

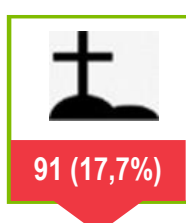
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°23/MVB_06/06/2026

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	06 juin 2026
Date de publication	07 juin 2026



Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



Cumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalité



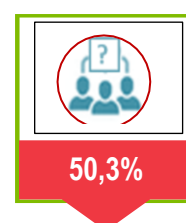
Patients en
isolement -
hospitalisation



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

- Vingt-sept (27) nouveaux cas confirmés dont 4 décès**, ont été rapportés pour la journée du 06 juin 2026, dans la province de l'Ituri. Ces cas sont répartis dans les zones de santé de **Mongbwalu (18)**, **Rwampara (5)** et **Bunia (4)**.
- Trois (3) patients confirmés** de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris dont deux (2) dans la zone de santé de Bunia (province de l'Ituri) et un (1) dans la zone de santé de Katwa (province du Nord-Kivu). Ainsi le cumul des guéris passe de 9 à 12.

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.

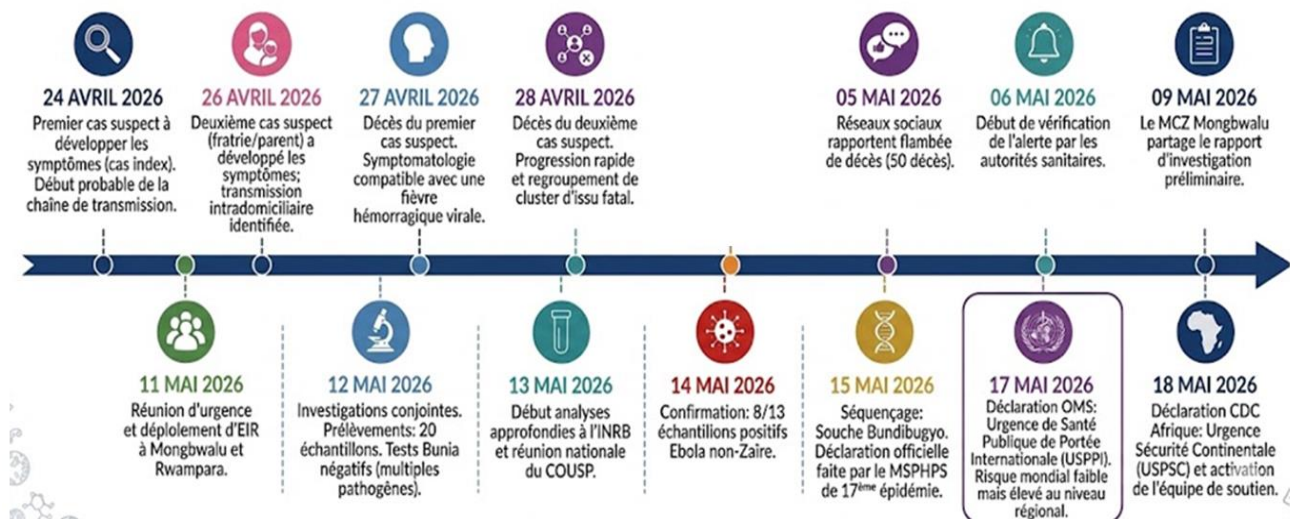


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 06 juin 2026

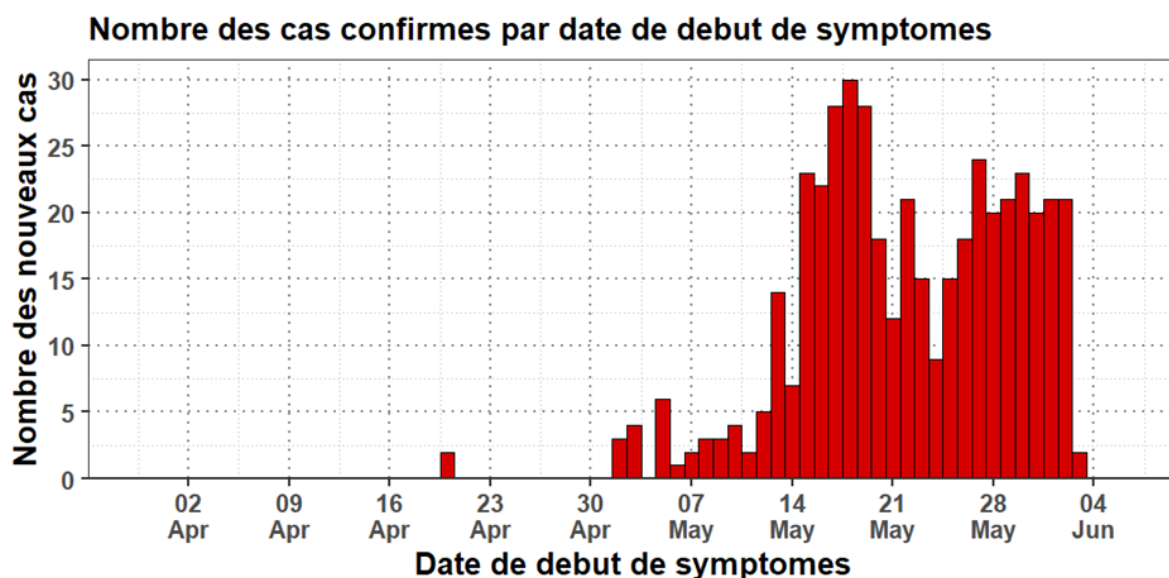
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	487	74	15,2%	17 sur 36 (47,2 %)	27
Nord-Kivu	25	16	64,0%	7 sur 34 (20,6 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	515	91	17,7%	25 sur 104 (24,0 %)	27

- Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au terme de la journée du 06 juin 2026. 94,5 % des cas confirmés sont localisés dans la province de l'Ituri, faisant d'elle l'épicentre parmi les 3 provinces touchées. Bien que la létalité globale dans les provinces affectées reste faible et particulièrement en Ituri (15,2 %), la province du Nord-Kivu (64,0%) porte le plus grand poids. La province du Sud-Kivu demeure la moins affectée et son dernier cas confirmé remonte au 26 mai 2026.
- La létalité préoccupante (64,0 %) que présente la province du Nord-Kivu, peut être expliquée par des retards de prise en charge ainsi que l'évasion de cas confirmés des structures de soins.

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

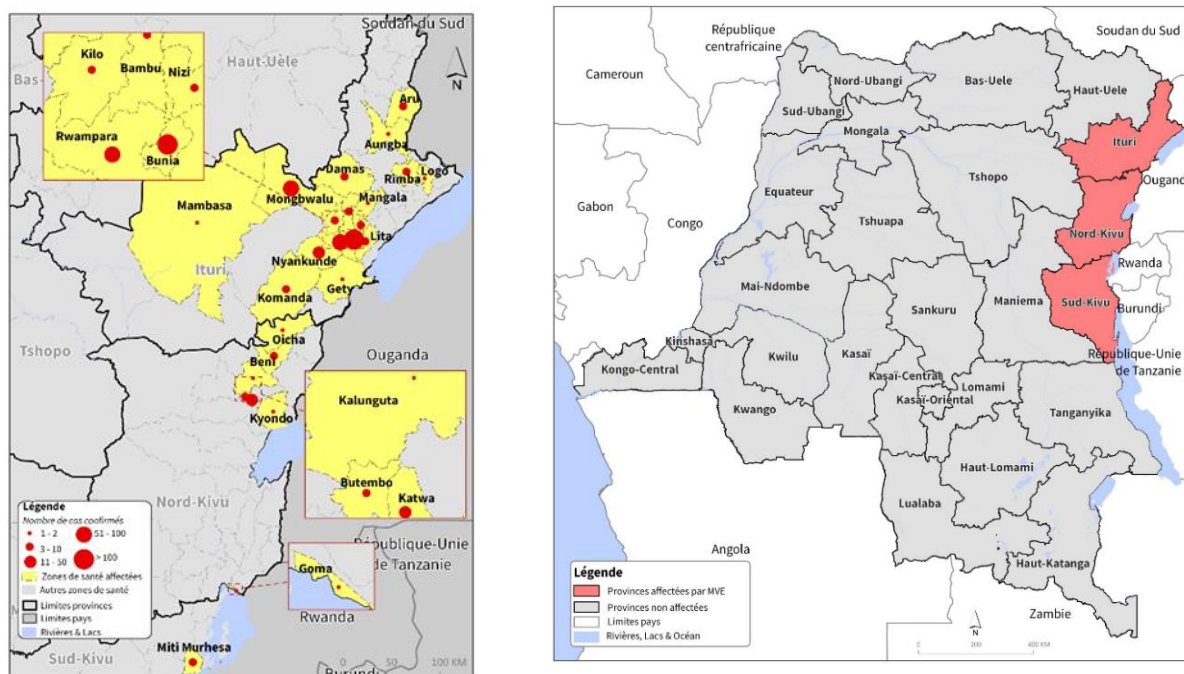
- Province de l'Ituri (487 cas)** : Bunia (142), Rwampara (98), Mongbwalu (92), Nyankunde (24), Rimba (3), Mambasa (2), Bambu (5), Aru (3), Damas (3), Kilo (4), Nizi (5), Mangala (1), Aungba (1), Gety (1), Komanda (3), Lita (4), Logo (2). Quatre-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires sont en cours de 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.

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 06 Juin 2026

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 06 juin 2026

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI			
Bunia	142	14	9,9%
Rwampara	98	19	19,4%
Mongbwalu	92	25	27,2%
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	487	74	15,2%
NORD-KIVU			
Katwa	11	8	72,7%
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	16	64,0%
SUD-KIVU			
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
Sous-total Sud-Kivu	3	1	33,3%
TOTAL	515	91	17,7%

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

- **National / Ituri :**
- Poursuite de l'appui aux provinces touchées sous le leadership de l'IM et membres de SGI basés à Bunia, province de l'Ituri.
- Tenue de la réunion avec les PTF pour orienter la réponse selon une priorisation issue de l'analyse des risques.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 06 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées	134	208	3	345
Alertes investiguées	111	208	3	322
Taux d'investigation	82,8%	100,0%	100,0%	93,3%
Alertes validées	86	30	1	117

Considérant les données rapportées en date du 06 juin 2026, 345 alertes ont été remontées, 322 (93,3%) étaient investiguées, parmi lesquelles, **117 cas suspects ont été enregistrés** dans les 3 provinces touchées. Plus de la moitié (60,3%) d'alertes notifiées étaient localisées dans la province du Nord-Kivu, 38,8% en l'Ituri et 0,9% au Sud-Kivu. Par ailleurs, le plus faible taux d'investigation (82,8%) a été noté dans la province de l'Ituri.

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 06 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 118	1 779	43,2%
Nord-Kivu	699	577	82,5%
Sud-Kivu	223	179	80,3%
Total	5 040	2 535	50,3%

- 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 touchées.
- Dans les zones de santé de Bunia (110) et Rwampara (100), 210 contacts ont achevé leurs suivis de 21 jours et ont été déchargés.

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

- Fermeture du PoE Mahagi-Port
- Etat de lieu au PoC Mudzibala par l'ICCN pour le début de la construction de cabanes

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	23,6% (13/55)
Nombre des voyageurs passés	14 378
% des voyageurs screenés	97,9%
% refus du screening	2,1%
% des voyageurs ayant lavé le mains	98,9%
% refus de lavage des mains	1,1%
% des voyageurs sensibilisés	95,9%
Nombre d'alertes notifiées	5
% d'alertes investiguées dans 24h	0%
Nombre d'alertes validées	5
Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS	0
Nombre de contacts interceptés ce jour	0

4.3 Laboratoire

- **Ituri** : 94 échantillons collectés et analysés (positivité 28,7% ; n=27)
- **Nord-Kivu** : 6 échantillons prélevés et analysés dont aucun n'est revenu positif à la MVE. Cependant, 193 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** : 6/15 EDS réalisés et briefing de 23 prestataires de soins de 6 ESS sur les généralités de MVE, le bionettoyage et les précautions standards. Dans la ZS d'Aru : briefing de 10 prestataires de soins sur les précautions standards, le port et le retrait des EPI, la gestion de déchets ; décontamination du ménage d'un cas confirmé ; 3 EDS réalisés sur 5 alertes (2 reports suite aux résistances des familles). A Mongbwalu, 8 EDS réalisés sur 9 alertes, décontamination de 7 ESS et briefing des 33 prestataires sur le lavage des mains et la gestion des déchets.
- **Nord-Kivu** : Evaluation de risque des prestataires du CH Saint Joseph dans l'AS Rugenda ; évaluation PCI avec l'outil score card : Clinique La vie des Hommes (27,5%), Disp Nya Kalunga Makuha (22,5%), CS Vuhika (51,1%) et CS Masuli (46,5%), d'où un score moyen de 36,9% ; décontamination de 2/6 locaux des cliniques universitaires Horizon dans la ZS de Goma autour de deux prestataires de soins revenus positifs.
- **Sud-Kivu** : Appui à l'EIR pour l'investigation de Nyangezi ; évaluation de Scores card dans deux structures dans la ZS de Miti-Murhesa (Chaoboka : 38% et CH Lwiro Centre : 43%) et élaboration des plans des améliorations pour ces deux ESS ; appui à la décontamination des soins intensifs de l'HGR Katana ; distribution des intrants PCI (100 kits de lavages des mains dont 40 aux ESS et 60 dans la communauté, 40 kits de décontamination dans les ZS Mitimurhesa et Katana).

4.5 Prise en charge holistique

Tableau 4. Mouvement des patients dans les établissements de soins au 06 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	257	16	7	280
Total admissions (24h)	29	1	0	30
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	7	0	0	7
Non-cas / Guéris	13	1	0	14
Évadés (Suspects/Conf.)	6	0	0	6
Total sorties	26	1	0	27
Patients en isolement (Fin J)	260	16	7	283
dont confirmés (NC+AC)	99	5	1	105
dont suspects	161	11	6	178

Activités de santé mentale et psychosociale

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Proportion des nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	6 (22,2%)		
Proportion des cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	16 (20,0%)	3 (100,0%)	3 (100,0%)
Proportion Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9 (31,0%)		2(100,0%)
Proportion cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	18 (13,6%)	13 (86,7%)	3 (100,0%)
Proportion Résultats de laboratoire ayant été annoncé	43		
Dont positifs	14 (32,6%)		
Proportion Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9		3 (100,0%)
Proportion Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0		6 (46,2%)
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	40	6	6
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	15	9	6
Nb des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	40	13	4
Proportion des malades ayant bénéficié des Kit de dignité au CTE	0	0	1 (100,0%)

4.6 Continuité des services.

- RAS

4.7 CREC

- **Nord-Kivu** : Briefing de 19 leaders communautaires et membres de CODESA de l'AS Kirima sur la surveillance à base communautaire et l'appropriation des mesures préventives de la MVE ; briefing des membres des Comités de Gestion dans les ZS sur la CREC pour l'appropriation des mesures préventives de la MVE ; réalisation de 7 causeries éducatives sur la surveillance à base communautaire, les mesures préventives de la MVE, 361 personnes (175 femmes et 186 hommes) ont été touchées par le message, tous, membres des mutuelles et associations des jeunes, des motards, des groupes de prière dans les AS Mbimbi, Mabasele, Mambabeka et Pakanza ; 2 454 personnes sensibilisées pendant les Visites à Domiciles (VAD) dont 1232 H et 1222 F sur les mesures préventives contre la MVE.
- **Sud-Kivu** : Sensibilisation de masse de 78 personnes (46 femmes) au marché de Katana sur les mesures de prévention et les signes de la MVE ; causerie éducative avec 19 conducteurs des motos taxi du centre de Kavumu/ZS de Mitimurhesa sur les mesures de prévention et le signalement des alertes ; harmonisation du module du briefing de relais communautaires.
- **Ituri** : 42 femmes représentantes de trois communes de la mairie de Bunia briefées sur les différentes mesures préventives de la MVE au niveau du marché et leurs milieux d'habitation (accent a été mis sur la PCI notamment par le lavage correct des mains, adhésion à la pratique EDS) ; Résultats d'analyse des feedbacks captés (Plusieurs plaintes dans la communauté liées à la non ou faible disponibilité des services dont la CREC fait la promotion (EDS tardifs, faible prise en charge des alertes notifiées par les acteurs communautaires et la ligne d'assistance, faible disponibilité des équipes de décontamination, faible disponibilité de la prise en charge surtout nutritionnelle à la base des multiples évasions) ; 7 sensibilisations de masse ont été organisées dans 7 différentes ZS touchées sur les mesures préventives de la MVE (1 210 personnes atteintes).

4.8 Logistique et Sécurité

- Suivi des travaux de construction du CTE, l'HGR Bunia (travaux de finissage en cours), CME BUNIA, HGR Rwampara (CTE).
- Livraison des matériels de laboratoire à l'INRB/Beni, dont 24 thermo flash pour le PNHF et 4 thermo flash pour l'HGR Katwa via la ZS Katwa.
- Préparation de l'état de besoin en intrants pour les piliers dans la ZS Katwa et suivi de l'entretien du véhicule de la zone ainsi que du mouvement des 4 véhicules dotés par l'OIM.
- Suivi des travaux de réhabilitation du CTE à l'HGR Katwa.

4.9. Sécurité

- Sensibilisation des épouses de militaires responsables des compartiments et leurs enfants sur les généralités de la MVE.
- 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.

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

- La sensibilisation de 822 personnes (**75 femmes, 45 hommes, 358 filles, 344 garçons**)
- Briefing des enseignants de la zone de santé de Lita sur le PSEA (27 participants dont 22 hommes et 5 femmes).
- Sensibilisation sur la prévention des exploitations, abus et harcèlements sexuels (PSEA) ZS Miti Murhesa sous le thème : l'aide humanitaire est gratuite et ne peut être échangée, les relations sexuelles avec des enfants sont interdites, au total 802 personnes dont 67 femmes, 41 hommes, 357 filles et 337 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 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 50,3%, 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	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 43,2%)	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 193 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

Briefing des équipes EDS dans la ZS de NIZI, 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 (OMS)
et de Africa CDC