

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 10ème 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.

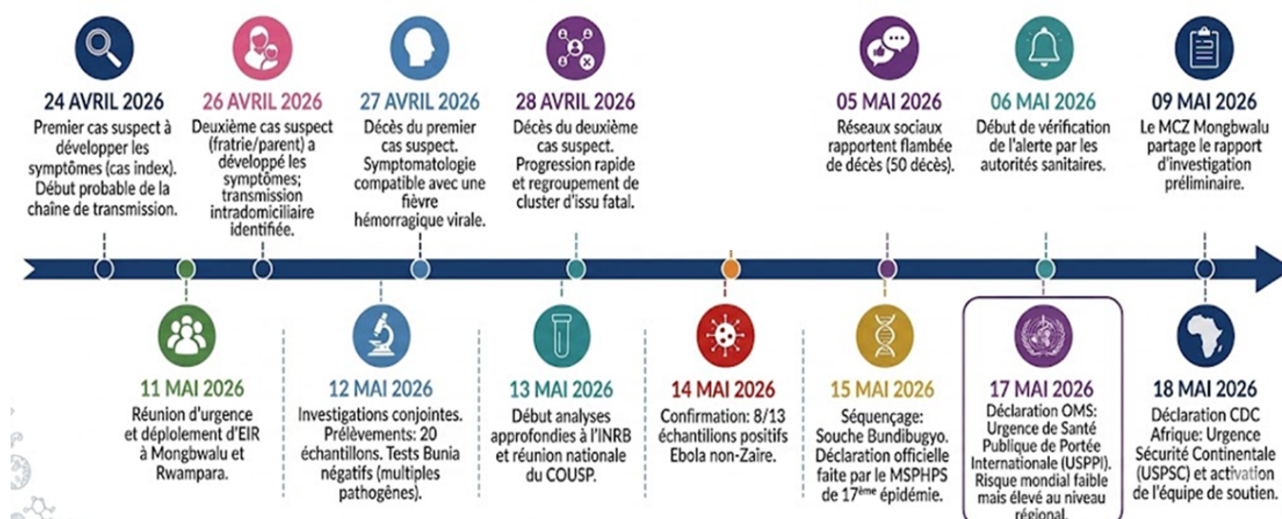


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 09 juin 2026

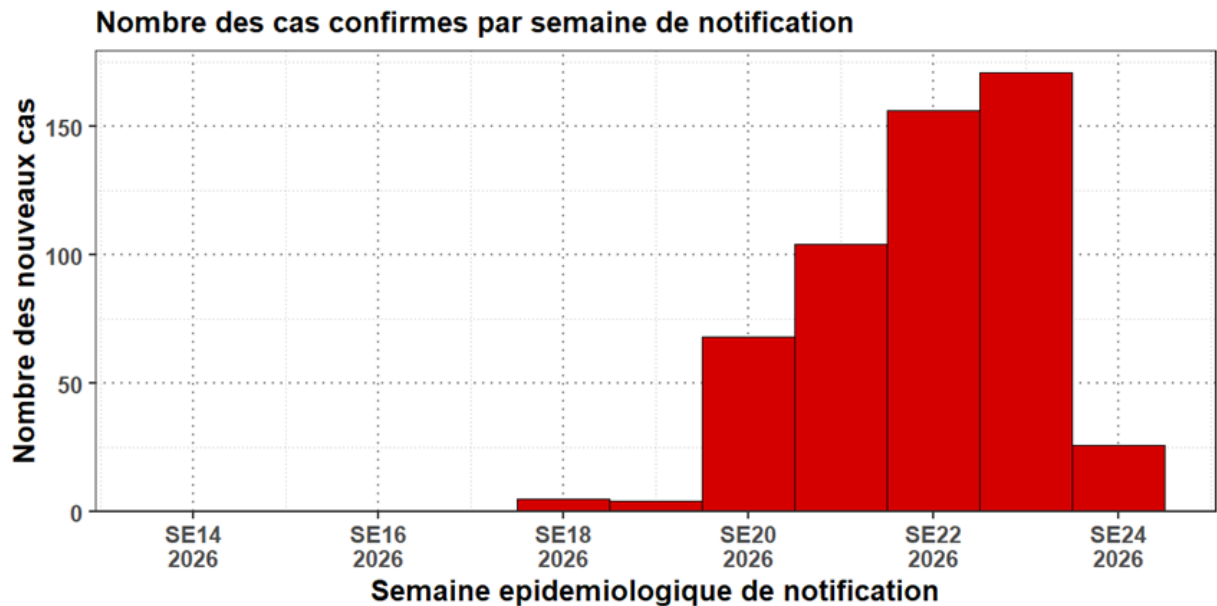
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	600	104	17,3%	18 sur 36 (50,0 %)	37
Nord-Kivu	32	22	68,8%	7 sur 34 (20,6 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	635	127	20,0%	26 sur 104 (25,0 %)	37

- Une nouvelle zone de santé touchée en l'occurrence celle de Tchomia (province de l'Ituri). Ainsi, le nombre des ZS affectées en Ituri passe à 18/36 et de 25 à 26/104 pour le pays (section 3.1). En date du 09 juin 2026. La province de l'Ituri détient 94,4% des cas confirmés rapportés dans les 3 provinces touchées. La province du Nord-Kivu reste la plus affectée en termes de létalité (68,8%) tandis que la province de l'Ituri maintient une faible létalité (17,3%) en dépit du grand nombre de décès enregistrés. 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 09/06/2026)

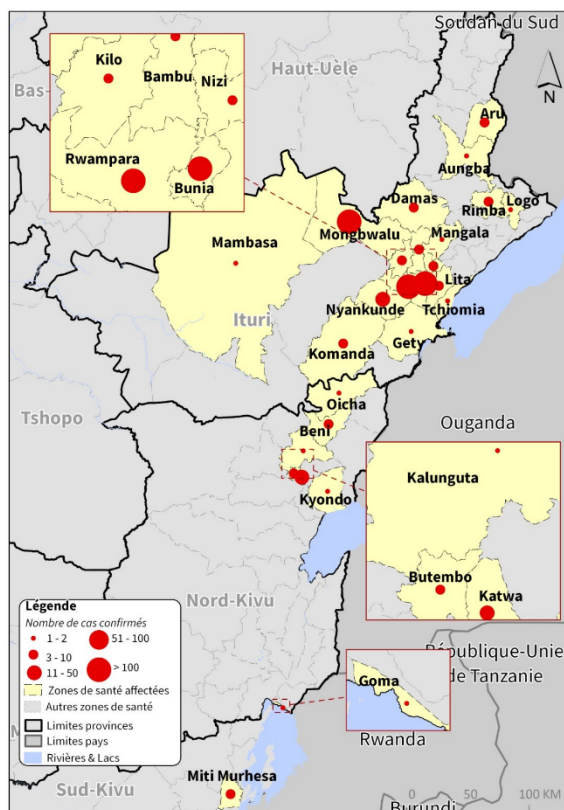
- Province de l'Ituri (600 cas)** : Bunia (173), Rwampara (133), Mongbwalu (127), Nyankunde (32), Rimba (3), Mambasa (2), Bambu (5), Aru (3), Damas (3), Kilo (4), Nizi (5), Mangala (1), Aungba (2), Gety (1), Komanda (3), Lita (5), Logo (2) et Tchomia (2). Quarante-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires 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 = 534.

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 09 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 09 juin 2026.

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (%)
ITURI			
Bunia	173	15	8,7%
Rwampara	133	25	18,8%
Mongbwalu	127	47	37,0%
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	5	0	0,0%
Logo	2	0	0,0%
Mambasa	2	1	50,0%
Rimba	3	0	0,0%
Tchomia	2	0	0,0%
Autres ZS (données non ventilées)	94	10	10,6%
Sous-total Ituri	600	104	17,3%
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	635	127	20,0%

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

National / Ituri :

- Organisation de cérémonies marquant la guérison et la sortie des patients dans les zones de santé de Nyankunde et Mongbwalu.
- Conduite, le 08 juin, d'une mission d'évaluation de la préparation à Kinshasa (hôpital du cinquantenaire) par Monsieur le Directeur de Cabinet de Son Excellence Monsieur le Ministre de Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale avec le Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique.
- Poursuite de l'appui aux piliers de la réponse.
- Tenue de la réunion de coordination journalière avec les PTFs et les membres du SGI.
- Finalisation du CONOPS.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 09 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		78	526	12	616
Alertes investiguées		57	505	12	574
Taux d'investigation		73,1%	96,0%	100,0%	93,2%
Alertes validées	Vivantes	38	50	1	89
	Décédées	11	19	0	30
Total des cas suspects du jour		49	69	1	119

En date du 09 juin 2026, **616 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces touchées, **574 (93,2%)** de ces alertes étaient investiguées. Ainsi, **119 cas suspects (30 décès) ont été enregistrés** dans les 3 provinces touchées.

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 09 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 955	2 860	57,7%
Nord-Kivu	841	597	71,0%
Sud-Kivu	226	222	98,2%
Total	6 022	3 679	61,1%

- 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.).
- Formation des MCZ de l'antenne PEV Bunia sur le fonctionnement de la surveillance dans l'approche zonale,
- Mission conjointe pilier surveillance et prise en charge pour évaluer la capacité d'isolement.
- Déploiement des épidémiologistes seniors dans les ZS Bunia et Rwampara.

- 439 nouveaux contacts ont été listés dont 215 à Rwampara, 154 à Bunia et 70 dans la ZS de Mongbwalu tandis que 406 contacts ont achevé leur suivi de 21 jours avec succès (381 à Nyankunde et 25 à Rwampara).

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

- Pour la journée du 09 juin 2026, 3 alertes ont été notifiées et validées dont 2 (corps sans vie) au PoC Dele/ZS Rwampara, et 1 alerte (corps sans vie) au PoC Mudzibala/ZS Bunia.

Tableau 4. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) du 09 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	27,2% (15/55)
Nombre des voyageurs passés	24 324
% des voyageurs screenés	98,2%
% des voyageurs ayant lavé les mains	98,3%
%des voyageurs sensibilisés	97,1%
Nombre d'alertes notifiées	3
Nombre d'alertes validées	3
% de résultats disponibles 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** : 54 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 68,5% ; n=37)
- **Nord-Kivu** : 48 nouveaux échantillons collectés dont 12 analysés, tous sont revenus négatifs à la MVE au 09 juin 2026, 182 résultats restent en attente par insuffisance des réactifs.
- **Sud-Kivu** : 2 échantillons reçus et analysés au laboratoire, tous négatifs à la MVE.

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- **Ituri** : Evaluation PCI de 9 établissements de soins de santé dont 5 dans la ZS de Bunia (score : 21 à 51,6%) et 4 dans la ZS d'Aru (score : 16,6% à 33,3%) ; dotation en kits de lavage des mains à 154 centres d'examen TENASOSP et EXETAT ; poursuite 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 du ring au CS Bora Uzima/ZS de Bunia (ménages, églises et ESS identifiés) ; briefing de 51 prestataires de soins de 6 ESS de la ZS de Bunia sur gestion des déchets, l'hygiène des mains, bio nettoyage, le port et retrait des EPI ; briefing de 25 IT, 12 PPL et 3 TS de la ZS d'Aru sur gestion des déchets, le bionettoyage, port et retrait des EPI ; décontamination l'HGR Rwampara où était admis les cas suspects et confirmés de MVE ; briefing de 6 agents de la croix rouge locale de la ZS de Bambu sur les EDS.
- **Nord-Kivu** : Evaluation scorecard du CS Katiri (69,4%) dans la ZS de Kyondo ; le score obtenu est de 69,4% ; tenue d'une réunion de prise de contact de tous les partenaires impliqués dans la PCI pour cartographie et harmonisation des activités dans la ZS de Katwa ; décontamination de 2 ESS autour des derniers cas confirmés dans la ZS de Butembo ; évaluation du risque d'exposition de 8 prestataires des soins (6/8 haut risque, tous mis en quarantaine) dans la ZS de Butembo ; évaluation

PCI du site de la MONUSCO de Mubambiro et accompagnement de l'équipe pour la mise en place des mesures de PCI et directives sur l'isolement des cas suspects ; briefing de 6 prestataires du CS Kasisi sur le port et retrait des EPI, évaluation des risques, nettoyage et désinfection des locaux.

4.5 Prise en charge holistique

- 8 nouveaux guéris dont 7 à Nyankunde et 1 à Mongbwalu (province de l'Ituri). Ainsi, le cumul des guéris, passe de 22 à 30 dont 28 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 09 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	245	17	6	268
Total admissions (24h)	31	0	0	31
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	7	0	0	7
Non-cas / Guéris	22	0	0	22
Évadés (Suspects/Conf.)	9	0	0	9
Transférés à l'HGR	1			
Total sorties	39	0	0	39
Patients en isolement (Fin J)	237	17	6	260
dont confirmés (NC+AC)	111	5	1	117
dont suspects	126	12	5	143
Taux d'occupation global	75,2% (237/315)	23,9% (17/71)	42,8% (6/14)	65,0% (260/400)

Activités de santé mentale et soutien psychosociale

Tableau 6. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 09 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	12 (60,0%)	0%	0%
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	34 (37,3%)	3 (75,0%)	1 (100%)
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	12 (28,7%)	7 (58,3%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	16 (16,8%)	16 (72,7%)	5 (100%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncé	24	1 (50,0%)	ND
Dont positifs	14 (56%)	1 (100,0%)	ND
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1 (100%)	3 (100,0%)	3
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	5	ND	3

Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	37	ND	6
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	6	8	0
Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	115	17	10
Malades ayant bénéficié des Kit de dignité au CTE	0	6 (85,7%)	1 (100%)

4.6 Continuité des services.

- Réalisation de l'évaluation de l'HGR Kilo.
- Elaboration d'un plan de redressement de ressources humaines (prestataires de première ligne).

4.7 CREC

- **Nord-Kivu** : 11 303 personnes (6 401 femmes et 4 902 hommes) touchées à travers les activités de sensibilisation de masse réalisées dans la communauté et 5 080 ménages visités atteignant 24 671 personnes sensibilisées ; 649 RECO mobilisés, avec une couverture de 12 aires de santé sur 20 dans la ZS de Karisimbi ; 340 personnes briefées sur la prévention de la MVE dans les ZS de Nyiragongo et Karisimbi ; 212 élèves, 6 enseignants et surveillants sensibilisés dans les écoles ; 25 alertes communautaires rapportées et 3 rumeurs collectées puis clarifiées ; 18 radios locales engagées avec 3 formats radio produits et diffusés ; une évaluation rapide CREC dans le camp de démobilisés à Mubambiro en préparation et réponse à la MVE avec la MONUSCO ; descente au PoC Mukulya/ZS de Beni pour faire un état des lieux afin de renforcer les actions CREC en appui au screening des voyageurs.
- **Sud-Kivu** : Organisation de 2 sensibilisations de masse touchant 399 écoliers (168 Filles) du Camp Panzi (ZS Ibanda) et Bwindi (Bagira) sur les mesures de prévention et les signes de la MVE; appui au briefing de 45 relais communautaires et religieux dans la zone de santé d'Ibanda avec l'appui de la coordination santé des églises méthodiste sur la MVE et la surveillance à base communautaire ; affichages des supports de communications EBOLA aux ports et dans les points stratégiques de la ville de Bukavu.
- **Ituri** : Remontée d'une alerte (cas suspect évadé de Mongbwalu présentant des signes hémorragiques) par un des tradipraticiens briefés par le pilier CREC. Il a facilité le transfert du malade au CTE (AS Hoho, ZS Rwampara) ; élaboration d'un chronogramme de diffusion des témoignages des guéris de Nyankunde à la radio communautaire de la place ; diffusion des messages sur les mesures préventives à la MVE ; organisation de 15 dialogues communautaires avec 125 personnes touchées à travers les thèmes sur les mesures préventives de la MVE, les dangers de l'automédication et de la séquestration des cas suspects et/ou confirmés ; 139 personnes (52 hommes et 87 femmes) ont été touchées au cours d'une causerie éducative; 9 sensibilisation des masses organisées, 3 108 personnes touchées (1 528 H et 1 580 F) dans 7 ZS avec des thèmes sur les mesures préventives de la MVE, l'importance de l'EDS, l'importance de l'engagement communautaire, etc ; 4 réunions de plaidoyer organisées dans la ZS de Rwampara, 25 personnes y ont pris part (président du site des PDIs, chef 10 maisons Katanyibwa, équipe médicale militaire de Kabanda).
- **Appui aux autres piliers** : Surveillance : investigation et prélistage des contacts (AS Mudzimaria/ ZS Bunia,). PCI : Préparation des familles à adhérer à l'EDS en cas de décès communautaires (ZS Bunia, AS Bankoko et Bigo). **Résultat** : EDS réalisé.

Feed-back communautaires : (i) plainte en rapport avec la prise en charge au CTE ; (ii) pourquoi les équipes de EDS ont une lenteur exagérée dans leurs interventions ; (iii) Quelle disposition prendre pour

éviter la contamination en masse au marché central où les gens sont trop coincés ; (iv) Mettre à la disposition de la population les intrants PCI (gel hydro alcoolique, kits de lavage des mains) ;(v) La population craint que les élèves finalistes qui y seront pour les épreuves des Exétats soient une source de contamination. Mieux vaut leur trouver un centre pour ce à Bunia (Radio communautaire Boga). Les recommandations ont été formulées pour des réponses adéquates et ciblées.

4.8 Logistique et Sécurité

- Livraison des intrants PCI, Médicaments et matériels aux ZS de Lolwa, Gety, Lita, Rethy, Mongbwalu, Mandima, Jiba, Drodoro, Komanda, Nyankunde, Fataki et Tchomia.
- 31 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. Cependant, l'activisme 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)

- Briefing de 60 acteurs notamment avec les partenaires coopérants des PAM (38 participants :14 femmes et 24 hommes) et les prestataires de l'AS de Kalangane et Nuru au Sud-Kivu : 22 femmes).
- Sensibilisation sur la PEAHS de 20 (16F et 4H) fidèles de la Cellule St Véronique dans les ZS de Bunia.

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 61,1%, 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

Visite du DirCab du MSPHPS en vue de l'évaluation de la préparation à la MVE à l'hôpital du Cinquantenaire à Kinshasa



**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