

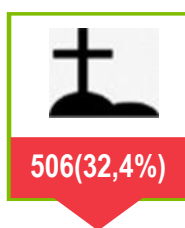
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°051/MVB_04/07/2026

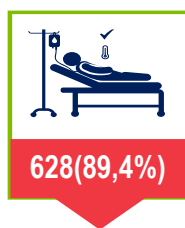
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (36)	- Ituri (24/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki, Mandima et Lolwa. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	04 juillet 2026
Date de publication	05 juillet 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



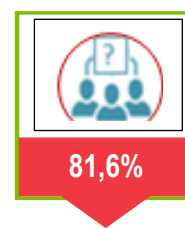
Patients en isolement - hospitalisation



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

- Trente-trois (33) nouveaux cas confirmés dont 6 décès communautaire** ont été rapportés au cours de la journée du 04 juillet 2026, dans les provinces de l'Ituri (**30 cas dont 6 décès**) et pour le Nord-Kivu (**3 cas**). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Rwampara (11), Bunia (7), Nizi (7), Komanda (3), Mongbwalu (2)** en Ituri et de **Musienene (2) et Katwa (1)** au Nord-Kivu.
- Huit (8) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE dans les provinces de l'Ituri (2 au CTE Bunia, 2 au CTE de Mongbwalu, 2 au CTE Elikya et 1 au CTE Komanda) et du Nord-Kivu (1 au CTE Katwa).
- Quinze (15) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (4 au CTE Rwampara, 3 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE Bunia, 2 au CTE Komanda, 1 au CTE CME, 1 au CTE Elikya et 1 au CTE Nyankunde) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Début des essais cliniques au CTE CME dans la zone de santé de Rwampara en 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.

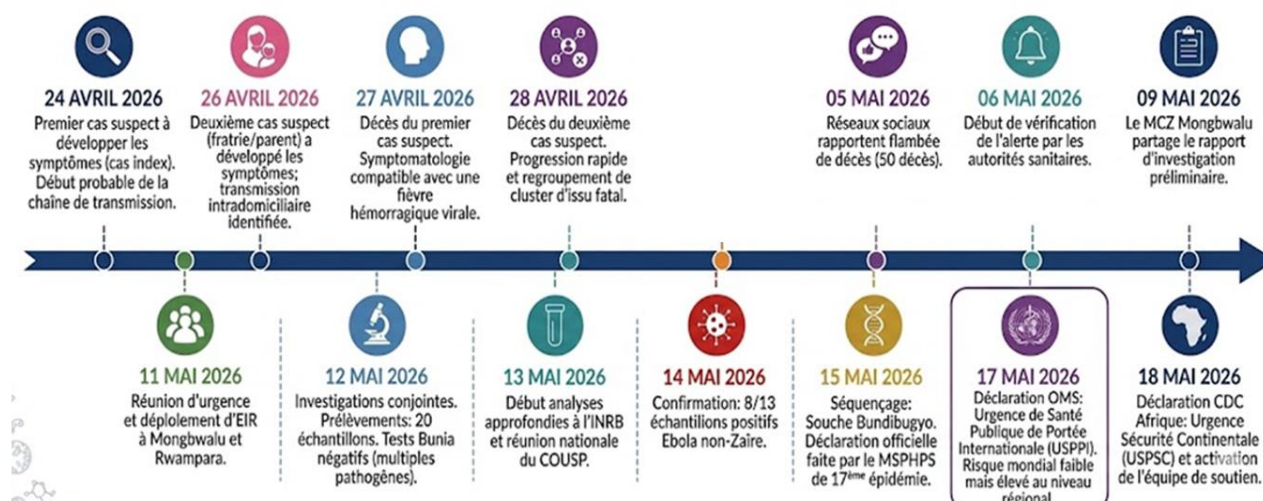


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 04 juillet 2026

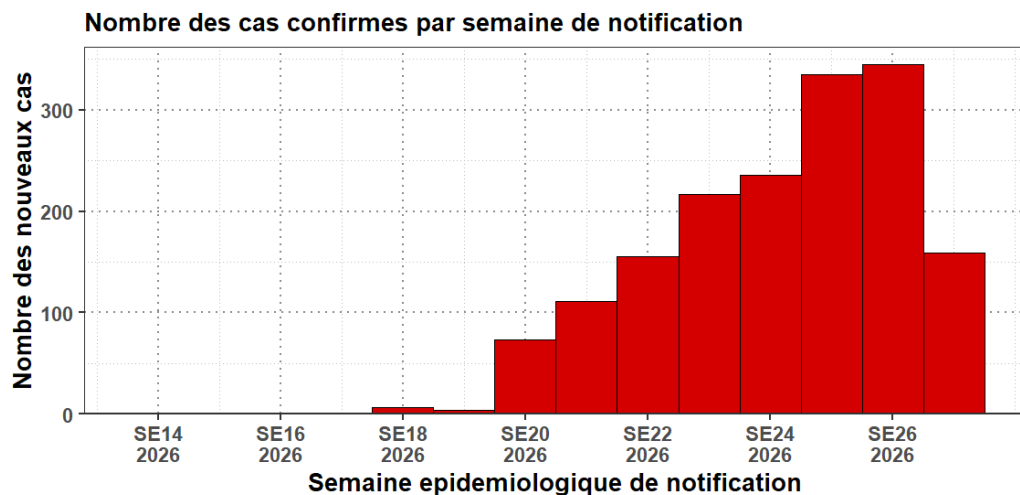
Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 04 juillet 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1 417	424*	29,9%	24 sur 36 (66,7 %)	30
Nord-Kivu	141	81*	57,4%	11 sur 34 (32,3 %)	3
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1 561	506	32,4%	36 sur 104 (34,6 %)	33

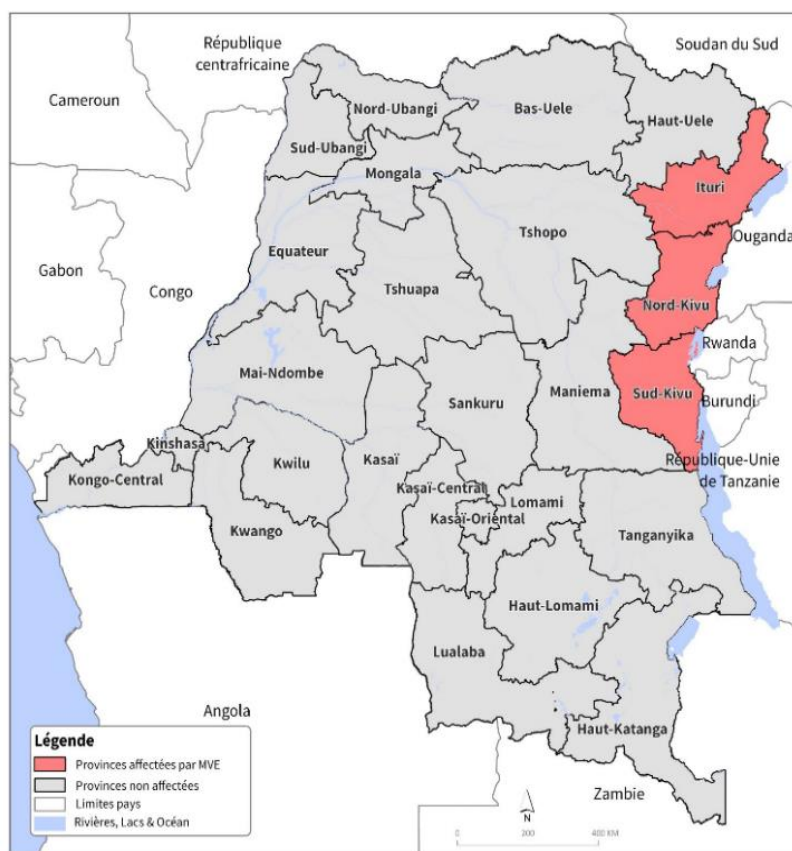
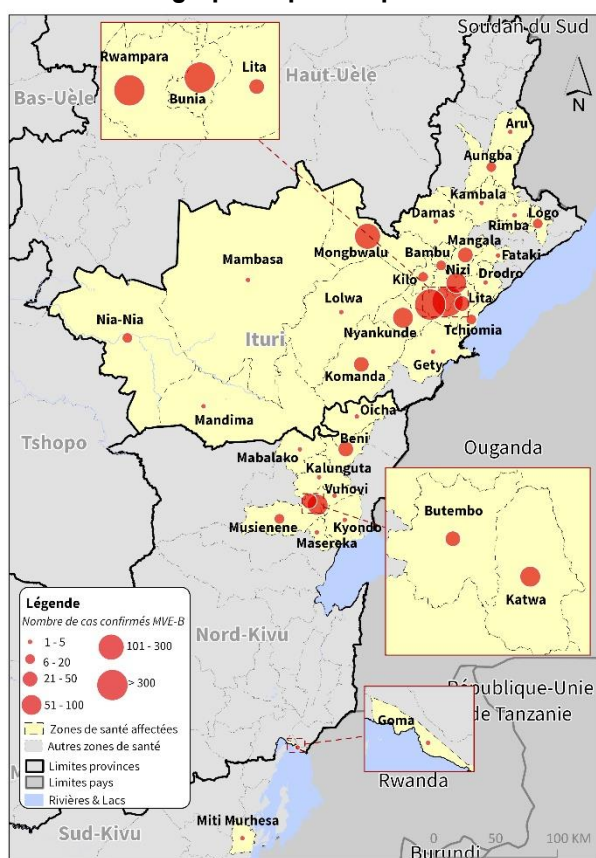
*7 décès à l'Ituri et 1 décès au Nord-Kivu ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE.

Au terme de la journée du 04 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 04 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (04 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1417	424	29,9
Bunia	438	118	26,9
Rwampara	344	71	20,6
Mongbwalu	278	141	50,7
Nyankunde	95	17	17,9
Nizi	72	19	26,4
Lita	33	12	36,4
Komanda	22	8	36,4
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	141	81	57,4
Butembo	40	18	45,0
Katwa	52	38	73,1
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	6	2	33,3
SUD-KIVU	3	1	33,3
Miti-Murhesa	3	1	33,3
TOTAL	1 561	506	32,4

Au cours des dernières 24h, **33 nouveaux cas confirmés et 14 décès ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (30 cas et 13 décès) et Nord-Kivu (3 cas et 1 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 1 561 cas confirmés et 506 décès, exprimant un taux de létalité global de 32,4%.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'Ituri concentre à elle seule **90,8%** des cas (n=1 417) et **83,5%** des décès (n=424), soit une létalité de **29,9%**, faisant de celle-ci l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (438 cas), Rwampara (344 cas) et Mongbwalu (278 cas) demeurent les plus affectées et concentrent environ 74,8% de cas rapportés au niveau provincial et 67,9% au niveau national. Dans ces mêmes ZS, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Rwampara (20,6%) et Bunia (26,9%) tandis que la zone de **Mongbwalu** associe également une létalité élevée, soit **50,7%** (141 décès pour 278 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 141 cas confirmés et 81 décès a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité de 57,4 %**. 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** (73,1%), **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=52), 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.

Niveau national :

- Réunion de coordination comportant un ordre du jour : 100%
- Points d'action exécutés pour les réunions de coordination quotidienne : 80%

Niveau provincial :

- Réunion de coordination comportant un ordre du jour : 100% pour l'ITURI et le Nord-Kivu ; Sud-Kivu : ND
- Points d'action exécutés pour les réunions de coordination quotidienne : ND pour les trois provinces (ITURI, Nord-Kivu et Sud-Kivu)

Niveau Zonal :

- Réunion de coordination comportant un ordre du jour : ND
- Points d'action exécutés pour les réunions de coordination quotidienne : ND

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 04 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)	13	0	2	15
Nouvelles Alertes	408	778	43	1 229
Total Alertes du jour	421	778	45	1 244
Alertes investiguées	222	778	2	1 002
Taux d'investigation	52,7%	100,0%	4,4%	80,5%
Alertes validées	Vivantes	199	43	244
	Décédées	76	34	110
Total des cas suspects du jour	275	77	2	354

Au cours de la journée du 04 juillet, **17 rapports de surveillance** ont été reçus, dont **13 en Ituri**, **4 au Sud-Kivu** et **aucun au Nord-Kivu**.

Au total, **1 229 nouvelles alertes** ont été notifiées, portant le nombre total d'alertes enregistrées au cours de la journée à **1 244**. La majorité des alertes provenaient du **Nord-Kivu (778 ; 63,3%)**, suivi de **l'Ituri (408 ; 33,2%)** et du **Sud-Kivu (43 ; 3,5%)**.

Parmi les **1 224 alertes enregistrées**, **1 002 (81,8%)** ont été investiguées. Le **Nord-Kivu** a atteint un **taux d'investigation de 100 %**. La province du Sud Kivu enregistre le taux d'investigation le plus bas avec **4,4%** d'investigation.

Parmi les cas suspects vivants validés, **81,6 % (199/244)** provenaient de l'Ituri, **17,6 % (43/244)** du Nord-Kivu et **0,8 % (2/244)** du Sud-Kivu. Concernant les décès communautaires, **69,1 % (76/110)** étaient rapportés en Ituri et **30,9 % (34/110)** au Nord-Kivu, tandis qu'aucun décès suspect n'a été enregistré au Sud-Kivu.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 04 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri*	7 467	6 148	82,3%
Nord-Kivu	2 612	2 073	79,4%
Total	10 079	8 221	81,6%

* 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.

Au cours de la journée du 04 juillet, **10 079 contacts** étaient sous suivi dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, dont **8 221 (81,6 %)** ont été effectivement vus au cours de la journée. L'Ituri comptait le plus grand nombre de contacts sous suivi (7 467 ; 74,1 % du total), avec 6 148 contacts vus, correspondant à un taux de suivi de 82,3 %. Au Nord-Kivu, 2 612 contacts étaient sous suivi, dont 2 073 (79,36 %) ont été visités. Le taux global de 81,6 % demeure inférieur à la cible opérationnelle recommandée pour une riposte efficace à la maladie à virus Ebola (≥ 90 %). Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les activités de recherche et de suivi des contacts, en particulier en Ituri, afin d'améliorer la complétude du suivi quotidien et de réduire le risque de transmission secondaire au sein de la communauté.

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

- **Ituri** : Neuf (9) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC, dont sept (7) alertes vivantes validées et deux (2) corps sans vie interceptés. Les alertes ont notamment été rapportées aux PoC Mabakese, Foner Mambasa, Mudzibala et Iga-Barrière. Les cas vivants validés ont été référés vers les structures de prise en charge, tandis que les corps sans vie ont été orientés vers les structures sanitaires pour prélèvement et gestion sécurisé.
- **Nord Kivu** : Trois (3) alertes vivantes ont été notifiées aux PoC Kasitu et Mukulia. Après investigation approfondie, une (1) alerte a été maintenue et référée, tandis que deux (2) ont été invalidées. La co-facilitation de la cartographie de mobilité des populations s'est poursuivie dans le territoire de Lubero :

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 04 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	91 610	62 320	153 930
% des voyageurs screenés	94,2%	96,8%	95,2%
% des voyageurs ayant lavé les mains	95,1%	96,8%	95,8%
% des voyageurs sensibilisés	97,6%	96,8%	97,3%
Nombre d'alertes notifiées	9	3	12
Nombre d'alertes vivantes validées	7	3	10
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	100%	33,3%	80,0%
% des corps sans vie swabés	100,0%	NA	100,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 99 échantillons collectés et analysés (**positivité 30,3% ; n=30**).
- **Nord-Kivu** : 73 échantillons collectés et analysés (**positivité 4,1% ; n=3**).
- **Sud-Kivu** : 2 échantillons collectés et encours analysés.

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

Nord Kivu : Trente (30) EDS ont été réalisés sur 29 alertes de décès ; 28 corps ont été swabés et sécurisés, un corps n'a pas été swabé et six corps étaient reportés. Le briefing des équipes EDS de la ZS de Beni a débuté. L'équipe PCI a été attaquée et son véhicule lapidé lors de la décontamination du CMC Kiharo dans l'AS Rughenda

4.5 Prise en charge holistique

- **Sept (8)** décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE dans les provinces de l'Ituri (2 au CTE Bunia, 2 au CTE de Mongbwalu, 2 au CTE Elikya et 1 au CTE Komanda) et du Nord-Kivu (1 au CTE Katwa).

- **Quinze (15)** patients atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (4 au CTE Rwampara, 3 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE Bunia, 2 au CTE Komanda, 1 au CTE CME, 1 au CTE Elikya et 1 au CTE Nyankunde) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Au terme de la journée du 04 juillet, 778 repas chauds ont été servis, dont 138 aux cas confirmés, 133 aux cas suspects, 454 aux PPL et 53 aux accompagnants. Un enfant prématuré de 2 300 g est né au CTE Rwampara, où une femme enceinte de 32 semaines d'aménorrhée a également été admise.

Nord Kivu :

- Ouverture officielle du CTE Beni avec une capacité de 20 lits ;
- Transfère d'un cas confirmé (PPL) du CT Musienene vers le CTE Katwa.

Tableau 6. Analyse des décès communautaires et de la létalité hospitalière lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola Bundibugyo en RDC au 04 juillet 2026

Province	Zone de sante	Cas confirmés	Deces confirmés - statut final	Taux de létalité global (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 notifiés dans le 24h de leur DDS	Deces a la notification OU notifiés dans 24h	Proportion des décès communautaire	Cas confirmés notifiés apres 24h	Deces confirmés parmi les notifiés apres 24h	Taux de létalité parmi les cas notifiés apres 24h
Ituri	Bunia	465	90	19.4%	88	109	20	18.3%	89	98.9%	307	60	19.5%
Ituri	Rwampara	362	67	18.5%	49	111	25	22.5%	55	82.1%	199	30	15.1%
Ituri	Mongbwalu	283	105	37.1%	105	66	27	40.9%	105	100.0%	204	72	35.3%
Ituri	Nizi	110	33	30.0%	32	21	9	42.9%	32	97.0%	61	13	21.3%
Ituri	Nyankunde	100	7	7.0%	6	38	2	5.3%	6	85.7%	59	5	8.5%
Ituri	Lita	45	17	37.8%	17	11	4	36.4%	17	100.0%	25	9	36.0%
Ituri	Mangala	35	15	42.9%	15	9	4	44.4%	15	100.0%	7	1	14.3%
Ituri	Bambu	27	6	22.2%	6	7	0	0.0%	6	100.0%	14	3	21.4%
Ituri	Komanda	22	6	27.3%	6	6	1	16.7%	6	100.0%	11	4	36.4%
Ituri	Tchomia	18	7	38.9%	4	4	1	25.0%	4	57.1%	13	6	46.2%
Ituri	Kilo	12	2	16.7%	2	3	0	0.0%	2	100.0%	7	2	28.6%
Ituri	Nia Nia	9	3	33.3%	3	2	0	0.0%	3	100.0%	5	2	40.0%
Ituri	Damas	7	2	28.6%	2	1	0	0.0%	2	100.0%	4	1	25.0%
Ituri	Aungba	5	2	40.0%	2	3	1	33.3%	2	100.0%	1	0	0.0%
Ituri	Mambasa	5	3	60.0%	3	1	0	0.0%	3	100.0%	1	0	0.0%
Ituri	Aru	4	1	25.0%	1	2	1	50.0%	1	100.0%	1	0	0.0%
Ituri	Mandima	4	1	25.0%	1	0	0	0.0%	1	100.0%	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	Fataki	1	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0.0%	1	0	0.0%
Ituri	Gely	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	55	28	50.9%	28	45	25	55.6%	28	100.0%	6	2	33.3%
Nord Kivu	Beni	28	17	60.7%	13	5	4	80.0%	13	76.5%	17	9	52.9%
Nord Kivu	Bulembu	24	11	45.8%	9	6	2	33.3%	10	90.5%	18	9	50.0%
Nord Kivu	Kalunguta	2	1	50.0%	0	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%
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%
Nord Kivu	Mabalako	1	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0.0%	1	0	0.0%
Sud Kivu	Mit Murhesa	3	1	33.3%	1	0	0	0.0%	1	100.0%	1	1	100.0%
TOTAL	TOTAL	1,641	430	26.2%	397	454	126	27.8%	405	94.2%	976	235	24.1%

L'épidémie présente une létalité globale de **26,2%** mais hautement marquée en Ituri spécialement dans ZS Mongbwalu avec le plus grand nombre de décès (**n = 105**). En revanche une virulence accrue au Nord-Kivu est observée dans la ZS Katwa avec une létalité de **50,9%**.

Le profil épidémique est marqué par **94,2%** des décès survénant dans la communauté (92,3%), ce qui démontre une transmission active invisible et un effondrement de la détection précoce des cas et mettant en évidence des insuffisances dans l'accès rapide à la prise en charge.

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 04 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	10 (52,6%)	2 (100,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	33 (34,4%)	7 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	8 (27,6%)	7 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	55 (65,5%)	14 (100,0%)	1 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	27	19	0
Dont positifs	11	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	15	0	13
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	48	22	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1	7	0
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	16	4	0
Nbre d'EDS appuyés	12	14	0

4.6 Continuité des soins

- Au total, **109 PPLs** sont confirmés parmi lesquels, 34 décès (31,2%) et **46 guéris** dans la province de l'Ituri.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : 2 réunions de plaidoyer ont été tenues en faveur des leaders communautaires, et culturelle afin de solliciter leur implication et soutien à la gestion des résistances et acceptation des interventions de la riposte dans les ZS., 9.934 personnes ont été touchées par les messages de sensibilisation réalisés par les RECO dans 1332 ménages de 7/22 Zones de Santé (BUNIA, NYAKUNDE, KILO, RWAMPARA, NIZI, ARU, AUNGBWA). A ce jour, les communautés commencent à appliquer le lavage des mains sans problème ; 7. 242 personnes ont été touchées aux thèmes de sensibilisation lors des causeries éducatives tenues par les acteurs communautaires dans 4 zones de santé. (BUNIA, ARU, NYAKUNDE, AUNGBWA) ; 2 266 personnes dont les chefs des villages et leaders des associations féminines ont été engagés aux actions de la riposte à l'issue des séances de dialogues communautaires réalisées dans les 1 ZS ; formations de 80 leaders communautaires, Recos, IT et ITAS avec l'appui du gouvernement, Cartas et FHI30 dans les ZS NaiNia, Bunia et Nizi; 15 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 : 148 feedbacks et infodémies ont été captés, dont 32 ont été clarifiés, soit environ 21 %. Les principales préoccupations portaient sur la saturation des CTE, les délais des EDS, l'alimentation des malades et les dispositifs de lavage des mains

Appui aux piliers de la réponse

Surveillance : Appui au listage de 27 personnes autour de 2 cas positifs dont 13 à Shari (5H et 8F) et 14 à Tchunga (4H et 10F) ; Appui à l'investigation et au pré-listage de 62 contacts CTE RW

Réunion d'échange CREC, Surveillance et 41 Recos (4H & 37F) de Hoho sur leur disponibilité et leur travail sur terrain (suivi de contacts).

4.8. Logistique

Ituri

- Livraison d'un kit de réanimation au CTE CME et approvisionnement de cette structure en médicaments.
- Livraison d'intrants PCI, PEC et surveillance aux ZS de Nyankunde et Rwampara, ainsi que d'intrants PCI au pilier Sûreté et Sécurité.
- Réception d'un cargo d'intrants PCI, de surveillance et de réactifs de laboratoire fournis par l'OMS.
- Approvisionnement des opérations en 60 litres de carburant.
- Poursuite des travaux d'infrastructure : extension du CTE de Mongbwalu d'au moins 50 lits, construction de 60 lits supplémentaires à l'HGR de Bunia et aménagement du CTE Elikya.

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 : Les activités de briefing des acteurs et de sensibilisation communautaire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels se sont poursuivies dans les ZS de Bunia, Rwampara, Mongbwalu et Aru. Aucune donnée chiffrée actualisée n'a été rapportée dans la présentation consolidée du 04 juillet 2026

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)	Approvisionnement urgent, renforcement des formations en PCI

		dont 19 décès, létalité 19,7%)	
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

Les CTE supplémentaires en construction pour recevoir au moins 450 lits



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