

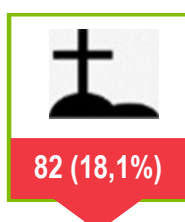
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°021/MVE BUNDIBUGYO_04/06/2026

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	04 Juin 2026
Date de publication	05 Juin 2026



Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



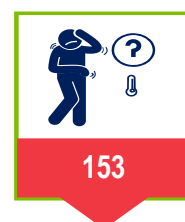
Cumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalité



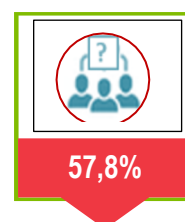
Patients en
isolement -
hospitalisation



Nombre cumulé
des guéris



Nouveaux cas
suspects du jour



Taux de suivi des
contacts pour les
3 provinces

*Données en cours d'harmonisation

1. FAITS SAILLANTS

- Septante-un (71) nouveaux cas confirmés, incluant 21 décès**, ont été rapportés en date du 04 juin 2026, dans les provinces de **l'Ituri** (65 cas confirmés dont 16 décès) et **Nord-Kivu** (6 cas confirmés incluant 2 décès). Ces cas sont localisés dans **12 zones de santé** dont 10 ZS dans la province de l'Ituri et 2 ZS dans la province du Nord-Kivu.
- Début effectif des analyses d'échantillons dans la zone de santé de Mongbwalu (équipements installés et personnels capacités).
- Déploiement des experts dans la zone de santé de Mongbwalu, pour évaluer la continuité des soins dans les établissements des soins de santé (ESS).
- Un patient confirmé de la maladie à virus Ebola a été déclaré guéri dans la ZS d'Aru (province de l'Ituri).

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.

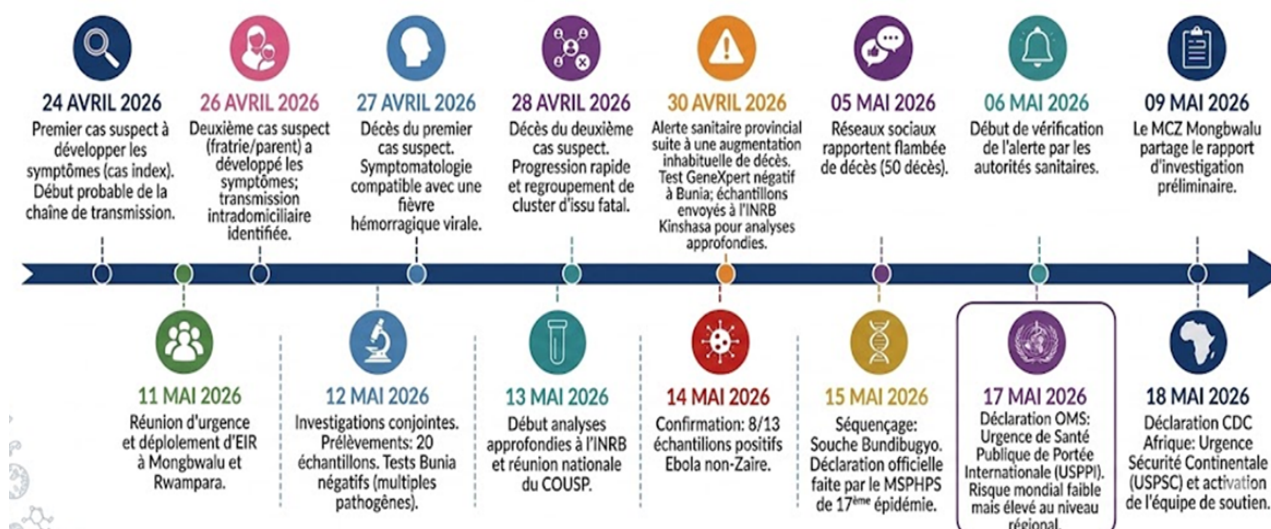


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 04 juin 2026

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	424	66	15,6%	17 sur 36 (47,2 %)	65
Nord-Kivu	25	15	60,0%	7 sur 34 (20,6 %)	6
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	452	82	18,1%	25 sur 104 (24,0 %)	71

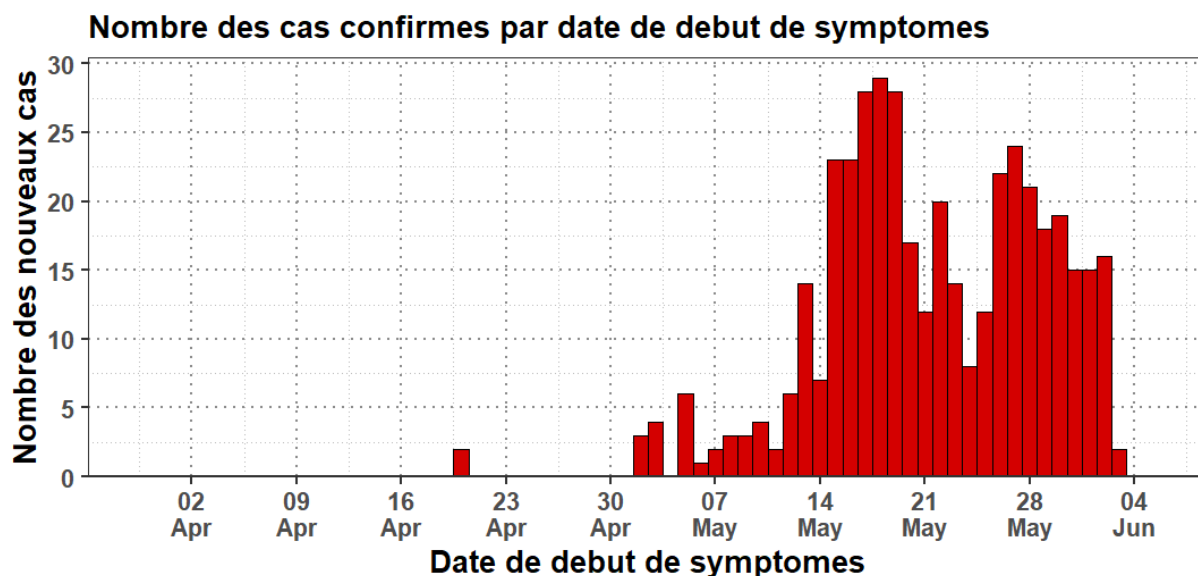
- L'Ituri demeure l'épicentre national avec 94,0 % des cas confirmés. La létalité globale dans les 3 provinces reste faible et particulièrement dans l'Ituri (15,6%), tandis qu'elle est élevée dans la province du Nord-Kivu (60,0 %). Le nombre des cas confirmés (n=71) enregistré dans les deux provinces témoigne d'une transmission communautaire rapide et continue.
- Le Nord-Kivu présente une létalité préoccupante de 60,0 %, pouvant être 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 04/06/2026)

- Province de l'Ituri (424 cas)** : Bunia (123), Rwampara (86), Mongbwalu (64), Nyankunde (22), Rimba (3), Mambasa (2), Bambu (5), Aru (3), Damas (3), Kilo (3), Nizi (5), Mangala (1), Aungba (1), Gety (1), Komanda (3), Lita (3), Logo (2). Quatre-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires sont en cours de ventilation.
- Province du Nord-Kivu (25 cas)** : Katwa (11), Beni (5), Butembo (4), Oicha (2), Kalunguta (1), Kyondo (1), Goma (1).
- Province du Sud-Kivu (3 cas)** : Miti-Murhesa (3).

3.3 Analyse temporelle (données manquantes du 04 juin 2026)

Un nombre important des cas confirmés (cohorte 1) étaient symptomatiques dans la période comprise entre le 14 mai et 23 mai 2026, suggérant une contamination accrue à partir d'un probable foyer commun, avec un pic observé en date du 18 mai 2026. Ensuite, un nombre des cas confirmés (cohorte 2) ont développé les symptômes entre le 25 mai et le 03 juin, démontrant une propagation de la maladie et pouvant constituer un réservoir important, une augmentation des cas peut être enregistrée si les mesures adéquates ne sont pas mises en place très rapidement.



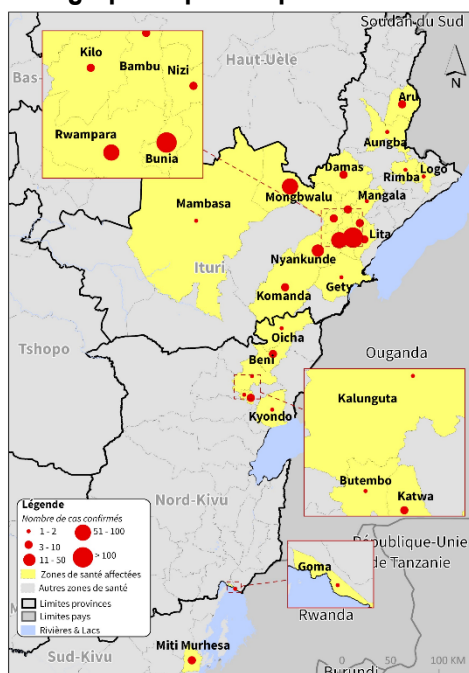
Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, mai 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 423.

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 04 juin 2026

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI			
Bunia	123	11	8,9%
Rwampara	86	18	20,9%
Mongbwalu	64	21	32,8%
Nyankunde	22	1	4,5%
Bambu	5	2	40,0%
Aru	3	1	33,3%
Kilo	3	1	33,3%
Nizi	5	0	0,0%
Mangala	1	0	0,0%
Damas	3	0	0,0%
Aungba	1	0	0,0%
Gety	1	0	0,0%
Komanda	3	0	0,0%
Lita	3	0	0,0%
Logo	2	0	0,0%
Mambasa	2	1	50,0%
Rimba	3	0	0,0%
Autres ZS (données non ventilées)	94	10	10,6%
Sous-total Ituri	424	66	15,6%
NORD-KIVU			
Katwa	11	7	63,6%
Beni	5	3	60,0%

Butembo	4	2	50,0%
Oicha	2	2	100,0%
Kalunguta	1	1	100,0%
Kyondo	1	0	0,0%
Goma	1	0	0,0%
Sous-total Nord-Kivu	25	15	60,0%
SUD-KIVU			
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
Sous-total Sud-Kivu	3	1	33,3%
TOTAL	452	82	18,1%

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 04 Juin 2026

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

- **National / Ituri :**
- Debriefing de l'équipe de la coordination et les différents partenaires techniques et financiers sur la mission de la ZS de Nizi, récemment affectée.
- Déploiement d'une mission conjointe dans la ZS de Mongbwalu pour évaluer les établissements des soins sur la mise en œuvre de la continuité des soins.
- **Nord-Kivu :** Tenue la réunion du Système de Gestion des Incidents (SGI) à la Division Provinciale de la Santé (DPS) pour faire le point sur l'évolution de l'épidémie et les priorités opérationnelles.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 04 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées	146	236	12	394
Alertes investiguées	133	215	11	359
Taux d'investigation	91,1%	91,1%	91,7%	91,1%
Alertes validées	104	44	5	153

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 04 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	3 997	2 181	54,6%
Nord-Kivu	589	424	72,0%
Sud-Kivu	180	150	83,3%
Total	4 766	2 755	57,8%

- Activités de routine de surveillance sur terrain (remontée des alertes, investigations, recherche active, listage et suivi des contacts, revue documentaire rétrospective des cas et décès etc)
- Les investigations approfondies autour de cas confirmés dans les zones de santé touchée (Bunia, Nyakunde et Rwampara).
- Persistance de la faible performance dans l'Ituri (54,6%), à peu près similaire aux dernières 24h tandis qu'au Nord-Kivu (72,0 %), on note une amélioration du suivi comparativement à la journée précédente.

4.3 Laboratoire

- **Ituri** : 199 échantillons collectés et analysés (positivité 32,6%) ; Déploiement d'une machine dans la ZS de Mongwalu et début effectif d'analyses des échantillons.
- **Nord-Kivu** : 57 échantillons prélevés et analysés dont 6 sont revenus positifs à la MVE, mais 118 résultats restent en attente.
- **Sud-Kivu** : 2 échantillons reçus au laboratoire (1 réprélèvement).

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- **Ituri** : Briefing des 16 TS (CM la Divinité) et 9 Prestataires de soins (CME Nyakunde Bunia) sur le lavage des mains, le port et retrait des EPI, le bionettoyage et la gestion des déchets (Assainissement du BCZ) ; briefing de 5 prestataires dans le PS Umoja (AS Lembabo) et 6 prestataires de soins sur le Bionettoyage, port et retrait des EPI et la gestion des déchets 4 EDS réalisés sur 4 alertes (HGR-Bunia).
- **Nord-Kivu** : Score PCI moyen alarmant de 22,9 % ; décontamination de la salle d'isolement de la patiente sortie guérie à l'hôpital Heal Africa (ZS de Goma), 2 ménages et 5 ESS dans les ZS de Katwa et Butembo ; réalisation de 6 EDS dont 3 à Katwa et 3 à Beni ; briefing de 56 prestataires des soins sur les précautions standards dans la ZS de Katwa.
- **Sud-Kivu** : Évaluation score card de 2/30 ESS dans la ZS de Miti Muhesa dont 44% pour CH Kachucha et 56% au CH Kavumu ; dotation des intrants PCI (100 kits de laves mains dont 40 aux ESS et 60 dans la communauté, 40 kits de décontamination dans les ZS Mitimurhesa et Katana) ; briefing de 25 prestataires (IT et Médecins) sur la PCI communautaire et clinique ; décontamination de 2 ESS (Centre médical privé Sodeseke dans la ZS Katana) autour du cas suspect à haut risque décédé à l'HGR Katana.

4.5 Prise en charge holistique

Tableau 4. Mouvement des patients dans les établissements de soins au 04 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	219	8	6	233
Total admissions (24h)	61	1	0	62
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	6	0	0	6
Non-cas / Guéris	17	0	0	17
Évadés (Suspects/Conf.)	14	0	0	14
Total sorties	37	0	0	37
Patients en isolement (Fin J)	243	9	6	258
dont confirmés (NC+AC)	66	5	1	72
dont suspects	177	4	5	186

Activités de santé mentale et psychosociale

- Préparation psychologique d'une survivante de la MVE identifiée comme berceuse pour faciliter la prise en charge médicale et l'accompagnement psychosocial de six (6) enfants âgés de 5 mois à 2 ans tous cas suspects issus de l'orphelinat Saint-Nicolas de la Zone de Santé de Bunia.

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Proportion des Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3 (27.3%)	0	0
Proportion des cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	18 (48.6%)	2(100%)	3 (100%)
Proportion Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	24 (100.0%)	22(78.6%)	3 (100%)
Proportion cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	49 (32.7%)	63	38 (100 %)
Proportion Résultats de laboratoire ayant été annoncé	157 (47.6%)	1	19 (50%)
Dont positifs	70 (44.6%)		
Proportion Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0 (0.0%)	0	0
Proportion Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	6 (100.0%)	10	0
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	18.0	14	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	27.0	14	5
Nb des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	38.0	38	10
Proportion des malades ayant bénéficié des Kit de dignité au CTE	0.0	0	0

4.6 CREC et Engagement Communautaire

- **Nord-Kivu** : 16 132 personnes sensibilisées lors du porte-à-porte dans les 3 zones de santé ; 9 260 ménages visités grâce à l'implication de 917 RECO sur 1 923 planifiés ; 2 268 élèves et 93 enseignants sensibilisés sur la prévention de la MVE ; 130 leaders religieux briefés sur la prévention et l'engagement communautaire ; 46 alertes communautaires rapportées et 1 rumeur clarifiée ; 18 radios locales engagées avec 3 formats produits et diffusés.
- **Sud-Kivu** : Plaidoyer auprès 17 leaders religieux de la zone de santé de Katana sur leur implication dans la lutte contre la MVE ; briefing de 80 relais communautaires et membres des CAC des aires de santé Lwiro, Buhandahanda et Kavumu sur la MVE, la remontée des alertes et des feedbacks communautaires ; sensibilisation de masse à l'école primaire Kahaya dans l'AS Kavumu en Miti-murhesa avec 382 écoliers dont 164 Filles sur les mesures de prévention et les signes de maladie à virus Ebola.
- **Ituri** : Face à la presse locale, le Directeur Général de l'INSP s'est entretenu autour de la gestion positive des rumeurs, adhésion à la pratique EDS, référencés porteurs des signes de la maladie aux établissements des soins, importance d'un CTE ; 50 déplacés de guerre au site Kigonze/ ZS Bunia sensibilisés autour d'un cas de décès sur l'importance de l'EDS. **Résultat** : ces derniers ont formulé le besoin d'avoir un cercueil ; dialogue communautaire dans la ZS Bunia avec 21 leaders des différentes confessions religieuses touchés par le message éducatif sur la prévention de la MVE dans les milieux ecclésiaux et dans la communauté.

4.7 Logistique et Sécurité

- Livraison des intrants PCI aux HGR (Drodoro, Lita, Mangala, Jiba, Damas, Kilo, Nizi, Bambu, Linga ; Nyarambe, Rimba, Logo Angumu, Mahagi) et aux Instituts des Techniques Médicales (Adventiste, Itmdrodoro, Nyakunde, Lolwa, Mungbwalu, Aradali, Bunia).
- Poursuite de la livraison des intrants PCI aux Etablissements scolaires : EP mudzi pela, isp bunia, IDAP.
- Livraison des intrants PCI
- Mise à disposition de 2 deux véhicules supplémentaires au pilier PCI/EDS appui de FHI 360.
- 1 véhicule a été approvisionné en carburant.

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.

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

- Début des activités PSEA dans le cadre de la riposte dans la Zone de santé de Miti Murhesa/Sud Kivu
- Sensibilisation sur la prévention des EAHS dans la ZS de Miti murhesa dont 112 personnes (84 femmes et 27 hommes).
- Poursuite de briefing des membres de pilier non briefés et signature du code de bonne conduite : 14 personnes dont 11 hommes et 4 femmes.
- Mis à jour de la base des données sur le cumul des briefings et signature des actes d'engagement pour la bonne conduite est à 951 personnes dont 501 H et 410 F, 22 filles et 18 garçons à Bunia, Rwampara et Monbgwalu.
- Briefing des membres d'un CAC et les RECO de la Zone de santé de Miti Murhesa dans la DPS Sud-Kivu sur les concepts EAS, mécanismes de signalement suivi de la signature du code de bonne conduite. Au total 74 personnes dont 42 hommes et 32 femmes.
- Tenu de la réunion de planification des activités de briefing et renforcement de capacités des points focaux des Zones de santé de la DPS Ituri.

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 dans l'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	Plan de rattrapage des 42 échantillons en attente d'analyse au Nord Kivu	Laboratoire	J+2
8	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
9	Sud-Kivu : dotation de 2 véhicules supplémentaires, installation d'un kit Internet à Miti-Murhesa, crédits de communication pour les IT/ECZS		J+2

Point de presse du DG de l'INSP avec la presse locale à Bunia, province de l'Ituri.



**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