

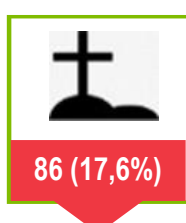
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°22/MVB_05/06/2026

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	05 juin 2026
Date de publication	06 juin 2026



Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



Cumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalité



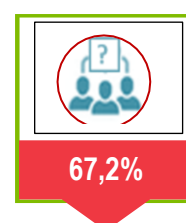
Patients en
isolement -
hospitalisation



Nombre cumulé
des guéris



Cas suspects du
jour



Taux de suivi des
contacts pour les
3 provinces

*Données en cours d'harmonisation

1. FAITS SAILLANTS

- Trente-six (36) nouveaux cas confirmés, incluant 4 décès**, ont été notifiés en date du 05 juin 2026, dans les zones de santé de **Bunia (15), Mongbwalu (10), Rwampara (7), Nyankunde (2), Kilo (1), Lita (1)**.
- Un patient confirmé** de la maladie à virus Ebola a été déclaré guéri (HGR zone de santé de Rwampara).
- Identification de **11 cas confirmés** dans 3 établissements de soins de santé privés. Le processus de référencement vers les structures de soins normés (CTE) est en cours.
- Début des évaluations dans les établissements de soins de santé de la zone de Mongbwalu.

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.

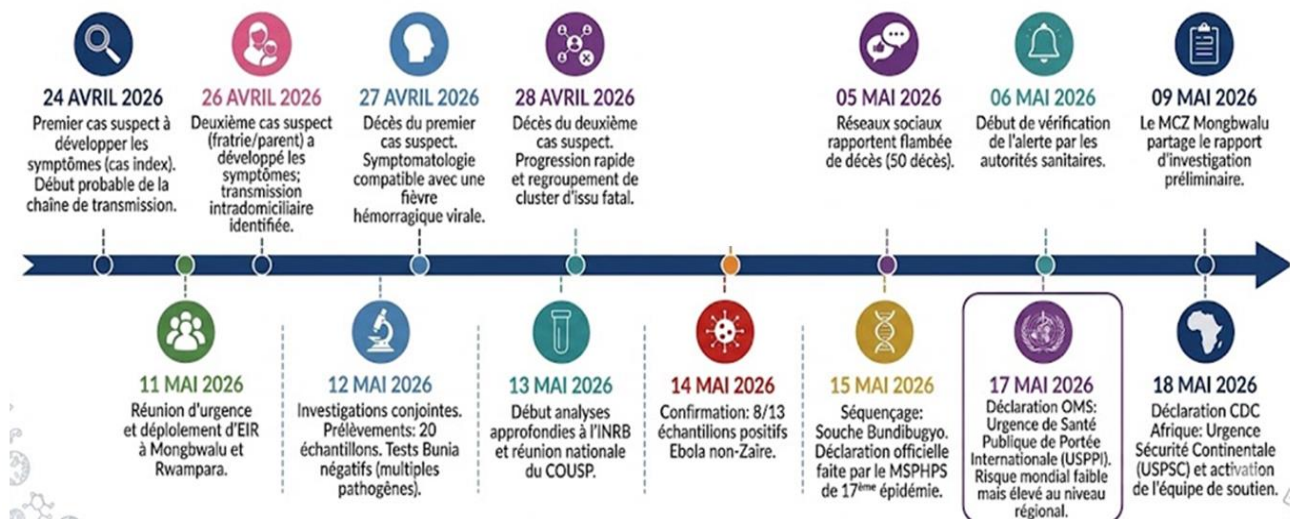


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 05 juin 2026

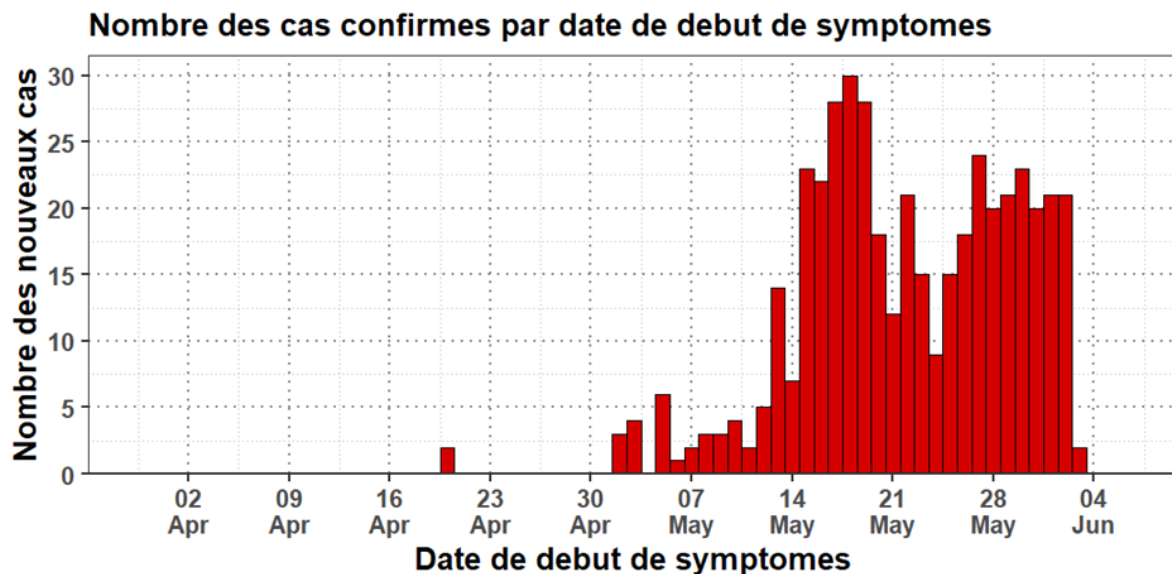
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	460	70	15,2%	17 sur 36 (47,2 %)	36
Nord-Kivu	25	15	60,0%	7 sur 34 (20,6 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	488	86	17,6%	25 sur 104 (24,0 %)	36

- Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours de dernières 48h. Des trois provinces touchées, l'Ituri demeure l'épicentre national avec 94,2 % des cas confirmés. La létalité globale dans les provinces affectées reste faible et particulièrement en Ituri (15,2 %), tandis qu'elle est élevée dans la province du Nord-Kivu (60,0%). Le Sud-Kivu est la moins affectée et son dernier cas confirmé remonte au 26 mai 2026.
- 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 05/06/2026)

- Province de l'Ituri (460 cas) :** Bunia (138), Rwampara (93), Mongbwalu (74), Nyankunde (24), Rimba (3), Mambasa (2), Bambu (5), Aru (3), Damas (3), Kilo (4), Nizi (5), Mangala (1), Aungba (1), Gety (1), Komanda (3), Lita (4), 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 05 juin 2026) : Un nombre important des cas confirmés (cohorte 1) était symptomatique 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 débuté les signes 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.



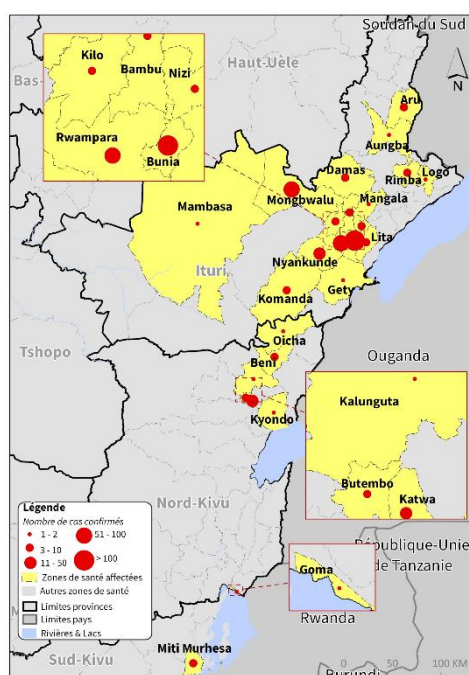
Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 447.

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 05 juin 2026

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI			
Bunia	138	14	10,1%
Rwampara	93	19	20,4%
Mongbwalu	74	21	28,4%
Nyankunde	24	1	4,2%
Bambu	5	2	40,0%
Aru	3	1	33,3%
Kilo	4	1	25,0%
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	4	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	460	70	15,2%
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	488	86	17,6%

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 05 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.
- Organisation d'un point de presse, le Directeur Général de l'INSP s'est entretenu avec la presse locale autour de la gestion positive des rumeurs, adhésion à la pratique EDS, référencement des porteurs des signes de la maladie aux établissements des soins, importance d'un CTE
- **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 05 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées	97	340	8	445
Alertes investiguées	97	340	8	445
Taux d'investigation	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Alertes validées	72 (74,2%)	40 (11,8%)	7 (87,5%)	119

Au terme des investigations réalisées pour la journée du 05 juin 2026, 445 alertes ont été remontées, toutes étaient investiguées. Ainsi, **119 cas suspects ont été enregistrés** dans les 3 provinces touchées, dont 60,5% étaient localisés dans la province de l'Ituri, 33,6% au Nord-Kivu et 5,8% au Sud-Kivu. Cependant, le plus grand nombre d'alertes (n=340) provenait du Nord-Kivu, mais avec un faible taux d'alertes validées (11,8%).

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 05 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 281	2 701	63,1%
Nord-Kivu	689	578	83,9%
Sud-Kivu	187	184	98,4%
Total	5 157	3 463	67,2%

- 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, Nyankunde et Rwampara).

- Comparativement aux dernières 24h, on note une amélioration du suivi de contact dans la province de l'Ituri (54,6% vs 63,1%) ainsi que dans la province du Nord-Kivu (72,0% vs 83,9%). Cependant, il faudra renforcer le suivi afin de le rendre optimal (au moins 90%) dans les provinces ci-haut citées.

Point sur les activités de points de contrôle et points d'entrées (PoC/PoE)

- Déploiement d'un superviseur national de PoE/PoC dans la ZS de Mongbwalu.
- Activation de PoC Pont Shari.

Indicateurs	Resultats
Proportion de PoC activés	21, 8% (12/55)
Nombre des voyageurs passés	22 547
% des voyageurs screenés	98,2%
% refus du screening	2,0%
% des voyageurs ayant lavé le mains	97,4%
% refus de lavage des mains	2,6%
% des voyageurs sensibilisés	98,4%
Nombre d'alertes notifiées	3
% d'alertes investiguées dans 24h	2(66 ,6%)
Nombre d'alertes validées	1
Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS	1
Nombre de contacts interceptés ce jour	0

4.3 Laboratoire

- Ituri** : 109 échantillons collectés et analysés (positivité 33%)
- Nord-Kivu** : 11 échantillons prélevés et analysés dont aucun n'est revenu positif à la MVE. Cependant, 159 résultats restent en attente par manque des réactifs.
- Sud-Kivu** : 6 échantillons reçus et analysés au laboratoire, tous négatifs à la MVE.

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- Ituri** : Briefing sur les précautions standards, la gestion des déchets et le lavage de mains en faveur de de 15 prestataires de soins de 4 ESS (CS Aero, CM Chirurgical Croix Verte, CH Rwankole et CS Rwambuzi) ; briefing de 14 prestataires de soins (4 CSR Nyangaray, 4 CSR Zengo, 3 CS Tsili et 3 CS Tchudja) sur le lavage des mains, le Bionettoyage et la gestion des déchets, Décontamination de l'orphelinat Saint-Nicolas (AS Bankoko) ; ouverture de ring autour de l'orphelinat Saint Nicolas dans 3 ESS de l'AS Bankoko, 13 Églises et 433 ménages.
- Nord-Kivu** : Évaluation scorecard dans 5 ESS de la ZS de Katwa, le score PCI moyen dans les ESS évalués est 40% ; briefing de 28 prestataires sur les différentes thématiques PCI dans les ESS évalués ; briefing de 5 prestataires des soins dans la ZS de Beni ; réalisation de 1 EDS à Katwa ; décontamination de 2 ESS et 1 ménages dans la ZS de Katwa ; redynamisation des comités PCI-WASH dans cinq formations sanitaires ; réorganisation des circuits de triage et d'isolement dans les centres de santé de Butsili et Ngongolio.
- Sud-Kivu** : Evaluation de Scores card dans deux structures de la ZS de Miti- Murhesa (CH Lwiro : 42% et CS Kahungu : 35,5%) et élaboration des plans des améliorations pour ces deux ESS ; dotation en intrants PCI : 100 kits de lavages des mains dont 40 aux ESS et 60 distribués dans la communauté, 40 kits de décontamination déployés dans les ZS Miti Murhesa et Katana.

4.5 Prise en charge holistique

Tableau 4. Mouvement des patients dans les établissements de soins au 05 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	236	8	7	251
Total admissions (24h)	37	1	0	38
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	7	0	0	7
Non-cas / Guéris	5	0	0	5
Évadés (Suspects/Conf.)	10	0	0	10
Total sorties	22	0	0	22
Patients en isolement (Fin J)	251	9	7	267
dont confirmés (NC+AC)	83	5	1	89
dont suspects	168	4	6	178

Activités de santé mentale et psychosociale

- Chiffres clés

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Proportion des Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9 (56,3%)	3(50,0%)	0
Proportion des cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	14 (20,9%)	2 (28,6%)	3 (100,0%)
Proportion Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	12 (26,7%)	23	5 (100,0%)
Proportion cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	27 (22,0%)	87	8 (100,0%)
Proportion Résultats de laboratoire ayant été annoncé	36 (100%)	4	2 (100,0%)
Dont positifs	20 (55,6%)	4 (100,0%)	0
Proportion Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	1 (100,0%)
Proportion Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	63	23	2 (33,3%)
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	37	10	12
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	30	13	0
Nb des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	52	67	0
Proportion des malades ayant bénéficié des Kit de dignité au CTE	0	0	0

4.6 Continuité des services.

- Réunion préparatoire des enquêteurs des ESS de la zone de santé de Mongbwalu.
- L'évaluation de l'HGR Mongbwalu.
- Plan de redressement de la situation des ressources humaines (prestataires de première ligne).

4.7 CREC

- **Nord-Kivu** : 19 832 personnes sensibilisées ; 3 221 ménages visités grâce à l'implication de 658 RECO ; 813 leaders communautaire se sont engagés ; 46 alertes communautaires rapportées et 1 rumeur clarifiée ; 18 radios locales engagées avec 3 formats produits et diffusés.
- **Sud-Kivu** : Sensibilisation de masse de 405 écoliers finalistes au centre de l'ENAFEP de Kabunga sur les mesures de prévention et les signes de la maladie à virus EBOLA ; réunion de plaidoyer dans le village Kahungu (épicerie de la MVE) auprès de 40 leaders des jeunes, leaders des femmes, représentants des écoles, leaders religieux sur leur implication dans la lutte contre la MVE ; 6 961 personnes ont été sensibilisées et 1 567 ménages ont été également visités.
- **Ituri** : 45 opérateurs économiques (Fédération des Entreprises du Congo (FEC) dont 12 femmes sensibilisées sur les mesures préventives de la MVE dans leurs lieux de travail (magasins, boutiques, marchés, etc.) ainsi que dans leurs milieux d'habitation ; début de la sensibilisation en appui à l'accueil et isolement des malades au CTE Nyankunde (**Constat** : Pas de réticence des malades à l'isolement) ; sensibilisation sur la prévention de la MVE au profit des militaires des FARDC du secteur opérationnel à TSERE, ZS Rwampara, lors de la parade matinale.

4.8 Logistique et Sécurité

- Poursuite de l'appui aux piliers.

4.9. 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.

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

- Briefing PSEA de 41 (13 femmes) RECO de la ZS de Miti-Muresa (Aire de santé de Kahungu et chaoboka) sur les concepts EAS, le 495 555 (numéro vert). Tous ont signé le code de bonne conduite.

5.2 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 67,2%, 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 des 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



**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 (OMS)
et de Africa CDC