

Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique

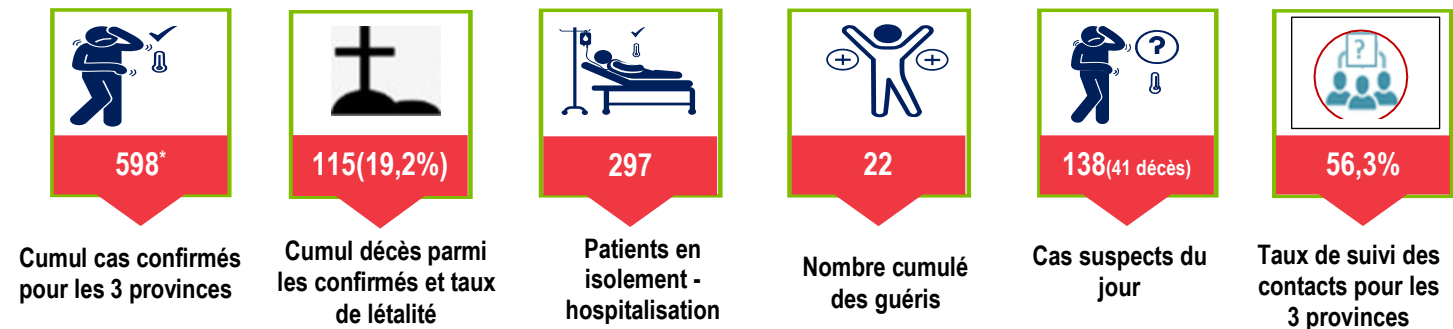
« COUSP RDC »

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°25/MVB_08/06/2026

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	08 juin 2026
Date de publication	09 juin 2026



*Données en cours d'harmonisation

1. FAITS SAILLANTS

- Au décours de la journée du 08 juin 2026, **48 nouveaux cas confirmés incluant 14 décès**, ont été rapportés dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Ceux-ci sont répartis dans les zones de santé de **Mongbwalu (16), Bunia (11), Rwampara (11), Nyankunde (6) et Aungba (1)** en Ituri, **Butembo (2) et Katwa (1)** au Nord-Kivu.
- Trois (3) patients confirmés** de la maladie à virus Ebola de la ZS de Rwampara (province de l'Ituri) ont été déclarés guéris.

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.

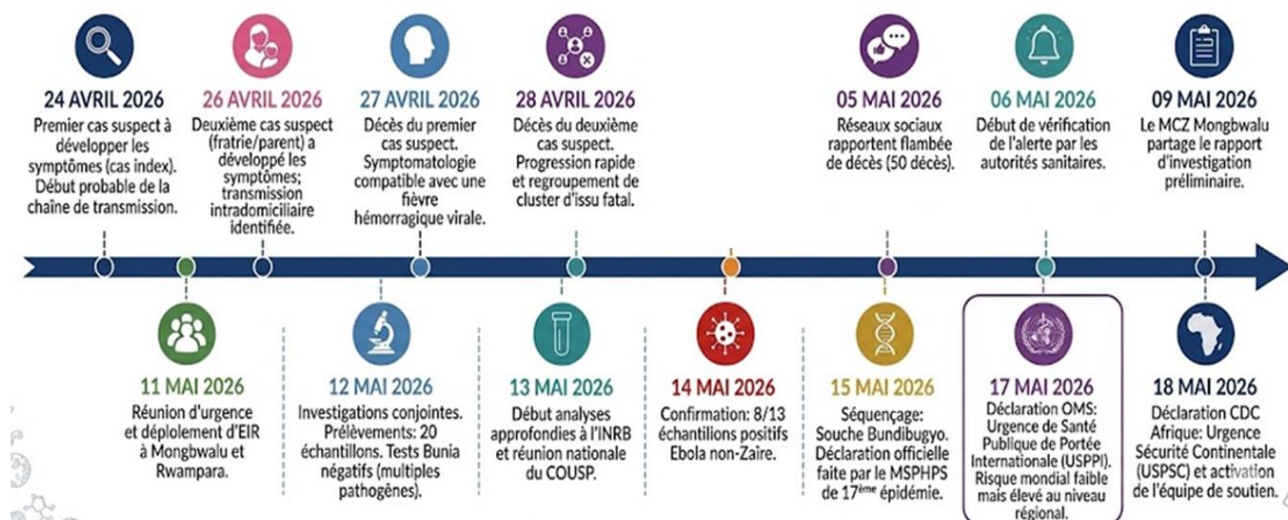


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 08 juin 2026

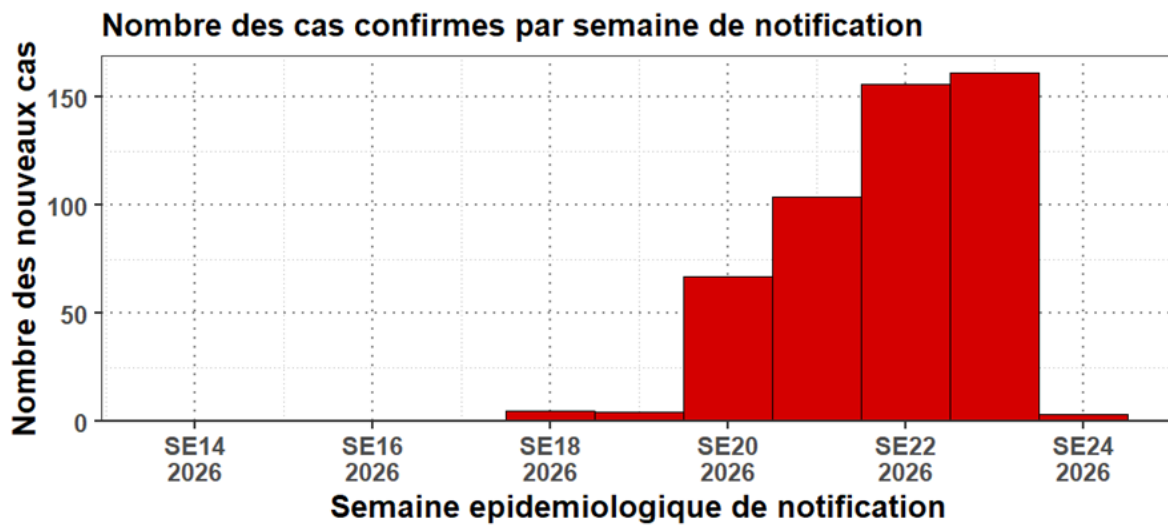
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	563	92	16,3%	17 sur 36 (47,2 %)	45
Nord-Kivu	32	22	68,8%	7 sur 34 (20,6 %)	3
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	598	115	19,2%	25 sur 104 (24,0 %)	48

- Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée à l'issue de la journée du 08 juin 2026. La province de l'Ituri détient 94,1% des cas confirmés rapportés dans les 3 provinces touchées. La province du Nord-Kivu reste la plus affectée en terme de létalité (68,7%) tandis que la province de l'Ituri maintient une faible létalité (16,3%). La situation reste statique dans la province du Sud-Kivu, qui avait enregistré son dernier cas confirmé en date du 26 mai 2026.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 08/06/2026)

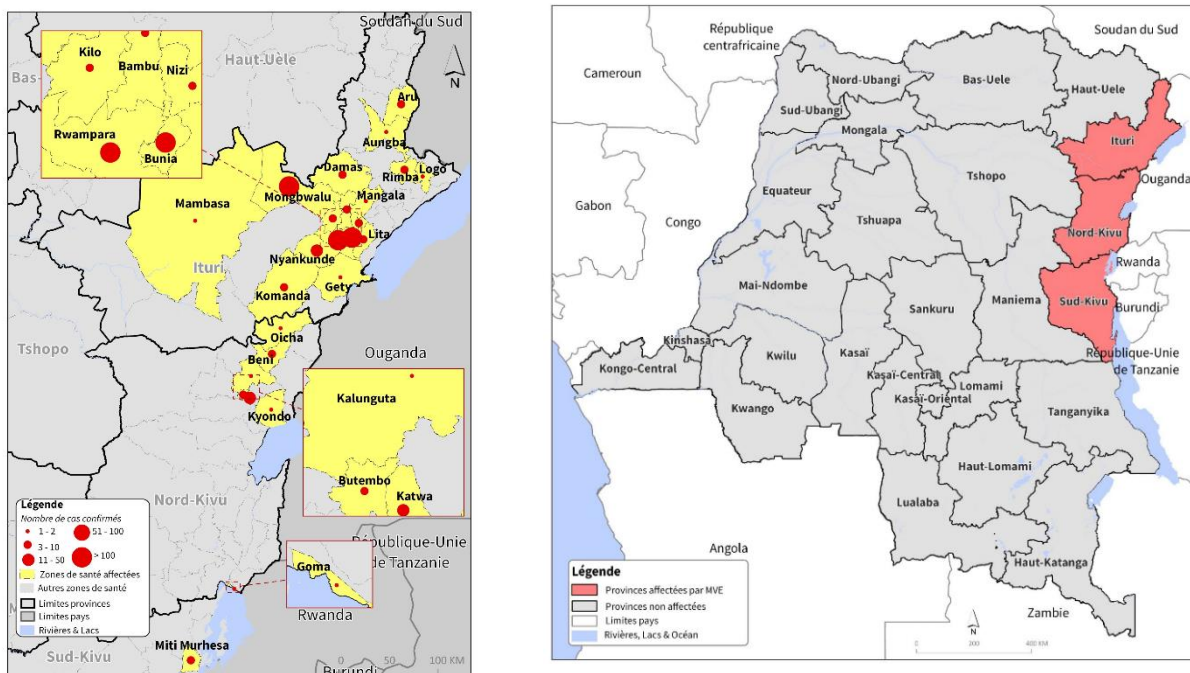
- Province de l'Ituri (563 cas)** : Bunia (163), Rwampara (122), Mongbwalu (114), Nyankunde (32), Rimba (3), Mambasa (2), Bambu (5), Aru (3), Damas (3), Kilo (4), Nizi (5), Mangala (1), Aungba (2), Gety (1), Komanda (3), Lita (4), Logo (2). Quatre-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires sont en cours de ventilation.
- Province du Nord-Kivu (32 cas)** : Katwa (12), Beni (9), Butembo (6), Oicha (2), Kalunguta (1), Kyondo (1), Goma (1).
- Province du Sud-Kivu (3 cas)** : Miti-Murhesa (3).

3.3 Analyse temporelle : On observe un nombre croissant des cas confirmés d'une semaine à l'autre, traduisant une transmission continue de la maladie dans la communauté. Une expansion géographique brutale de l'épidémie est à craindre si les actions de santé publique ne sont pas mises en œuvre rapidement.



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 500.

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 08 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 08 juin 2026.

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (%)
ITURI			
Bunia	163	15	9,2%
Rwampara	122	20	16,4%
Mongbwalu	114	40	35,1%
Nyankunde	32	1	3,1%
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	2	1	50,0%
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	563	92	16,3%
NORD-KIVU			
Katwa	12	8	66,7%
Beni	9	7	77,8%
Butembo	6	4	66,7%
Oicha	2	2	100,0%
Kalunguta	1	1	100,0%
Kyondo	1	0	0,0%
Goma	1	0	0,0%
Sous-total Nord-Kivu	32	22	68,8%
SUD-KIVU			
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
Sous-total Sud-Kivu	3	1	33,3%
TOTAL	598	115	19,2%

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

National / Ituri :

- Organisation d'un dialogue communautaire du DG de l'INSP avec les leaders religieux de la ville de Bunia autour de la riposte à la MVE (enjeux, adhésion communautaire et actions de santé publique mis en œuvre).
- Poursuite de l'appui aux provinces touchées sous le leadership de l'IM et membres de SGI basés à Bunia, province de l'Ituri.
- Visite de terrain dans la ZS de Mongbwalu sous le lead du DG de l'INSP, accompagnés du Coordonnateur COUSP, IM ainsi que les partenaires techniques et financiers (OCHA, PNUD, PAM, UNICEF, OMS).
- Clôture de la formation du premier groupe de 23 médecins chef de ZS sur l'approche zonale et des AC sur la surveillance communautaire.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 08 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		140	265	25	430
Alertes investiguées		111	265	25	401
Taux d'investigation		79,3%	100,0%	100,0%	93,3%
Alertes validées	Vivantes	58	33	6	97
	Décédées	18	23	0	41
Total des cas suspects du jour		76	56	6	138

En date du 08 juin 2026, 430 alertes ont été remontées à travers les trois provinces touchées, **401 (93,3%)** de ces alertes étaient investiguées. Ainsi, **138 cas suspects ont été enregistrés** dans les 3 provinces touchées. La province du Nord-Kivu concentre plus de la moitié (61,6%) d'alertes notifiées, suivie de l'Ituri (32,5%) et du Sud-Kivu (5,8%). En outre, la province de l'Ituri présente la plus faible proportion d'alertes investiguées (79,3%).

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 08 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 752	2 487	52,3%
Nord-Kivu	703	533	75,8%
Sud-Kivu	226	181	80,1%
Total	5 681	3 201	56,3%

- Poursuite des activités 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 des décès communautaires du 08 Juin 2026 dans les ZS.
- 478 nouveaux contacts ont été listés dont 326 à Nyankunde, 119 à Bunia et 33 dans la ZS de Mongbwalu.

- Poursuite de l'appui au briefing des 23 infirmiers titulaires de la ZS de Bunia sur l'importance du listage et suivi des contacts à travers l'outil DHIS2.

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

- Deux PoC ont été activés dont 1 à Bey sur l'axe Komanda-Beni et 1 au Pont Ituri sur l'axe Komanda-Kisangani, avec l'appui de la zone de santé et de la communauté.

Tableau 4. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) du 08 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	29,0% (16/55)
Nombre des voyageurs passés	23 467
% des voyageurs screenés	99,2%
% des voyageurs ayant lavé les mains	98,8%
%des voyageurs sensibilisés	82,6%
Nombre d'alertes notifiées	5
Nombre d'alertes validées	5
% de résultats disponible dans 24h	0%
Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS	0
Nombre de contacts interceptés ce jour	0

4.3 Laboratoire

- **Ituri** : 115 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 39,1% ; n=45)
- **Nord-Kivu** : 146 résultats restent en attente par insuffisance 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** : Evaluation scorecard dans 19 ESS des ZS de Bunia (1 ESS : 38,7%), Mongbwalu (2 ESS : 11% et 12%), de Bambu (16 ESS : tous <50,0%) ; début de la formation de 50 prestataires des soins (20 superviseurs et 30 points focaux) de 16 ESS de la ZS de Bunia sur la PCI; ouverture de 3 rings autour des cas confirmés dans les ZS de Bunia (ménages, ESS et autres lieux publics identifiés : 10/11 sites identifiés, décontaminés), Rwampara (ménages, ESS et église identifiés : 8/9 sites identifiés décontaminés) et Mongbwalu (12/17 ménages ont été décontaminés): briefing de 19 prestataires de soins (CS Nyakasanza, CS Bunia Cité), sur gestion des déchets, l'hygiène des mains, bio nettoyage, de 10 prestataires du CS Bora Uzima sur le port et retrait des EPI et de 5 autres prestataires de l'AS Ndibakudu (PS Arche de Noé et la Grâce de Dieu) sur les notions générales de la MVE ; briefing de 9 Techniciens de Surfaces (TS) sur la MVE et les précautions standards PCI.
- **Nord-Kivu** : 2/4 ESS décontaminés autour de 2 cas confirmés à Katwa ; 3 ménages identifiés et planifiés pour la décontamination à Katwa ; 7/8 ESS accompagnés et 37 prestataires ont été briefés sur les thématiques PCI dans ces ESS.
- **Sud-Kivu** : Décontamination des soins intensifs de l'HGR KATANA et site de cantonnement de Nyakadaka ; évaluation score card d'ESS Kalagane (40,0%) et CM Joponika (9,7%) suivi de l'élaboration des plans de redressement ; briefing de 12 prestataires de HGR Katana sur la décontamination, le port et retrait des EPI ; évaluation des 5 points chauds et installation de dispositifs de lavages des mains dans la zone de santé de Mitimurhesa.

4.5 Prise en charge holistique

- 13 décès enregistrés dans les CTE/CI/ESS dont 9 cas confirmés (1 à CME, 1 à Rwampara : une femme enceinte de 9 semaines, 4 à Mongbwalu, 1 à Elikya et 1 à Bambu) et 4 suspects incluant 2 PPL (1 à CME, 1 Bambu, 1 Nyankunde et 1 Elikya).
- Cinq (5) enfants de l'orphelinat Saint-Nicolas, déclarés non-cas après 2 résultats négatifs au CTE CME.
- 3 nouveaux guéris au CTE CME de la ZS de Rwampara (province de l'Ituri). Ainsi, le cumul des guéris, passe de 19 à 22 dont 20 dans la province de l'Ituri et 2 au Nord-Kivu (Goma et Katwa).

Tableau 5. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 08 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	286	17	7	310
Total admissions (24h)	27	7	0	34
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	13	0	0	13
Non-cas / Guéris	21	0	0	21
Évadés (Suspects/Conf.)	12	0	0	12
Transférés à l'HGR	1			1
Total sorties	47	0	0	47
Patients en isolement (Fin J)	266	24	7	297
dont confirmés (NC+AC)	106	6	1	113
dont suspects	160	18	6	184

Activités de santé mentale et psychosociale

Tableau 6. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 08 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Proportion des nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3 (9,7%)	0	1(100 %)
Proportion des cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	30 (31,3%)	6 (100%)	5 (100 %)
Proportion nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	5 (18,5%)	0	
Proportion cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	32 (24,1%)	28(100%)	
Proportion Résultats de laboratoire ayant été annoncé	11	0	5
Dont positifs	4 (36,4%)	0	
Proportion Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1 (100,0%)	0	4(100 %)
Proportion Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS		0	
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7		10
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	14	16	1

Nb des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	26		
Proportion des malades ayant bénéficié des Kit de dignité au CTE	0	0	0

4.6 Continuité des services.

- A l'issue de l'évaluation de 5 ESS Mongbwalu, plusieurs défis et/ou gaps ont été relevés. Parmi les 5 ESS évalués, 3 (CECCA-20, Mongbwalu et Abelkoko) n'ont pas d'infrastructures adéquates et 1 (CS plutôt) nécessite une réhabilitation du dispensaire.
- Finalisation des plans de redressement des 3 ESS (Komanda, Mambasa et Mongbwalu) précédemment évalués.

4.7 CREC

- **Nord-Kivu** : 13 251 personnes sensibilisées à la prévention de la MVE via le porte-à-porte et activités de masse ; 7 589 ménages visités dont 3 200 avec deux visites et démonstration pratique (lavage des mains, contrôle de la température, manipulation sécurisée) avec plus de 30 356 personnes touchées ; 974 ReCos mobilisés ; 212 acteurs communautaires briefés sur la CREC et la SBC et la gestion d'infodémie ; 15 alertes rapportées (12 validées ≤ 48h, 3 en vérification) en plus d'une rumeur clarifiée avec rétroaction communautaire ; 50 radios communautaires ont diffusé trois formats sur les mesures de prévention contre la MVE.
- **Sud-Kivu** : Sensibilisation de masse de 1 252 écoliers (637 garçons et 615 filles) de l'école primaire KABUNGA dans l'aire de santé Kavumu/ZS de Mitimurhesa sur les mesures de prévention et les signes de la maladie à virus Ebola ; plaidoyer auprès de 23 enseignants et directeur d'une école pour intensifier la sensibilisation en milieu scolaire ; briefing de 14 volontaires jeunes U-reporters sur les interventions CREC autour des cas dans l'aire de santé Kahungu/ZS de Mitimurhesa touchée par la MVE ; 10 chaînes de radio diffusent les messages de prévention contre la MVE ; 640 leaders communautaires et relais se sont engagés à accompagner les actions de la santé publique dans la zone de santé de Mitimurhesa.
- **Ituri** : Organisation d'un dialogue communautaire du DG de l'INSP avec les leaders religieux de la ville de Bunia ; 177 personnes touchées dont 80 (40 acteurs communautaires de la ZS de Bunia et 49 ReCos de la ZS de Rwampara) lors du briefing sur les mesures préventives de la MVE et la surveillance à base communautaire et 97 leaders religieux (47 femmes inclus) au cours d'une formation sur les mesures préventives de la MVE en milieu religieux ; 2 séances de plaidoyers organisées avec 20 personnes dans les ZS de Bunia (10 personnes : chefs des marchés BIGO, Yambi Yaya, Nyakasanza) et Nizi (10 personnes : Le chef du site des déplacés à LOPA) respectivement autour de leur implication dans les activités de prévention de la MVE dans les lieux publics et leurs adhésions dans la riposte (suivi de contacts inclus) ; 5 sensibilisation des masses organisées, 385 personnes touchées (187 H et 161 F) dans 7 ZS avec des thèmes sur les mesures préventives de la MVE, l'importance de l'EDS, la remontée des alertes communautaires, etc.
- **Appui aux autres piliers** : Surveillance : Listage des contacts (As Mongbwalu/ ZS Mongbwalu) ; investigation et prélistage des contacts (AS Mudzimaria/ ZS Bunia,). PCI : Pour préparer l'adhésion aux EDS (ZS de Bunia et Rwampara, Résultat : EDS réalisés) et aux décontaminations (réalisées).
- **Feed-back communautaires** : (i) Un message vocal accompagné d'une photo et des messages d'un médecin décédé (cas confirmé Ebola) hier au CME, devenu viral créent d'innombrables commentaires négatifs sur la qualité et la fiabilité des centres de prise en charge MVE ; (ii) plusieurs camionneurs identifiés appartenant à une tribu refusent souvent le lavage des mains au Point de contrôle de TCHAY et propagent des messages de négation de la maladie. Les recommandations ont été formulées pour des réponses adéquates et ciblées.

4.8 Logistique et Sécurité

- Approvisionnement de 31 ESS/ZS en intrants et 5 ZS en médicaments (items critiques).
- 135 motos assurent la mobilité des équipes de terrain au niveau de différentes ZS et piliers.
- 34 véhicules (2 ambulances fonctionnelles.) assurent la mobilité de la coordination, des équipes de terrain dans les différentes ZS.

4.9. Sécurité

- 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)

- Début des activités de sensibilisation du pilier PSEA dans la ville de Goma au Nord-Kivu.
- Briefing à Bunia des MCZ et AC des 23/36 Zones de Santé de la DPS Ituri sur la protection contre les exploitations, Abus et Harcèlement Sexuels et signature de la déclaration d'engagement.
- Briefing de 84 staffs PAM et agent des sécurité (27 femmes et 57 hommes) dans la ZS de Bunia, 20 participants (5 femmes et 15 hommes), 95 prestataires des soins (51 femmes et 44 hommes) de la ZS Karisimbi à Goma.
- Briefing des ACoDD (l'équipe Afnet) et experts PoE un total de 13 participants (2 femmes, 11 hommes).
- A Miti-Murhesa dans la ZS de Katana 208 participants ont été sensibilisés sur la PEAHS.
- Sensibilisation PSEA à l'EP Kabuga plus de 1000 élèves sensibilisés (Sud-Kivu).

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 56,3%, 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 reste encore faible	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 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 zone de santé de Mongbwalu conduit par le DG de l'INSP.



**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