

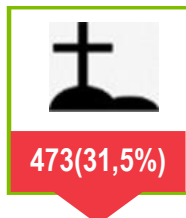
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°049/MVB_02/07/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé 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	02 juillet 2026
Date de publication	03 juillet 2026



Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



Cumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalité



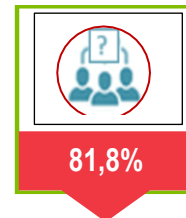
Patients en
isolement -
hospitalisation



Nombre cumulé
des guéris



Cas suspects du
jour



Taux de suivi des
contacts pour les
2 provinces

* Données réactualisées 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

- Visite officielle du Président Sud-Africain à Kinshasa** pour soutenir la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola Bundibugyo et renforcer la coopération entre la République démocratique du Congo et l'Afrique du Sud.
- Quarante-deux (42) nouveaux cas confirmés dont 7 décès communautaire** ont été rapportés au cours de la journée du 02 juillet 2026, dans les provinces de l'Ituri (**33 cas dont 5 décès**) et Nord-Kivu (**9 cas dont 2 décès**). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Rwampara (14), Bunia (10), Mongbwalu (3), Bambu (2), Mandima (2), Lita (1), Tchomia (1)**, en Ituri et de **Butembo (4), Katwa (2), Beni (2) et Kyondo (1)** au Nord-Kivu.
- Quatorze (14) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT dans les provinces de l'Ituri (6 au CTE de Mongbwalu, 3 au CTE de Bunia, 2 au CTE de Rwampara, 1 au CTE de ISTM et 1 au CTE CME et du Nord-Kivu (1 au CTE Katwa).
- Seize (16) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dont 15 dans la province de l'Ituri (6 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE CME, 3 au CTE Bunia, 2 au CT Bambu et 1 au CTE Rwampara) et 1 au CTE Katwa dans la province du Nord-Kivu ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Installation des laboratoires de diagnostic dans les zones de santé de Komanda, Nizi, Mambasa et Nia-Nia, dans la province de 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 10^{ème} épidémie de MVE qui sévissait alors au Nord-Kivu. L'épidémie actuelle, due au Bundibugyo ebolavirus, a été déclarée officiellement le 15 mai 2026 par le ministre de la Santé Publique. Les trois provinces touchées comptent une population totale estimée à près de 15 millions d'habitants, avec des déplacements internes massifs et des flux transfrontaliers vers les pays voisins.

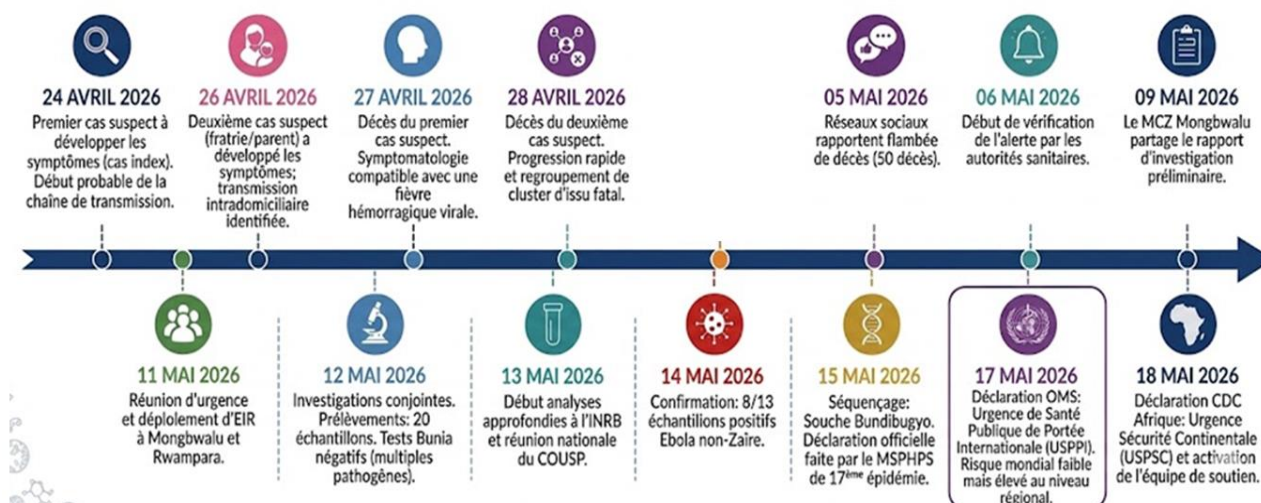


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 02 juillet 2026

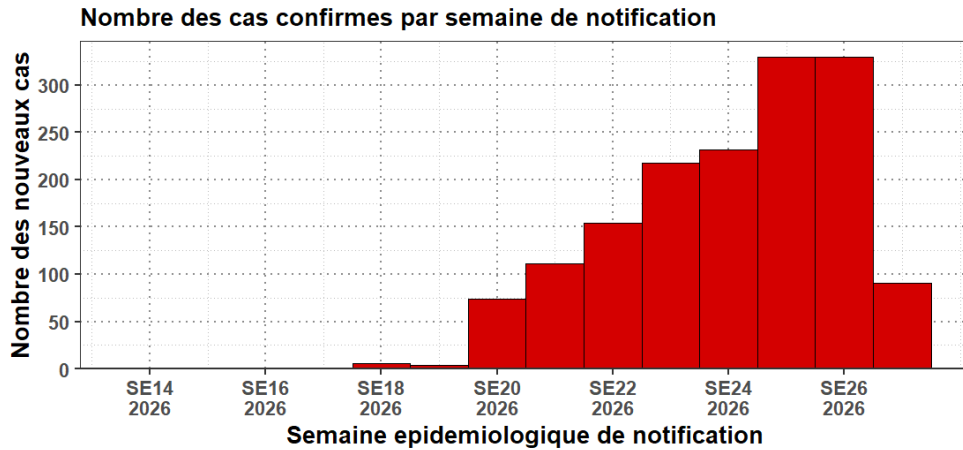
Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 02 juillet 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1 366	397*	29,1%	24 sur 36 (66,7 %)	33
Nord-Kivu	133	75*	56,4%	11 sur 34 (32,3 %)	9
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1 502	473	31,5%	36 sur 104 (34,6 %)	42

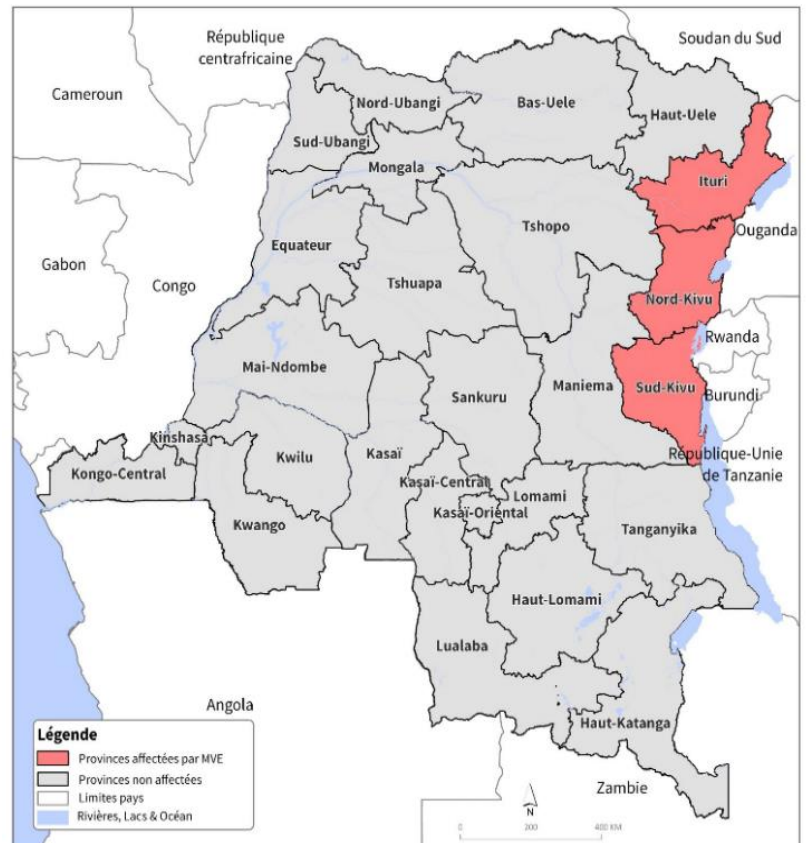
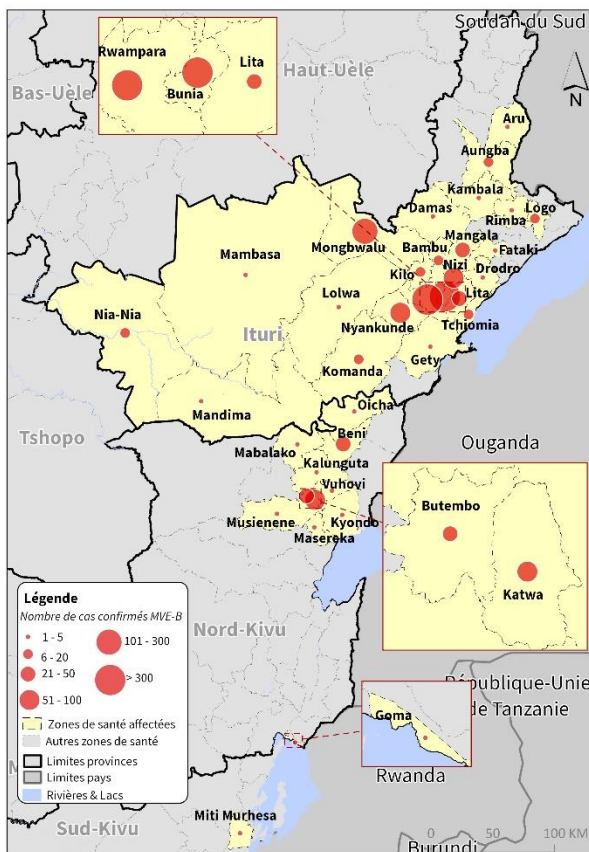
*13 décès à l'Ituri et au 1 décès au Nord-Kivu ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT.

Au terme de la journée du 02 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.

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, les S25 et S26 représentent 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 02 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (02 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1366	397	29,1
Bunia	426	106	24,9
Rwampara	322	67	20,8
Mongbwalu	273	136	49,8
Nyankunde	95	16	16,8
Nizi	65	19	29,2
Lita	33	12	36,4
Komanda	19	5	26,3
Bambu	18	5	27,8
Kilo	9	1	11,1
Mangala	24	12	50,0
Tchomia	15	2	13,3
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	4	1	25,0
Lolwa	1	1	100,0
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0
NORD-KIVU	133	75	56,4
Butembo	38	16	44,1
Katwa	51	35	64,2
Beni	28	16	60,7
Oicha	3	2	60,0
Kalunguta	2	1	50,0
Kyondo	3	2	66,7
Goma	2	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	1 502	473	31,5

Au cours des dernières 24h, **42 nouveaux cas confirmés et 21 décès ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (33 cas et 18 décès) et Nord-Kivu (9 cas et 3 décès) mettant en évidence la progression de la situation épidémiologique de la 17^{ème} épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo, Ainsi, le cumul s'élève à 1 502 cas confirmés et 473 décès, exprimant un taux de létalité global de 31,6%.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **90,9%** des cas (n=1 366) et **83,9%** des décès (n=398), soit une létalité de **29,1%**, faisant de celle-ci l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (426 cas), Rwampara (322 cas) et Mongbwalu (273 cas) demeurent les plus affectées et concentrent environ 67,9% de cas rapportés au niveau provincial et 74,7% au niveau national. Dans ces mêmes ZS, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Rwampara (20,8%) et Bunia (25,1%) tandis que la zone de **Mongbwalu** associe également une létalité élevée, soit **49,8%** (136 décès pour 273 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 133 cas confirmés et 75 décès a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité de 56,4 %**. 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** (68,6%), **Oicha** (66,7%), **Kyondo** (66,7%) et **Beni** (57,1%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=53), suivie de la ZS de Butembo (n=38) avec une létalité de 42,1%. 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 & Kinshasa

- Tenue de la réunion de la coordination présidé par le DG de l'INSP avec l'équipe de la riposte et les partenaires technique et financiers sur les activités du terrain.
- **Visite officielle du président Sud-Africain à Kinshasa** pour soutenir **la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola Bundibugyo** et le renforcement de la coopération entre la République démocratique du Congo et l'Afrique du Sud.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 02 juillet 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		108	0	0	108
Nouvelles Alertes		349	608	13	970
Total Alertes du jour		457	608	13	1078
Alertes investiguées		150	608	9	767
Taux d'investigation		31,1%	100,0%	69,2%	71,2%
Alertes validées	Vivantes	105	43	2	150
	Décédées	45	18	0	63
Total des cas suspects du jour		150	61	2	213

- Au terme de la journée du 02 juillet 2026, **1078 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **759 (70,4%)** ont été investiguées, **213 cas suspects dont 63 décès ont été identifiés** (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 02 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	9 046	7 433	82,2%
Nord-Kivu	2 314	1 858	80,2%
Total	11 360	9 291	81,8%

- 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).
- **341 nouveaux contacts** ont été listés dont **236** dans 4 ZS de la province de l'Ituri et **105** dans 3 ZS de la province du Nord-Kivu.
- **11 contacts** sont **devenus suspects** dont **3** dans la province de l'Ituri et **8** dans la province du Nord-Kivu.
- **269 contacts** ont **achevé leur suivi de 21 jours avec succès** dont **255** dans 5 ZS de la province de l'Ituri et **14** dans 1 ZS de la province du Nord-Kivu.

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

- **Ituri** : Cinq (5) alertes ont été notifiées aux PoCs dont 3 vivantes au PoC Mabakese 2 ont été validées et validées dont 1 est orientée à l'HGR Mambasa 1 une autre s'en est allée avant l'arrivée de l'ambulance et après avoir menacé les prestataires, 1 au PoC Mudzibalail a présenté de l'agitation, transpiration et rétention urinaire. L'alerte a été notifiée, validée et orientée au CME.
- **Nord Kivu** : Deux (2) alertes vivantes ont été notifiées aux PoC Mukulia et Makeke; une alerte a été validée et référée au CT de l'HGR de Beni ; Les refus de screening demeurent importants à certains points, notamment Pluto, Anzida, Rubingo et Chamugamba. Les motifs rapportés incluent la négation de la maladie, la désinformation, la faible adhésion à la riposte et l'insuffisance d'information sur les risques

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 02 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	89 504	29 741	119 245
% des voyageurs screenés	96,7%	95,1%	95,9%
% des voyageurs ayant lavé les mains	96,3%	95,1%	95,7%
% des voyageurs sensibilisés	99,4%	95,1%	97,3%
Nombre d'alertes notifiées	5	2	7
Nombre d'alertes vivantes validées	3	1	4
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	2	0	2
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	66,6%	50,0%	58,3%
% des corps sans vie swabés	100,0%	0,0%	0,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 100 échantillons collectés et analysés (**positivité 33% ; n=33**).
- **Nord-Kivu** : 94 échantillons collectés et analysés (**positivité 9,6% ; n=9**).
- **Sud-Kivu** : 2 échantillons collectés et analysés, tous sont revenus négatifs.
- Installation des laboratoires de diagnostic dans les zones de santé de Komanda, Nizi, Mambasa et Nia-Nia, dans la province de l'Ituri.

4.4. 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 frontières 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 9,729/39 ménages ont été identifiés et contains autour de cas confirmés ; Décontamination de 10 moyens de transport (ambulance, corbillards) dans les Nizi, Komanda, Mongbwalu et briefing pendant la supervision formative de 48 prestataires sur Généralités sur la MVE et Les précautions standards ; 6 ESS identifiés et décontaminés autour des cas confirmés dans les ZS ZS Nizi (isolement HGR PS Heritage), ZS Lita (HGR, CS Mutumbi et Bahwere), Nyankunde ; Suivis et accompagnement ESS de 21:ESS accompagnés: CM Céleste, PS Umoja, CS Rwambuzi, CS Kindia, PS Change l'image, PS Tumaini, PS Tulizeni, PS SAMELO, Clin Grace de Dieu, CS Mudzi maria, CS bahwere , HGR NYAKUNDE, PS DIEU MERCI, CS KOMBOKABO, CS SOTA, CS SEDZABO, CS BIRINYAMA, CS IRUMU ; 5 décontaminations de Kits/intrats PCI/ EDS/Labo dans les ZS NIZI (matériels et kitcPCI), CS Lengabo (Rwampara, ZS Nyakunde (9 matelas: PS Secour et Marabo), ZS monbwalu (CS Faraje) des lieux publics et spécifiques : bureau 1 Bureau ONG CARE ; 2 dotation des ménages cas confirmés en Kits d'hygienes dans la ZS de Mongbwalu ; Evaluation PCI/WASH de 9 ESS dans les ZS de Mongbwalu, Bunia, Lita, Nyankunde, Rwampara ; Suivis et accompagnement de 29 ESS ; Evaluation PCI/WASH de 9 : CM Celeste 24,2% ; CS rwambuzi 57,1% ; CS Kindia 55,5%, PS Tumaini 43,5% ; PS Tulizeni 58%, PS AMELO 9,7% ; Clin Grace de Dieu 37,1%, CS Bahwere 33% Disp St benoit : 19,4% ; briefing de 52 Recos et leaders communautaires chez les prisonniers (PCB) ; personnes ayant été briefés dans le ménages lors de l'activité dans les Nizi et Bunia ; ZS NIZI (matériels et kitcPCI), CS Lengabo (Rwampara, ZS Nyakunde (9 matelas : PS Secour et Marabo), ZS monbwalu (CS Faraje) ; Les ménages introuvables dans les rings et 2/27 kits dotés dans les ménages des cas décontaminés

4.5 Prise en charge holistique

- **Quatorze (14)** décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT dans les provinces de l'Ituri (6 au CTE de Mongbwalu, 4 au CTE de Bunia, 2 au CTE de Rwampara, 1 au CTE de ISTM et 1 au CTE CME et du Nord-Kivu (1 au CTE Katwa).
- **Seize (16)** patients atteints de la maladie à virus Ebola dont 15 dans la province de l'Ituri (6 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE CME, 3 au CTE Bunia, 2 au CT Bambu et 1 au CTE Rwampara) et 1 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 02 juillet 758 repas chauds ont été servis dont 135 chez les cas confirmés, 175 aux cas suspects, 420 aux PPLs et 28 aux accompagnants.

Nord Kivu :

- Un enfant de 3 mois confirmé à l'HGR de Beni ; Suivi des activités de prise en charge nutritionnelle à l'HGR Beni, Malepe et Bundji ; Collecte des données et élaboration de rapport journalier.
- Distribution des repas chauds aux 7 suspects à Malepe (MSF H), 11 à l'HGR de Beni dont 3 confirmés et 8 suspects (IMC), 2 suspects à Bundji (IMC), 30 prestataires de premières ligne à l'HGR de Beni (IMC) ; Un nourrisson de 21 jours sous SLM
- 6 repas chauds distribués aux accompagnants (3 HGR, 2 Bundji (IMC) et 1 à Malepe (MSF H)). 3 accompagnants sensibilisés sur ANJU.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 02 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	487	135	22	644
Total admissions (24h)	51	21	0	72
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf)	15	1	0	16
Non-cas	45	7	3	55
Guéris	15	1	0	16
Évadés (Suspects/Conf.)	1	0	0	1
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	76	9	3	88
Patients en isolement (Fin J)	462	147	19	628
dont confirmés (NC+AC)	201	14	0	215
dont suspects	261	133	19	413
Taux d'occupation global	90%	136%	42,2%	89,4%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 02 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2 (40%)	2 (100,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	65 (56,5%)	2 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	12 (63,1%)	6 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	70 (67,9%)	17 (100,0%)	3 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	32	13	1
Dont positifs	2	2	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1 (100,0%)	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	9
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	57	8	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	14	3	0
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	15	3	0
Nbre d'EDS appuyés	14	2	0

4.6 Continuité des soins

- 20 accoucheuses et infirmiers de la zone de santé de Bambu en Ituri ont été formés sur la santé sexuelle et reproductive dans un contexte de la MVE.
- Au total, **102 PPLs** sont confirmés parmi lesquels, 33 décès (24,5%) et **36 guéris** dans la province de l'Ituri.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Une (1) réunion a été organisée dans la ZS de Nizi pour 46 participants pour obtention de l'engagement communautaire pour lutter à la MVE et pour leurs adhésions dans l'engagement et lutte contre MVE ; 138 activités de mobilisation sociale (dialogues communautaires et sensibilisation des masses) touchant 262070 (25836 hommes et 236 234 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 ; 279 causeries éducatives et visites à domicile organisées par 912 Recos, 9950 ménages ont été atteints et 17564 personnes touchées (6594 hommes et 10972 femmes) dans les ZS de Bunia et NiaNia; Briefing de 89 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) dans les ZS de Mongbwalu et Bunia; ; 19 diffusions des spots et messages sur les mesures préventives de la MVE (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 : Améliorer la prise en charge des malades ; Présence des dispositifs de lavage des mains dans les coins des rues ; Appuyer les églises avec l'utilisation des dispositifs supplémentaires ; Que les guéris des CTE commencent à sensibiliser eux-mêmes sur le terrain
Limiter le nombre des passagers dans les transports à commun ; Pourquoi certains cas déclarés guéris rechutent quelques temps après ? Certains malades rentrent à la maison à cause de pléthorique des malades au CTE.

Appui aux piliers de la réponse :

Surveillance : Appui au listage des cas confirmés.

PCI : Appui aux piliers surveillance, PCI, ESD dans la zone de santé de Nia-Nia.

Nord-Kivu : Trois séances de briefing des taximen dont 90 leaders des motards de Beni, 69 responsables des structures sanitaires privées et 20 membres des CAC sur le respect des mesures barrières, le renforcement de la surveillance à base communautaire et la CREC pour la prévention de la MVE.

4.8. Logistique

Ituri

- Réception de deux véhicules Toyota Land Cruiser, don de l'UNICEF à la DPS Ituri.
- Mise à disposition de 26 véhicules et 4 ambulances aux piliers et aux principales zones de santé affectées.
- Poursuite des travaux d'aménagement du CTE Elikya, avec 14 tentes disponibles, un laboratoire en construction et des travaux d'installation électrique.
- Livraison de supports de communication au pilier CREC et participation à la quantification des besoins en médicaments et intrants spécifiques pour l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Haut-Uélé et la Tshopo.

Nord-Kivu

- Réception du 2ème lot des médicaments /don de l'OMS
- Livraison des intrants à la ZS de Beni : 1 cartouche Laser Jet /222 et 38 colis des médicaments/don de UG PDSS
- Approvisionnement de la ZS d'Oicha en intrants PCI (50 pièces de Tayvek, soit 2 colis de 25 pièces)
- Livraison de 370 colis des médicaments /don de UG PDSS à la ZS de Mutwanga
- Colisage des intrants de PCI, de la Surveillance et autres médicaments de la prise en charge médicale pour la ZS de M'PA (30 paires de lunettes de protection, 2litres de Gel hydro alcoolique, 15 pièces de savon liquide, 4 cartons de savon barre de 20 pièces, 5 pièces de lits métalliques et 5 pièces de matelas garnis)
- Suivi de la réparation du véhicule doté par l'ICCN en cours de réparation à MUTSORA.

4.9. Sécurité

- La situation sécuritaire reste calme mais imprévisible à Bunia et environs.
- L'incident survenu au PK51 dans la ZS de Nia-Nia a freiné les activités programmées. Le renforcement du dialogue avec les autorités locales, les leaders communautaires et les services de sécurité demeure prioritaire pour garantir l'accès aux zones à haut risque.

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

Ituri : Les activités de sensibilisation et d'installation des supports PSEA ont touché 231 personnes, dont 180 femmes et 51 hommes au Gouvernorat, dans les marchés, au site de Tséré et dans plusieurs structures de

santé de Bunia et Rwampara. Les actions ont inclus la distribution de cartes-conseils, l’affichage des messages et la sensibilisation communautaire.

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. PHOTOS D'ACTIVITES SUR LE TERRAIN



Installation du laboratoire de diagnostic dans la zone de santé de Komanda



Visite guidée au CTE Beni faveur des jeunes leaders pour briser la résistance contre le transfert des malades de la MVE

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