

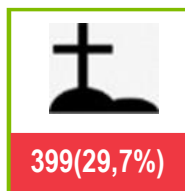
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°046/MVB_29/06/2026

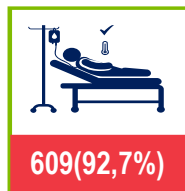
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (35)	- Ituri (23/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki et Mandima. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	29 juin 2026
Date de publication	30 juin 2026



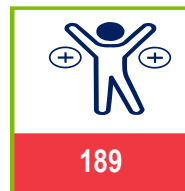
Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



Cumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalité



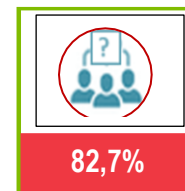
Patients en
isolement -
hospitalisation



Nombre cumulé
des guéris



Cas suspects du
jour



Taux de suivi des
contacts pour les
2 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

- Dix-Sept (26) nouveaux cas confirmés dont 8 décès** ont été rapportés au cours de la journée du 29 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (**17 cas dont 4 décès**) et Nord-Kivu (**9 cas et 4 décès**). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Bunia (14), Nizi (2) et Lita (1)** en Ituri et de **Katwa (7), Butembo (1), Musienene (1)** au Nord-Kivu.
- Parallèlement, **14 décès ont été enregistrés (dont 13 à Ituri et 1 au Nord Kivu dans la ZS de Beni)** parmi les patients atteints de MVE dans les CTE de la province de l'Ituri (4 au CTE Elikya, 4 au CTE CME, 2 au CTE Mongbwalu, 2 au CTE Nyankunde et 1 au CTE ISTM).
- Neuf (9) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (2 au CTE CME, 2 au CTE, Nyakunde, 1 au CTE Rwampara, 1 au CTE Elikya) et dans la province du Nord-Kivu (1 au CTE Beni, 1 au CTE Kalunguta et 1 au CTE Katwa) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Démarrage de la gratuité de soins dans 4 zones de santé prioritaires (Bunia, Mongbwalu, Nyankunde et Rwampara) dans l'Ituri.

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 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.

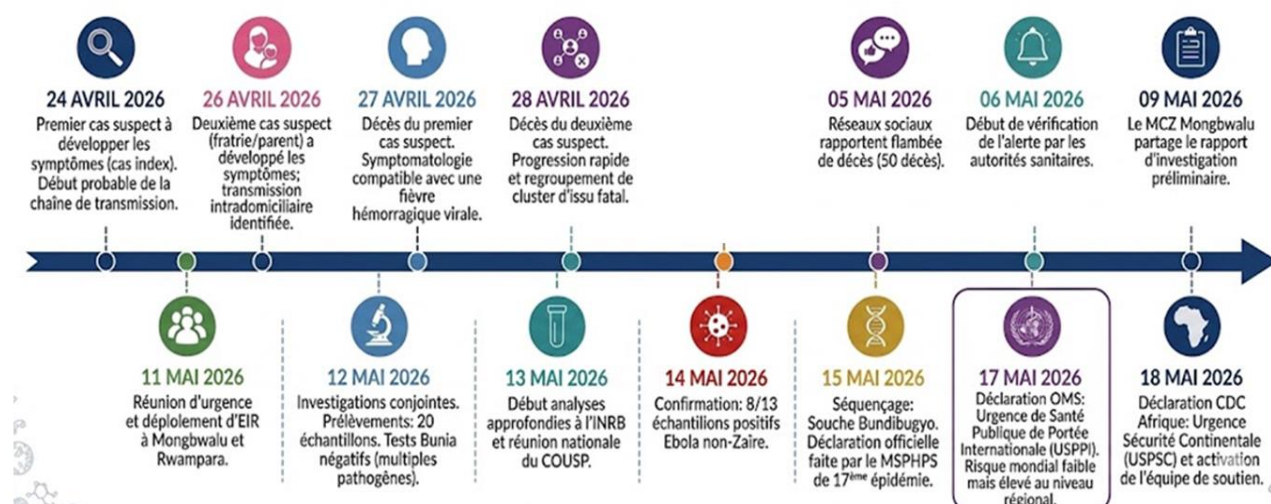


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 29 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 29 juin 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1214	335*	27,6%	23 sur 36 (63,8 %)	17
Nord-Kivu	116	63*	54,3%	11 sur 34 (32,3 %)	9
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1333	399	29,9%	35 sur 104 (33,6 %)	26

* 13 décès en Ituri et 1 décès au Nord-Kivu ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT.

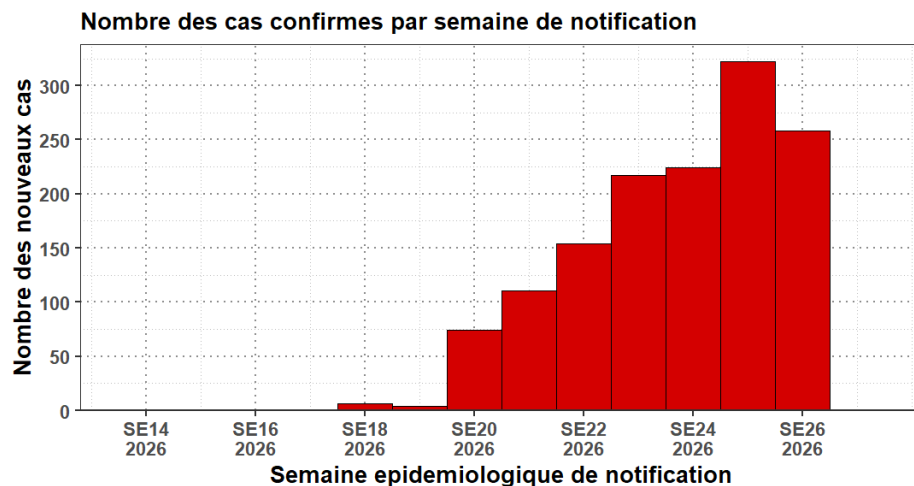
Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours de la journée du 29 juin 2026. Le nombre des zones de santé affectées reste à 35 sur 104 dans les 3 provinces touchées. La province du Sud-Kivu n'a enregistré aucun cas confirmé, depuis le dernier cas confirmé rapporté le 26 mai 2026, suggérant une absence de transmission récente.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 29/06/2026)

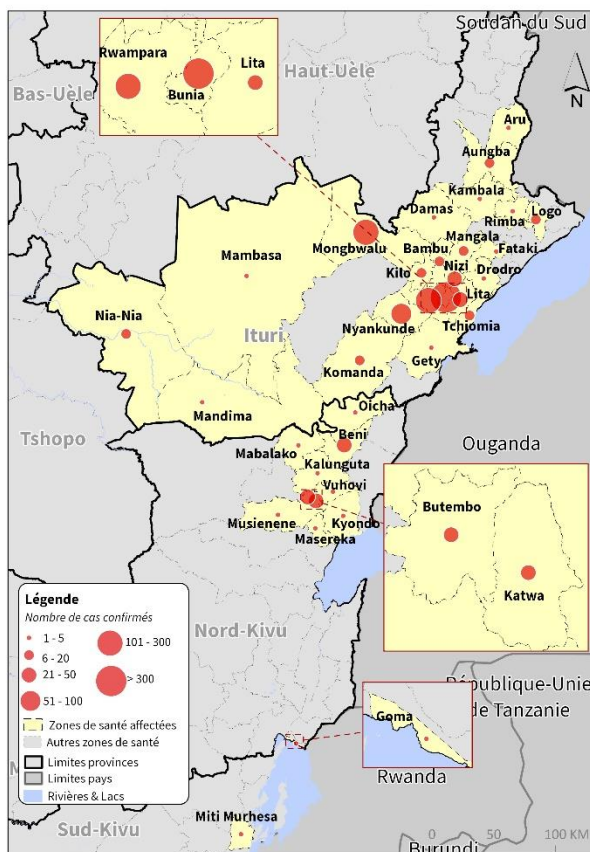
- **Province de l'Ituri (1 214 cas)** : Bunia (358), Rwampara (295), Mongbwalu (258), Nyankunde (94), Nizi (40), Lita (29), Mangala (24), Bambu (16), Komanda (16), Tchomia (13), Kilo (9), Logo (7), Aungba (6), Nia-Nia (11), Damas (5), Rimba (3), Aru (3), Drodoro (3), Mambasa (2), Gety (1), Kambala (1), Fataki (1) et Mandima (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.

- **Province du Nord-Kivu (116 cas)** : Katwa (45), Butembo (34), Beni (22), Oicha (3), Kyondo (3), Kalunguta (2), Musienene (3), 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 bien qu'au cours des semaines épidémiologiques 23 et 24, le nombre des cas semblait être stable. L'intensification des actions de santé publique en matière de surveillance épidémiologique et biologique (décentralisation des capacités diagnostiques) a contribué à une détection précoce confirmant une transmission communautaire continue et accrue à la S25. Comparativement à toutes les semaines où les cas ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie, la S25 représente jusqu'ici le pic, soit plus de 300 cas hebdomadaire.



3.4 Cartographie épidémique



Figures 2 et 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zones de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 29 juin 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (29 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	1214	335	27,6%
Bunia	358	82	22,9%
Rwampara	295	60	20,3%
Mongbwalu	258	123	47,7%
Nyankunde	94	15	16,0%
Nizi	41	9	22,0%
Lita	29	9	31,0%
Komanda	16	5	31,3%
Bambu	16	4	25,0%
Kilo	9	1	11,1%
Mangala	24	12	50,0%
Tchomia	13	2	15,4%
Damas	5	0	0,0%
Aungba	6	2	33,3%
Rimba	3	0	0,0%
Aru	3	1	33,3%
Mambasa	2	1	50,0%
Logo	7	0	0,0%
Drodro	3	3	100,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Nia-Nia*	11	5	45,5%
Fataki	1	0	0,0%
Mandima	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	116	63	54,3%
Butembo	34	14	41,2%
Katwa	45	27	60,0%
Beni	22	14	63,6%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	3	2	66,7%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	1	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	3	2	66,7%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL	1333	399	29,9%

* Les cas importés à Wamba (Province de Hut Uélé) sont comptabilisés à Niania et ont été retournés à Niania

Au cours des dernières 24h, **26 nouveaux cas confirmés dont 8 décès ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (17 cas dont 4 décès) et Nord-Kivu (9 cas dont 4 décès) mettant en évidence la progression de la situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo, Ainsi, le cumul s'élève à 1 333 cas confirmés et 399 décès, exprimant un taux de létalité global de 29,9%.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **91,1%** des cas (n=1 214) et **83,9%** des décès (n=335), soit une létalité de **27,6%**, faisant de celle-ci l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (358 cas), Rwampara (295 cas) et Mongbwalu (258 cas) demeurent les plus affectées et concentrent environ 75,0% de cas rapportés au niveau provincial et 68,3% au niveau national. Dans ces mêmes ZS, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Rwampara (20, 3%) et Bunia (22,9%) tandis que la zone de **Mongbwalu** associe également une létalité élevée, soit **47,7%** (123 décès pour 258 cas), suggérant des défis persistants dans la prise en charge précoce ou l'accès aux soins. Il convient de signaler que 17 cas supplémentaires (sans décès associé) ont été rapportés tandis que les zones de santé de provenance restent à identifier, ce qui pourrait indiquer une extension géographique nécessitant une investigation renforcée.

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Un total de 116 cas confirmés et 63 décès a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité de 54,3 %**. Cette dernière présente le profil le plus préoccupant en termes de gravité, avec une létalité largement supérieure à la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (60,0%), **Beni** (63,6%), et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=45), suivie de la ZS de Butembo (n=34) avec une létalité de 41,2%. Une létalité de 100% a été observée exceptionnellement dans la zone de santé de Vuhovi (à faible effectif).

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

Nationale / Ituri :

- Descente sur le terrain dans la ZS de Bunia en vue d'évaluer la capacité d'extension des structures d'isolement.
- Identification, par l'équipe de la riposte (dont la CREC) appuyée par les partenaires techniques et financiers, du site destiné à l'aménagement du CTE dans la ZS de Bunia.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 29 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		37	0	0	37
Nouvelles Alertes		474	864	38	1376
Total Alertes du jour		511	864	38	1413
Alertes investiguées		180	862	36	1078
Taux d'investigation		35,2%	99,8%	94,7%	76,3%
Alertes validées	Vivantes	164	55	0	219
	Décédées	58	32	0	90
Total des cas suspects du jour		222	87	0	309

- Au terme de la journée du 29 juin 2026, **1341 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **1047 (75,9%)** ont été investiguées, **309 cas suspects dont 87 décès ont été identifiés** (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 29 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri*	9 335	7 825	83,8%
Nord-Kivu*	2 461	1 931	78,5%
Total	11 796	9 756	82,7%

* Le taux de suivi a été calculé uniquement pour les ZS ayant rapportés (complétude : 93,3%). Les ZS de Kalunguta (Nord-Kivu) et Kilo (Ituri) n'avaient pas des données disponibles au moment de la consolidation des rapports,

- Sortie de tous les contacts de la province du Sud-Kivu.
- Poursuite des investigations approfondies et du listage exhaustif et suivi systématique des contacts autour des cas confirmés dans les ZS (narratifs des cas confirmés, nombre de contacts listés et suivis par cas).
- **988 nouveaux contacts** ont été listés dont **872** dans 11 ZS de la province de l'Ituri et **116** dans 4 ZS de la province du Nord-Kivu.
- **262 contacts ont achevé leur suivi de 21 jours avec succès** dont **173** dans 4 ZS de la province de l'Ituri et **89** dans 3 ZS de la province du Nord-Kivu.

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

- Activation du PoC Zunguluka dans l'AS Banana/ZS Mambasa et poursuite de la supervision des PoE/PoC activés
- **Incident** : Le point de contrôle en construction par l'ICCN à Miala à l'entrée nord de la ville de Bunia a été incendié la nuit de dimanche à ce lundi 29 juin 2026 par des personnes non encore identifiées.
- **Ituri** : 1 alerte a été notifié d'un corps sans vie intercepté au PoC Mudzibala dans l'AS de N'zeré centre, l'équipe de la riposte a été contactée pour le swab et le corps a été évacué à la morgue.

- **Au Nord-Kivu** : Quatre (4) alertes notifiées dont 1 vivante invalidée après le dépistage secondaire et 3 corps sans vie interceptés ont été acheminés à la morgue pour réaliser le swab en attendant les équipe des EDS.

Tableau 5, Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 29 juin 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	98,1% (54/55)	100,0% (14/14)	98,5% (68/69)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	95 558	63 827	159 385
% des voyageurs screenés	96,8%	97,5%	97,1%
% des voyageurs ayant lavé les mains	94,2%	97,5%	95,5%
% des voyageurs sensibilisés	99,4%	97,5%	98,6%
Nombre d'alertes notifiées	1	4	5
Nombre d'alertes vivantes validées	0	0	0
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	1	3	4
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	0,0%	0,0%	0,0%
% des corps sans vie swabés	100,0%	100,0%	100,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 64 échantillons collectés et analysés (**positivité 26,6% ; n=17**).
- **Nord-Kivu** : 97 échantillons reçus dont 77 analysés, (**positivité 11,7% ; n=9**).
- **Sud-Kivu** : 0 échantillon a été collecté et analysé.

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

Ituri : 6/17 ménages ont été identifiés et décontaminés autour de cas confirmés ; 8 ESS identifiés et décontaminés autour des cas confirmés dans les ZS de Bunia, Rwampara, Mongbwalu, Komanda; 9 décontaminations des lieux publics et spécifiques : bureau de Sokimo, DGPI, COUSP ; 26/29 EDS réalisés avec 2 reports ; Evaluation PCI/WASH de 6 ESS dans les ZS de Mongbwalu, Bunia, Lita, Nyankunde, Rwampara : PS Katoto : PS Ushindi 38,7%, PS Maranatha 45,2%, CS Komanda 76%, PS sante d'abord 34%, Dispensaire, Afia Bora 30,6%, CH Unibu 71% ; Décontamination de 25 moyens de transport (ambulance, corbillards) et briefing de 33 prestataires sur la MVE ; 93 PPLs formés sur les précautions standards PCI dans les ZS de Bunia (50), Nizi (18), Mambasa (25) ainsi que la dotation 3 de kits des ménages dans les ZS Mongbwalu et Nia-Nia.

Nord-Kivu : 18 EDS réalisés sur 32 alertes de décès, soit une couverture de 56,2 %. Bien que le délai moyen d'intervention de quatre heures soit conforme aux standards opérationnels et que 31 Swabs ont été réalisés.

4.5 Prise en charge holistique

- Parallèlement, 13 décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE de la province de l'Ituri (4 au CTE Elikya, 4 au CTE CME, 2 au CTE Mongbwalu, 2 au CTE Nyankunde et 1 au CTE ISTM) et 1 décès dans le CTE Beni au Nord-Kivu. Ainsi, le cumul des patients guéris est de **189 dont 176 en Ituri, 11 au Nord-Kivu et 2 au Sud-Kivu.**
- Au terme de la journée du 29 juin 2026, 691 repas chauds ont été servis dont 163 chez les cas confirmés, 134 aux cas suspects, 340 aux PPLs et 54 aux accompagnants, Vingt (7) rations sèches ont été également distribuées.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 29 juin 2026

Indicateur	Ituri ¹	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	449	138	23	610
Total admissions (24h)	68	11	3	82
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf,)	17	1	0	18
Non-cas	24	3	6	33
Guéris	6	3	0	9
Évadés (Suspects/Conf,)	3	2	0	5
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	50	7	6	63
Patients en isolement (Fin J)	451	135	23	609
dont confirmés (NC+AC)	200	16	0	216
dont suspects	254	119	23	396
Taux d'occupation global	102%	125%	51,1%	92,7%

¹ Plusieurs centres de transit (CT) ont été rendus fonctionnels dans les différentes ZS de la province de l'Ituri ramenant la capacité d'accueil à la hausse.

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 29 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2 (66,7%)	1 (100,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	79 (61,7%)	9 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	11 (55,0%)	5 (100,0%)	1(100,0%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	88 (63,3%)	12 (100,0%)	1(100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	14	23	1
Dont positifs	0	1	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	3	0
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	56	2	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	11	2	0
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	31	1	0
Nbre d'EDS appuyés	16	3	0

4.6 Continuité des soins

- Démarrage de la gratuité de soins dans les 4 zones de santé prioritaire (Bunia, Mongbwalu, Nyankunde et Rwampara) dans la province de l'Ituri.
- Dotation en médicaments essentiels pour le PMA et PCA dans les autres zones de santé.
- Prise en charge psycho-sociale des PPLs affectés et leurs dépendants.
- Prise en charge des non-cas (enfants, mamans et autres vulnérables) dans les actions de la continuité de services

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : 678 activités de mobilisation sociale dont 641 (dialogues communautaires et sensibilisation des masses) touchant 11 308 (6639 hommes et 4669 femmes) sur les mesures préventives de la MVE, la surveillance à base communautaire, la prise en charge, la décontamination et l'EDS dans les ZS de Mongbwalu Nyankunde, Nizi, Rwampara, Nia-Nia, Aungba, Bambu, Aru ; 50 causeries éducatives et visites à domicile de organisées par 1241 Recos, 10 449 ménages ont été atteints et 8 902 personnes touchées (4 236 hommes et 4 666 femmes) dans les ZS de Bunia, Nyankunde; Briefing de 5 prestataires sur la surveillance à base communautaire, la CREC avec des exercices pratiques sur l'organisation des visites à domicile, animations de causeries éducatives dans leurs milieux respectifs et l'utilisation des outils (la définition communautaire des cas, formule d'enregistrement des contacts, fiche de suivi de contacts, et fiche des visites à domicile) ; 18 diffusions des spots et messages sur les mesures préventives de la MVE .

Les feedbacks communautaires : Pourquoi le gouvernement n'a- t-il pas encore trouvé le vaccin ? Certains malades sont isolés dans leurs maisons parce que à l'hôpital les malades ne guérissent pas ; Pourquoi les gens qui manipulent l'argent ne sont pas contaminés ? Nous sommes confrontés à d'autres menaces dont la riposte

devra prendre en compte pour bien gérer l'épidémie de la MVE (déplacement des populations, phénomène enfants de la rue et insécurité) ; Nos policiers qui travaillent avec vous n'ont pas même de désinfectant est ce que vous les protéger comme vous-même ?

Appui aux piliers de la réponse :

Surveillance : Listage des contacts autour de 3 cas vivants et 2 cas décédés, Acceptation de la période d'observation de 21 jours et de la décontamination de leur domicile ; Appui à l'investigation et listage des contacts autour de 1 cas dans Rwampara, 1 Dele, 1 Ngona, 1 Tchunga, 2 Rwampara, 1 Sukisa ; Appui au listage de 51 personnes autour d'un cas de décès dans le site TSERE.

PCI : Préparation de deux familles à l'adhésion à l'EDS autour d'un décès communautaire (ZS Nizi et ZS Rwampara). Résultat : Décontamination de 17 ménages dont à 1 Hoho et 15 au site de déplacés Tshere, 1 Shari.

Nord-Kivu : 2962 personnes sensibilisées en proximité, dont (58 % de femmes et 42 % d'hommes et 641) personnes jadis refusant les actions de santé publique ont été transférées aux soins : Si la représentativité féminine est bonne, les hommes restent sous-représentés alors même qu'ils constituent le public le plus réceptif aux rumeurs identifiées ; 819 personnes supplémentaires touchées via les lieux publics et les lieux de culte : Bien que ce volume reste modeste, ces canaux présentent un fort potentiel pour atteindre spécifiquement les hommes adultes et doivent donc être intensifiés ; 32,801 personnes atteintes au total dans la journée, confirmant une portée significative ; 59 alertes communautaires reçues, soit un taux de conversion sensibilisation/alerte de 0,18 % : Toutefois, une analyse spatiale reste nécessaire pour identifier d'éventuelles zones de silence épidémiologique.

Feedback collectés et clarifiés : Si la réactivité est excellente, force est de constater que ce volume est très faible au regard des 31 982 personnes touchées, signalant un déficit d'écoute active à corriger d'urgence ; 713 leaders ont été impliqués dans la riposte avec un engagement de mobiliser les couches socio professionnelles de leurs communautés dans l'adoption des mesures de l'hygiène de mains ; 20 acteurs communautaires en formation continue dans la ZS de Karisimbi, parmi lesquels des enseignants, RECO, tradipraticiens, leaders religieux et pharmaciens. Grâce à cette diversification des profils, la riposte se dote de messagers crédibles et stratégiques pour contrer les rumeurs.

4,8, Logistique

Ituri

- Approvisionnement en médicaments et intrants PCI (Don de Village Reach) aux CTE Nyankunde, CME, Rwampara, Elikya, HGR Bunia et Mongwalu ;
- Approvisionnement logistique en Intrants PCI, PECH, Surveillance, EDS aux zones de santé de Rwampara, Komanda, Nizi et Beni : Pilier logistique/charroi Ambulanciers, Pilier sécurité et sûreté (Total poids : 5567 pour un total 157 colis).

Nord-Kivu

- Poursuite de la livraison des intrants PCI aux équipes de la riposte.

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 : Briefing de 113 acteurs (26 femmes et 87 hommes), incluant des ambulanciers, infirmiers, hygiénistes et volontaires de la Croix-Rouge ; Poursuite des sensibilisations communautaires et planification de la formation des points focaux PSEA zonaux ; Sensibilisation de 38 personnes (24 Femmes et 14 Hommes).



Cérémonie du déchargement du premier guéri de la MVE dans la ZS de Beni au Nord-Kivu

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 des CTE insuffisante et saturation au Nord-Kivu (138,8%)	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires supplémentaires
3	Performance du suivi des contacts non optimale (82,5% 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 encore ventilés par zone de santé (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 (96 cas HCW dont 19 décès, létalité 19,7%)	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 (54,2%)	Déployer un plan de rattrapage laboratoire, renforcer les 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	Inefficacité opérationnelle et décisions retardées	Renforcer les mécanismes de coordination à tous les niveaux, rendre opérationnels les COUSP provinciaux
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

**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

Tél. : +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
d'Africa CDC