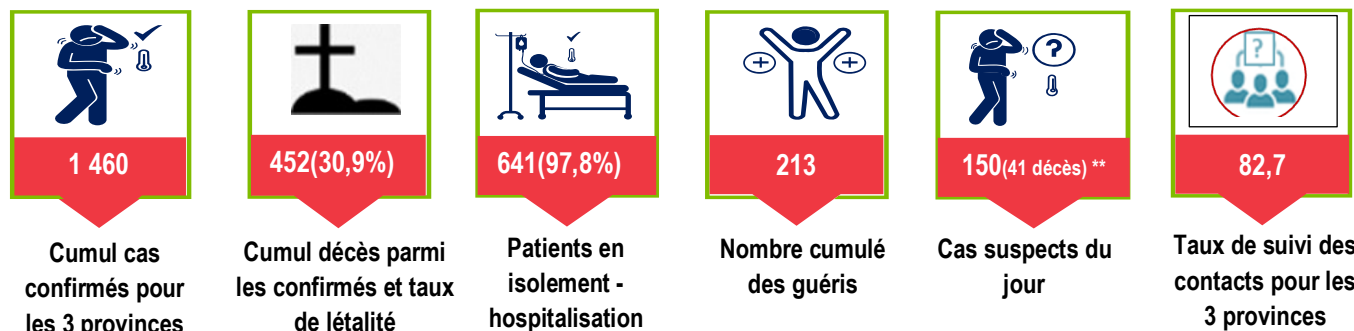


**Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP-RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17**

Rapport de Situation de la 17^{ème} Épidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC

SitRep N°48/MVB_01/07/2026

Provinces touchées (3)	Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu
Zones de Santé (ZS) touchées (36)	- 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. - 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	1 juillet 2026
Date de publication	2 juillet 2026



* 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

- **Cinquante-quatre (54) nouveaux cas confirmés dont 9 décès** ont été rapportés au cours de la journée du 01 juillet 2026, dans les provinces de l'Ituri (**50 cas dont 9 décès**) et Nord-Kivu (4 cas). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Bunia (29), Rwampara (7), Mongbwalu (6), Nizi (4), Lita (1), Komanda (1)**, en Ituri et de **Katwa (2), Beni (2)** au Nord-Kivu.
- **Quatorze (14) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE de la province de l'Ituri. Cinq décès notifiés reparti de la manière suivante : (3 au CTE de Bunia, 1 au CTE de Mongbwalu et 1 au CTE Rwampara) et 9 décès communautaires.
- **Vingt-un (21) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dont 19 dans la province de l'Ituri (7 au CTE Elikya, 6 au CTE Mongbwalu, 4 au CTE ISTM et 2 au CTE CME) et 2 au CTE Katwa dans la province du Nord-Kivu ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- **Incident sécuritaire au PK51 dans la ZS de Nia-Nia en Ituri.**

2. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

La province de l'Ituri, située au Nord-Est de la **République Démocratique du Congo (RDC)**, 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 ZS 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.

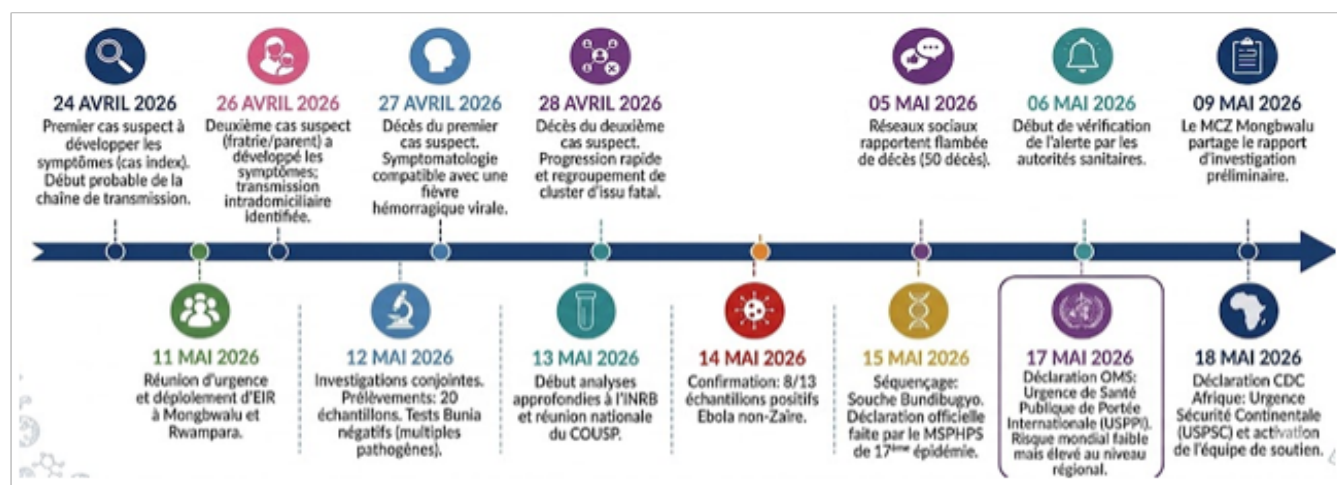


Figure 1 : Chronologie des faits de l'épidémie de MVE (Ebola-Bundibugyo)

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1. Distribution spatiale et foyers actifs au 01 juillet 2026

Tableau 1 : Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 01 juillet 2026.

Province	Cas confirmés	Décès confirmés	CFR	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (30 juin 2026)
Ituri	1 333	380*	28,5%	24 sur 36 (66,7 %)	50
Nord-Kivu	124	71	57,3%	11 sur 34 (32,3 %)	4
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1 460	452	30,9%	36 sur 104 (34,6 %)	54

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

Au terme de la journée du 01 juillet 2026, aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée. Le nombre des zones de santé affectées reste à 36/104 (section 3.1). Depuis le 26 mai 2026, la province du Sud-Kivu n'a enregistré aucun cas confirmé, ce qui suggère une absence de transmission récente.

Répartition par ZS touchées

- **Province de l'Ituri (1 333 cas)** : Bunia (416), Rwampara (308), Mongbwalu (270), Nyankunde (95), Nizi (65), Lita (32), Mangala (24), Komanda (19), Bambu (16), Tchomia (14), Nia-Nia (12), Kilo (9), Logo (7), Aungba (6), Damas (5), Rimba (3), Aru (3), Drodoro (3), Kambala (2), Mambasa (2), Mandima (2), Gety (1), Fataki (1) et Lolwa (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province. Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (124 cas)** : Katwa (49), Butembo (34), Beni (26), 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).

3.2. 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, les S25 et S26 représentent jusqu'ici le pic, soit plus de 300 cas hebdomadaire.

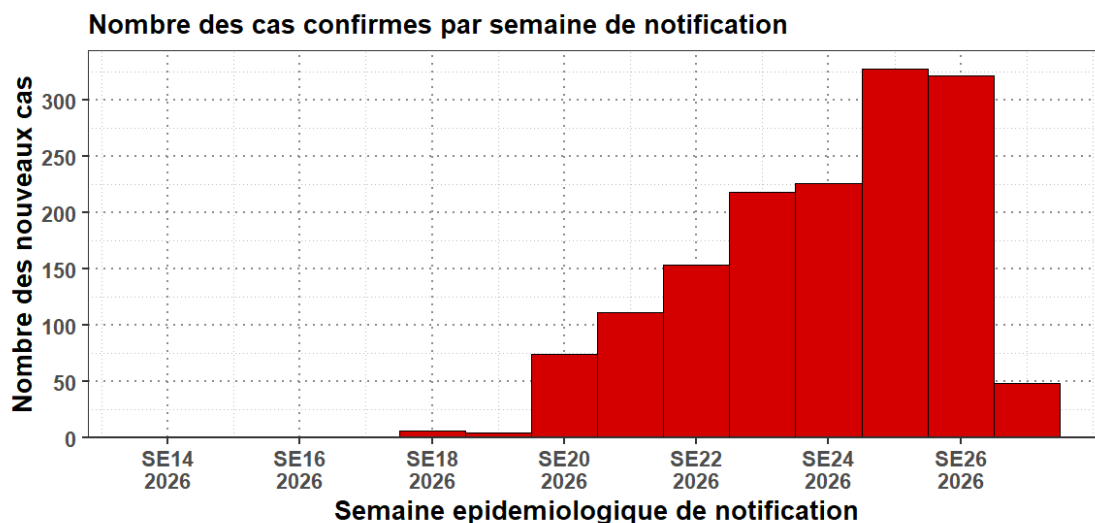


Figure 2 : Cas confirmés par semaine épidémiologique de début des symptômes

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.

3.3. Cartographie épidémique

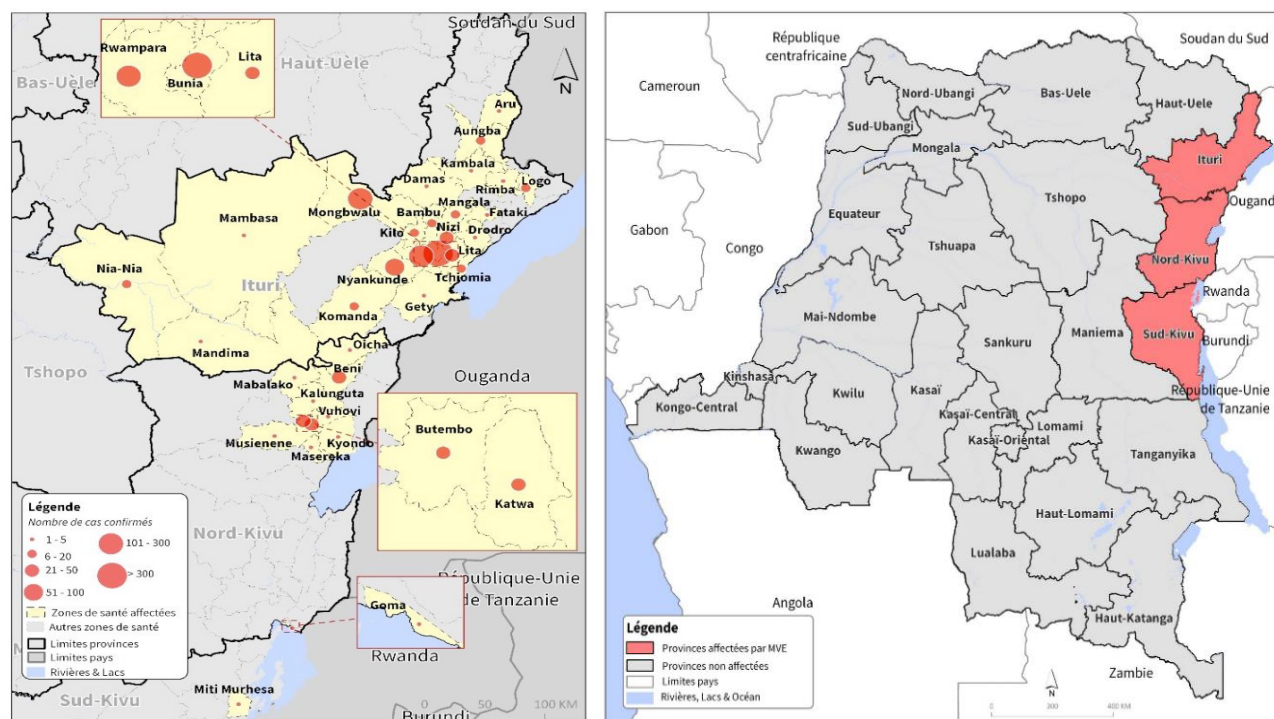


Figure 3 : Spatialisation des cas confirmés de la MVE par ZS affectées et dans les trois provinces touchées en date du 01 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et ZS (01 juillet 2026)

Zone de santé	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité (CFR%)
ITURI	1333	380	28,5%
Bunia	416	103	24,8%
Rwampara	308	63	20,5%
Mongbwalu	270	127	47,0%
Nyankunde	95	16	16,8%
Nizi	65	19	29,2%
Lita	32	11	34,4%
Komanda	19	5	26,3%
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%

Zone de santé	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité (CFR%)
ITURI	1333	380	28,5%
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%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	124	71	57,3%
Butembo	34	15	44,1%
Katwa	49	33	67,3%
Beni	26	15	57,7%
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	1 460	452	30,9%

* Les 5 cas importés à Wamba (Province de Haut Uélé) sont comptabilisés à Niania et ont été retournés à Niania.

Au cours des dernières 24h, 54 nouveaux cas confirmés dont 9 décès ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (50 cas dont 9 décès) et Nord-Kivu (4 cas) 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 1 460 cas confirmés et 452 décès, exprimant un taux de létalité global de 30,9%.

a. Dynamique provinciale et concentration des cas

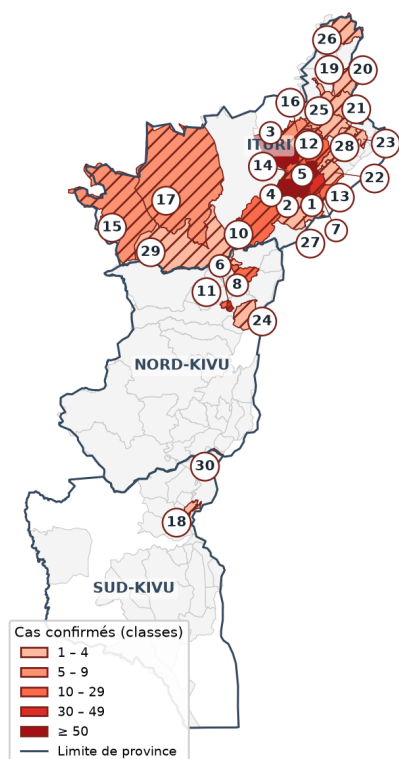
La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **91,3%** des cas (n=1 333) et **84,1%** des décès (n=380), soit une létalité de **28,5%**, faisant de celle-ci l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (416 cas), Rwampara (308 cas) et Mongwalu (270 cas) demeurent les plus affectées et concentrent environ 74,6% de cas rapportés au niveau provincial et 68,1% au niveau national. Dans ces mêmes ZS, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Rwampara (20, 5%) et Bunia (24,8%) tandis que la zone de **Mongwalu** associe également une létalité élevée, soit **47,0%** (127 décès pour 270 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.

b. Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Un total de **124 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 57,3 %**. 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**

(67,3%), **Oicha** (66,7%) et **Beni** (57,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=49), 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).

Cas confirmés MVE par zone de santé



Zones de santé touchées

1	Bunia (389)
2	Rwampara (317)
3	Mongwalu (260)
4	Nyankunde (90)
5	Nizi (68)
6	Katwa (46)
7	Lita (37)
8	Beni (25)
9	Mangala (25)
10	Komanda (20)
11	Butembo (19)
12	Bambu (18)
13	Tchomia (16)
14	Kilo (11)
15	Nia Nia (8)
16	Damas (6)
17	Mambasa (5)
18	Miti Murhesa (4)
19	Aungba (4)
20	Aru (4)
21	Rimba (3)
22	Drodoro (3)
23	Logo (2)
24	Kyondo (2)
25	Kambala (1)
26	Adi (1)
27	Gety (1)
28	Fataki (1)
29	Mandima (1)
30	Goma (1)

Figure 3 : Spatialisation des cas confirmés MVE par zone de santé

4. ACTIONS DE RÉPONSE PAR PILIER

4.1. Coordination

Nationale / Ituri :

- Descente sur terrain du DG de l'INSP avec l'équipe de la coordination dans les ZS de Nizi et Nyankunde pour évaluer terrain qui vas servir pour la construction du CTE.
- L'identification du site pour la construction du nouveau CTE dans la ZS de Bunia.

4.2. Surveillance épidémiologique et investigation

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance (01 juillet 2026)

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		71	0	2	73
Nouvelles Alertes		155	723	7	885
Total Alertes du jour		226	723	9	958
Alertes investiguées		110	723	9	842
Taux d'investigation		48,7%	100,0%	100,0%	87,9%
Alertes validées	Vivantes	82	25	2	109
	Décédées	28	13	0	41
Total des cas suspects du jour		110	38	2	150

Au terme de la journée du 01 juillet 2026, **958 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **842 (87,9%)** ont été investiguées, **150 cas suspects dont 41 décès ont été identifiés** (Tableau 3).

Tableau 2 : Suivi des contacts des cas confirmés au 01 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri*	8 376	6 973	83,2%
Nord-Kivu*	2 445	1 981	81,0%
Total	10 821	8 954	82,7%

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

- 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).
- **220 nouveaux contacts** ont été listés dont **89** dans 4 ZS de la province de l'Ituri et **131** dans 3 ZS de la province du Nord-Kivu.
- **16 contacts** sont **devenus suspects** dont **9** dans la province de l'Ituri et **7** dans la province du Nord-Kivu.
- **204 contacts** ont **achevé leur suivi de 21 jours avec succès** dont **89** dans 3 ZS de la province de l'Ituri et **115** dans 3 ZS de la province du Nord-Kivu.
- Le suivi des contacts du cas confirmés en France se poursuit à Kinshasa avec une proportion de suivi des contacts de 67,3% (72 contacts vus sur 107 listés) et sont au J10 de suivi. 3 contacts sont devenus suspects au J8 dont 2 ont été isolés avec un premier prélèvement négatif et un autre est peu collaborant.
- Les investigations des alertes et cas suspects se poursuivent à Kinshasa.

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

- Briefing des prestataires PoE/PoC sur le DHIS2.
- **Ituri** : Cinq (5) alertes ont été notifié aux PoCs dont 3 vivantes dot 1 a été validée et référée dans un CTE et les 2 autres sont invalidées ; 2 corps sans vie ont été interceptes après vérification lde document par les équipes EDS le Swab a été réalisé puis libéré pour l'enterrement.

Tableau 3 : Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 01 juillet 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	74 710	52 471	357 189
% des voyageurs screenés	99,3%	97,1%	98,2%
% des voyageurs ayant lavé les mains	92,9%	97,1%	95%
% des voyageurs sensibilisés	93%	97,1%	95,1%
Nombre d'alertes notifiées	5	0	5
Nombre d'alertes vivantes validées	2	0	2
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	2	1	3
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	33,3%	0,0%	0,0%
% des corps sans vie swabés	50,0%	100,0%	75,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.4. Laboratoire

Tableau 4 : Indicateurs laboratoire (01 juillet 2026)

Indicateur	Ituri	Nord Kivu	Sud Kivu
Échantillons collectés	132	96	2
Échantillons analysés	132	96	0
Échantillons positifs	50	4	-
Taux de positivité	37,9%	4,2%	-
Échantillons en cours d'analyse	0	0	2
Échantillons positifs (cas suspects décédés)	0	0	0

4.5. Recherche

Lancement de l'essai clinique dans les CTE/CME

4.6. Prise en charge holistique

Ituri

- **Cinq (5) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE de la province de l'Ituri (3 au CTE de Bunia, 1 au CTE de Mongbwalu et 1 au CTE Rwampara.
- **Vingt-un (21)** patients atteints de la maladie à virus Ebola dont 19 dans la province de l'Ituri (7 au CTE Elikya, 6 au CTE Mongbwalu, 4 au CTE ISTM et 2 au CTE CME) et 2 au CTE Katwa dans la province du Nord-Kivu ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Au terme de la journée du 01 juillet. 805 repas chauds ont été servis dont 150 chez les cas confirmés, 179 aux cas suspects, 447 aux PPLs et 29 aux accompagnants, Vingt (3) rations sèches ont été également distribuées.

Nord Kivu

- L'enfant enregistré au CT Musienene comme cas suspect et soupçonnée d'être le cas positif évadé du CH Mutiri est sorti après deux tests négatifs ; Formation de 51 prestataires du CTE Beni avec appui d'IMC ; Participation au briefing des superviseurs sur la PCI avec appui IMA ; Supervision de distribution des rations sèches aux 3 prestataires et une APA du quartier NZUMA.
- Distribution des rations sèches aux prestataires et autorités locales forcés de fuir leurs domiciles suite aux menaces proférées par la famille de défunte confirmées dans le CTE Beni, après avoir ses premiers soins au PS Divine.

Tableau 5 : Indicateurs clés de la surveillance au 01 juillet 2026

Province	Zone de sante	Cas confirmés	Deces confirmés - statut final	Taux de létalité (Communautaire +intra Hosp)	Deces a la notification	Cas confirmés notifiés dans 24h	Deces confirmés parmi les notifiés dans 24h	Taux de létalité parmi les cas confirmés notifiés en 24h de DDS	Décès communautaire : Décès à la notification + Décès en 24h de notification	Taux de létalité (décès communautaire)	Cas confirmés notifiés apres 24h	Deces confirmés parmi les notifiés apres 24h	Taux de létalité parmi les cas confirmés notifiés apres 24h de DDS
Ituri	Bunia	430	82	19.1%	80	108	20	18.5%	100	23.3%	282	53	18.8%
Ituri	Rwampara	325	59	18.1%	41	107	22	20.6%	63	19.3%	177	27	15.3%
Ituri	Mongbwalu	261	95	36.4%	95	60	24	40.0%	119	45.6%	189	66	34.9%
Ituri	Nyankunde	94	7	7.4%	6	34	2	5.9%	8	8.5%	57	5	8.8%
Ituri	Nizi	93	31	33.3%	30	19	9	47.4%	39	41.9%	47	11	23.4%
Ituri	Lita	41	16	39.0%	16	10	3	30.0%	19	46.3%	24	9	37.5%
Ituri	Mangala	30	12	40.0%	12	8	4	50.0%	16	53.3%	7	1	14.3%
Ituri	Komanda	22	6	27.3%	6	6	1	16.7%	7	31.8%	11	4	36.4%
Ituri	Bambu	19	3	15.8%	3	7	0	0.0%	3	15.8%	11	2	18.2%
Ituri	Tchomia	18	8	44.4%	4	4	1	25.0%	5	27.8%	13	7	53.8%
Ituri	Kilo	12	2	16.7%	2	3	0	0.0%	2	16.7%	7	2	28.6%
Ituri	Nia Nia	9	3	33.3%	3	2	0	0.0%	3	33.3%	5	2	40.0%
Ituri	Damas	7	2	28.6%	2	1	0	0.0%	2	28.6%	4	1	25.0%
Ituri	Aungba	5	2	40.0%	2	3	1	33.3%	3	60.0%	1	0	0.0%
Ituri	Mambasa	5	3	60.0%	3	1	0	0.0%	3	60.0%	1	0	0.0%
Ituri	Aru	4	1	25.0%	1	2	1	50.0%	2	50.0%	1	0	0.0%
Ituri	Mandima	4	1	25.0%	1	0	0	0.0%	1	25.0%	3	1	33.3%
Ituri	Drodoro	3	3	100.0%	3	0	0	0.0%	3	100.0%	3	3	100.0%
Ituri	Rimba	3	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0.0%	3	0	0.0%
Ituri	Logo	2	0	0.0%	0	1	0	0.0%	0	0.0%	1	0	0.0%
Ituri	Adi	1	1	100.0%	1	0	0	0.0%	1	100.0%	0	0	0.0%
Ituri	Fataki	1	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0.0%	1	0	0.0%
Ituri	Gety	1	0	0.0%	0	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%
Ituri	Kambala	1	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%
Ituri	Lolwa	1	1	100.0%	1	0	0	0.0%	1	100.0%	1	1	100.0%
Nord Kivu	Katwa	49	26	53.1%	26	40	23	57.5%	49	100.0%	6	2	33.3%
Nord Kivu	Beni	24	17	70.8%	12	5	5	100.0%	17	70.8%	15	9	60.0%
Nord Kivu	Butembo	19	9	47.4%	8	3	0	0.0%	8	42.1%	16	9	56.3%
Nord Kivu	Kyondo	2	1	50.0%	0	0	0	0.0%	0	0.0%	2	1	50.0%
Nord Kivu	Goma	1	0	0.0%	0	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%
Sud Kivu	Miti Murhesa	3	1	33.3%	1	0	0	0.0%	1	33.3%	1	1	100.0%
TOTAL	TOTAL	1,491	392	26.3%	359	426	116	27.2%	475	31.9%	889	217	24.4%

Au total de 392 décès est enregistré, dont la majorité (359), est issue de la communauté (décès communautaire). Ainsi, le taux de létalité communautaire global a atteint 31,9 %, La répartition géographique montre une forte concentration à Mongbwalu (119 décès), Bunia (100 décès) et Katwa (49 décès). Les patients meurent au sein de la communauté ou se présentent beaucoup trop tardivement dans les structures sanitaires. La consultation tardive dans les Etablissement des Soins de Santé et d'isolement dans la communauté augmente considérablement le risque de transmissions secondaires au sein des ménages et de l'entourage des patients. Le taux de létalité intra hospitalière est légèrement inférieur (24,4 %) soit 217 décès.

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

Ituri : 21/27 ménages ont été identifiés et décontaminés autour de cas confirmés ; Décontamination de 55 moyens de transport (ambulance, corbillards) et briefing de 33 prestataires sur la MVE ; 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 1 ; 26/29 EDS réalisés avec 2 reports ; Evaluation PCI/WASH de 9 ESS dans les ZS de Mongbwalu, Bunia, Lita, Nyankunde, Rwampara ; Suivis et accompagnement de 29 ESS : Clinique Salama 87,1% ; CM St Raphael 17,4%, CM St pierre 58%, PS Umoja 35,5%, Clin. Bon Berger 50,2% ; PS rapha 50%, PS Guerison 39%, PS Maman mwilu 40% ; CM Ave maria 30%, CS Poli de frontiere 41,9% ; CS Nyakero 40%, CS Lengabo 68,2% ; PS Tuluza 25,3% ; CM bethel 22,6%, PS la sagesse 8,1%, PS Benjamine 14,5%, CM Karibuni, 35,5%, CM Spaec. Atlas35,5% ; CS Lengabo 68,2% ; CS Bigo 59,6% ; CM sauvetage 25,3%, CM Gracia Katsina 9,7%.

Nord-Kivu : Clôture du briefing de 21 cadres dont les EPP et les superviseurs du pilier PCI sur la méthodologie des évaluations PCI WASH avec l'outil score card rénové et gestion de base des données pour les indicateurs KPI avec appui IMA en prévision des évaluations scorecard PCI dans 160 ESS de 10 Zones de santés du Nord-Kivu ; 140 ESS évalués avec un score moyen de 48,7%. Seuls 2 ESS dépassent un score de 80% : HGR Katwa ET CS Kyangike ; 69% de PPL sont évalués avec risque élevé soit 74/108 ; 37 EDS réalise, 24 corps Swabés dont 1 dans la ZS de Oicha.

4.8. Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)

Ituri : Deux (2) réunions ont été organisées pour 8 participants pour obtention de l'engagement communautaire pour lutter à la MVE et pour leurs adhésions dans l'engagement et lutte contre MVE ; 86 activités de mobilisation sociale (dialogues communautaires et sensibilisation des masses) touchant 14 930 (6 250 hommes et 8 680 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 ; 194 causeries éducatives et visites à domicile de organisées par 200 Recos, 1 252 ménages ont été atteints et 3 463 personnes touchées (2 318 hommes et 3 100 femmes) dans les ZS de Bunia; Briefing de 179 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 : doute d'aller dans les structures sanitaires de peur être confondu par les malades avec MVE ; faible prise en charge nutritionnelle et médicale au CTE ; discrimination dans la prise en charge médicale au CTE ; faible suivi de malades dans l'isolement ; quelle disposition prendre pour éviter la contamination en masse au marché de bétail où les gens sont trop coincés.

Appui aux piliers de la réponse :

Surveillance : Autour des 12 cas de Décès et 22 cas de maladies, l'équipe CREC a appuyé les équipes de la Surveillance dans les différentes AS à l'occurrence AS de KIGONZE.appui au suivi de 73 contacts dont 12 à Goli, 20 à Dele, 30 à kisoke et 11au site Tsere.

PCI : Appui aux équipes EDS et PCI dans la ZS Nyakunde.

Nord-Kivu : Vingt (20) chefs et leaders locaux sur l'engagement et la mobilisation des communautés respectives sur le respect des mesures barrières et la prévention des incidents communautaires dans l'AS Mukulya ; organisation de 2 séances de dialogue Communautaire regroupant 55 APA et leaders Communautaire sur la prévention contre la MVE dans les AS Mateto et Aloya dans la ZS de Biena.

4.9. Logistique et approvisionnement

Ituri

26 véhicules et 4 Ambulances (PNC, FARDC, HGR Bunia et CTE Rwampara) ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer leur mobilité vers les axes.

Livraison des Intrants de médicament et de communication à la prison centrale de Bunia, ZS de Nizi , au bureau OMS, au pilier PSEA et au CTE CME (3 bonbonnes de 21Kg).

Nord-Kivu

Réception du 2^{ème} lot des médicaments /don de UG PDSS ; Livraison de 24 sacs mortuaires au pilier EDS dont 14 pour adultes et 10 pour enfants.

Approvisionnement de 10 Kits PPL à la ZS de Kalunguta et 20 colis des médicaments/don de UG PDSS/Banque mondiale.

Livraison des intrants PCI à la ZS de Musienene (20 Kits PPL)

Expédition des médicaments /don de UG PDSS aux ZS de Katwa (130 colis) et ZS de Butembo (295 colis)

Déploiement de 4 tantes avec accessoires de l'entrepôt PAM vers le Bureau de la DPS Bunia.

4.10. Sécurité et accessibilité

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

4.11. Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 6 : Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 01 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	14 (58,3%)	0	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	67 (64,4%)	1 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7 (43,8%)	4 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	60 (56,6%)	30 (100,0%)	2 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	30	19	0
Dont positifs	15	2	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1	0	14
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	85	8	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	18	7	2
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	5	2	0
Nbre d'EDS appuyés	13	4	0

4.12. Continuité des soins

- Poursuite de prise en charge des non-cas (enfants, mamans et autres vulnérables) dans les actions de la continuité de services
- Au total, **102 PPLs** sont confirmés parmi lesquels, 25 décès (24 ;5%) et 36 guéris.

4.13. Suivi et évaluation

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	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

6. PERSPECTIVES ET ACTIONS PRIORITAIRES

- Renforcer les équipes d'intervention dans les ZS touchées.
- Rendre disponibles les moyens de déplacement aux équipes de terrain.
- Poursuivre le listage et le suivi des contacts dans toutes les ZS.

7. ANNEXES



Briefing des prestataires PoE/PoC sur le DHIS2



Incident sécuritaire au PK51 dans la ZS de Nia-Nia en 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
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), de Africa CDC et Bluesquare