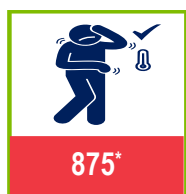


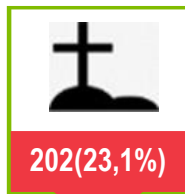
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°33/MVB_16/06/2026

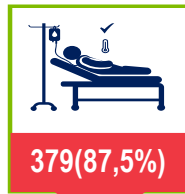
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (33)	- Ituri (21/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia et Fataki. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	16 juin 2026
Date de publication	17 juin 2026



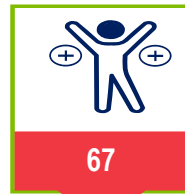
Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



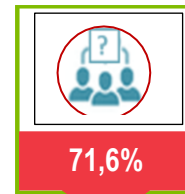
Patients en isolement - hospitalisation



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 évadés 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

- Quarante (40) nouveaux cas confirmés incluant 4 décès**, ont été rapportés dans les provinces de l'Ituri (32 dont 1 décès) et Nord-Kivu (8 dont 3 décès) au terme de la journée du 16 juin 2026. Ces cas confirmés provenaient des zones de santé de **Rwampara (13)**, **ZS Bunia (11)**, **ZS Mongbwalu (4)**, **Tchomia (3)**, **Fataki (1)** dans la province d'Ituri ainsi que celles de **Butembo (4)**, **Katwa (2)**, **Oicha (1)** et **Musienene (1)** dans la province du Nord-Kivu.
- Deux (2) nouvelles zones de santé ont été touchées, notamment celles de **Fataki** (province de l'Ituri) et **Musienene** (Nord-Kivu).
- Dix-huit (18) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.

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.

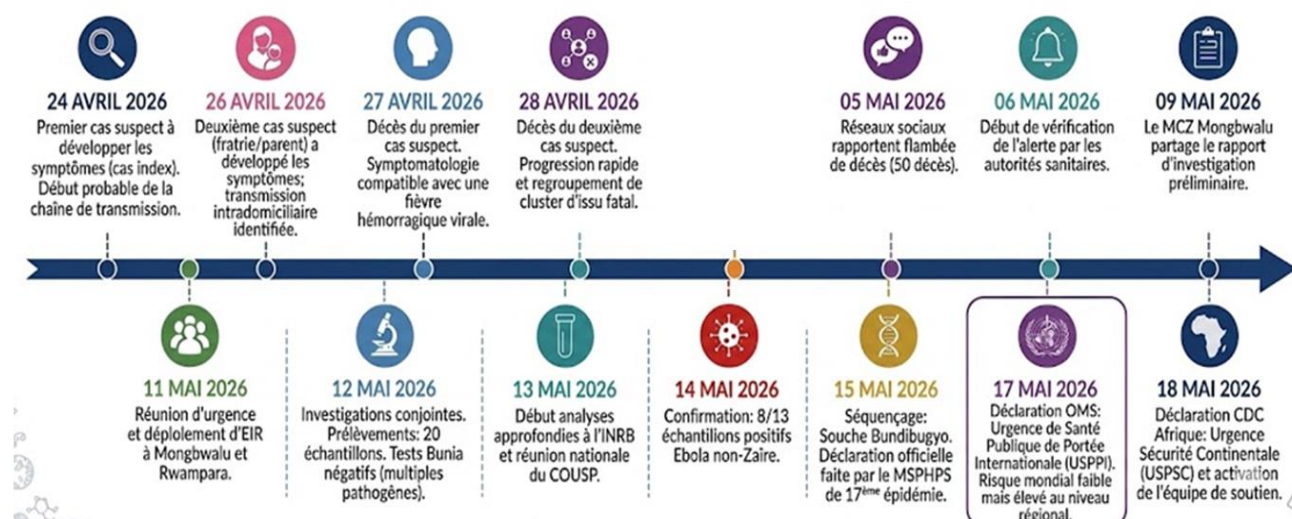


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 16 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 16 juin 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	799	158	19,8%	21 sur 36 (58,3 %)	32
Nord-Kivu ¹	73	43	58,9%	11 sur 34 (32,3 %)	8
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	875	202	23,1%	33 sur 104 (31,7 %)	40

- En date du 16 juin 2026, deux nouvelles zones de santé ont été touchées, il s'agit de celles de Fataki en Ituri et de Musienene au Nord-Kivu. Le nombre des zones de santé affectées passe de 31 à 33/104 (section 3.1). La province de l'Ituri demeure l'épicentre avec 91,3% des cas confirmés rapportés à travers les 3 provinces touchées. La province du Nord-Kivu reste la plus affectée en ce qui concerne la létalité (58,9%) tandis que la province de l'Ituri montre une faible létalité (19,8%) comparativement au Nord-Kivu, 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 (Tableau 1).

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 16/06/2026)

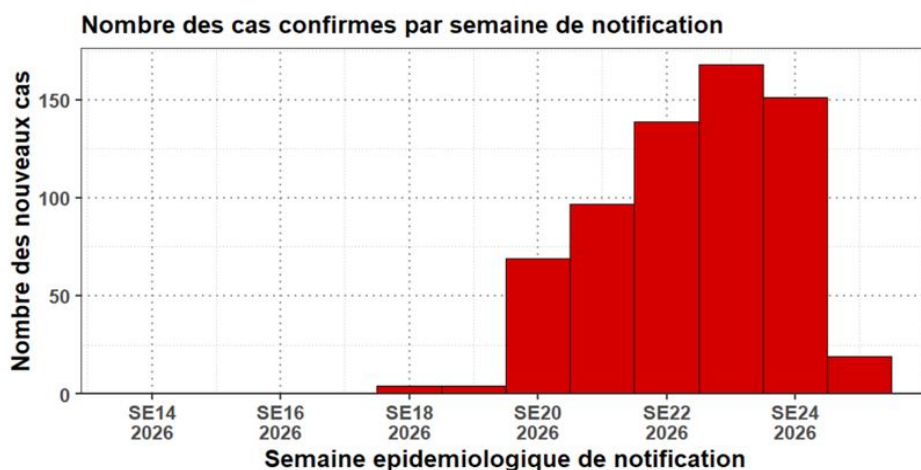
- Province de l'Ituri (799 cas) :** Bunia (226), Rwampara (172), Mongbwalu (189), Nyankunde (45), Nizi (16), Bambu (7), Komanda (7), Lita (9), Mangala (5), Tchomia (5), Kilo (4), Damas (4), Rimba (3), Aru (3),

¹ Les données du Nord-Kivu ont été harmonisées et réparties par zone de santé ramenant le cumul des cas confirmés à 73 (43 décès inclus).

Aungba (2), Mambasa (2), Logo (2), Fataki (1), Gety (1), Kambala (1) et Nia-Nia (1 cas). (Quatre-vingt-quatorze (94) cas supplémentaires sont en cours de ventilation.

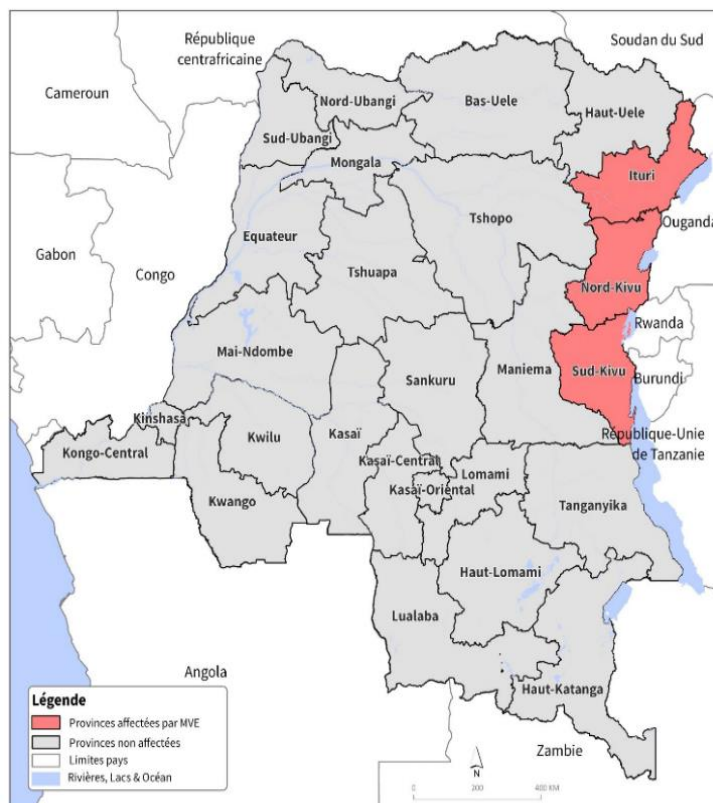
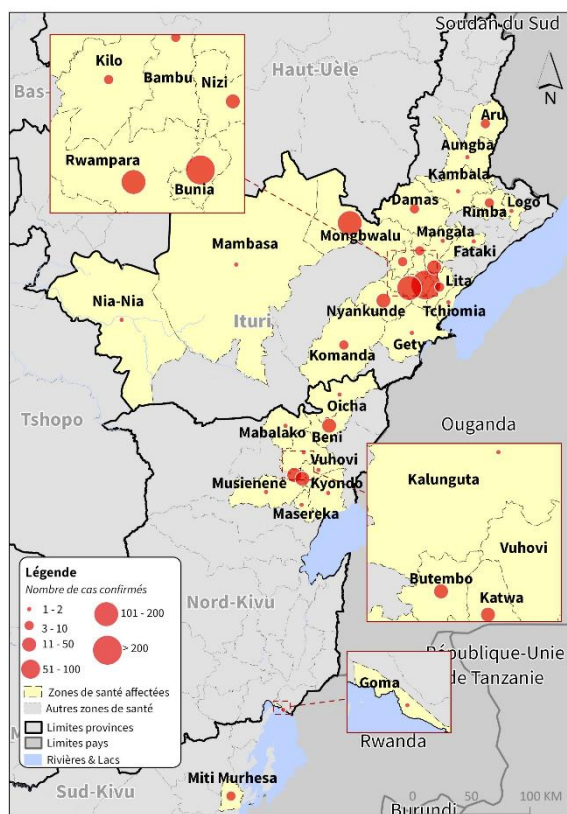
- **Province du Nord-Kivu (73 cas)** : Katwa (23), Butembo (24), Beni (14), Oicha (3), Kyondo (2), Kalunguta (2), Goma (1), Masereka (1), Vuhovi (1), Mabalako (1) et Musienene (1).
- **Province du Sud-Kivu (3 cas)** : Miti-Murhesa (3).

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 rapide de l'épidémie demeure possible 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 = 651.

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 16 juin 2026

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

National / Ituri :

- Préparatifs de l'atelier pour la revue des premières actions de la riposte à la MVE.
- Tenue de la réunion de coordination sur le suivi des activités menées sur terrain par les partenaires techniques et financiers à travers les piliers de la réponse.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 16 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		391	332	14	737
Alertes investiguées		129	332	14	475
Taux d'investigation		33,0%	100,0%	100,0%	64,5%
Alertes validées	Vivantes	93	44	9	146
	Décédées	31	15	0	46
Total des cas suspects du jour		124	59	9	192

Au terme de la journée du 16 juin 2026, **737 alertes** ont été remontées dans les trois provinces touchées, **475 (64,5%)** de ces alertes ont été investiguées, **192 cas suspects (46 décès)** ont été identifiés.

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 16 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	5 309	3 856	72,6%
Nord-Kivu	1 467	974	66,4%
Sud-Kivu	80	80	100,0%
Total	6 856	4 910	71,6%

- Poursuite des investigations approfondies et du 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).
- 371 nouveaux contacts ont été listés dans 7 ZS de la province de l'Ituri dont 100 à Rwampara, 86 à Bunia 81 à Mongbwalu, 54 à Nyankunde, 34 à Aungba, 14 à Lita et 2 à Mambasa.

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

- Deux (2) alertes interceptées, notifiées et validées à Mudzibala en provenance de Mabanga (ZS de Nizi), ces personnes ont toutes été référées à l'HGR de Bunia.
- Deux alertes (corps sans vie) interceptées, notifiées après vérification des documents, les corps ont été libérés pour être acheminés au cimetière (swab réalisés et revenus négatifs à la MVE).

Tableau 4. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) dans la province de l'Ituri, en date du 16 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	80,0% (44/55)
Nombre des voyageurs passés	54 660
% des voyageurs screenés	98,0%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,5%
% des voyageurs sensibilisés	99,0%
Nombre d'alertes notifiées	4
% d'alertes investiguées ou corps sans vie swabé dans 24h	100,0%
Nombre d'alertes validées	4
% de résultats disponibles dans 24h	50,0%
Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS	0
Nombre de contacts interceptés ce jour	0

4.3 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

- **Ituri** : Deux (2) briefings des prestataires organisés dans la ZS de Rwampara (AS Ngona et AS Shari) sur une évaluation PCI ; dotation de kits PCI dans la ZS de Rwampara ; ouverture d'un ring PCI autour de cas notifiés dans les ZS de Nyankunde et Mongbwalu au cours de dernières 48h (5 ménages identifiés dont 3 à Mongbwalu et 2 à Nyankunde).
- **Nord-Kivu** : Démarrage du briefing PCI pendant 2 jours à l'intention des prestataires de santé des cliniques de la MONUSCO à Goma ; évaluation de 5/7 personnel exposés à un cas confirmé de MVE au CH Félicité avec un degré d'exposition élevé ; évaluation de 23 personnels exposés à Beni dont 12 sont classés à haut risque ; 126 prestataires briefés sur les différentes thématiques de PCI dans le contexte de l'épidémie de MVE au cours de l'accompagnement de 34 ESS dans les ZS de Beni, Butembo et Katwa ; supervision du CH LA VERITE ayant reçu 5 cas confirmés positifs ; décontamination autour des cas confirmés de Butembo et Katwa ; décontamination de 1 sur 2 ESS (CH DON DIVIN) dans la ZS de Katwa ; évaluation score card de 12 ESS, dont 10 à Beni avec une moyenne de 55,7% et 2 à Katwa dont HGR KITATUMBA avec 42%, dispensaire Félicité (24,6%) ; dotation des intrants PCI au CH Wanamahika dans la ZS de Katwa.
- **Sud-Kivu** : Évaluation score card de 5 ESS dont 4 dans la ZS Katana et 1 dans la ZS Mitimurhesa ; décontamination de 8 ménages et 8 latrines autour de 8 cas suspects dans la ZS Katana (5 à Kalagane et 3 Chiranga).

4.4 Prise en charge holistique

- 18 nouveaux guéris dont un enfant âgé de 16 mois. Parmi ces guéris, 3 sont des PPL.
- Assistance à l'accouchement d'un cas confirmé.
- Opérationnalisation du CTE IST Nyankunde.
- Réadmission d'un patient précédemment classé comme non-cas (orphelin) avec fièvre et syndrome hémorragique.

Tableau 5. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 16 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	321	45	10	376
Total admissions (24h)	47	11	9	67
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	8	1	0	9
Non-cas	23	9	4	36
Guéris	18	0	0	18
Évadés (Suspects/Conf.)	1	0	0	1
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	50	10	4	64
Patients en isolement (Fin J)	318	46	15	379
dont confirmés (NC+AC)	138	13	1	152
dont suspects	180	33	14	227
Taux d'occupation global	96,4%	64,8%	46,9%	87,5%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 6. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 16 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	SUD-KIVU	NORD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2(28,5%)	0	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	34 (25,9%)	5 (41,7%)	1 (100%)
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9 (19,1%)	5 (62,5%)	2 (100%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	36 (27%)	16 (28,1%)	6 (100%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	7	0	11
Dont positifs	3	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	2	9
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	44	4	3
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	28	8	15
Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	69	20	8
Nbre d'EDS appuyés	0	0	0

4.5 Continuité des soins

- Suivi des dotations en médicaments dans les aires de santé de la ZS de Bunia.
- Tenue de la réunion préparatoire en prévision de la formation des accoucheuses dans les zones de santé de Rwampara et Nyankunde.

4.6 Communication sur les risques et engagement communautaire

Nord-Kivu : 33 708 personnes sensibilisées dans 15 687 ménages par 2 005 RECO, soit 73 % de l'objectif de 46 000 personnes et 68 % des 23 000 ménages ciblés, traduisent une couverture en progression de 9 % par rapport à la veille ; 1 042 personnes sensibilisées en milieu scolaire, académique, commercial, sportif et au Centre de Santé promettant de transmettre les messages à leurs familles, tandis que 488 personnes sensibilisées sur l'hygiène des mains lors de la journée de l'enfant Africain ; 18 radios locales couvrant 72 % des habitants, 3 formats de communication validés à 91 % de clarté ; plaidoyers stratégiques ont été réalisés, un auprès du bourgmestre de Kimemi pour faciliter l'accès aux quartiers périphériques et un auprès des leaders de base pour renforcer leur implication active dans la sensibilisation ; 144 membres du CAC de l'AS Matanda (101 hommes et 43 femmes) ont été sensibilisés sur les mesures barrières et la remontée des alertes communautaires, créant un réseau local de surveillance capable d'identifier précocement tout cas suspect dans cette zone stratégique.

Sud-Kivu : La résistance communautaire a été levée autour du cas confirmé évadé, qui a accepté de revenir pour prélèvement (zone de santé Mitimurhesa) ; sensibilisation de masse avec 436 écoliers (253 garçons et 183 filles) du complexe scolaire les Bâtisseurs sur l'importance du lavage des mains ; causerie éducative avec 28 mamans lors de la CPN au CS Kavumu sur les mesures de prévention de la MVE ; 465 ménages visités, 1810 personnes sensibilisées sur les mesures de prévention et les signes de la MVE, 176 alertes communautaires remontées, 22 leaders engagés ; 2 radios ont diffusé les messages de la maladie à virus EBOLA dans les zones de santé de Katana et Mitimurhesa.

Ituri : Organisation de la grande caravane motorisée pour accompagner le déchargement de 7 guéris et sensibiliser sur l'efficacité de la prise en charge dans les CTE Rwampara, à l'occasion de la sortie de guéris, le Chef de Groupement Tsere (dans la chefferie de Bahema d'Irumu) le Médecin Chef de la place et certains guéris sensibilisent les populations sur les mesures préventives de la MVE avec focus sur l'adhésion au CTE ; visites à domicile de 7 050 ménages par 470 de Recos avec des messages sur les mesures de prévention à la MVE et la remontée des alertes (décès et vivants) touchant 12 285 personnes (5 029 hommes et 7 256 femmes) dans la ZS de Rwampara ; 9 Recos ont réalisé des causeries éducatives dans 9 ménages et ont atteint 190 personnes (59 hommes et 131 femmes) ; sensibilisation de 226 personnes sur le respect des mesures préventives de la MVE, la prise en charge, les alertes communautaires et EDS ; dialogue communautaire avec 30 personnes (17 hommes et 13 femmes) échangeant sur l'implication communautaire dans la riposte contre la MVE dans la ZS Mongbwalu ; briefing de 132 prestataires sur la Surveillance à Base Communautaire, le circuit de remontée des alertes, suivi des cas suspects ainsi que la collecte et la remontée des feedbacks communautaires dans les ZS de Mongbwalu, Rwampara, Bunia ; formation de 77 personnes dans la ZS de Bunia sur la sensibilisation, la communication des risques et engagement communautaire, les mesures préventives de la MVE, l'importance de l'EDS et la décontamination des ménages ; diffusion spots et message dans 18 médias sur les mesures préventives de la MVE.

Appui aux autres piliers : Surveillance : Appui à l'investigation dans l'AS Bora Uzima autour d'une alerte.

PCI : Préparation d'une famille pour l'adhésion dans l'EDS AS Muzimari. Résultat : EDS réalisé ; **Prise en charge :** Organisation d'une grande caravane motorisée pour accompagner le déchargement de 7 guéris et sensibiliser sur l'efficacité de la prise en charge dans le CTE Rwampara.

4.7 Logistique

- Réception d'un lot de médicaments (appui de l'UG-PDSS) pour les ZS de Bunia, Ariwara, Damas, kilo, Bambu, Mongbwalu.
- Livraison des médicaments et intrants PCI aux ZS de Mongbwalu, Komanda, Nia-Nia, Damas et Bunia.
- Livraison des médicaments au CTE/HGR Bunia appui d'ALIMA et IMC.

- Visites de supervision au dépôt du BCZ Bunia et du CTE CME Bunia (lieu de stockage des médicaments et intrants PCI).
- Visites de prospection de deux grands garages de la ville de Bunia dans (but : sélection éventuelle pour l'entretien du charroi automobile de la riposte).

4.8 Sécurité

- La situation sécuritaire reste calme mais imprévisible à Bunia et environs.

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

Ituri : poursuite de briefings sur la PSEA et de bonne conduite dans la communauté.

Sud-Kivu : Sensibilisation PSEA de 26 hygiénistes (15 femmes) et 64 relais communautaires (15 femmes) impliqués dans la recherche active de cas MVE.

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 71,6%, cible 95%)	Interruption des chaînes de transmission compromise	Formation, déploiement et motivation des relais communautaires
4	Insuffisance 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 la province du 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 de la coordination nationale et provinciale dans les piliers techniques	Coordination	Continue
5	Rattrapage du suivi des contacts en Ituri reste encore faible et décroissante au Nord-Kivu	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

Cérémonie de sortie des patients guéris de MVE du CTE/HGR de la zone de santé de Rwampara, province de l'Ituri.



Remise de kit starlink et tablettes pour renforcer la remontée des données dans la zone de santé de Komanda, 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