

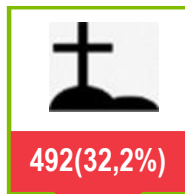
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°050/MVB_02/07/2026

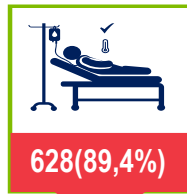
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (36)	- Ituri (24/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki, Mandima et Lolwa. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	03 juillet 2026
Date de publication	04 juillet 2026



Cumul cas confirmés
pour les 3 provinces



Cumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalité



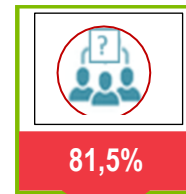
Patients en
isolement -
hospitalisation



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

- Vingt-six (26) nouveaux cas confirmés dont 9 décès communautaire** ont été rapportés au cours de la journée du 03 juillet 2026, dans les provinces de l'Ituri (**21 cas dont 6 décès**) et Nord-Kivu (**5 cas dont 3 décès**). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Rwampara (11), Bunia (5), Mongbwalu (3) et Mangala (2)** en Ituri et au Nord Kivu des ZS Butembo (2) **Musienene (1), Masereka (1), Beni (1)**.
- Dix (10) décès** ont été enregistrés dont 8 en Ituri parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT ; (3 à Mongbwalu, 2 à l'ISTM Nyakunde, 1 à Bunia, 1 à Elikya et 1 à SOTA. Pour le Nord-Kivu (2 à Katwa).
- Dix (10) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dont 9 dans la province de l'Ituri (3 au CTE ISTMT, 3 au CTE Mongbwalu, 2 au CT Bambu, 1 au CTE Nyakunde) et 1 au CTE Katwa dans la province du Nord-Kivu ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.

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.

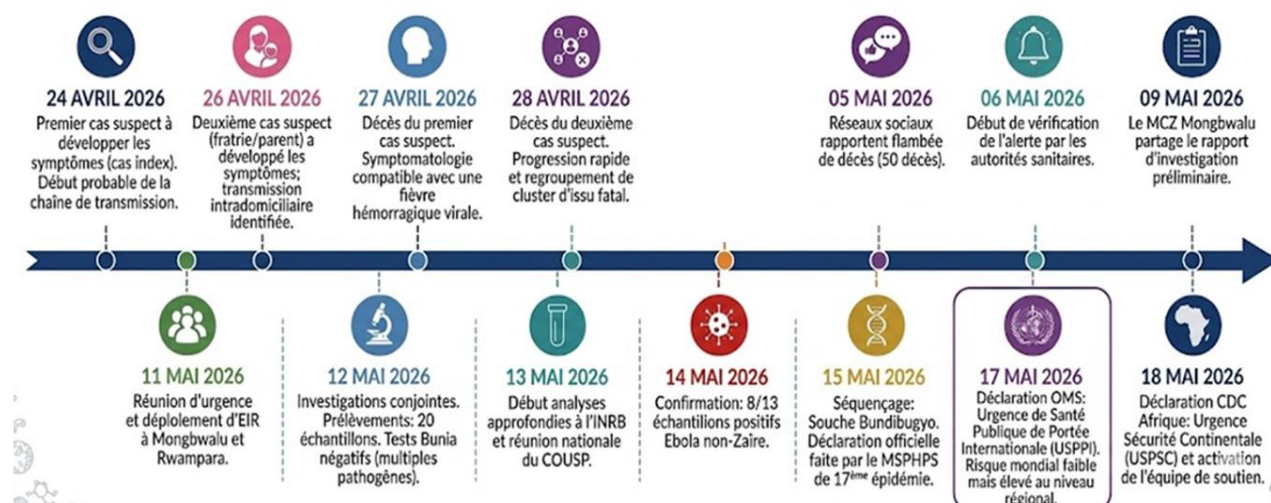


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 03 juillet 2026

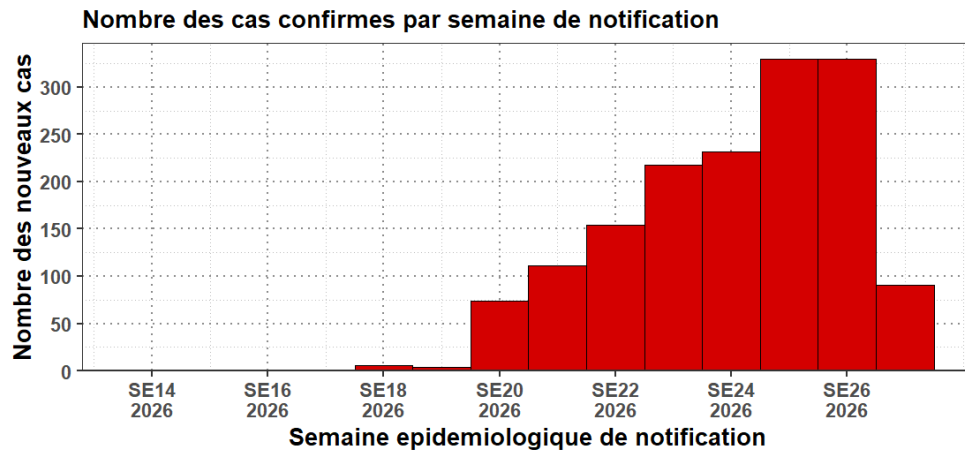
Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 03 juillet 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1 387	411*	29,6%	24 sur 36 (66,7 %)	21
Nord-Kivu	138	80*	58,0%	11 sur 34 (32,3 %)	5
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1 528	492	32,2%	36 sur 104 (34,6 %)	26

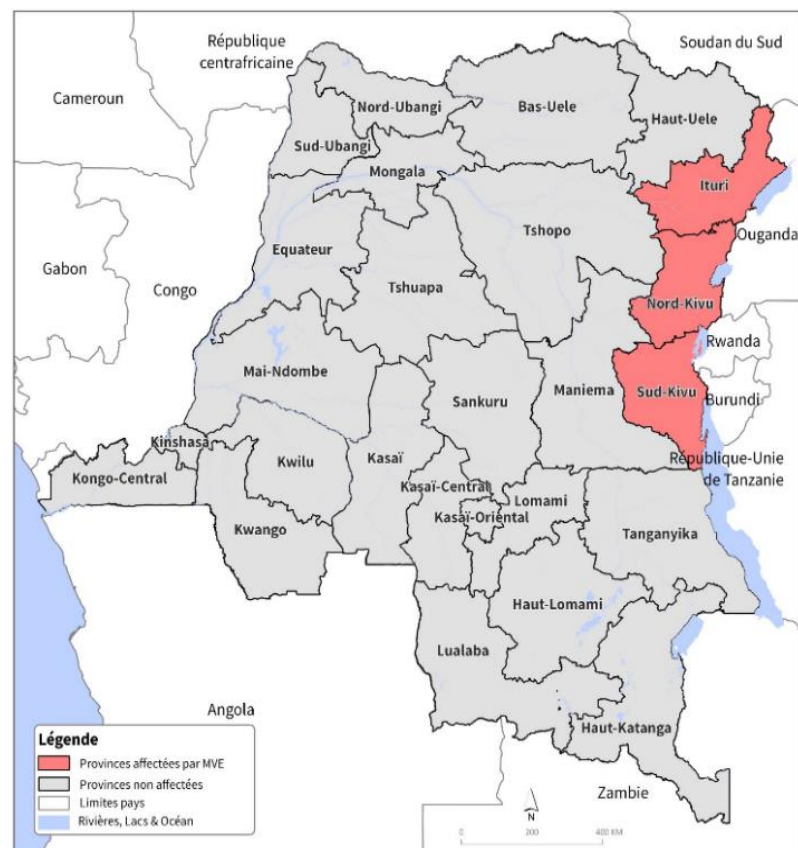
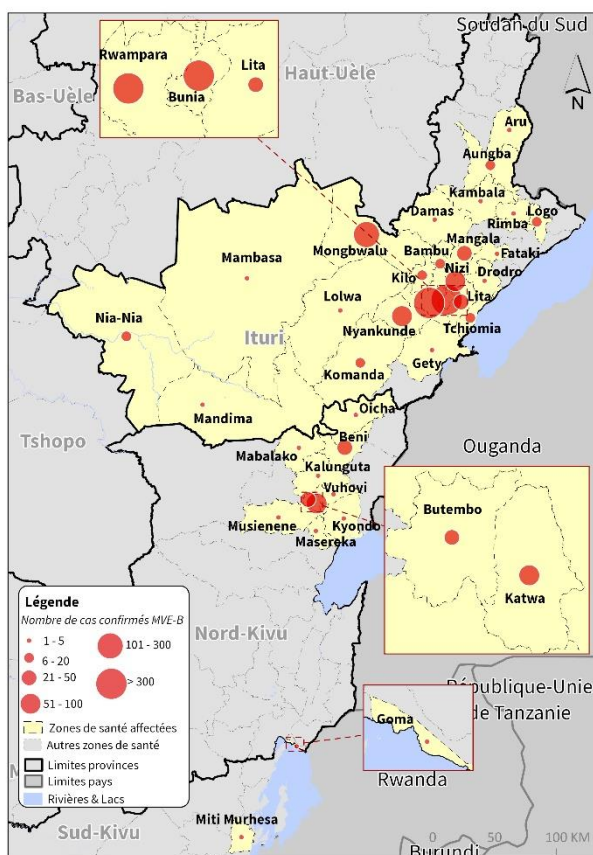
*8 décès à l'Ituri et au 2 décès au Nord-Kivu ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT

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 24 et 25, 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 03 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (03 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1387	411	29,6
Bunia	431	112	26,0
Rwampara	333	69	20,7
Mongbwalu	276	139	50,4
Nyankunde	95	17	17,9
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	26	14	53,8
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	138	80	58,0
Butembo	40	18	45,0
Katwa	51	37	72,5
Beni	29	17	58,6
Oicha	3	2	66,7
Kalunguta	2	1	50,0
Kyondo	4	2	50,0
Goma	1	0	0,0
Masereka	2	0	0,0
Vuhovi	1	1	100,0
Mabalako	1	0	0,0
Musienene	4	2	50,0
SUD-KIVU	3	1	33,3
Miti-Murhesa	3	1	33,3
TOTAL	1 528	492	32,2

Dynamique provinciale et concentration des cas

Au cours des dernières 24 heures, 26 nouveaux cas confirmés, dont 9 décès communautaires, ont été rapportés dans les provinces de l'Ituri (21 cas, dont 6 décès) et du Nord-Kivu (5 cas, dont 3 décès). Au total, 19 décès confirmés ont été enregistrés au cours de cette période, incluant les 9 décès communautaires et 10 décès survenus chez des patients confirmés pris en charge antérieurement. Cette évolution témoigne de la poursuite de la progression de la 17^e épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo. À ce jour, le cumul s'élève à 1 528 cas confirmés et 492 décès confirmés, soit un taux de létalité global de 32,2%

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **90,7%** des cas (n=1 387) et **83,5%** des décès (n=411), soit une létalité de **29,6%**, faisant de celle-ci l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (431 cas), Rwampara (333 cas) et Mongbwalu (276 cas) demeurent les plus affectées et concentrent environ 74,9% de cas rapportés au niveau provincial et 68,2% au niveau national. Dans ces mêmes ZS, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Rwampara (20,7%) et Bunia (26,0%) tandis que la zone de **Mongbwalu** associe également une létalité élevée, soit **50,4%** (139 décès pour 276 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 138 cas confirmés et 80 décès a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité de 58,0 %**. 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** (72,5%), **Oicha** (66,7%), **Beni** (57,1%), **Kalunguta**, **Kyondo** et **Musienene** (50,0%) respectivement. La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=51), suivie de la ZS de Butembo (n=40) avec une létalité de 45,0%. 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 avec l'équipe de la riposte et les partenaires techniques et financiers sur les activités du terrain.
- Briefing des superviseurs provinciaux sur les généralités de la MVE dans la zone de santé de Bunia.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 03 juillet 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		56	0	4	60
Nouvelles Alertes		292	768	11	1071
Total Alertes du jour		348	768	15	1 131
Alertes investiguées		119	768	15	902
Taux d'investigation		34,20%	100,00%	100,00%	79,7%
Alertes validées	Vivantes	74	39	5	118
	Décédées	45	22	0	67
Total des cas suspects du jour		119	61	5	185

- Au terme de la journée du 03 juillet 2026, **1071 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **902 (79,7%)** ont été investiguées, **185 cas suspects dont 67 décès ont été identifiés** (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 03 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri*	7 467	6 148	82,3%
Nord-Kivu	2 504	1 978	78,9%
Total	9 971	8 126	81,5%

* Le taux de suivi a été calculé uniquement pour les ZS ayant rapportés (complétude : 90%). Les ZS de Bunia, Aungba et Nia-Nia (Ituri) n'avaient 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).
- **329 nouveaux contacts** ont été listés dont **132** dans 4 ZS de la province de l'Ituri et **197** dans 3 ZS de la province du Nord-Kivu.
- **44 contacts** sont **devenus suspects** dans la province de l'Ituri.
- **501 contacts** ont **achevé leur suivi de 21 jours avec succès** dont **384** dans 4 ZS de la province de l'Ituri et **117** dans 2 ZS de la province du Nord-Kivu.

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

- **Ituri** : Cinq (6) alertes ont été notifiées aux PoCs dont 5 vivantes aux PoC Mudzibala et 1 au PoC de PoE Ofoo l'alerte a été validée et référée au CTE Aru.
- **Nord Kivu** : Interception d'un corps sans vie en provenance de l'Ouganda pour la RDC (Beni), intercepté au PoE Kasindi

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	95 658	52 921	148 579
% des voyageurs screenés	94,2%	97,5%	95,9%
% des voyageurs ayant lavé les mains	93,5%	97,5%	94,0%
% des voyageurs sensibilisés	98,9%	97,5%	98,2%
Nombre d'alertes notifiées	8	1	9
Nombre d'alertes vivantes validées	6	0	6
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	75%	0,0%	66,6%
% des corps sans vie swabés	50,0%	0,0%	50,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 54 échantillons collectés et analysés (**positivité 38,8% ; n=21**).
- **Nord-Kivu** : 93 échantillons collectés et analysés (**positivité 5,4% ; n=5**).
- **Sud-Kivu** : 5 échantillons collectés et encours analysés.
- 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 : EDS : 77 Alertes ont été notifiées dont 54 réalisés avec un rapport de 23 dans les ZS de Bunia , Mongbwalu, Nyakunde, Rwampara, Nizi, Komanda: Bambu ; 15/15 ménages ont été identifiés et décontaminés autour de cas confirmés ; Décontamination de 10 moyens de transport (ambulance, corbillards) et briefing de 35 prestataires sur la MVE ; 3 ESS identifiés et décontaminés autour des cas confirmés dans les ZS de Bunia, Rwampara, Mongbwalu, Komanda ; 4 décontaminations ESS/ Bionettoyage des lieux publics et spécifiques : Bureau BCZ (Komanda), CSR Akwa (ZS damas), ZS Mongbwalu, Nyakunde (10 matelas); Evaluation PCI/WASH de 8 ESS dans les ZS de Mongbwalu, Bunia, Lita, Nyakunde, Rwampara ; Suivis et accompagnement de 29 ESS : CM Bethel 42,9%; CM St Gabriel 31,7%, CM Lobiko 67,7%; CM Amani 33,9%; PS Baraka 27%, CM Ndirira 31%; CM Peniel 51%; Clin Espoir 56,5%; ; Décontamination de 10 moyens de transport (ambulance, corbillards) dans les Nizi, Komanda, Mongbwalu et briefing de 80 Recos et leaders communautaire ZS Bunia (65 et ZS Niania (15) sur Généralités sur la MVE et Les précautions standards; 15 décontaminations autours de cas confirmés dans la ZS de Bunia, Mongbwalu, Rwampara, Nyakunde, Lita ;12 personnes on tete briefés dans les menages lors des activités dans la ZS de Mongbwalu; dotation des kits PCI ont été distribués au CS Kutumba et au CSR Kalivuli, accompagnés d'un briefing de deux hygiénistes sur le port et le retrait des équipements de protection individuelle (EPI), l'hygiène des mains et la décontamination de l'environnement des patient

Nord Kivu : Evaluation PCI (scorecard) a été réalisée dans 8 établissements de santé de la zone de santé de Beni, avec un score moyen de conformité de 28,1 %, reflétant un faible niveau d'application des mesures essentielles de prévention et de contrôle des infections. Les scores variaient de 19 % au CM Mbanivuka à 53 % au Dispensaire de l'Espoir, avec les résultats suivants : Dispensaire Katoka (20 %), CM La Joie (34,8 %),

Dispensaire Imani Bora (32,5 %), CM Mbanasuvya (20 %), CM Mbanivuka (19 %), Dispensaire de l'Espoir (53 %), CM Kithimba (25,8 %) et Dispensaire Tuha (20 %) ; décontamination de 3 ESS après le passage de cas suspects de MVE et organisé le briefing de 183 prestataires de santé sur les principales thématiques de la PCI lors des supervisions des structures prioritaires

4.5 Prise en charge holistique

- Dix (10) décès ont été enregistrés dont 8 en Ituri parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT dans les provinces de l'Ituri (3 au CTE de Mongbwalu, 2 au CTE ISTM, 1 au CTE de Bunia, 1 au CTE Elikya et 1 au 1CT SOTA) et du Nord-Kivu (2 au CTE Katwa).
- 10 patients atteints de la maladie à virus Ebola dont 9 dans la province de l'Ituri (3 au CTE ISTM, 3 au CTE Mongbwalu, 2 au CT Bambu et 1 au CTE Nyakunde) 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 03 juillet 774 repas chauds ont été servis dont 150 chez les cas confirmés, 127 aux cas suspects, 446 aux PPLs et 52 aux accompagnants.

Tableau 1 : Analyse des décès communautaires et de la létalité hospitalière lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola Bundibugyo en RDC au 03 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	326	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	Drodro	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	MIRI 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 sont 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.

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 03 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3 (100,0%)	5 (125,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	54 (49,5%)	12 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	13 (61,9%)	2 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	71 (74,7%)	17 (100,0%)	3 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	9	28	0
Dont positifs	4	7	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	6
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	49	13	1
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	36	12	1
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	27	2	0
Nbre d'EDS appuyés	9	7	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, **109 PPLs** sont confirmés parmi lesquels, 34 décès (31,2%) et **46 guéris** dans la province de l'Ituri.
- Démarrage de la gratuité dans les 4 zones de santé prioritaire (Bunia, Mongbwalu, Nyankunde et Rwampara) ; Renforcer le pilier (moyens logistiques, etc.) ; Renforcer les mesures PCI dans les ESS

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : 285 activités de mobilisation sociale (dialogues communautaires et sensibilisation des masses) touchant 36 499 (11228 hommes et 19271 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 ; 400 causeries éducatives et visites à domicile de organisées par 282 Recos, 850 ménages ont été atteints et 7330 personnes touchées (3587 hommes et 3743 femmes) dans les ZS de Bunia et NiaNia; Briefing et formation de 90 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; ; 18 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 : En rapport avec la prise en charge des malades ; dans le différents CTE

Appui aux piliers de la réponse :

Surveillance : appui à l'investigation et listage des contacts autour de 0 cas dans Rwampara, 11 CME, Shario.

PCI : Appui aux autres piliers : surveillance, PCI, EDS dans la ZS NIANIA

Préparation à la décontamination de 2 structures dont 2 réalisés à 2 tshunga et 1 Bandayi

Préparation pour adhésion à l'EDS des 8 familles 5 réalisés

Nord-Kivu : 1 818 RECO ont visité 14 620 ménages et sensibilisé 36 601 personnes dans les Zones de Santé de Goma, Karisimbi, Nyiragongo, Vuteste, Vulamba, Ngengere et Kyangike, atteignant 87 % de couverture pour un objectif de 95 %. (À vérifier : la ventilation par sexe ne correspond pas au total annoncé.) ; 7 causeries éducatifs et la sensibilisation de 915 personnes, faisant progresser la connaissance des signes d'alerte de 43 % à 81 % et l'adoption du lavage des mains de 32 % à 76 % ; 165 prestataires (100 membres des BCIR et 65 RECO, leaders Communautaire, tradipraticiens et cadres) ont été formés, avec une progression des compétences pratiques de 52 % à 88 % et un taux de validation de 96 %.

4.8. Logistique

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 ;
- Poursuite de travaux d'aménagement se poursuivent au : CTE RWAMPARA
- Livraison intrants PCI et PECH au CSR de SOTA ;
- Livraison à HGR RWAMPARA kit CREC ;
- Livraison au SGI Prov kit PIC et surveillance ; ZS de Nyankunde 7 colis de kit surveillance de 29 kg,
- CTE CME kit PIC 11 colis de 70 kg ;
- Réception des intrants PEC et PCI de l'OMS.

Nord-Kivu

- Livraison à Beni : kit PCI 145 colis et Kit PEC 1695 kg

4.9. Sécurité

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

Acte de vandalisme au PoC Irumu Centre par des personnes non autrement identifiées suite à l'arrestation de l'un des leurs par le service de sécurité

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

Ituri : Poursuite des activités de Briefing des acteurs et sensibilisation communautaire dans la zone de santé de Bunia et Rwampara, Mongbwalu et Aru 114 acteurs ont été briefés dont 58 femmes et 54 hommes sur Psea ; 360 Staffs de FHI dont 16 participants (12 femmes et 4 hommes) ont également été briefés sur la psa ; 98 Recos ont été sensibilisées dans le site de déplacés ; sensibilisation de taximen de parking CME dans la ZS Rwampara : Au total 18 participants dont (1 femmes et 17 hommes), des personnels de l'Istm-Nyankunde dans la ZS Rwampara : Au total 40 participants (16 femmes et 24 hommes), taximens et ambulants au Quartier Bankoko à Bunia : Au total 35 participants (17 femmes et 18 hommes), des étudiants de l'Istm-Nyankunde dans la ZS Rwampara : Au total 169 participants (129 femmes et 40 hommes)

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

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