

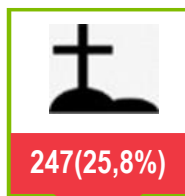
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°36/MVB_19/06/2026

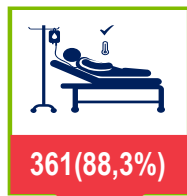
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (34)	- Ituri (22/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia et Fataki. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	19 juin 2026
Date de publication	20 juin 2026



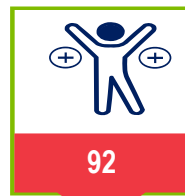
Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



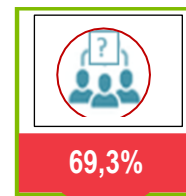
Patients en isolement - hospitalisation



Nombre cumulé des guéris



Cas suspects du jour



Taux de suivi des contacts pour les 3 provinces

* Données réactualisées à la suite du processus de nettoyage et d'harmonisation de la base DHIS2, incluant la consolidation des informations issues des zones de santé, des laboratoires et des structures de prise en charge des 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

- Vingt-trois (23) nouveaux cas confirmés dont 2 décès**, ont été rapportés au cours de la journée du 19 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (21 dont 2 décès) et Nord-Kivu (2). Ces cas confirmés sont répartis dans les zones de santé de **Mongbwalu (11)**, **Bunia (6)**, **Nyankunde (2)** et **Rwampara (2)**, dans la province d'Ituri ainsi que celles de **Katwa (2)** dans la province du Nord-Kivu.
- Douze (12) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Tenue d'une session de travail entre la délégation ministérielle du niveau national, le gouverneur de province et le SGI MVE pour évaluer les activités de la riposte.

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.

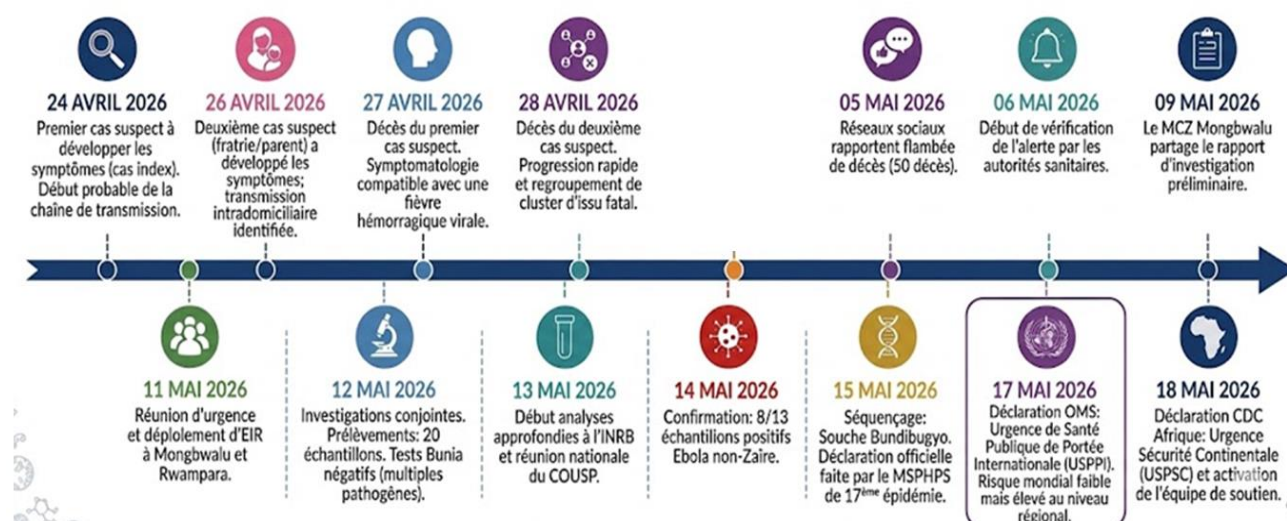


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 19 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 19 juin 2026.

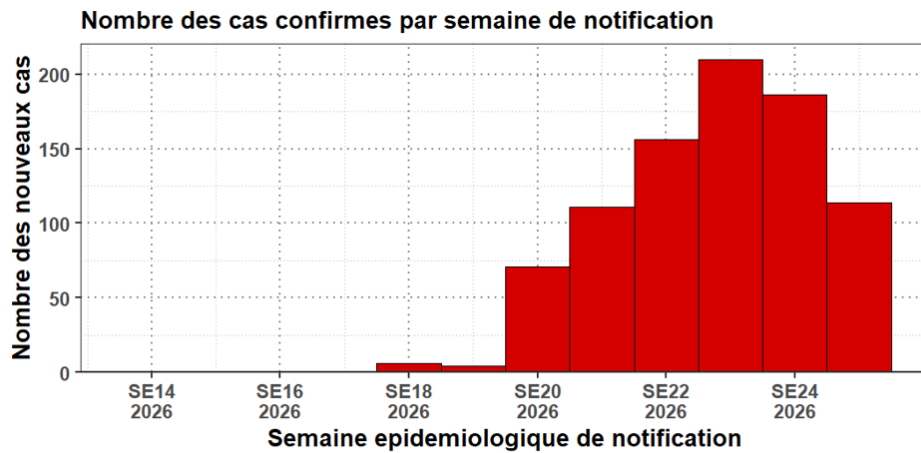
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	874	201	23,0%	22 sur 36 (61,1 %)	21
Nord-Kivu	79	45	57,0%	11 sur 34 (32,3 %)	2
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	956	247	25,8%	34 sur 104 (32,7 %)	23

Au décours de la journée du 19 juin 2026, aucune nouvelle zone de santé touchée. Le nombre des zones de santé affectées reste à 34/104 (section 3.1). D'autre part, la province du Sud-Kivu n'a pas notifié de cas confirmé depuis le 26 mai 2026 (Tableau 1). Absence de transmission récente au Sud-Kivu. Cependant, une surveillance reste nécessaire.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 19/06/2026)

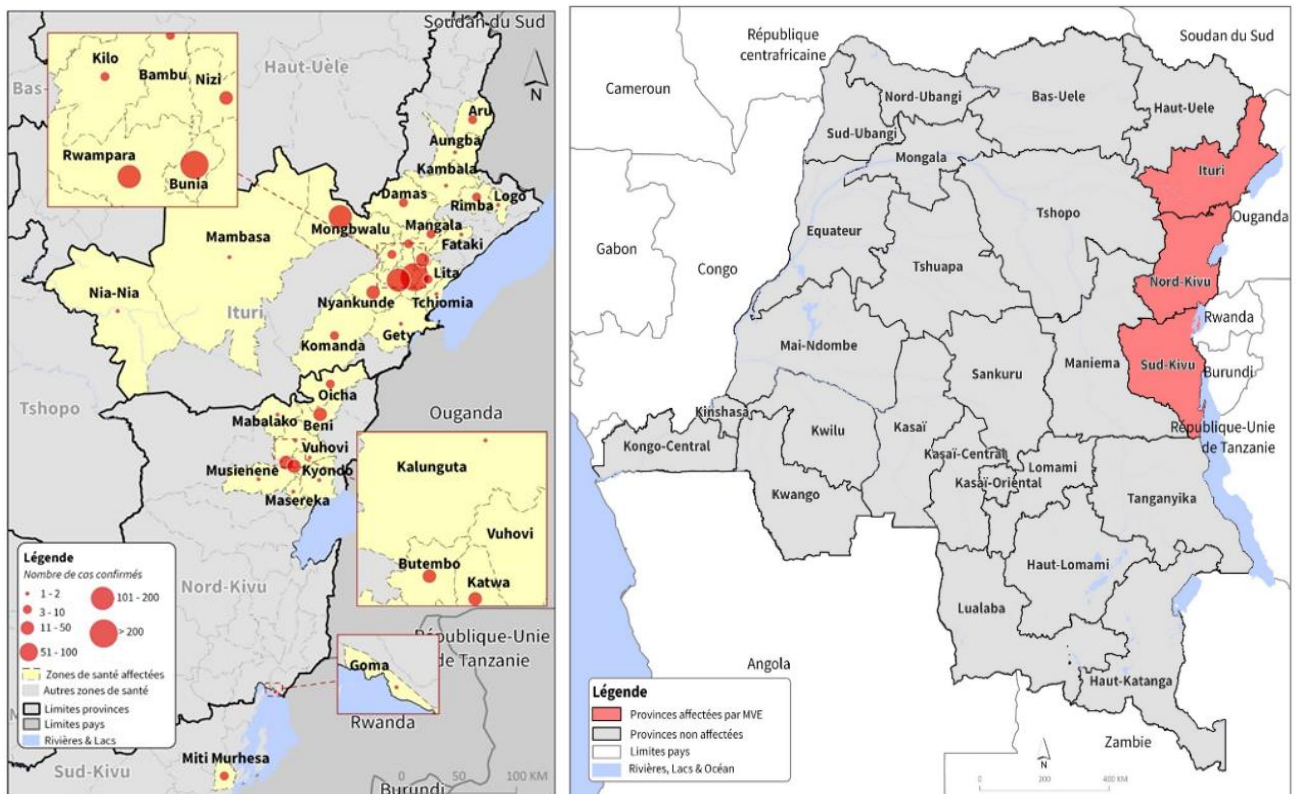
- **Province de l'Ituri (874 cas)** : Bunia (259), Rwampara (201), Mongbwalu (209), Nyankunde (79), Nizi (26), Lita (20), Komanda (10), Bambu (9), Kilo (7), Mangala (7), Tchomia (5), Damas (4), Aungba (6), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (2), Logo (2), Drodoro (1), Gety (1), Kambala (1), Nia-Nia (1) et Fataki (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (79 cas)** : Butembo (25), Katwa (26), Beni (16), Oicha (3), Kalunguta (2), Kyondo (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 = 858.

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 19 juin 2026

Tableau 2. Cas confirmés et décès par province et zone de santé (19 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	874	201	23,0%
Bunia	259	42	16,2%
Rwampara	201	35	17,4%
Mongbwalu	209	89	42,6%
Nyankunde	79	7	8,9%
Nizi	26	5	19,2%
Lita	20	6	30,0%
Komanda	10	3	30,0%
Bambu	9	2	22,2%
Kilo	7	1	14,3%
Mangala	7	4	57,1%
Tchomia	5	0	0,0%
Damas	4	0	0,0%
Aungba	6	2	33,3%
Rimba	3	0	0,0%
Aru	3	1	33,3%
Mambasa	2	1	50,0%
Logo	2	0	0,0%
Drodro	1	1	100,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Nia-Nia	1	1	100,0%
Fataki	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	79	45	57,0%
Butembo	25	11	44,0%
Katwa	26	16	61,5%
Beni	16	12	75,0%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
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%
Musienene	1	1	100,0%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL	956	247	25,8%

La situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo est en progression, **23 nouveaux cas confirmés incluant 2 décès** ont été enregistrés au cours des dernières 24h. Ainsi, on atteint un cumul de **956 cas confirmés** et **247 décès**, exprimant un taux de létalité global de **25,8%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'Ituri demeure l'épicentre absolu de l'épidémie, concentrant **91,4%** des cas (n=874) et **81,4%** des décès (n=201), soit une létalité de **23,0%**. Les zones de santé les plus affectées sont Bunia (259 cas), Rwampara (201 cas) et Mongbwalu (209 cas), englobant un peu plus de trois-quarts des cas rapportés (n=669) dans la province. Les ZS de Bunia et Rwampara présentent des taux de létalité modérés (16,2% et 17,4% respectivement), la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **42,6%** (89 décès pour 209 cas), suggérant des défis persistants dans la prise en charge précoce ou l'accès aux soins. Par ailleurs, 17 cas supplémentaires ont été signalés dans des zones de santé non encore identifiées, sans décès associé, ce qui pourrait indiquer une extension géographique nécessitant une investigation renforcée.

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Cumulativement, **79 cas confirmés** et **45 décès**, le taux de létalité provincial atteint **57,0%**. La province du **Nord-Kivu** présente le profil le plus préoccupant en termes de gravité, plus élevé que la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Beni** (75,0%), **Katwa** (61,5%) et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Butembo, bien que cumulant un grand nombre de cas (n=25), présente une létalité légèrement inférieure (44,0%). La présence de cas avec une létalité de 100% dans les zones à faible effectif (Vuhovi, Musienene) est un indicateur de la dangerosité du virus dans cette région et de la nécessité d'une riposte clinique immédiate.

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

Nationale / Ituri :

- Tenue de la réunion de coordination axée sur le suivi des activités menées sur terrain, présidée par le ministre de la Santé Hygiène et Prévoyance sociale en présence du gouverneur de province.
- Tenue d'une réunion technique avec les partenaires techniques et financiers.
- Organisation de la cérémonie de décharge d'un patient guéri de la maladie à virus Ebola au CTE Rwampara.
- Mise à disposition de 6 ambulances pour renforcer le référencement des malades vers les différents CTE.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 19 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		233	500	ND	733
Alertes investiguées		233	500	ND	733
Taux d'investigation		100,0%	100,0%	ND	100,0%
Alertes validées	Vivantes	75	40	ND	115
	Décédées	21	26	ND	47
Total des cas suspects du jour		96	66	ND	162

En date du 19 juin 2026, **733 alertes** ont été remontées uniquement dans les provinces de l'Ituri et Nord-Kivu, **733 (100,0%)** ont été investiguées, **162 cas suspects (4 décès)** ont été identifiés.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 19 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 688	3 649	77,8%
Nord-Kivu	1 698	778	45,8%
Sud-Kivu	ND	ND	NA
Total	6 386	4 427	69,3%

ND : Non disponible NA : Non Applicable

- 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).
- 333 nouveaux contacts ont été listés dans 9 ZS de la province de l'Ituri. Ces contacts sont répartis dans les ZS de Rwampara (155), Bunia (54), Nyankunde (39), Mongbwalu (29), Lita (20), Aungba (15), Tchomia (13), Nizi (4), Mambasa (4).

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

- Trois (3) alertes ont été notifiées dont 1 alerte vivante évadée du CTE de l'HGR Mongbwalu, interceptée, au **PoC PLUTO** (la famille a refusée de la retourner au CTE) qui a été validée et 2 alertes vivantes au **PoC Foner Mambasa** ont été invalidées.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) dans la province de l'Ituri, en date du 19 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	80,0% (44/55)
Nombre des voyageurs passés	69 261
% des voyageurs screenés	98,0%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,0%
% des voyageurs sensibilisés	97,0%
Nombre d'alertes notifiées	3
Nombre d'alertes validées	1
% 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 échantillons collectés et analysés (positivité 20,8% ; n=21).
- **Nord-Kivu** : 16 nouveaux échantillons collectés dont 15 ont été analysés (positivité 13,3% ; n=2).
- **Sud-Kivu** : Aucune mise à jour n'a été partagée.

4.4. Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

Ituri : Briefing de 114 prestataires a été organisé dans les ZS Bambu et Bunia, Komanda, Mambasa et Rwampara sur les précautions standards (le lavage correct des mains, le port et le retrait des EPI, ainsi que le bionettoyage) ; 9 rings et 9 décontaminations réalisés autour des cas confirmés dans les ZS de Bunia et Rwampara ; réalisation des EDS dans les ZS de Rwampara (4/5), Bunia (13/13), Mongbwalu (8/8) et Komanda (3/3).

Nord-Kivu : Évaluation de 16 prestataires exposés : 8 dans la ZS de Katwa (8 classés à haut risque) et 8 dans la ZS de Butembo (6 classés à haut risque et 2 à faible risque) ; décontamination de 2 ESS (triage du CS Makerere) après transfert d'un cas confirmé et un cas suspect ; briefing de 104 prestataires sur la définition des cas et les précautions standards PCI (triage et isolement, hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion des déchets) dans les ZS de Butembo, Katwa, Beni, Karisimbi et Nyiragongo ; appui au briefing de 18 prestataires des morgues en PCI/WASH organisé par la Croix rouge dans la ZS de Katwa ; dotation des intrants PCI/WASH dans 27/42 ESS de la ZS de Butembo avec l'appui de l'OMS ; suivi et accompagnement PCI de 22 ESS prioritaires ; évaluation PCI Scorecard de 11 ESS, dont 10 à Beni et 1 à Butembo (score PCI moyen est de 45,4%) ; Au cours des dernières 24 heures, 4 EDS ont été réalisés et 21 prélèvements post-mortem effectués avant l'inhumation.

4.5 Prise en charge holistique

- **Douze (12) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Poursuite de suivi nutritionnel des malades dans les CTE : 435 repas chauds ont été servis dont 88 auprès des cas confirmés, 109 suspects, 192 PPL, 46 accompagnants.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 19 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	286	56	ND	342
Total admissions (24h)	59	6	ND	65
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	5	0	ND	5
Non-cas	16	8	ND	24
Guéris	12	0	ND	12
Évadés (Suspects/Conf.)	5	0	ND	5
Transférés à l'HGR	0	0	ND	0
Total sorties	38	8	ND	46
Patients en isolement (Fin J)	307	54	ND	361
dont confirmés (NC+AC)	124	24	ND	148
dont suspects	183	30	ND	213
Taux d'occupation global	90,8%	76,1%	NA	88,3%

ND : Non disponible NA : Non applicable

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 19 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	SUD-KIVU	NORD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	8 (40%)	1	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	47 (37,6%)	5 (100%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2 (2,7%)	3 (100%)	2(100%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	36 (20,7%)	11 (100%)	8 (100%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	25	5	0
Dont positifs	10	1	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	16
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	42	12	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	16	5	21
Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	35	32	0
Nbre d'EDS appuyés	1	0	0

4.6 Continuité des soins

- 20 accoucheuses et infirmiers de la zone de santé de NYAKUNDE ont été formés en santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la MVE.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Dialogue communautaire avec 22 personnes dont 19 hommes et 3 femmes sur respect des mesures préventives de la MVE, la prise en charge, la remontée des alertes communautaires et les EDS dans la ZS de Bunia ; 5 801 personnes touchées dont 3 075 hommes et 2 726 femmes ; diffusion des spots et messages dans les 18 médias sur les mesures préventives de la MVE ; animation de 4 émissions radio sur les mesures préventives à la MVE et la surveillance à base communautaire dans 4 différents médias.

Appui aux autres piliers : **PCI** : réalisation de 8 EDS au CTE/CME et CTE Elikya.

Nord-Kivu : 11 735 personnes sensibilisées, 7 732 ménages visités et le déploiement de 1 631 relais communautaires ; l'implication de 564 leaders communautaires et la réalisation de 18 émissions radio et dialogues communautaires contribuent au renforcement de la diffusion des messages de prévention et à l'amélioration de l'acceptation des interventions de riposte.

4.8. Logistique

- Réception des kits PCI.
- Livraison des intrants PCI et MEG aux ZS de Bambu, Kilo, Mongbwalu ainsi qu'au CTE HGR Bunia, CTE CME Bunia et au CSR SOTA/ZS Nyankunde.

- Livraison des kits PPE à la ZS de Rwampara.
- Livraison des intrants PCI au CH Mudzi Maria/ZS Bunia ainsi qu'au pilier PCI Wash.

4.9. Sécurité

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

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

Ituri : Sensibilisation de 1 254 (567 femmes et 687 hommes) sur la PEAHS avec les fidèles de l'église anglicane dans la ZS de Bunia ; 43 participants (22 femmes et 21 hommes) membres du comité local de sécurité de la commune de Shari.

Sud-Kivu : Sensibilisation de 31 participants (6 femmes et 25 hommes) de la communauté de Kahungu, Buhandahanda et Kavumu dans la ZS de Miti-Murhesa.

5. PRINCIPAUX DÉFIS, IMPACTS ET ACTIONS REQUISES

N°	Défis	Impact	Actions requises
1	Réticence aux prélèvements post mortem (EDS / swabs) et résistance communautaire	Retard de confirmation, sous-estimation des cas, perturbation des activités clés	Intensifier la CREC, implication des leaders religieux et communautaires, renforcement de la sécurité des équipes
2	Capacité insuffisante en CTE et saturation en Ituri (88,3%)	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires supplémentaires
3	Faible performance du suivi des contacts (69,3% vs cible 95%)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO), supervision renforcée
4	Faible remontée des alertes dans certaines ZS affectées	Transmission non détectée, expansion silencieuse de l'épidémie	Renforcer la surveillance communautaire, améliorer la remontée et l'investigation rapide des alertes
5	Cas confirmés non localisés ou non classifiés (~17 cas)	Lacunes majeures dans la reconstruction des chaînes de transmission	Conduire une réconciliation des données, élaguer les possibles doublons, et reclassifier ou préciser la zone de santé et le statut (décès, guéris, actifs, etc.) Vérification active sur le terrain
6	Insuffisance d'approvisionnement en MEG et intrants médicaux	Fragilisation de la prise en charge globale	Plaidoyer et approvisionnement urgent en médicaments essentiels
7	Insuffisance des intrants PCI (EPI, chlore) et formation limitée	Risque élevé d'infections nosocomiales (78 cas HCW dont 18 décès, létalité 23,1%)	Approvisionnement urgent, renforcement des formations en PCI
8	Stock des échantillons non encore analysés (backlog) au laboratoire au Nord-Kivu et diagnostic tardif	Retard de confirmation, létalité élevée (57,0%)	Déployer plan de rattrapage laboratoire, renforcer capacités diagnostiques
9	Insuffisance d'ambulances et de structures d'isolement (gap de 20 centres)	Retards de transfert et isolement, augmentation du risque de transmission	Déploiement urgent de moyens logistiques et infrastructures supplémentaires
10	Coordination insuffisante et faible utilisation des cadres COUSP	Inefficience opérationnelle et décisions retardées	Renforcer les mécanismes de coordination à tous les niveaux, opérationnaliser les COUSP

11	Insuffisance des ressources financières (gap 20 millions USD)	Limitation de la mise en œuvre de tous les piliers de la riposte	Mobilisation urgente des ressources, plaidoyer auprès des partenaires
12	Insécurité et accès limité (CODECO, ADF)	Restriction des opérations, accès limité aux zones à haut risque	Renforcement de la coordination sécuritaire et accès humanitaire
13	Continuité des services essentiels (CEHS) compromise	Augmentation de la mortalité indirecte (non Ebola)	Mise en œuvre effective de la gratuité des soins, renforcement CEHS
14	Forte mobilité des populations	Risque élevé d'expansion géographique rapide	Renforcer la surveillance aux PoE/PoC et coordination transfrontalière

Installation d'un laboratoire mobile dans la zone de santé d'Aru, 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