

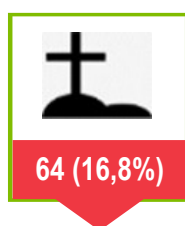
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°020/MVB_02/06/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (25)	Ituri (17/36): Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara Nord-Kivu (7/34): Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha Sud-Kivu (1/34): Miti-Murhesa
Date de rapportage	03 Juin 2026
Date de publication	04 Juin 2026



Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



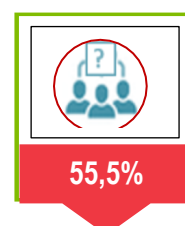
Cumul décès parmi
les confirmés et
taux de létalité



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-huit (18) nouveaux cas confirmés** ont été notifiés le 03 juin 2026. Ces cas se répartissent dans les zones de santé de **Bunia (12), Rwampara (4), Damas (1) et Lita (1)**.
- Zéro décès** parmi les 18 nouveaux cas confirmés. Cependant, **deux décès** sont survenus parmi des patients déjà confirmés (1 à Bunia, 1 à Rwampara), portant le cumul des décès confirmés à 64.
- Sortie officielle du premier cas guéri** de la MVE à Goma (Nord-Kivu). La patiente a été réintégrée dans la communauté en présence des autorités sanitaires et des partenaires.
- Incidents sécuritaires** : (1) Agression des équipes EDS à Katana (Sud-Kivu) avec abandon du cercueil et manipulation du corps par la communauté. (2) Soulèvement populaire à Mongbwalu (Ituri) avec dégâts matériels sur deux véhicules (MSF et Croix-Rouge). (3) Découverte de deux corps sans vie à Bunia (quartier Salongo) en attente d'EDS.
- Au Nord-Kivu**, les activités de riposte ont été paralysées à Beni, Butembo et Oicha à la suite des manifestations de l'opposition et du massacre d'environ 24 civils à Mbau (ZS Oicha), attribué aux présumés ADF.
- Déploiement d'une machine RADIONE (4 modules) et Glove box** dans la zone de santé de Mongbwalu, dans le cadre de la décentralisation du diagnostic de laboratoire.
- Deux cent trente-deux (232) nouveaux contacts** listés dans 5 ZS: Rwampara (93), Bunia (55), Nyankunde (45), Komanda (28) et Aungba (11).
- Début de la première session de formation des équipes EDS (35 agents)** dans les zones de santé de Bunia et Rwampara.

2. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

La province de l'Ituri, située au Nord-Est de la RDC, partage une frontière longue et poreuse avec l'Ouganda et le Soudan du Sud. 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, point de départ présumé de l'épidémie, 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.

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. L'Ituri demeure l'épicentre national avec **94,2 % des cas confirmés** (359/381). La létalité y est de **13,9 %** (50/359). Le Nord-Kivu présente une létalité préoccupante de 68,4 %, expliquée par des retards de prise en charge et l'évasion de cas confirmés des structures de soins.

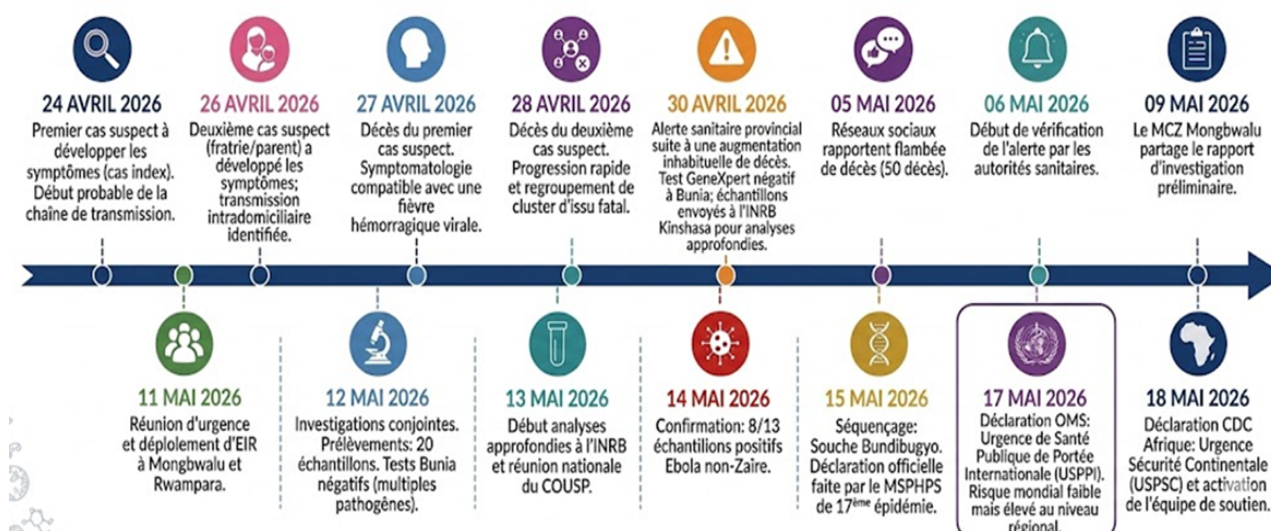


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 03 juin 2026

Province	Cas confirmés	Décès des confirmés	Létalité	ZS touchées	Nouveaux cas (24h)
Ituri	359	50	13,9 %	17 / 36 (47,2 %)	18
Nord-Kivu	19	13	68,4 %	7 / 34 (20,6 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Total	381	64	16,8 %	25 / 104 (24,0 %)	18

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 03/06/2026)

- **Province de l'Ituri (359 cas):** Bunia (97), Rwampara (76), Mongbwalu (47), Nyankunde (22), Rimba (3), Damas (3), Lita (2), Bambu (2), Aru (2), Kilo (2), Mambasa (2), Nizi (2), Mangala (1), Aungba (1), Gety (1), Komanda (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).

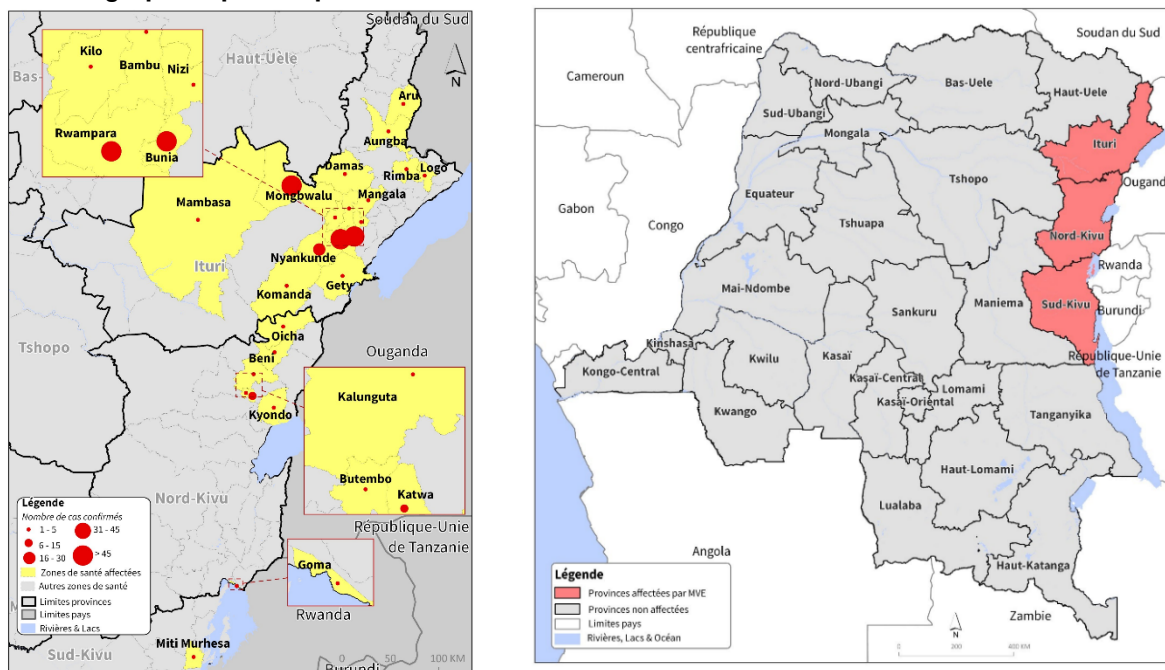
3.3 Analyse démographique

Les groupes d'âge de **18 à 49 ans** sont les plus affectés, avec une **prédominance féminine parmi les 18 nouveaux cas du 03 juin (67 % de femmes)**. La tendance globale reste à une légère prédominance masculine (~55 % d'hommes) sur l'ensemble des cas cumulés. Les enfants de moins de 5 ans représentent 11 % des nouveaux cas du jour (2 cas).

Tableau 1. Répartition des cas confirmés et des décès de la MVE Bundibugyo par zone de santé et par province, RDC, au 03 juin 2026

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès des cas confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI			
1- Bunia	97	9	9,3
2- Rwampara	76	16	21,1
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- Rimba	3	0	0,0
10- Mambasa	2	1	50,0
11- Mangala	1	0	0,0
12- Damas	3	0	0,0
13- Aungba	1	0	0,0
14- Gety	1	0	0,0
15- Komanda	1	0	0,0
16- Lita	2	0	0,0
17- Logo	1	0	0,0
Autres ZS (non ventilées)	94	10	10,6
Sous-total Ituri	359	50	13,9
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	381	64	16,8

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 / Ituri** : Réunion stratégique de coordination présidée par le Gouverneur de l'Ituri. Débriefing au Gouverneur par le DG de l'INSP sur la mission conjointe à Mongbwalu. Poursuite des travaux d'élaboration du plan opérationnel consolidé (CONOPS) et de l'exercice de priorisation des zones de santé.
- **Nord-Kivu**: Participation à la cérémonie de sortie de la patiente guérie à Goma. Tenue de la réunion du Système de Gestion des Incidents à la DPS. Suivi de la quarantaine des voyageurs.
- **Sud-Kivu** : Réunion avec le Gouverneur de province. Recommandation de financement direct des activités. Tenue du Cluster Santé.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 03 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées	166 *	237	6	409
Alertes investiguées (24h)	88 *	216	6	310
Taux d'investigation (24h)	62 % *	91 %	100 %	75,8 %
Alertes validées	141	45	0	186

*Données partielles pour l'Ituri: 154 nouvelles alertes sur 166, investigation en cours pour les alertes reportées du jour précédent.

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 03 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (24h)	Taux de suivi (%)
Ituri	3 837	2 032	53,0
Nord-Kivu	533	343	64,4
Sud-Kivu	181	150	82,9
Total	4 551	2 525	55,5

Défis : Persistance de la faible performance en Ituri (53,0 %) bien qu'en amélioration. Au Nord-Kivu (64,4 %), des disparités importantes persistent (Goma, Nyiragongo et Oicha à 100 %, Kalunguta à 0 %). L'évasion de 2 cas confirmés et 17 suspects en Ituri, et d'un cas confirmé au Sud-Kivu (CTE Lwiro), constitue un obstacle majeur.

4.3 Laboratoire

- **Ituri :** 82 échantillons collectés et analysés (18 positifs, 61 négatifs, 3 invalides), soit un taux de positivité de 22,0 %. Aucun échantillon en attente. Déploiement d'une machine RADIONE (4 modules) à Mongbwalu pour la décentralisation du diagnostic.
- **Nord-Kivu :** 39 échantillons prélevés en 24h. 10 testés au Petit Nord (0 positifs). **147 résultats en attente au Grand Nord**, délai moyen > 5 jours. Réception de 100 kits de prélèvement (swabs) à Beni.
- **Sud-Kivu :** Poursuite de l'installation du laboratoire mobile INRB à Miti-Murhesa.

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- **Ituri:** Briefing de 20 prestataires sur le port et le retrait des EPI (HGR Nyankunde). 4 EDS réalisés sur 10 alertes dans l'AS Sayo. Finissage des travaux de 3 unités d'isolement (CS Shari, CS Makabo, CS Lengabo en ZS Rwampara). Formation de 35 agents EDS.
- **Nord-Kivu:** Score PCI moyen à **22,9 %**. Briefing de 5 prestataires du CM La Grâce (Grand Nord) et 44 prestataires à Karisimbi. Rupture d'intrants PCI signalée (situation critique).
- **Sud-Kivu:** Évaluation Scorecard de 19/35 établissements dans 8 ZS. Briefing de 80 personnes (56 RECO, 24 U-REPORT) sur les précautions standards et le port/retrait des EPI.

4.5 Prise en charge holistique

Tableau 4. Mouvement des patients dans les établissements de soins au 03 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	208	8	6	222
Total admissions (24h)	47	1	0	48
Sorties (24h): Décédés	11	0	0	11
Sorties (24h): Non-cas	5	0	0	5
Sorties (24h): Guéris	0	1	0	1
Sorties (24h): Évadés	19	0	1	20
Total sorties	35	1	1	37
Patients en isolement (Fin J)	220	8	5	233
dont confirmés (NC + AC)	57	4	1	62
dont suspects	163	4	4	171

Faits marquants de la prise en charge holistique :

- **19 évasions** enregistrées à Bunia (2 confirmés, 17 suspects).
- **Sortie du premier cas guéri de Goma** le 03 juin 2026.
- **Sud-Kivu**: 1 cas confirmé évadé du CTE LWIRO. 2 bébés sous lait maternisé suivis en crèche adaptée. 17 contacts à haut risque isolés à l'HGR FOMULAC KATANA.
- **Ituri**: Soutien nutritionnel (180 repas chauds, 6 patients sous régime spécifique). Soutien psychosocial à 4 nouveaux cas confirmés et 11 suspects.

4.6 Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)

- **Nord-Kivu** : 19 832 personnes sensibilisées (dont 17 357 en porte-à-porte dans 7 352 ménages sur 18 584 attendus, soit 40 %). 1 648 élèves et 60 enseignants sensibilisés. 241 volontaires Croix-Rouge. **699 cas de réticence** enregistrés. 59 alertes communautaires (taux 4,2 %). 18 radios locales engagées. Visite à domicile dans 448 ménages à Butembo (1 335 personnes touchées).
- **Ituri** : Dialogue communautaire avec les leaders du quartier Nyakasanza (Bunia). Conférence de presse du DG INSP avec 25 journalistes. Large sensibilisation du Gouverneur militaire contre la rumeur du cercueil vide.
- **Sud-Kivu** : Dialogue communautaire avec 36 participants à Kahungu. Sensibilisation de 714 écoliers (339 filles) et 18 enseignants.

Rumeurs identifiées : Croyance en des traitements traditionnels à base de plantes ; rumeur des cercueils vides enterrés par les équipes de riposte (source: ménages AS Muzimaria, ZS Bunia); crainte des chefs de quartier d'appeler les équipes de riposte (ZS Mongbwalu); négation de l'existence de la MVE.

4.7 Logistique

- **Ituri** : Remise officielle de 3 véhicules par le Gouverneur au CDPS Ituri ; 2 affectés aux ZS Rwampara et Nyankunde. Livraison d'intrants PCI aux ZS Mambasa, Mandima, Niania et Mongbwalu. 25 véhicules et 4 ambulances mis à disposition. Approvisionnement en carburant des véhicules de terrain et de l'ambulance HGR Bunia. Suivi des travaux de construction du CTE au HGR Bunia.
- **Nord-Kivu** : Élaboration du plan de distribution des intrants réceptionnés à Beni.
- **Sud-Kivu** : Plaidoyer pour 2 véhicules supplémentaires et un kit Internet à Miti-Murhesa.

4.8 Sécurité

- Situation instable dans les ZS de **Nizi et Bambu**. La présence de groupes armés dans les territoires de Djugu, Irumu et Mambasa limite l'accès humanitaire.
- **Incident majeur à Katana (Sud-Kivu)**: Attaque de l'équipe EDS de la Croix-Rouge, abandon du cercueil, manipulation du corps par la communauté.
- **Mongbwalu (Ituri)**: Soulèvement de jeunes contre l'équipe de riposte, pare-brises de deux véhicules endommagés par projectiles.
- **Bunia** : Agression au cimetière ayant fait **5 blessés** parmi les équipes de riposte (signalé le 02 juin).
- **Nord-Kivu** : Massacre d'environ 24 civils à Mbau (ZS Oicha) attribué aux ADF, paralysant les activités de riposte.
- Briefing sécuritaire pour **19 experts** arrivés de Kinshasa.

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

- Analyse de risque et briefing PSEA organisé pour les déplacés internes des sites ISP, Salama, Kigonze et Tsere.
- Briefing de 52 prestataires aux Points d'Entrée (Ituri) et de 41 membres de la riposte à Miti-Murhesa (Sud-Kivu).

- Briefing PSEA de 93 membres du SGI MVE (20 femmes), suivi de la signature du code de bonne conduite.
- Briefing de 33 leaders communautaires (14 femmes) à Kavumu, et de 50 RECO et leaders communautaires (21 femmes) à Kashusha et Mbayo.
- Cumul : **863 personnes** briefées et signataires du code de bonne conduite (448 hommes, 375 femmes, 22 filles, 18 garçons).

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	Saturation potentielle des CTE existants	Accélération de la construction des CTE planifiés
3	Faiblesse du suivi des contacts (taux global 55,5 %, cible 95 %)	Interruption des chaînes de transmission compromise	Formation, déploiement et motivation des relais communautaires
4	147 résultats de laboratoire en attente au Nord-Kivu (délai > 5 jours)	Retard de confirmation et de prise en charge	Renforcement de la chaîne d'acheminement, activation PCR RADIONE
5	Rupture d'intrants PCI et tubes de prélèvement au Nord-Kivu	Risque nosocomial élevé	Approvisionnement urgent
6	20 évasions de patients (2 confirmés, 17 suspects Ituri + 1 confirmé Sud-Kivu)	Propagation communautaire, défiance envers la riposte	Sécurisation des CTE, engagement communautaire
7	Insécurité persistante (ADF, groupes armés)	Zones non couvertes, retards de détection	Coordination sécuritaire renforcée
8	Défaut d'approvisionnement en MEG dans les HGR ciblés	Fragilisation de la prise en charge globale	Plaidoyer pour la dotation en MEG
9	Insuffisance des ressources financières	Ralentissement des opérations	Mobilisation urgente des ressources
10	Incidents contre les équipes EDS (Katana, Mongbwalu, Bunia)	Abandon des corps, risque de nouvelles chaînes de transmission	Dialogue communautaire, sécurité des équipes

6. PERSPECTIVES ET ACTIONS PRIORITAIRES (J1-J7)

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 DG INSP dans les piliers techniques	Coordination	Continu
5	Rattrapage du suivi des contacts en Ituri (taux actuel 53,0 %)	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 147 échantillons en attente au Nord-Kivu	Laboratoire	J+2
9	Nord-Kivu : Poursuite réhabilitation CTE Katwa, réponse aux incidents sécuritaires (ADF), formation PCI HGR Virunga, extension CREC à 15 000 ménages	Multi-pilier	J+3
10	Sud-Kivu : Dotation de 2 véhicules, installation kit Internet à Miti-Murhesa, crédits de communication	Logistique	J+2
11	Ituri : Dialogue communautaire intensif dans les zones à forte réticence, sécurisation des CTE	CREC/Sécurité	J+2

Debriefing au Gouverneur de la province de Ituri par le DG de l'INSP sur la mission conjointe dans la ZS de Mongbwalu (INSP-SGI-OMS-UNICEF-PAM) axée sur l'évaluation des activités de réponse à la MVE.



**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

Avec l'appui technique de l'Organisation Mondiale de la Santé et de Africa CDC