

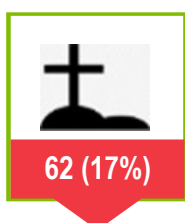
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°019/MVB_02/06/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (25)	ITURI : Aru, Aungba, Bambu, Damas, Bunia, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba , Rwampara et Logo NORD-KIVU : Butembo, Goma, Oicha, Kalunguta, Katwa, Kyondo et Beni SUD-KIVU : Miti-Murhesa
Date de rapportage	02 Juin 2026
Date de publication	03 Juin 2026



Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



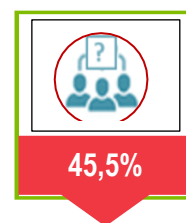
Cumul décès parmi
les confirmés et
taux de létalité



Patients en
isolement -
hospitalisation



Nombre cumulé
des guéris



Taux de suivi des
contacts pour les
3 provinces

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

1. FAITS SAILLANTS

- Dix-neuf (19) nouveaux cas confirmés, incluant deux décès, ont été notifiés le 02 juin 2026. Ces cas sont localisés dans les zones de santé de **Rwampara (7), Bunia (5), Nyankunde (3), Rimba (3) et Damas (1)**.
- La zone de santé de **Rimba (Ituri)** est **nouvellement touchée**, portant à 17 le nombre de zones atteintes dans cette province.
- Au Nord-Kivu, les équipes préparent la sortie du premier cas guéri à Goma pour le 03 juin 2026.**
- Un incident grave est survenu au Sud-Kivu, où les équipes d'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) ont été agressées par la population à Katana. Le cercueil a été abandonné et le corps manipulé par la communauté, créant un risque majeur de nouvelles chaînes de transmission.
- Mission conjointe (DG INSP, IM OMS, PF UNICEF et PAM) d'évaluation des activités de riposte à Ebola dans la zone de santé de Mongbwalu**, suivie d'échanges avec les autorités politico-administratives et les leaders communautaires sur leurs rôles dans la prévention, la détection précoce des cas et le respect des mesures barrières.
- Trente-deux (32) contacts de la zone de santé de **Rwampara** ont **achevé avec succès leur suivi de 21 jours**.

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.

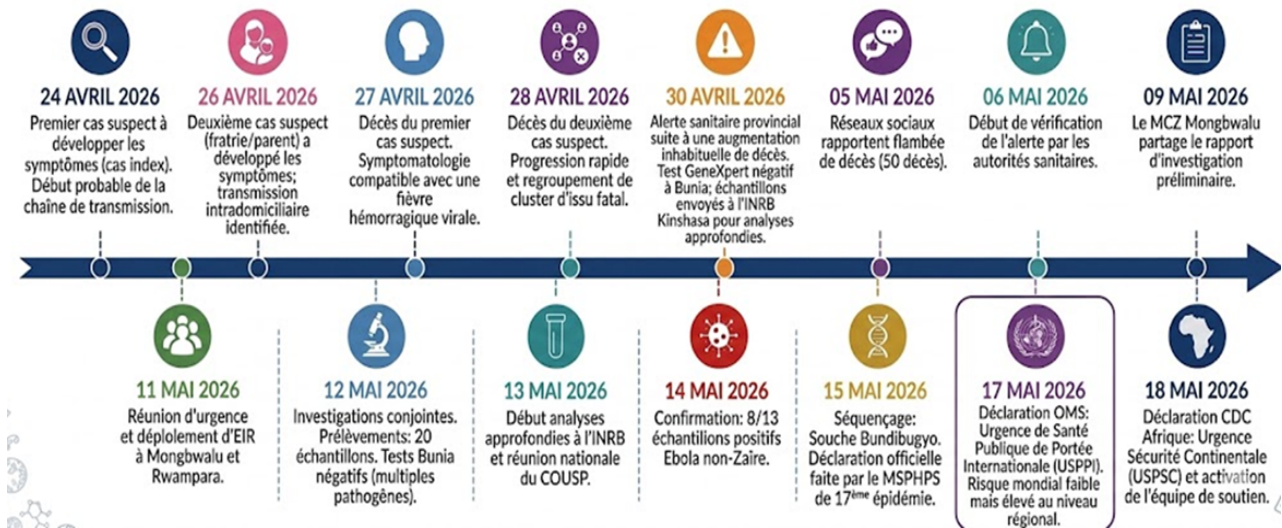


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	ZS touchées	Nouveaux cas
Ituri	341	48	14,1 %	17 / 36	19
Nord-Kivu	19	13	68,4 %	7 / 34	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34	0
TOTAL	363	62	17,1 %	25 / 104	19

- L'Ituri demeure l'épicentre national avec 93,9 % des cas confirmés. Bien que la létalité y soit plus faible (14,1 %), l'expansion géographique vers Rimba témoigne d'une transmission communautaire active.
- Le Nord-Kivu présente une létalité préoccupante de 68,4 %, expliquée par des retards de prise en charge et l'évasion de trois cas confirmés des structures de soins.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 02/06/2026)

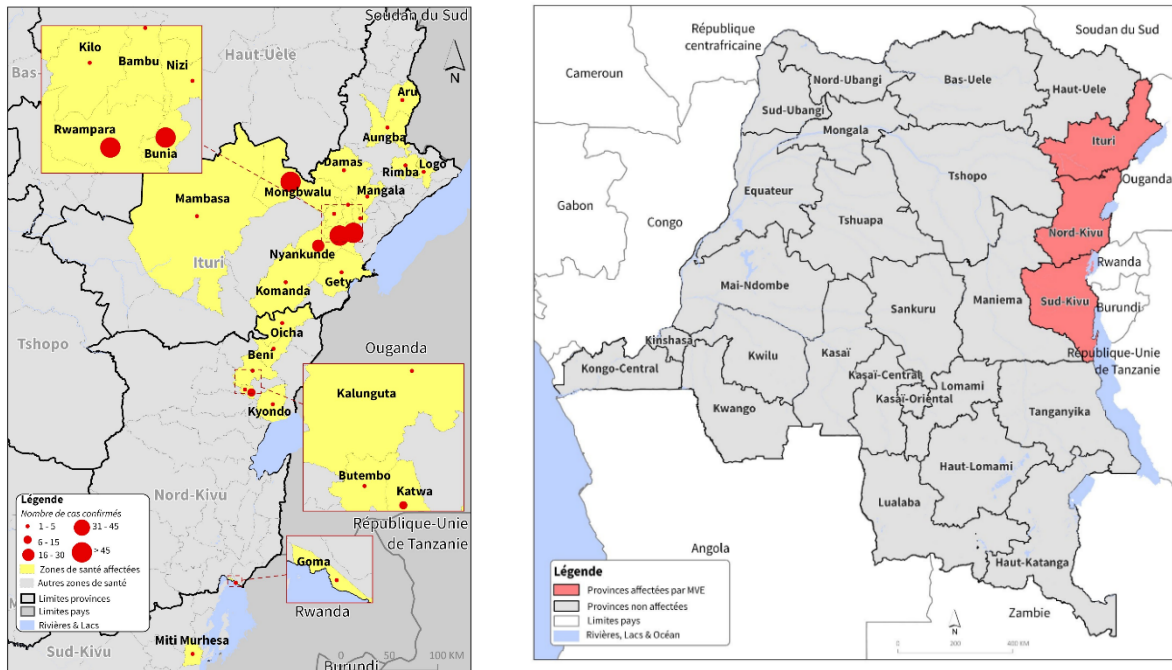
- Province de l'Ituri (341 cas):** Bunia (85), Rwampara (72), Mongbwalu (47), Nyankunde (22), Rimba (3), Mambasa (2), Bambu (2), Aru (2), Damas (2), Kilo (2), Nizi (2), Mangala (1), Aungba (1), Gety (1), Komanda (1), Lita (1), Logo (1). Quatre-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires sont en cours de ventilation.
- Province du Nord-Kivu (19 cas):** Katwa (7), Beni (5), Butembo (2), Oicha (2), Kalunguta (1), Kyondo (1), Goma (1).
- Province du Sud-Kivu (3 cas):** Miti-Murhesa (3).

3.3 Analyse démographique : Les groupes d'âge allant de **18 à 49 ans** sont les plus affectés, avec une prédominance masculine parmi les cas confirmés (environ 55% d'hommes).

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 02 juin 2026

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI			
1. Bunia	85	8	9,4
2. Rwampara	72	15	20,8
3. Mongbwalu	47	10	21,3
4. Nyankunde	22	1	4,5
5. Bambu	2	2	100,0
6. Aru	2	1	50,0
7. Kilo	2	0	0,0
8. Nizi	2	0	0,0
9. Mangala	1	0	0,0
10. Damas	2	0	0,0
11. Aungba	1	0	0,0
12. Gety	1	0	0,0
13. Komanda	1	0	0,0
14. Lita	1	0	0,0
15. Logo	1	0	0,0
16. Mambasa	2	1	50,0
17. Rimba	3	0	0,0
- Autres ZS (données non ventilées)	94	10	10,6
Sous-total Ituri	341	48	14,1
NORD-KIVU			
1. Katwa	7	5	71,4
2. Beni	5	3	60,0
3. Butembo	2	2	100,0
4. Oicha	2	2	100,0
5. Kalunguta	1	1	100,0
6. Kyondo	1	0	0,0
7. Goma	1	0	0,0
Sous-total Nord-Kivu	19	13	68,4
SUD-KIVU			
1. Miti-Murhesa	3	1	33,3
Sous-total Sud-Kivu	3	1	33,3
TOTAL	363	62	17,1

3.4 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 02 Juin 2026

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

- **National / Kinshasa** : Réunion tripartite entre le Ministère de la Santé, Hygiène et Prévoyance Sociale (à travers le COUSP/INSP, le SGI), le Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire, Recherche Scientifique et Innovations ainsi que le Ministère de l'Éducation Nationale et Nouvelle Citoyenneté sur l'intégration dans le plan de préparation et réponse à la 17^{ème} épidémie des activités de la riposte dans le milieu Scolaire, Universitaire et Académique.
- **National / Ituri**: Mission conjointe (INSP, OMS, UNICEF, PAM) à Mongbwalu pour évaluer la réponse et mobiliser les leaders communautaires. Début des travaux d'élaboration du plan opérationnel consolidé (CONOPS).
- **Nord-Kivu**: Partage du plan opérationnel provincial et suivi des voyageurs en quarantaine. Réunions de coordination pour adresser la contrainte sécuritaire liée aux incursions des ADF.
- **Sud-Kivu**: Réunion avec le Gouverneur de province; recommandation de financement direct des activités pour motiver les prestataires. Tenue du Cluster Santé pour discuter des défis de mobilité.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 02 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées	158	153	5	316
Alertes investiguées	157	152	4	313
Taux d'investigation	99,4 %	99,3 %	80,0 %	99,1 %
Alertes validées	122	20	2	144

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 02 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (24h)	Taux de suivi (%)
Ituri	3 637	1 498	41,2
Nord-Kivu	519	326	62,8
Sud-Kivu	137	131	95,6
Total	4 293	1 955	45,5

- **Défis:** Persistance de la faible performance en Ituri (41,2 %) et au Nord-Kivu (62,8 %). L'évasion de trois cas confirmés au Nord-Kivu et l'agression des équipes EDS au Sud-Kivu (Katana) et en Ituri (Bunia) constituent des obstacles majeurs.

4.3 Laboratoire

- **Ituri:** 70 échantillons collectés et analysés (positivité 27,1 %); aucun échantillon en attente.
- **Nord-Kivu:** 34 échantillons prélevés, mais **42 résultats restent en attente** en raison d'un délai de rendu supérieur à 5 jours.
- **Sud-Kivu:** Installation d'un laboratoire mobile INRB à Miti-Murhesa pour accélérer le diagnostic.

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- **Ituri :** évaluations à Bunia Cité, décontaminations à l'HGR Bunia, 4 EDS à Bunia, 5 EDS à Nyankunde, 6 EDS à Rwampara, suivi des 11 prestataires.
- **Nord-Kivu:** Score PCI moyen alarmant de **40 %**. Formation de 40 prestataires à l'HGR Virunga et briefing de 126 membres du personnel à Heal Africa.
- **Sud-Kivu:** Dotation d'intrants (chlore, thermo-flashes) à 40 établissements prioritaires via l'appui de l'ONG AFPDE. Évaluation de 35 établissements dans 8 zones de santé.

4.5 Prise en charge holistique

Tableau 4. Mouvement des patients dans les établissements de soins au 02 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	191	8	5	204
Total admissions (24h)	28	1	1	30
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	8	1	0	9
Non-cas / Guéris	8	0	0	8
Évadés (Suspects/Conf.)	11	0	0	11
Total sorties	27	1	0	28
Patients en isolement (Fin J)	192	8	6	206
dont confirmés (NC+AC)	40	5	2	47
dont suspects	152	3	4	159

4.6 CREC et Engagement Communautaire

- **Nord-Kivu:** 22 580 personnes sensibilisées. Signalement critique de **511 cas de réticence communautaire**, reflétant une défiance structurelle.
- **Sud-Kivu:** Sensibilisation de 399 écoliers (ZS Miti-Murhesa et Ibanda) et briefing de 40 RECO à Kavumu.
- **Rumeurs identifiées:** Persistance de la croyance en des traitements traditionnels à base de plantes et méfiance envers les vaccins (notamment polio).

4.7 Logistique et Sécurité

- **Remise officielle de trois (3) véhicules (dotation du Gouvernement) par le Gouverneur de la province de l'Ituri au CDPS Ituri** ; deux de ces véhicules ont été immédiatement affectés aux zones de santé de Rwampara et Nyakunde.
- Livraison des intrants de prévention et contrôle des infections (PCI) aux zones de santé de Mambasa, Mandima, Niania et Mongbwalu.
- Livraison de médicaments et d'intrants PCI avec l'appui de l'UG-PDSS à la zone de santé de Rwampara.

4.8. Sécurité

- La situation sécuritaire reste instable dans les zones de santé de Nizi et Bambu.
- La situation sécuritaire dans la ville de Bunia (zones de santé de Bunia et Rwampara) est relativement calme. Toutefois, la présence de groupes armés dans les territoires de Djugu, Irumu et Mambasa continue de limiter l'accès humanitaire dans plusieurs zones de santé affectées ou à risque.
- Incident grave à **Katana (Sud-Kivu)** où la population a attaqué l'équipe EDS, entraînant l'abandon du cercueil et la manipulation du corps par la communauté. En Ituri, l'agression au cimetière de Bunia a fait 5 blessés parmi les équipes de riposte.

4.9 PSEA (Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels)

- Signature du code de bonne conduite sur la PSEA par les leaders communautaires des sites de déplacés : 49 personnes, dont 23 hommes et 26 femmes.
- Sensibilisation de 179 personnes (4 hommes, 71 garçons, 9 femmes et 95 filles) à l'EP Diro, quartier Shun 1, dans la zone de santé de Mongbwalu.
- Animation d'une émission interactive sur la radio communautaire Tuungane de Mongbwalu, ayant enregistré 17 appels en direct et 7 messages.
- Élaboration en cours de la cartographie des acteurs et de leur positionnement dans le plan d'action inter-agences PSEA.
- Briefing de 52 prestataires aux Points d'Entrée (Ituri) et de 41 membres de la riposte à Miti-Murhesa (Sud-Kivu) sur le code de bonne conduite et les mécanismes de signalement.

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 45,5%, 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	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	Accompagnement supervisé du Directeur Général de l'INSP dans les piliers techniques	Coordination	Continu
5	Rattrapage du suivi des contacts en Ituri (taux actuel 41,2%)	Surveillance	J+7
6	Renforcement PCI et formation du personnel à Nyankunde et autres zones nosocomiales	PCI	J+2
7	Déploiement d'un tableau de bord quotidien standardisé avec KPI par pilier	Coordination	J+3
8	Plan de rattrapage des 42 échantillons en attente d'analyse au Nord Kivu	Laboratoire	J+2
9	Nord-Kivu : sortie du cas guéri à Goma (J+1), réponse aux incidents sécuritaires (incursion ADF), formation PCI à l'HGR Virunga, extension CREC à 15 000 ménages		J+2
10	Sud-Kivu : dotation de 2 véhicules supplémentaires, installation d'un kit Internet à Miti-Murhesa, crédits de communication pour les IT/ECZS		J+2

Mission conjointe dans la ZS de Mongbwalu (INSP-SGI-OMS-UNICEF-PAM) axée sur l'évaluation des activités de réponse à la MVE



Réunion tripartite entre les Ministères de la Santé, Ministère de l'Enseignement Supérieure et Universitaire, Recherche Scientifique et Innovations et le Ministère de l'Éducation Nationale et Nouvelle Citoyenneté



**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