de Bunia (26), Rwampara (22) et le CME (23). La province a enregistré 21 nouvelles admissions et 10 sorties dans les 24 heures, dont 7 décès (6 suspects et 1 confirmé), sans aucun guéri.

Le Nord-Kivu suit avec 8 patients en isolement (5 cas confirmés et 3 suspects). Aucune nouvelle admission ni décès en structure n'a été rapporté en 24h. Trois cas confirmés évadés des structures de soins sont à signaler, dont un retrouvé décédé en communauté à Butembo (Enterrement Digne et Sécurisé réalisé).

Le Sud-Kivu maintient une file active de 5 patients au CTE Lwiro (2 confirmés et 3 suspects, dont 2 nourrissons sous lait maternisé en crèche adaptée). Une admission et deux sorties (non cas) ont été enregistrées.

La capacité d'isolement reste globalement suffisante (71 lits disponibles au Nord-Kivu pour 8 patients, taux d'occupation de 11 %), mais la qualité des soins est compromise par la rupture d'intrants PCI signalée au Nord-Kivu et par un score PCI moyen de seulement 40 % dans les établissements évalués. L'évasion de quatre cas confirmés (1 en Ituri, 3 au Nord-Kivu) constitue un risque majeur de transmission communautaire et de poursuite de l'épidémie.

4.6 Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)

Zone de santé	Activités	Portée
Bunia	Sensibilisation de 43 marchands et marchandes du marché de BIGO sur les mesures préventives, l'adhésion à l'EDS et le mode contamination de MVE.	Large audience
Rwampara	Plaidoyer auprès du chef de Groupement LENGABO pour obtenir son implication dans les activités de l'EDS. Après que certains jeunes de la place aient tenté de perturber les activités de la riposte (la formation de RECOS). 18 leaders communautaires conscientisés en présence du délégué du conseiller du Gouverneur en charge de la jeunesse.	190 personnes
Bambu	Sensibilisation de 10 Taximan dont (2 femmes l'association ATAMOI) sur les mesures préventives et l'adhésion à l'EDS.	10 Hommes (2 femmes)
Nizi	Sensibilisation sur l'importance d'adhésion aux mesures préventives de la MVE focus autour d'EDS dans l'AS Nizi Centre/chefferie de MAMBISA	55 personnes (12 hommes et 43 femmes)
Mongwalu	Sensibilisation de chefs des 8 quartiers, chefs d'avenue en présence de l'AT, le bourgmestre et l'équipe de sécurité, sur les mesures préventives.	55 personnes (10 femmes et 45 hommes)
Aru	Briefing de personnes sur la CREC et la surveillance à base communautaire.	27 personnes
Nyankunde	Sensibilisation de 31 membres de la coordination territoriale de la société civile Forces vives dont 4 femmes sur les mesures préventives et la remontée des alertes dans la communauté	31 personnes dont 4 femmes.

Rumeurs et informations erronées identifiées

- "Les tradipraticiens ont des médicaments à base de plante pour guérir la maladie à virus Ebola.
- "Les anciennes interventions n'ont pas d'impact positif sur le terrain ce qui impacte négativement les interventions de la riposte sur le terrain (AIDES, TEAR FUND, OXFAM, UNICEF).?"
- "La MVE est une maladie anormale pour cela, ne jamais mettre la bâche à notre hôpital de LENGABO sinon il sera brûlé par les jeunes du milieu ?"
- "Avant d'implémenter une activité à notre entité, il est impérativement de contacter les chefs de village, les chefs des groupements, AT et mettre en place une commission mixte en prenant un représentant CLD, chef du village, chef de groupement, PRESICODESA, évaluer les interventions une semaine avant la fin du projet "

- Ne pas programmer la vaccination contre la poliomyélite pendant ce moment de la riposte de peur que la population ne dise qu'on vient injecter le virus Ebola à leurs enfants.

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

- Appui aux différents piliers de la réponse (mise à disposition du charroi).
- Poursuite de livraison des motos, dotation Unicef aux ZS.

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.

4.9 PSEA

- Signature du code de bonne conduite des prestataires du niveau national sur la PSEA : 30 hommes et 08 femmes ont été briefés.
- 702 personnes dont 388 H et 310 F et 4 filles à Bunia, Rwampara et Munbgwalu, ont été briefés et signature des actes d'engagement de code de bonne conduite.
- Un briefing sur la PSEA a été organisé à l'intention de 52 prestataires de PoC/PoE (dont 32 femmes et 20 hommes).

5. PRINCIPAUX DÉFIS

N°	Défis	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 39,3%, 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	Insuffisance 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



Incident, les équipes d'EDS de la croix rouge agressés au cimetière.

**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