

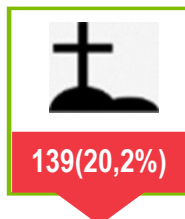
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°28/MVB_11/06/2026

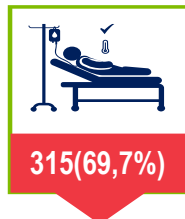
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (29)	- Ituri (19/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala. - Nord-Kivu (9/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka et Vuhovi. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	11 juin 2026
Date de publication	12 juin 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



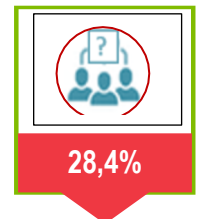
Patients en isolement - hospitalisation



Nombre cumulé des guéris



Cas suspects du jour



Taux de suivi des contacts pour les 3 provinces

*Données en cours d'harmonisation en vue d'intégrer les cas confirmés encore en communauté ainsi que les cas d'évasion dans le décompte global : les cas ont été revu à la baisse au Nord Kivu, passant de 44 à 40 cas

** Les décès suspects survenus en communauté font l'objet d'une investigation approfondie en vue d'une éventuelle reclassification (non-cas, cas probables).

1. FAITS SAILLANTS

- Dix-sept (17)** nouveaux cas confirmés incluant 5 décès, ont été rapportés en date du 11 juin 2026, dans les ZS de **Bunia (6), Rwampara (5), Mongbwalu (4), Nizi (2)** dans la province de l'Ituri.
- Visite de supervision effectuée aux CTE dans les ZS de Butembo et Katwa par le COUSP et le l'IM national de la riposte contre la 17^{ème} épidémie contre la MVE.
- Arrivée du DG de l'INSP et de l'équipe multidisciplinaire (COUSP-OMS) dans la zone de Butembo pour renforcer les actions de Riposte dans ladite ZS et ses environs.
- Réception d'un moniteur cardiaque et Oxymètre de pools au CTE Rwampara.

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.

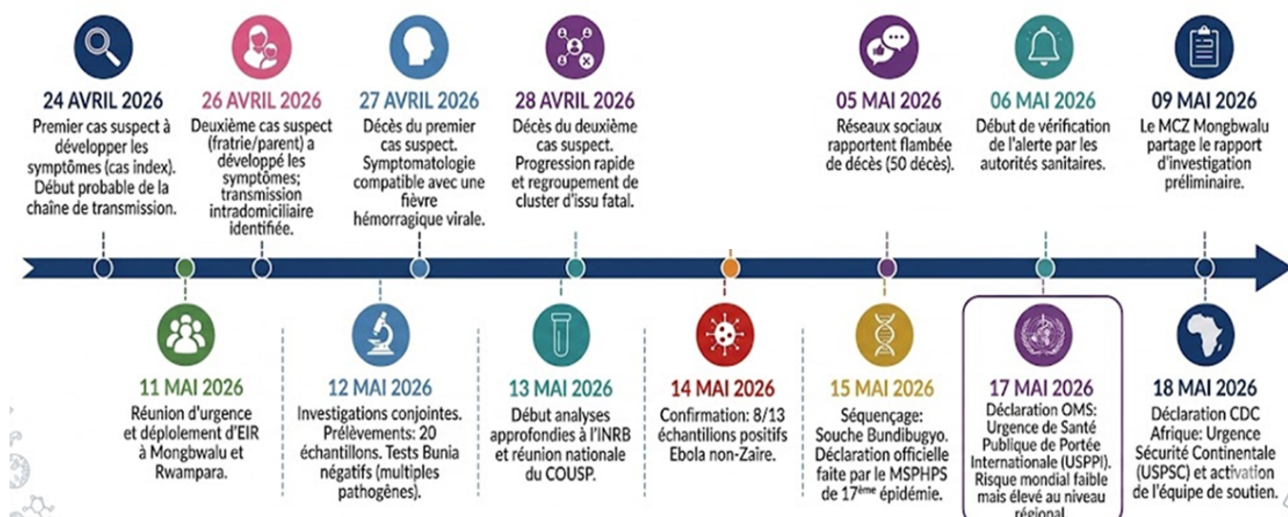


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 11 juin 2026

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	646	114	17,6%	19 sur 36 (52,8 %)	17
Nord-Kivu ¹	40	24	60,0%	9 sur 34 (26,5 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	689	139	20,2%	29 sur 104 (27,9 %)	17

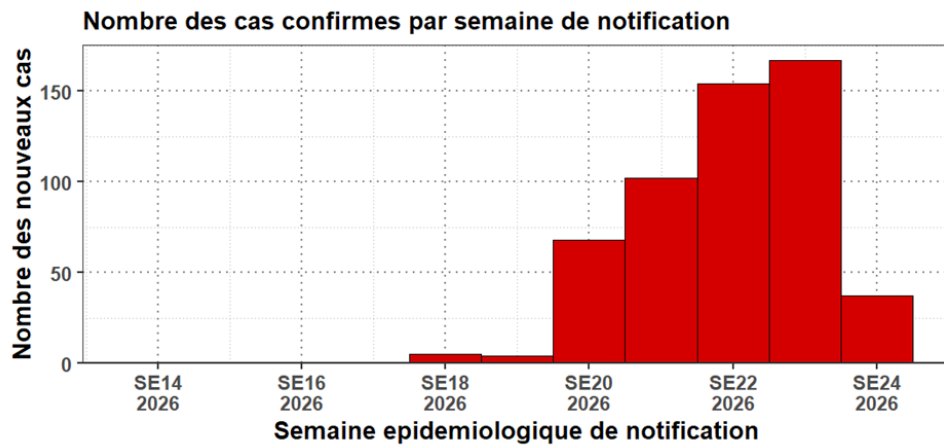
- Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au terme de la journée du 11 juin 2026. Ainsi, le nombre des ZS affectées reste à 29/104 (section 3.1). La province de l'Ituri demeure l'épicentre avec 93,8% des cas confirmés rapportés dans les 3 provinces touchées. La province du Nord-Kivu reste la plus affectée en termes de létalité (60,0%) tandis que la province de l'Ituri montre une faible létalité (17,6%). D'autre part, la province du Sud-Kivu est restée silencieuse depuis le 26 mai 2026, date à laquelle son dernier cas confirmé a été notifié.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 11/06/2026)

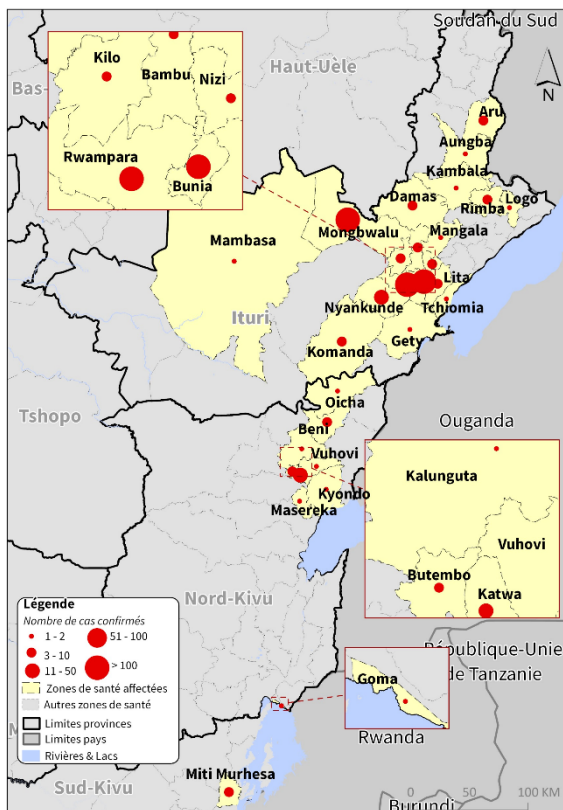
- Province de l'Ituri (646 cas)** : Bunia (191), Rwampara (142), Mongbwalu (136), Nyankunde (33), Nizi (9), Bambu (7), Lita (6), Kilo (4), Rimba (3), Aru (3), Damas (3), Komanda (3), Aungba (2), Mambasa (2), Mangala (2), Logo (2), Tchomia (2), Gety (1) et Kambala (1), (Quatre-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires sont en cours de ventilation.
- Province du Nord-Kivu (40 cas)** : Katwa (16), Beni (9), Butembo (7), Oicha (2), Kyondo (2), Kalunguta (1), Goma (1), Masereka (1) et Vuhovi (1).
- Province du Sud-Kivu (3 cas) : Miti-Murhesa (3).

¹ Les données du Nord-Kivu ont été harmonisées avec le SGI national.

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.



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 11 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 11 juin 2026.

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (%)
ITURI			
Bunia	191	17	8,9%
Rwampara	142	26	18,3%
Mongbwalu	136	52	38,2%
Nyankunde	33	1	3,0%
Bambu	7	2	28,6%
Aru	3	1	33,3%
Kilo	4	1	25,0%
Nizi	9	1	11,1%
Mangala	2	0	0,0%
Damas	3	0	0,0%
Aungba	2	1	50,0%
Gety	1	0	0,0%
Komanda	3	0	0,0%
Lita	6	0	0,0%
Logo	2	0	0,0%
Mambasa	2	1	50,0%
Rimba	3	0	0,0%
Tchomia	2	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Autres ZS (données non ventilées)	94	10	10,6%
Sous-total Ituri	646	114	17,6%
NORD-KIVU			
Katwa	16	9	56,3%
Beni	9	5	55,6%
Butembo	7	5	71,4%
Oicha	2	2	100,0%
Kalunguta	1	1	100,0%
Kyondo	2	1	50,0%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	1	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Sous-total Nord-Kivu	40	24	60,0%
SUD-KIVU			
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
Sous-total Sud-Kivu	3	1	33,3%
TOTAL	689	139	20,2%

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

National / Ituri :

- Mission d'évaluation de la coordination à Beni et Butembo dans le cadre de la riposte à la 17^e épidémie.
- Depuis mercredi, un briefing de préparation sur la MVE est en cours à l'intention de tous les agents de l'hôpital du Cinquantenaire à Kinshasa (site de prise en charge des cas MVE à Kinshasa).
- Tenue d'une séance de travail (Coordination SGI-PTF-Expert du niveau national) dans la ZS de Rwampara afin de renforcer les aspects de surveillance épidémiologique, particulièrement le listage et suivi des contacts.
- Visite de supervision par le COUSP et l'IM national dans les CTE (ZS de Butembo et Katwa).
- Echange de travail entre le DG de l'INSP et l'équipe provincial de l'antenne Butembo sur le renforcement des actions de réponse.
- Clôture de la formation des membres de SGI national et provincial.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 11 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		143	266	10	419
Alertes investiguées		101	266	10	377
Taux d'investigation		70,6%	100,0%	100,0%	90,0%
Alertes validées	Vivantes	33	61	10	104
	Décédées	12	52	0	64
Total des cas suspects du jour		45	113	10	168

Au total, 419 **alertes** ont été remontées à travers les trois provinces touchées, **377 (90,0%)** de ces alertes étaient investiguées. Au décours de la journée du 11 juin 2026, **168 cas suspects (64 décès)** ont été **enregistrés** dans les 3 provinces touchées.

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 11 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 782	830	17,4% ²
Nord-Kivu	1037	700	67,5%
Sud-Kivu	224	185	82,6%
Total	6 043	1 715	28,4% ³

- Poursuite des activités de validation des cas probables identifiés.
- Continuité de capacitation des équipes de centres de santé et RECO des aires de santé visitées sur la surveillance en MVE et surveillance à base communautaire.

² Les données sur le suivi des contacts du 11 juin 2026 pour les ZS de Rwampara et Bunia n'ont pas été rendues disponibles alors qu'elles regorgent 55,6% des contacts de toute la province.

³ Ce faible taux global est la résultante de données non rapportées dans la province de l'Ituri.

- 234 nouveaux contacts ont été listés dans les ZS de Lita (115), Nizi (101), Bambu (14) et Kambala (4).

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

Tableau 4. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) dans la province de l'Ituri, en date du 11 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	43,6% (17/39)
Nombre des voyageurs passés	34 118
% des voyageurs screenés	97,2%
%des voyageurs ayant lavé les mains	98,1%
%des voyageurs sensibilisés	92,8%
Nombre d'alertes notifiées	3
% d'alertes investiguées ou corps sans vie swabé dans 24h	0
Nombre d'alertes validées	3
% de résultats disponibles dans 24h	0%
Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS	0

4.3 Laboratoire

- **Ituri** : 35 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 48,6% ; n=17)
- **Nord-Kivu** : 172 échantillons en attente au Nord-Kivu (délai > 5 jours).

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- **Ituri** : Début de la formation des 36 TS et 36 enseignants sur la PCI/ Wash dans la ZS de Komanda ; poursuite de la formation (J2) en PCI et EDS (ZS Nyankunde) ; briefing de 10 prestataires de soins de 4 ESS sur le lavage des mains, le bionettoyage, la gestion de déchets, le port et retrait d'EPI (ZS Bambu) ; briefing de 56 membres (les leaders communautaires, chefs de groupement et les IT) sur la MVE et les mesures de prévention ; décontamination de 2 ESS (Clique Marie Claire : Babenda) et CH Rwankole) et 2 ménages des cas confirmés (Q/ Bigo et Lembabo) ; briefing de 3 prestataires de soins de CS Komanda sur le lavage des mains.
- **Nord-Kivu** : Évaluation de 4 ESS (CH FEPSI : 61%, CH SHANGILIENI : 48%, CH KYAGHALA 68 % et Dispensaire la Charité 15%) ; 2/2 ESS décontaminés (HGR Katwa et CH FEPSI) ; 46/56 prestataires briefs sur les thématiques PCI à travers 14/17 ESS accompagnés ; évaluation du risque d'exposition de 15/36 prestataires dans les ESS des ZS de Katwa(CH Kyaghala) et Butembo (CH FEPSI, CH Shangilieni et CH La vérité (parmi PPL : 11 à risque élevé, 3 à risque intermédiaire et 1 à faible risque ; 26 ESS accompagnées dans les ZS de Goma, Karisimbi et Nyiragongo avec 29 prestataires briefés sur les différentes thématiques de la PCI.
- **Sud-Kivu** : Décontamination de 12 ménages et 9 toilettes autour d'un contact devenu suspect dans l'AS Kabushwa ; appui à l'EIR (habillage et déshabillage) pour 6 prélèvements réalisés dont 2 dans l'AS Kahungu, 1 l'AS Lwiro et 3 dans l'AS Kabushwa ; briefing théorique et pratique de 6 hygiénistes du CS Kahungu sur la technique de décontamination « 3 seaux » ; accompagnement des 2 CS

(Kahungu et Kalagane) où 12 prestataires ont été briefés sur les mesures de précautions standards PCI en milieu hospitalier.

4.5 Prise en charge holistique

- Réception d'un moniteur cardiaque et oxymètre de pools au CTE Rwampara.
- Suivi des travaux de construction des crèches et CTE (CME, ISTM Nyankunde, HGR Rwampara et Elykia).
- Suivi nutritionnel des malades dans tous les CTE.

Tableau 5. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 11 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	247	13	7	267
Total admissions (24h)	47	18	10	75
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	7	0	0	7
Non-cas / Guéris	7	0	5	12
Évadés (Suspects/Conf.)	4	0	0	4
Transférés à l'HGR	4	0	0	4
Total sorties	22	0	5	27
Patients en isolement (Fin J)	272	31	12	315
dont confirmés (NC+AC)	131	6	1	138
dont suspects	141	25	11	177
Taux d'occupation global	77,9% (272/349)	43,7% (31/71)	37,5% (12/32)	69,7% (315/452)

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 6. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 11 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2(25%)	0	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	47(38,2%)	4(60%)	1(100%)
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7(14,9%)	2(100%)	2(100%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	12(12,8%)	20(90,9%)	9 (100%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncé	12	0	0
Dont positifs	5	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1	4(100%)	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	16	3	0
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	23	12	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9	17	

Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMS/SPS	45	6	59
Nbre d'EDS appuyés	2	7	0

4.6 Continuité des services.

- Evaluation de 5 ESS de la zone de santé de Nizi.
- Réalisation des plans de redressement des ESS déjà évalués.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Nord-Kivu : 11 853 personnes sensibilisées dans les espaces publics et points stratégiques, renforçant la prévention et la confiance communautaire en faveur de mesures de la riposte à la MVE ; 77 acteurs communautaires clés dont 41 femmes et 36 hommes dont les leaders et influenceurs communautaires se sont engagés pour améliorer la diffusion de messages fiables et l'adhésion à la riposte dans leurs prêches ; 18 radios ont réalisé 18 émissions et 36 spots avec une diffusion massive de messages via ces radios locales sur la prévention, les signes de la MVE et l'hygiène des mains ; 11 alertes communautaires rapportées avec l'implication de 368 acteurs communautaires, renforçant ainsi la surveillance et l'alerte précoce dans les communautés.

Sud-Kivu : Plaidoyer auprès de 45 leaders de la zone de santé de Katana sur leur implication dans la lutte contre la maladie à virus Ebola ; tenue de la réunion du pilier CREC dans la zone de santé de Mitimurhesa sur les interventions à mener autour des cas MVE ; briefing de 10 membres du pilier CREC sélectionnés dans les différentes couches de la communauté de la zone de santé de Katana.

Ituri : Evaluation des activités de la riposte à la MVE dans la ZS Mongbwalu sous la présidence de l'AT de Djugu ; plaidoyer auprès du Bourgmestre de la Commune de SHARI pour son implication dans la réglementation des prières dans l'enclos de la morgue Balidja non loin du CME/Nyankunde, ZS Rwampara.

Constat : Les prières funèbres pour la sortie des corps sans vie sont organisées dans l'enceinte de cette morgue et les fanfares sont utilisées à cette occasion.

Résultat : Le Bourgmestre a promis d'inviter le propriétaire de cette morgue pour l'interpeler conformément aux instructions du Gouverneur de la province.

Appui aux autres piliers :

- **Surveillance** : investigation et listage des cas contacts (ZS Bunia, AS BIGO) ;
- **PCI** : préparation des familles à adhérer à l'EDS en cas de décès communautaires (ZS Bunia, AS Bankoko et Bigo).

Résultat : EDS réalisée.

4.8 Logistique et Sécurité

- Réception des médicaments et Livraison des intrants PCI, Médicaments à la ZS de Rwampara
- Livraison des matériels CTE/CME-Bunia.

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)

- **En Ituri** : Avec l'appui des partenaires coopérants du PAM, 74 participants (31 femmes et 43 hommes) ont pris part aux activités organisées à Bunia. Par ailleurs, 27 participants (10 femmes et 17 hommes),

incluant les agents de FHI360, ont procédé à la signature du code de bonne conduite. Enfin, une séance avec les leaders communautaires a mobilisé 77 participants (30 femmes et 47 hommes).

- **Nord-Kivu** : A Goma et à Béni : organisation des séances de sensibilisation pour la deuxième vague des relais communautaires et des leaders communautaires 155 personnes ont pris part à ces activités, dont 71 femmes, 53 participants (13 femmes et 40 hommes) dont 21 ont signé le code (5F et 16M).
- **Sud-Kivu** : Briefing PSEA au profit des acteurs intervenants dans la riposte ainsi que les prestataires de soins de CS Kabushwa, au total 42 personnes (13 femmes) ; briefing PSEA de 100 (31 femmes) enseignants de ZS de Mitimurhesa (Lwiro) sur les concepts EAS, mécanisme de signalement suivi de la signature de code de bonne conduite.

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
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	Continue
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 aux 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 d'évaluation de la coordination à Beni et Butembo dans le cadre de la riposte à la 17^e épidémie



Supervision de travaux de construction de la cabane de PoC Dele dans la zone de Santé de Rwampara



Début du briefing des acteurs du CHU cinquantenaire sur la Maladie à Virus Ebola dans le cadre des activités de préparation 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