

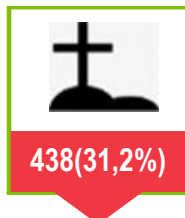
**Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique**  
**« COUSP RDC »**  
**Système de Gestion de l'Incident MVE-17**

**Rapport de Situation de la 17<sup>ème</sup> Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC**  
**SitRep N°047/MVB\_30/06/2026**

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Provinces touchées (3)       | ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Zones de Santé touchées (36) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ituri (24/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki, Mandima et Lolwa.</li> <li>Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene.</li> <li>Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa</li> </ul> |
| Date de rapportage           | 30 juin 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Date de publication          | 01 juillet 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



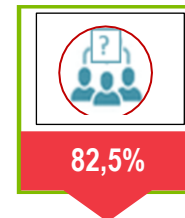
Patients en isolement - hospitalisation



Nombre cumulé des guéris



Cas suspects du jour



Taux de suivi des contacts pour les 2 provinces

\* Données réactualisées et susceptible de changer à la suite du processus de nettoyage, reclassification 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

- Septante-trois (73) nouveaux cas confirmés dont 25 décès** ont été rapportés au cours de la journée du 30 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (**69 cas dont 22 décès**) et Nord-Kivu (**4 cas et 3 décès**). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Bunia (29), Nizi (20), Rwampara (6), Mongbwalu (6), Komanda (2), Nyankunde (1), Tchomia (1), Mandima (1), Nia-Nia (1), Kambala (1) et Lolwa (1)** en Ituri et de **Katwa (2), Beni (2)** au Nord-Kivu.
- Une nouvelle zone de santé a été touchée en Ituri, à savoir la ZS de **Lolwa**.
- Les investigations menées à la suite des événements survenus le 29 juin 2026 et rapportés dans la journée du 30 juin 2026 ont permis de notifier deux cas confirmés de MVE dans la Zone de Santé de Wamba, province du Haut-Uélé, dont un décès et un cas vivant en fuite en provenance de la Zone de Santé de Nia-Nia. Par ailleurs, la province de la Tshopo a rapporté un cas confirmé de MVE chez une patiente âgée de 24 ans, enceinte de 6 mois, décédée au PK 51, épiscentre de l'épidémie dans la Zone de Santé de Nia-Nia. Le corps de la défunte a été transporté clandestinement par moto du PK 51 vers Kisangani, où le prélèvement effectué s'est révélé positif. Après investigation, l'ensemble de ces cas a été rattaché à la Zone de Santé de Nia-Nia, province de l'Ituri, précisément dans l'aire de santé d'Abanagomu, et est comptabilisé dans la situation épidémiologique de cette zone de santé.
- Quatorze (14) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT des provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi ces décès, neuf (9) ont été rapportés en Ituri, dont cinq (5) au CTE de Bunia, deux (2) au CTE de Mongbwalu, un (1) au CT Bambu et un (1) au CTE Elikya. Cinq (5) autres décès ont été notifiés dans la province du Nord-Kivu, dont quatre (4) au CTE Katwa et un (1) au CTE Beni.
- Dix-neuf (19) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri ont été déclarés guéris après obtention de résultats négatifs aux tests de contrôle. Ces guérisons ont été enregistrées dans les

différentes structures de prise en charge, notamment deux (2) au CME, Six (6) au CTE Mongbwalu, sept (7) au CTE Elikya et quatre (4) au CTE ISTM.

## 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<sup>ème</sup> 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.

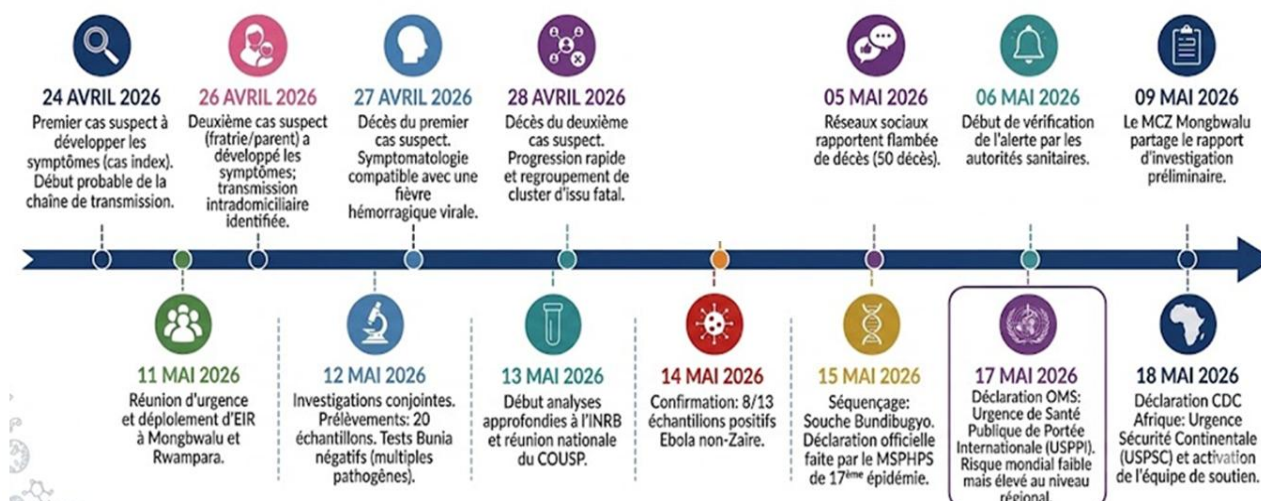


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

## 3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

### 3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 30 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 30 juin 2026.

| Province     | Cas confirmés | Décès (confirmés) | Létalité     | Zones de santé touchées    | Nouveaux cas confirmés (24h) |
|--------------|---------------|-------------------|--------------|----------------------------|------------------------------|
| Ituri        | 1283          | 366*              | 28,5%        | 24 sur 36 (66,7 %)         | 69                           |
| Nord-Kivu    | 120           | 71*               | 59,2%        | 11 sur 34 (32,3 %)         | 4                            |
| Sud-Kivu     | 3             | 1                 | 33,3%        | 1 sur 34 (2,9 %)           | 0                            |
| <b>Total</b> | <b>1 406</b>  | <b>438</b>        | <b>31,2%</b> | <b>36 sur 104 (34,6 %)</b> | <b>73</b>                    |

\* 9 décès en Ituri et 5 décès au Nord-Kivu ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT.

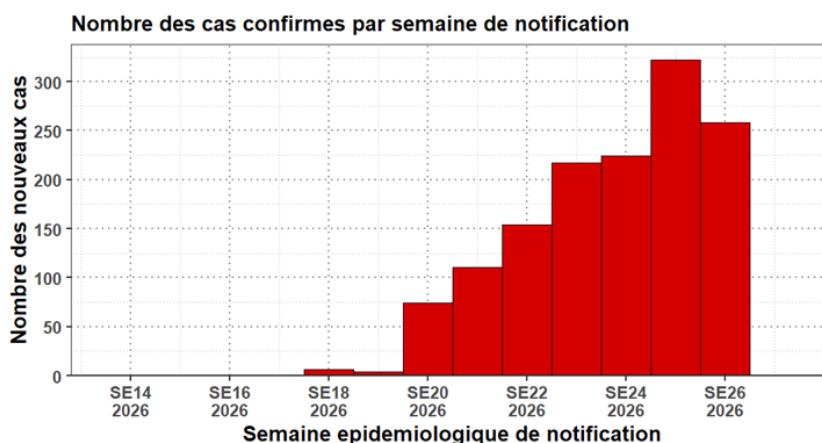
Une nouvelle Zone de Santé, en l'occurrence la Zone de Santé de Lolwa, a été affectée au cours de la journée du 30 juin 2026. Le nombre total de Zones de Santé touchées passe ainsi à 36 sur 104 dans les trois provinces

affectées. La province du Sud-Kivu n'a enregistré aucun nouveau cas confirmé depuis la notification du dernier cas confirmé le 26 mai 2026.

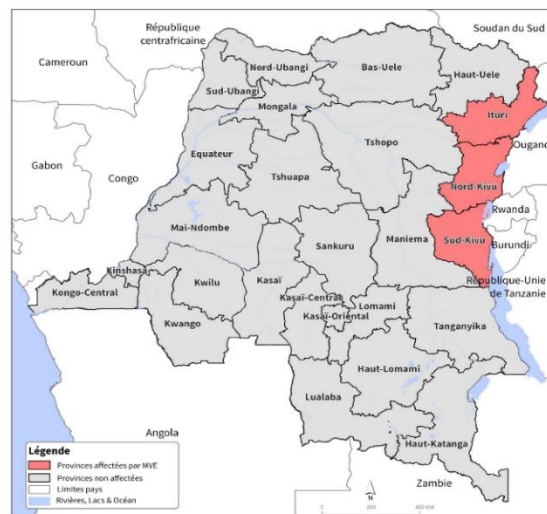
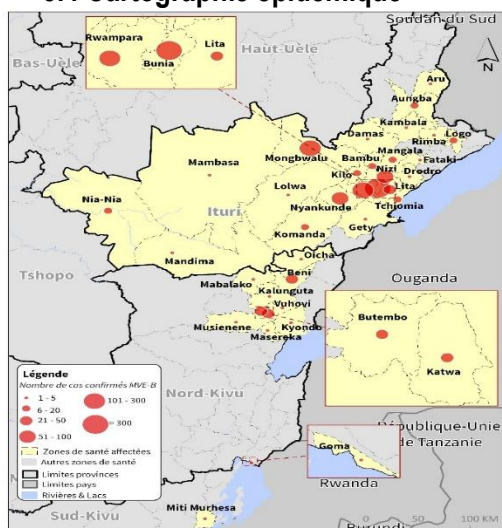
### 3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 30/06/2026)

- **Province de l'Ituri (1 283 cas)** : Bunia (387), Rwampara (301), Mongbwalu (264), Nyankunde (95), Nizi (61), Lita (29), Mangala (24), Bambu (16), Komanda (18), Tchomia (14), Kilo (9), Logo (7), Aungba (6), Nia-Nia (12), Damas (5), Rimba (3), Aru (3), Drodoro (3), Mambasa (2), Gety (1), Kambala (2), Fataki (1) et Mandima (2). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (120 cas)** : Katwa (47), Butembo (34), Beni (24), 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 30 juin 2026**

**Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (30 juin 2026)**

| Province / Zone de santé                   | Cas confirmés cumulés (n) | Décès confirmés cumulés (n) | Létalité (CFR, %) |
|--------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <b>ITURI</b>                               | <b>1283</b>               | <b>366</b>                  | <b>28,5%</b>      |
| Bunia                                      | 387                       | 94                          | 24,3%             |
| Rwampara                                   | 301                       | 61                          | 20,3%             |
| Mongbwalu                                  | 264                       | 126                         | 47,7%             |
| Nyankunde                                  | 95                        | 16                          | 16,8%             |
| Nizi                                       | 61                        | 19                          | 31,1%             |
| Lita                                       | 29                        | 9                           | 31,0%             |
| Komanda                                    | 18                        | 5                           | 27,8%             |
| Bambu                                      | 16                        | 5                           | 31,3%             |
| Kilo                                       | 9                         | 1                           | 11,1%             |
| Mangala                                    | 24                        | 12                          | 50,0%             |
| Tchomia                                    | 14                        | 2                           | 14,3%             |
| 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                                    | 2                         | 2                           | 100,0%            |
| Nia-Nia*                                   | 12                        | 5                           | 41,7%             |
| Fataki                                     | 1                         | 0                           | 0,0%              |
| Mandima                                    | 2                         | 1                           | 50,0%             |
| Lolwa                                      | 1                         | 1                           | 100,0%            |
| <b>Autres zones non encore identifiées</b> | <b>17</b>                 | <b>0</b>                    | <b>0,0%</b>       |
| <b>NORD-KIVU</b>                           | <b>120</b>                | <b>71</b>                   | <b>59,2%</b>      |
| Butembo                                    | 34                        | 15                          | 44,1%             |
| Katwa                                      | 47                        | 33                          | 70,2%             |
| Beni                                       | 24                        | 15                          | 62,5%             |
| 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%             |
| <b>SUD-KIVU</b>                            | <b>3</b>                  | <b>1</b>                    | <b>33,3%</b>      |
| Miti-Murhesa                               | 3                         | 1                           | 33,3%             |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>1 406</b>              | <b>438</b>                  | <b>31,2%</b>      |

\* Les cas importés dans les provinces de Tshopo et Haut Uélé sont comptabilisés dans la ZS de Niania

Au cours des dernières 24h, **73 nouveaux cas confirmés dont 25 décès ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (69 cas dont 22 décès) et Nord-Kivu (4 cas dont 3 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 1 406 cas confirmés et 438 décès, exprimant un taux de létalité global de 31,2%.

#### Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **91,2%** des cas (n=1 283) et **83,6%** des décès (n=366), soit une létalité de **28,5%**, faisant de celle-ci l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (387 cas), Rwampara (301 cas) et Mongbwalu (264 cas) demeurent les plus affectées et concentrent environ 74,2% de cas rapportés au niveau provincial et 67,7% au niveau national. Dans ces mêmes ZS, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Rwampara (20, 3%) et Bunia (24,3%) tandis que la zone de **Mongbwalu** associe également une létalité élevée, soit **47,7%** (126 décès pour 264 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 120 cas confirmés et 71 décès** a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité de 59,2 %**. 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** (70,2%), **Beni** (62,5%), et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=47), suivie de la ZS de Butembo (n=34) avec une létalité de 44,1%. 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 :

- Poursuite de la supervision des équipes de terrain de la riposte.

### 4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 30 juin 2026

| Indicateur                     |          | Ituri | Nord-Kivu | Sud-Kivu | Total |
|--------------------------------|----------|-------|-----------|----------|-------|
| Report (J-1)                   |          | 20    | 0         | 2        | 22    |
| Nouvelles Alertes              |          | 387   | 814       | 11       | 1 212 |
| Total Alertes du jour          |          | 407   | 814       | 13       | 1 234 |
| Alertes investiguées           |          | 212   | 814       | 9        | 1 035 |
| Taux d'investigation           |          | 52,1% | 100,0%    | 69,2%    | 83,9% |
| Alertes validées               | Vivantes | 167   | 43        | 1        | 211   |
|                                | Décédées | 56    | 34        | 0        | 90    |
| Total des cas suspects du jour |          | 223   | 77        | 1        | 301   |

- Au terme de la journée du 30 juin 2026, **1 234 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **1 035 (83,9%)** ont été investiguées, **301 cas suspects dont 90 décès ont été identifiés** (Tableau 3).

**Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 30 juin 2026**

| Province     | Contacts sous suivi (n) | Contacts vus (n) | Taux de suivi (%) |
|--------------|-------------------------|------------------|-------------------|
| Ituri*       | 9 238                   | 7 631            | 82,6%             |
| Nord-Kivu*   | 2 408                   | 1 974            | 81,9%             |
| <b>Total</b> | <b>11 646</b>           | <b>9 605</b>     | <b>82,5%</b>      |

\* Le taux de suivi a été calculé uniquement pour les ZS ayant rapportés (complétude : 90,6%). Les ZS de Gety et Mandima (Ituri) et Musienene (Nord-Kivu) n'avaient pas des données disponibles au moment de la consolidation des rapports.

- Une équipe multidisciplinaire a été déployée dans les deux provinces ayant notifiés des cas confirmés (Tshopo et Haut Uele) afin de mener les investigations et les interventions de santé publique autour des cas notifiés. Certains contacts, ont été transférés vers la Zone de Santé de NiaNia afin d'assurer la continuité de leur suivi.
- 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).
- **389 nouveaux contacts** ont été listés dont **353** dans 8 ZS de la province de l'Ituri et **36** dans 2 ZS de la province du Nord-Kivu.
- **104 contacts ont achevé leur suivi de 21 jours avec succès** dont **83** dans 1 ZS de la province de l'Ituri et **31** dans 1 ZS de la province du Nord-Kivu.

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

- Une alerte remontée au PoC Pluto (ZS Mongbwalu) le 26/06/2026, le résultat d'analyse s'est révélé positif.
- **Ituri** : Deux (2) alertes ont été notifié dont 1 vivante. L'alerte vivante a été validé et référé à l'HGR Bunia et le corps sans vie intercepté au PoC Odumoni, libéré après vérification des documents et dirigé vers morgue.
- **Au Nord-Kivu** : Quatre (4) alertes ont été détectées et notifiées dont 1 vivante au PoC Barrière Mavivi et 3 corps sans vie interceptés aux PoC Mukulia, PK5 et Kasitu. 3 alertes (décès) ont été validées et reférées à la morgue, soit un taux de validation de 75% ;

**Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 30 juin 2026**

| INDICATEURS                                   | Ituri          | Nord-Kivu      | Global               |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|----------------------|
| Proportion de PoC activés et PoE renforcés    | 98,1% (54/55)  | 100,0% (14/14) | <b>98,5% (68/69)</b> |
| Nombre de personnes passées aux PoE/PoC       | <b>166 171</b> | <b>63 837</b>  | <b>230 008</b>       |
| % des voyageurs screenés                      | <b>98,2%</b>   | <b>97,5%</b>   | <b>97,9%</b>         |
| % des voyageurs ayant lavé les mains          | <b>97,9%</b>   | <b>97,5%</b>   | <b>97,7%</b>         |
| % des voyageurs sensibilisés                  | <b>99%</b>     | <b>97,5%</b>   | <b>98,2%</b>         |
| Nombre d'alertes notifiées                    | 2              | 4              | <b>6</b>             |
| Nombre d'alertes vivantes validées            | 1              | 0              | <b>1</b>             |
| Nombre des corps sans vie interceptés ce jour | 1              | 3              | <b>4</b>             |

|                                                     |        |        |        |
|-----------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Nombre des contacts à problème interceptés ce jour  | 0      | 0      | 0      |
| % d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE    | 100,0% | 0,0%   | 0,0%   |
| % des corps sans vie swabés                         | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Nombre de résultat positif des cas suspects référés | 1      | 0      | 1      |

#### 4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 109 échantillons collectés et analysés (**positivité 63,3% ; n=69**).
- **Nord-Kivu** : 135 échantillons collectés et analysés, (**positivité 3% ; n=4**).
- **Sud-Kivu** : 1 échantillon a été collecté et encours d'analyse.

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

**Ituri** : 29/27 ménages ont été identifiés et décontaminés autour de cas confirmés ; 3 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 9 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 TM green World Hospi 58,1%, PS Bora Uzima 8,1%, PS Uhuru 32,2%, PSA Tout est grace 34%, PS Yesu ni Jibu 23%, PS Siloe 34,9%, CS hoho 64,2%, CSR Lembabo 72,5%, CM le Sauveur 17,7% ; Décontamination de 55 moyens de transport (ambulance, corbillards) et briefing de 33 prestataires sur la MVE.

**Nord-Kivu** : Dotation de 5 véhicules par l'OMS pour les équipes des 4 zones de santé : Katwa, Butembo, Musienene et Kyondo, pour les activités PCI.

#### 4.5 Prise en charge holistique

- **Dix (14)** décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT des provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi ces décès, 9 ont été rapportés en Ituri, dont 5 au CTE de Bunia, 2 au CTE de Mongbwalu, 1 au CT Bambu et 1 au CTE Elikya. Deux (5) autres décès ont été rapportés au Nord-Kivu, notamment CTE Katwa (4) et CTE Beni (1).
- Au terme de la journée du 30 juin 2026, 738 repas chauds ont été servis dont 141 chez les cas confirmés, 164 aux cas suspects, 383 aux PPLs et 50 aux accompagnants, Vingt (1) rations sèches ont été également distribuées.
- **Nord Kivu**  
Formation de 51 prestataires du CTE Beni sur la prise en charge des patients avec appui IMC et briefing des superviseurs sur la PCI avec appui IMA.

## Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 6. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 30 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

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 :** Bradés d'auto collants et affiches avec des messages éducatifs sur la prévention de la MVE, 8000 motos et 150 voitures taxis ont sillonné les grandes artères de la Ville de Bunia.

Six (6) activités de mobilisation sociale (dialogues communautaires et sensibilisation des masses) touchant 3904 (1076 hommes et 2828 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 ; 2 causeries éducatives et visites à domicile de organisées par Recos, 525 ménages ont été atteints et 4 275 personnes touchées (1771 hommes et 2504 femmes) dans les ZS de Bunia, Nyankunde; Briefing de 42 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) ; 19 diffusions des spots et messages sur les mesures préventives de la MVE .

**Les feedbacks communautaires :** La mise en place de relais communautaires issus du site afin de renforcer la surveillance et la sensibilisation ; la construction de latrines et l'installation de dispositifs de lavage des mains,

en raison de leur quasi-absence ; l'amélioration de l'accès à l'eau potable ; Ebola BUSINESS des médecins et les infirmiers pour gagner de l'argent ; les soignants injectent autres produits pour causer Ebola

#### **Appui aux piliers de la réponse :**

**Surveillance :** Appui aux piliers de la réponse : Surveillance : Listage des contacts et l'investigation autour de 7 cas et 51 personnes autour d'un cas de, décès dans le site TSERE.

PCI : Appui aux équipes EDS et PCI pour les cas de décès survenus au CTE de Juhudi dans la ZS Nia-Nia.

**Nord-Kivu :** 1770 sur les 6750 personnes enregistrées se sont engagées (impliquées) dans des actions communautaires ; dialogue communautaire avec 15 leaders communautaires sur le renforcement des stratégies de la prévention contre la MVE dans l'AS d'Irango dans la ZS de Vuhovi ; Quatre séances de communication de masse en faveur de 398 chrétiens dont 243 de l'église UKWELI NA BWANA (AS Wanamahika), 53 fidèles de l'église MESS (AS RUGHENDA), 78 Chrétiens de l'église CHRISCO et 24 membres de l'ECC sur les risques de la contamination et les mesures de prévention contre la MVE dans la ZS de

Katwa ; Causerie éducative avec 13 personnes de Nzuma/ZS de Beni pour la conscientisation des leaders des jeunes en vue de la réduction des incidents communautaires et la résistance ayant conduit au chef de quartier et l'IT à fuir leurs domiciles ; 6901 ménages ont été visités par les acteurs communautaires (Membres des CAC, RECO, Leaders, Volontaires, UReporters, etc) sur les 25342 planifiés.

### **4.8. Logistique**

#### **Ituri**

- Réception de réactifs de laboratoire, médicaments, intrants de communication et matériels informatiques (60 ordinateurs portables et 8 imprimantes) ; livraison de médicaments et d'intrants PCI à la ZS de Mangala, au CTE CME/Bunia et au laboratoire provincial de Bunia. ; mise à disposition de 26 véhicules et 4 ambulances au profit des différents piliers, et approvisionnement en carburant de quatre ambulances et deux jeeps du pilier sécurité/sûreté pour un total de 360 litres. Les travaux d'aménagement se poursuivent à l'HGR Bunia, à l'HGR Rwampara, à l'HGR Mongbwalu et au niveau de la tente de l'HGR Nizi

#### **Nord-Kivu**

- Livraison des tubes Swab à la ZS d'Oicha
- Participer aux briefings des chauffeurs sur les mesures barrières et celui des EPP sur la PCI
- Participation à la réunion de la Coordination de la riposte contre la MVE
- Déploiement des équipes de la PCI sur terrain pour le suivi de la mise en pratique de la théorie apprise en présentiel

### **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 :** poursuite de l'intégration des messages PSEA dans les briefings des acteurs de terrain, avec un accent sur les équipes en contact direct avec les patients, les familles, les PPL et les communautés affectées.



Formation de gestionnaire de données et IT sur DHIS2 Tracker dans la zs de Nyankunde avec appui de Bluesquaire

## 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 (81,3% 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 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                                      | Inefficience 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](mailto:dieudonne.mwamba@insp.cd)

Tél : +243 816 040 145

Le Coordonnateur COU-SP  
**Prof NGANDU Christian**

E-mail : [Christian.ngandu@insp.cd](mailto:Christian.ngandu@insp.cd)

Tél : +243998091915

L'Incident Manager

**Prof Pierre AKILIMALI**

E-mail : [pierre.akilimali@insp.cd](mailto:pierre.akilimali@insp.cd)

Tél : +243815800288

Avec l'appui technique de l'Organisation Mondiale  
de la Santé (OMS), de Africa CDC et Bluesquare