

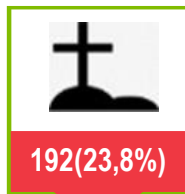
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°31/MVB_14/06/2026

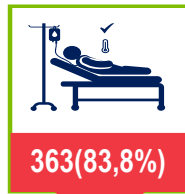
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (31)	- Ituri (20/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia. - Nord-Kivu (10/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi et Mabalako. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	14 juin 2026
Date de publication	15 juin 2026



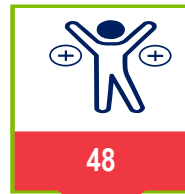
Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



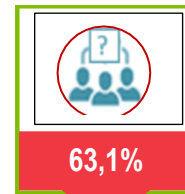
Patients en isolement - hospitalisation



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 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

- Vingt-six (26) nouveaux cas confirmés incluant 11 décès**, ont été rapportés au cours de la journée du 14 juin 2026 dans 2 provinces (Ituri : 21 et Nord-Kivu : 5). Ces cas confirmés sont répartis dans les **ZS Mongbwalu (11), Nyankunde (4), Bunia (3), Rwampara (3)** dans la province d'Ituri et **les ZS Butembo (4) et Katwa (1)** pour la province du Nord-Kivu.
- Huit (8) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été **déclarés guéris** dont 3 à Bunia et 5 à Rwampara (province de l'Ituri).
- Tenue d'une réunion présidée par le Directeur Général de l'INSP avec l'équipe de la riposte, en présence du nouveau Gouverneur militaire.

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.

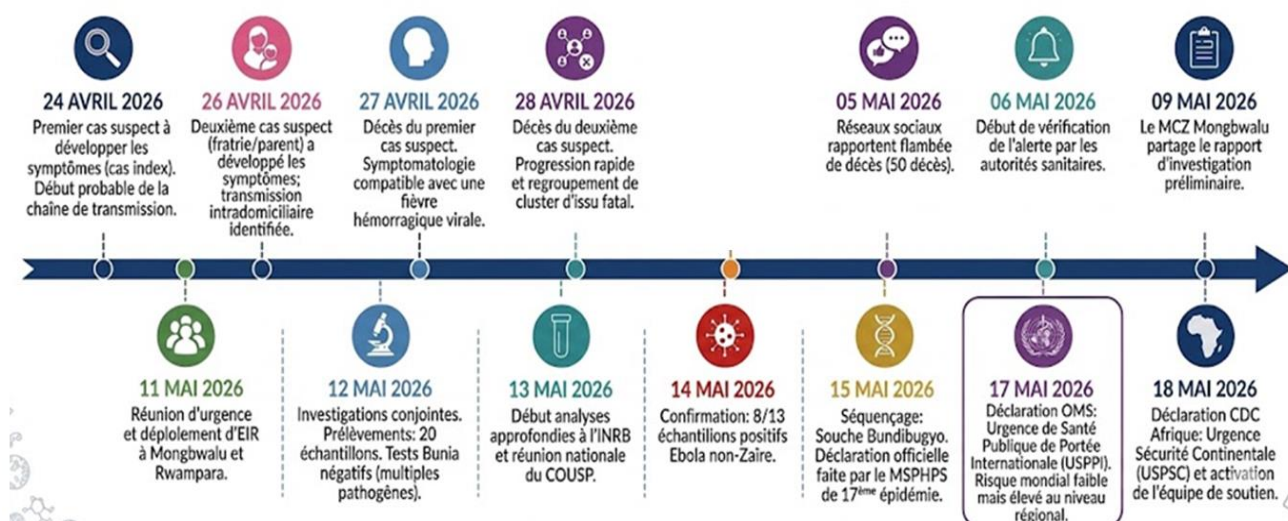


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 14 juin 2026

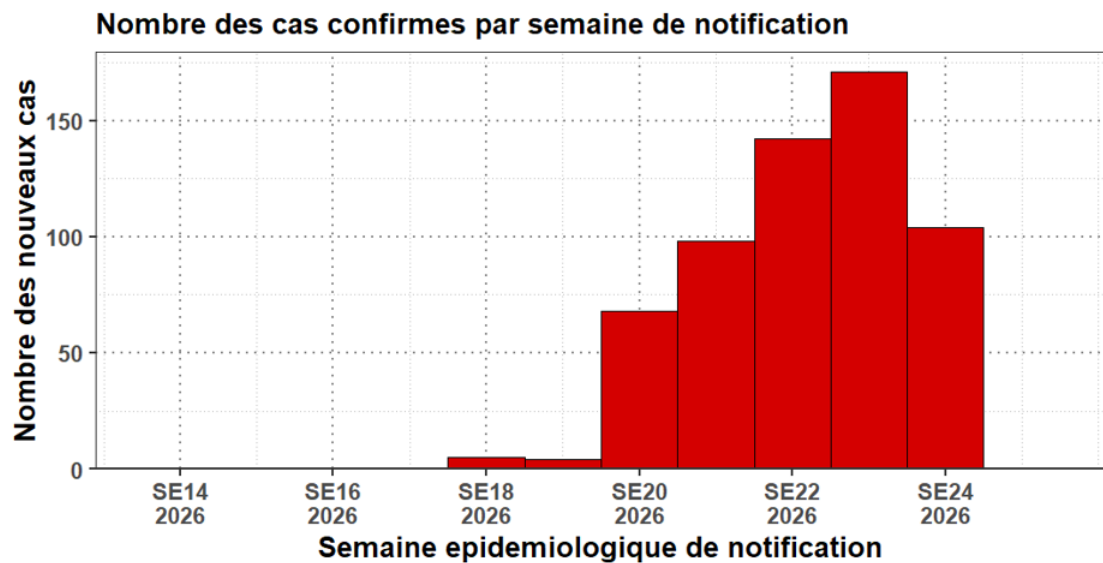
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	738	153	20,7%	20 sur 36 (55,5 %)	21
Nord-Kivu	67	38	56,7%	10 sur 34 (29,4 %)	5
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	808	192	23,8%	31 sur 104 (29,8 %)	26

- Pour la journée du 14 juin 2026, aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée. Le nombre des ZS affectées demeure de 31/104 (section 3.1). Environ 91,3% des cas confirmés rapportés dans les 3 provinces touchées sont localisés dans la province de l'Ituri, faisant d'elle l'épicentre. Par ailleurs, la province du Nord-Kivu reste la plus affectée en ce qui concerne la létalité (56,7%) tandis que la province de l'Ituri montre une faible létalité (20,7%) en dépit du nombre important des décès enregistrés. D'autre part, la province du Sud-Kivu n'a pas notifié de cas confirmé depuis le 26 mai 2026.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 14/06/2026)

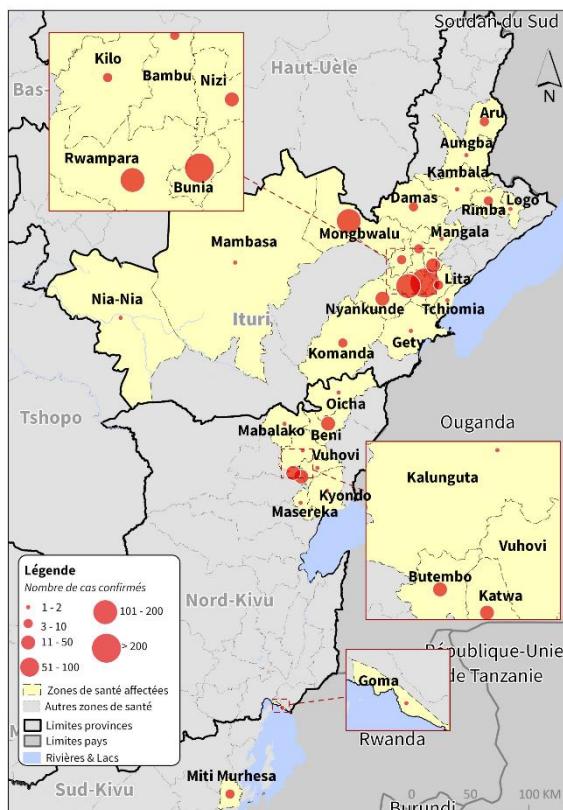
- Province de l'Ituri (738 cas)** : Bunia (215), Rwampara (152), Mongbwalu (175), Nyankunde (42), Nizi (11), Bambu (7), Komanda (6), Lita (6), Mangala (5), Kilo (4), Damas (4), Rimba (3), Aru (3), Aungba (2), Mambasa (2), Logo (2), Tchomia (2), Gety (1), Kambala (1) et Nia-Nia (1 cas). (Quatre-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires sont en cours de ventilation.
- Province du Nord-Kivu (67 cas)** : Katwa (25), Butembo (19), Beni (14), Oicha (2), Kyondo (2), Kalunguta (1), Goma (1), Masereka (1), Vuhovi (1) et Mabalako (1).
- Province du Sud-Kivu (3 cas)** : Miti-Murhesa (3).

3.3 Analyse temporelle : On observe un nombre croissant de 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 = 592.

3.4 Cartographie épidémique



Figures 2 & 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zones de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 14 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 14 juin 2026.

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (%)
ITURI			
Bunia	215	20	9,3%
Rwampara	152	27	17,8%
Mongbwalu	175	80	45,7%
Nyankunde	42	4	9,5%
Bambu	7	2	28,6%
Aru	3	1	33,3%
Kilo	4	1	25,0%
Nizi	11	1	9,1%
Mangala	5	3	60,0%
Damas	4	0	0,0%
Aungba	2	1	50,0%
Gety	1	0	0,0%
Komanda	6	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%
Nia-Nia	1	1	100,0%
Autres ZS (données non ventilées)	94	10	10,6%
Sous-total Ituri	738	153	20,7%
NORD-KIVU			
Katwa	25	16	64,0%
Beni	14	10	71,4%
Butembo	19	7	36,8%
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%
Mabalako	1	0	0,0%
Sous-total Nord-Kivu	67	38	56,7%
SUD-KIVU			
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
Sous-total Sud-Kivu	3	1	33,3%
TOTAL	808	192	23,8%

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

National / Ituri :

- Tenue d'une réunion présidée par le Directeur Général de l'INSP/COUSP avec l'équipe de la riposte, en présence du nouveau Gouverneur militaire
- Clôture de la formation des médecins chefs de zones de santé et des AC pour le pool de Aru.
- Clôture de la réunion transfrontalière entre la RDC et l'Ouganda sur la coordination des actions de riposte à la MVE.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 14 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		241	329	18	588
Alertes investiguées		158	329	18	505
Taux d'investigation		65,6%	100,0%	100,0%	85,9%
Alertes validées	Vivantes	67	41	3	111
	Décédées	43	11	0	54
Total des cas suspects du jour		110	52	3	165

Au décours de la journée du 14 juin 2026, **588 alertes** ont été remontées dans les trois provinces touchées, **505 (85,9%)** de ces alertes étaient investiguées. Ainsi, **165 cas suspects (54 décès)** ont été enregistrés.

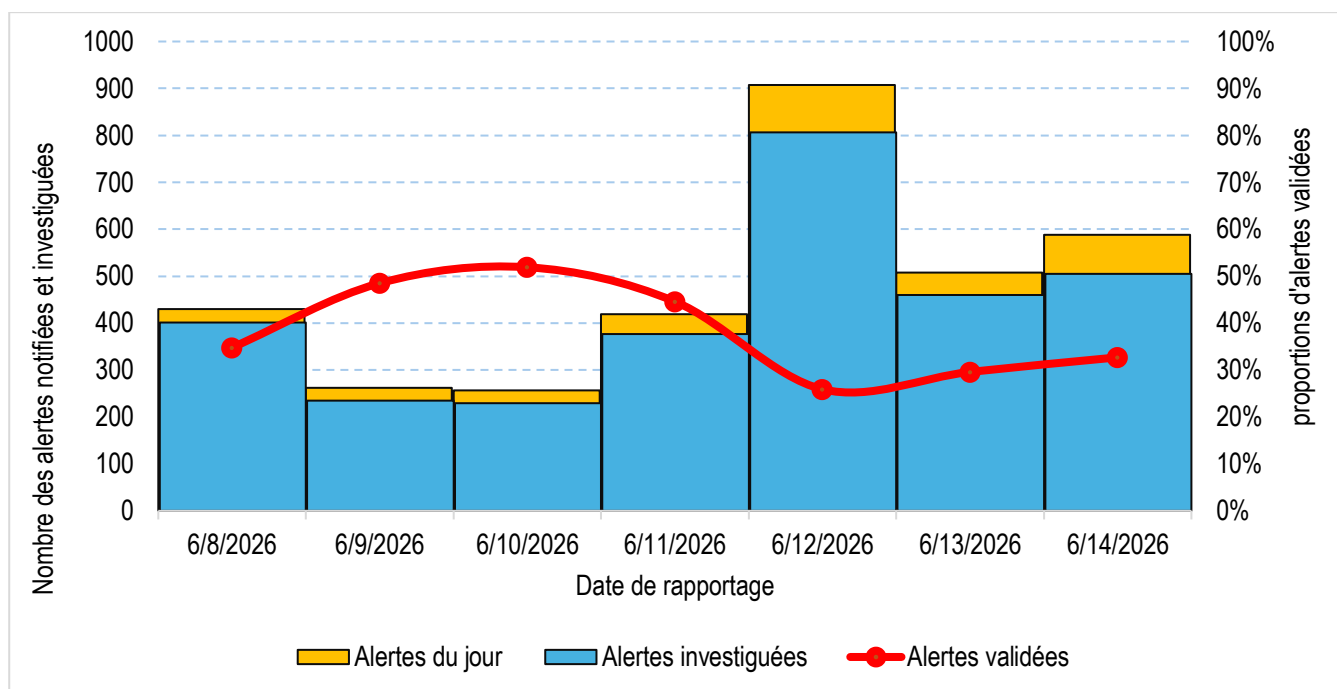


Figure 4. Evolution des alertes notifiées, investiguées et la proportion des alertes validées au cours de 7 derniers jours (08-14 juin 2026).

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 14 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 828	3 098	64,2%
Nord-Kivu	1 212	684	56,4%
Sud-Kivu	80	80	100,0%
Total	6 120	3 862	63,1%

- Poursuite des investigations approfondies et listage exhaustif et suivi des contacts autour des cas confirmés dans les ZS (narratifs des cas confirmés, nombre de contacts listés et suivis par cas).
- 314 nouveaux contacts ont été listés dans 4 ZS de la province de l'Ituri.

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

- Visite guidée aux PoE OFOO/RDC et Vurra/Ouganda après la réunion transfrontalière.
- Supervision d'activités aux PoE Aéro Bunia, PoCs Mudzibala et Dele.
- Supervision des travaux de la construction des cabanes.

Tableau 4. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) dans la province de l'Ituri, en date du 14 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	60,0% (27/45)
Nombre des voyageurs passés	47 369
% des voyageurs screenés	94,0%
% des voyageurs ayant lavé les mains	92,6%
% des voyageurs sensibilisés	94,0%
Nombre d'alertes notifiées	7
% d'alertes investiguées ou corps sans vie swabé dans 24h	0,0%
Nombre d'alertes validées	7
% 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** : 101 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 20,8% ; n=21).
- **Sud-Kivu** : 3 échantillons collectés et analysés, sont tous revenus négatifs.
- **Nord-Kivu** : 38 échantillons collectés et analysés (souche Bundibugyo) ; 5 sont revenus positifs (13,1%). Un total de 66 échantillons reste en attente.

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- **Ituri** : Dotation d'un kit PCI pour la décontamination dans la ZS de Mongbwalu (BCZ et ESS) ; briefing des 44 prestataires dans les différentes AS de la ZS de Bunia sur les généralités sur la MVE, le lavage

des mains ; briefing de 14 prestataires de la ZS de Mambasa sur les précautions standards ; décontamination des ménages de cas confirmés dans les ZS de Rwampara, ZS de Bunia et ZS de Bambu.

- **Nord-Kivu** : Réunion avec le partenaire Medair sur la nécessité d'améliorer le circuit du triage de l'HGR Katwa, le respect des SOPs de décontamination, habillage et retrait des EPI ; briefing de 61 prestataires de santé dans les ZS de Butembo, Katwa, Beni, Goma et Karisimbi sur différentes thématiques PCI dans le contexte de MVE ; poursuite la dotation des intrants PCI dans les ESS prioritaires des ZS de Butembo, Katwa et Beni ; décontamination de 2/3 ESS (HSR Matanda & CH Emmanuel d'Alzon) dans la ZS de Butembo ; décontamination du CH Antabuse (gap de 3/6 ESS qui restent à décontaminer) dans la ZS de Katwa, évaluation du risque d'exposition de 5/10 prestataires au CH st Joseph et CH Antabuse dans la ZS de Katwa : les 5 prestataires classés à haut risque ; supervision du CH la VERITE/ZS de Butembo ayant reçu 5 cas suspects ; décontamination de deux ESS : CHE Beni dans l'AS de Malepe et Thwamahavuka dans l'AS Kanzulinzuli/ZS de Beni ; évaluation de 6 ESS avec l'outil scorecard dans la ZS de Beni.
- **Sud-Kivu** : Elaboration du plan de distribution de 4600Kg/8,652m3 d'intrants (PPE et PCI) aux 15 ZS prioritaires du Sud-Kivu ; évaluation score card d'un scorecard ; briefing théorique et pratique de 65 prestataires sur les mesures de précautions standards et la technique de décontamination avec 3 seaux ; dotation des 60 kits lave-mains dans 3 écoles (EP Kabindi, EP Murhanga, EP CIBATI-COMBO).

4.5 Prise en charge holistique

- Huit (8) patients (Rwampara : 5, Bunia 3) atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenus des tests contrôles négatifs.
- Suivi et prise en charge nutritionnelle des malades dans tous les CTE : 536 repas chauds ont été offerts (119 suspects, 103 confirmés, 281 PPL et 33 accompagnants).

Tableau 5. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 14 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	312	42	7	361
Total admissions (24h)	44	8	2	54
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	9	0	0	9
Non-cas	25	6	3	34
Guéris	8	0	0	8
Évadés (Suspects/Conf.)	1	0	0	1
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	43	6	3	52
Patients en isolement (Fin J)	313	44	6	363
dont confirmés (NC+AC)	140	14	1	155
dont suspects	173	30	5	208
Taux d'occupation global	94,8%	62,0%	18,8%	83,8%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 6. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 14 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	SUD-KIVU	NORD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7(100 %)	0	3(20%)
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	35(42,7%)	1 (100%)	5(25%)
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	13(59,1%)	0	7(35%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	46(58,2)	6(100%)	10(47,6)
Résultats de laboratoire ayant été annoncé	17	0	8
Dont positifs	8	0	4
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1(100%)	1 (100%)	3
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	4	8
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	62	8	30
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	6	5	0
Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	38	7	7
Nbre d'EDS appuyés	0	0	0

4.6 Continuité des services.

- 11 plans de redressement des HGR ET CSR
- Elaboration les états de besoins en médicaments des ESS.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Nord-Kivu : 210 (11 H et 199 F) fidèles adventistes de 7 districts sensibilisés dans la paroisse Matanda, sur les mesures préventives contre la MVE, la communication des risques et la remontée des alertes communautaires, orientations des malades vers les FOSA ; 35 jeunes de l'association INTERADES et étudiants briefés sur la MVE et la gestion des rumeurs dans l'AS Matanda ; 2 réticences levées liées au transfert des patients dans la ZS de Butembo ; 159 personnes (67H et 92 F) touchées par la sensibilisation sur les mesures préventives contre la MVE pendant les visites à domiciles dans l'AS Muyisa ; 415 membres (270 F et 145 H) de l'église Polyglossa/ CBCA de Butembo sensibilisés sur les mesures préventives de la MVE sous le thème. « Le comportement responsable du chrétien de l'église Plyoussa pour la lutte contre la MVE : pas de résistance inutile, la MVE existe.

Sud-Kivu : 3 radios ont diffusé les messages de la prévention à la MVE, 3 leaders religieux engagés, 477 ménages visités, 1 480 personnes sensibilisées dans les ménages ; sensibilisation de masse avec 304 fidèles de l'église CEPAC Buloho sur les mesures de prévention et les signes de la MVE ; plaidoyer auprès du pasteur

de l'église CEPAC pour qu'il sensibilise régulièrement les fidèles de son église sur les mesures de prévention de la MVE.

Ituri : 43 membres de famille de 9 nouvelles admissions au CTE/CME Nyankunde ; entretiens avec les membres de sept familles. **Résultats** : neufs prélèvements réalisés sans refus et 5 résistances à l'EDS brisées ; réunion d'orientation de 14 leaders d'opinion et meneurs de groupe chargés d'appuyer la prévention et gestion des incidents communautaires en marge de leur déploiement ; sensibilisation des masses dont 175 hommes et 311 femmes sur les mesures préventives de la MVE dans différents milieux dans les différentes zone de santé affectées en Ituri ; 4 615 (1 823 H et 2 792 F) personnes touchées au cours de 60 visites à domicile ; 4 sensibilisations de masses sur les mesures préventives de la MVE organisées dans 6 ZS avec 963 personnes touchées ; 43 personnes briefés (31 tradipraticiens et 12 influenceurs) dans les ZS Bunia, Mongbwalu et Rwampara.

Gestion de l'infodémie/Feedback : C'est devenu récurrent que des équipes EDS arrivent en nombre très réduit au lieu de l'enterrement et les membres de la communauté sont obligés de les aider sans protection au risque de se contaminer. Action : réponses et éclaircissements fournis aux communautés.

Appui aux autres piliers : **Surveillance** : Appui au listage des 14 contacts autour de 5 cas suspects (AS Mongbwalu, ZS Mongbwalu) ; **PCI** : préparation de la famille pour l'adhésion à l'EDS (AS Dele/ZS Rwampara).

Résultat : EDS réalisé ; Prise en charge : appui à l'orientation de 6 patients admis au CTE CME Nyankunde et la sensibilisation de 26 personnes les accompagnants.

4.8 Logistique et Sécurité

- Réception de 9 machines Radione et réactifs.
- Livraison des intrants PCI.

4.9. Sécurité

- La situation sécuritaire reste calme mais imprévisible à Bunia et environs.
- Validation du formulaire d'évaluation des experts quittant la zone en épidémie MVE.

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

- Poursuite des sensibilisations des communautés locales sur les mécanismes des plaintes.

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 63,1%, 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 provinces de l'Ituri et Sud-Kivu	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	Renforcer les activités de sensibilisation et engagement communautaire des leaders locaux	CREC	Continue
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

Visite guidée des influenceurs des médias sociaux de Bunia et Mongbwalu au CTE Rwampara.



**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