

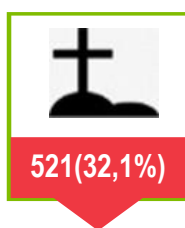
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°052/MVB_05/07/2026

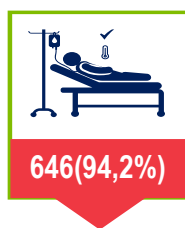
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (36)	- Ituri (24/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki, Mandima et Lolwa. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	05 juillet 2026
Date de publication	06 juillet 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



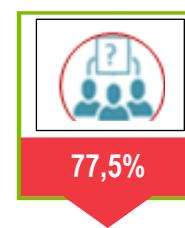
Patients en isolement - hospitalisation



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

- Soixante-trois (63) nouveaux cas confirmés dont 8 décès communautaire** ont été rapportés au cours de la journée du 05 juillet 2026, dans les provinces de l'Ituri (**60 cas dont 8 décès**) et pour le Nord-Kivu (**3 cas**). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Bunia (14), Mongbwalu (10), Nia-Nia (8), Bambu (7), Mangala (7), Nizi (6), Rwampara (5), Fataki (1), Rimba (1), Nyankunde (1)** en Ituri et de **Musienene (2) et Masereka (1)** au Nord-Kivu.
- Sept (7) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE dans les provinces de l'Ituri (2 au CTE Nyankunde, 2 au CTE de Mongbwalu, 1 au CTE CME, 1 au CTE Bunia et 1 au CT Bambu).
- Vingt (20) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (4 au CTE CME, 4 au CTE Elikya, 3 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE Nyankunde, 3 au CT Sota, 2 au CTE Rwampara et 1 au CT Bambu) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Arrêt des activités de la riposte dans la zone de santé de Bunia par les prestataires.

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.

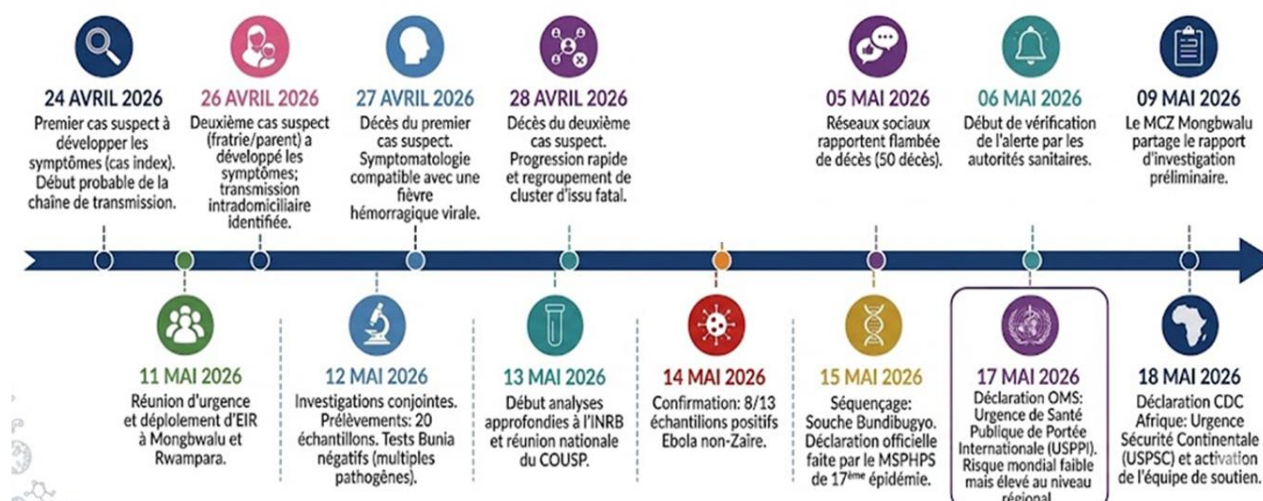


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 05 juillet 2026

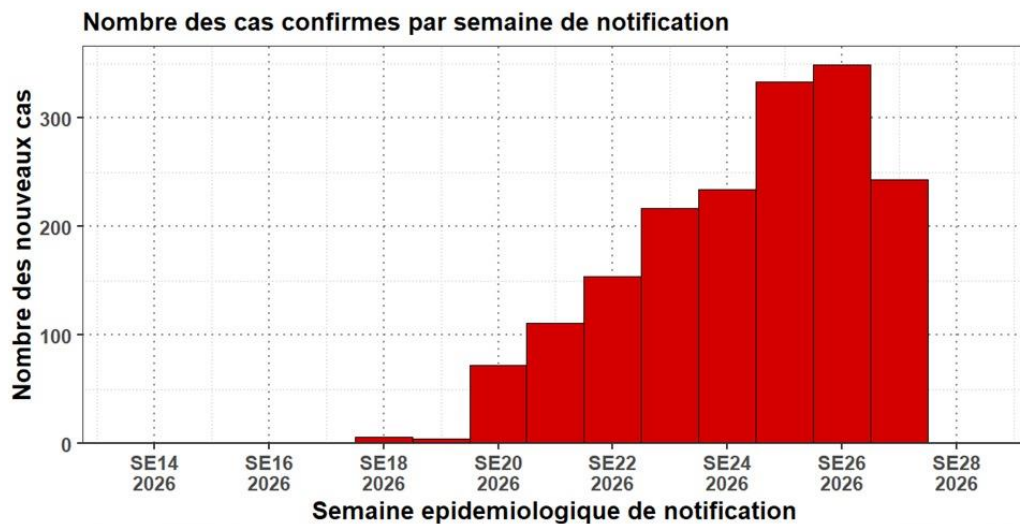
Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 05 juillet 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1477	439*	29,7%	24 sur 36 (66,7 %)	60
Nord-Kivu	144	81	56,3%	11 sur 34 (32,3 %)	3
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1 624	521	32,1%	36 sur 104 (34,6 %)	63

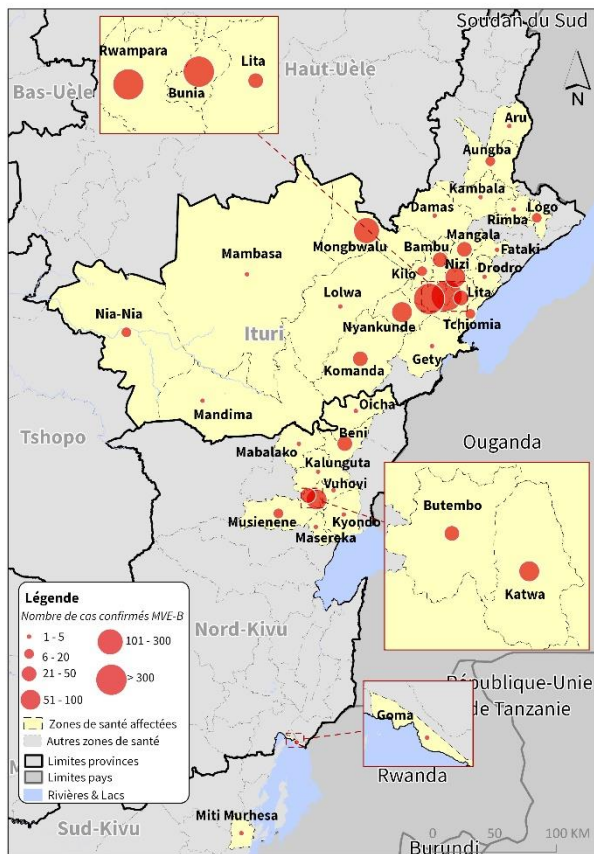
*7 décès à l'Ituri ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE.

Au terme de la journée du 05 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.

3.2 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.



3.3 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 05 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (05 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1477	439	29,7%
Bunia	452	121	26,9
Rwampara	349	72	20,6
Mongbwalu	288	149	51,7
Nyankunde	96	19	19,8
Nizi	78	19	24,4
Lita	33	12	36,4
Komanda	22	8	36,4
Bambu	25	6	24,0
Kilo	9	1	11,1
Mangala	33	14	42,4
Tchomia	15	2	13,3
Damas	5	0	0,0
Aungba	6	2	33,3
Rimba	4	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	20	5	25,0
Fataki	2	0	0,0
Mandima	4	1	25,0
Lolwa	1	1	100,0
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0
NORD-KIVU	144	81	56,3
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	3	0	0,0
Vuhovi	1	1	100,0
Mabalako	1	0	0,0
Musienene	8	2	25,0
SUD-KIVU	3	1	33,3
Miti-Murhesa	3	1	33,3
TOTAL	1 624	521	32,1%

Au cours des dernières 24h, **63 nouveaux cas confirmés et 15 décès ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (60 cas et 15 décès) et du Nord-Kivu (3 cas) 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 1 624 cas confirmés et 521 décès, exprimant un taux de létalité global de 32,1%.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'Ituri concentre à elle seule **90,9%** des cas (n=1 477) et **84,3%** des décès (n=439), soit une létalité de **29,7%**, faisant de celle-ci l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (452 cas), Rwampara (349 cas), Mongbwalu (288 cas), Nyankunde (96 cas) et Nizi (78) demeurent les plus affectées et concentrent environ 85,5% de cas rapportés au niveau provincial et 77,8% 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 **51,7%** (149 décès pour 288 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 **144 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 56,3 %**. 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** (73,1%), **Oicha** (66,7%), **Beni** (58,6%), **Kalunguta et Kyondo** (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 05 juillet 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		22	0	4	26
Nouvelles Alertes		228	662	11	901
Total Alertes du jour		250	662	15	927
Alertes investiguées		147	662	15	824
Taux d'investigation		58,8%	100,0%	100,0%	88,9%
Alertes validées	Vivantes	62	45	5	112
	Décédées	4	19	0	23
Total des cas suspects du jour		66	64	5	135

Au cours de la journée du 05 juillet 2026, un total de **927 alertes** a été enregistrées, dont 901 nouvelles alertes, témoignant du maintien d'une surveillance épidémiologique active dans les provinces affectées.

La majorité des alertes a été notifié au Nord-Kivu **662 (71,4%)**, suivi de l'Ituri **250 (26,9%)** et du Sud-Kivu **15 (1,6%)**.

Parmi les alertes enregistrées du jour, 824 (88,9%) ont été investiguées. Le taux d'investigation a atteint 100% au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, tandis qu'il s'est établi à **58,8 %** en Ituri, mettant en évidence un besoin de renforcement des capacités d'investigation dans cette province.

Les investigations ont conduit à la validation de 135 cas suspects, dont 112 (83,0%) concernaient des personnes vivantes et **23 (17,0%)** des décès communautaires. L'Ituri a enregistré le plus grand nombre de cas suspects validés **66 (48,9%)**, suivie du Nord-Kivu **64 (47,4%)** et du Sud-Kivu **5 (3,7 %)**.

La poursuite du renforcement de la surveillance, de l'investigation rapide des alertes et de la détection précoce des cas, en particulier en Ituri, demeure essentielle pour interrompre les chaînes de transmission.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés (1) au 05 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri*	9 757	7 574	77,6%
Nord-Kivu	2 655	2 050	77,2%
Total	12 412	9 624	77,5%

A ce jour du 05 juillet, **12 412** contacts étaient sous suivi dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi eux, 9 624 (77,5%) ont été effectivement vus, correspondant à un taux global de suivi de 77,5%.

L'Ituri comptait le plus grand nombre de contacts sous suivi 9 757(78,6% du total), avec 7 574 contacts vus, soit un taux de suivi de 77,6 %. Au Nord-Kivu, 2 655 contacts étaient sous suivi, dont 2 050 (77,2%) ont été visités. Les performances de suivi sont comparables entre les deux provinces ; toutefois, le taux global de suivi demeure inférieur au seuil opérationnel recommandé pour une surveillance optimale des contacts. Le renforcement du suivi quotidien des contacts, en particulier de ceux qui n'ont pas été vus, reste une priorité afin d'assurer la détection précoce des cas secondaires et de limiter le risque de transmission communautaire.

Tableau 5. Suivi des contacts des cas confirmés (2) au 05 juillet 2026

Province	Nombre de Nouveaux Contacts		Nombre de contacts Devenu Suspect		Nombre de contacts sorties au 21 jours	
	n	%	n	%	n	%
Ituri	538	88,1%	5	62,5%	52	36,1%
Nord-Kivu	73	11,9%	3	37,5%	92	63,9%
Total	611	100,0%	8	100,0%	144	100,0%

La journée du 05 juillet s'est clôturée avec **611 nouveaux contacts** listés, dont la majorité en Ituri 538(88,1%), tandis que le Nord-Kivu en a enregistré 73 (11,9 %). Parmi les contacts suivis, huit (8) ont développé des signes compatibles avec la définition de cas suspect d'Ebola, dont cinq (62,5%) en Ituri et trois (37,5%) au Nord-Kivu, nécessitant une investigation immédiate et leur prise en charge conformément aux procédures en vigueur. Par ailleurs, 144 contacts ont achevé avec succès leur période de suivi de 21 jours sans développer de symptômes compatibles avec la maladie, dont 92(63,9%) au Nord-Kivu et **52 (36,1%)** en Ituri. Ces résultats témoignent de la poursuite des activités de recherche et de suivi des contacts, tout en soulignant la nécessité de maintenir une surveillance rigoureuse afin d'assurer la détection précoce des cas secondaires et d'interrompre rapidement toute chaîne potentielle de transmission.

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

- **Ituri** : Huit (8) alertes vivantes ont été notifiées aux PoE/PoC, dont six (6) ont été validées. Cinq (5) alertes validées ont été référées vers les CT/CTE et le transfert d'une alerte était en cours à la clôture de la journée. Une alerte a été invalidée après reprélèvement et une autre a quitté le PoC avant l'arrivée de l'équipe d'investigation. Les alertes ont été rapportées aux PoC Base Yedi, BEY, Foner Mambasa, Anzida et Mudzibala.
- **Nord Kivu** : Aucune alerte n'a été notifiée aux PoE/PoC.

Tableau 6. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 05 juillet 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	98,1% (54/55)	100,0% (14/14)	98,6% (68/69)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	85 218	50 644	135 862
% des voyageurs screenés	94,6%	97,2%	95,8%
% des voyageurs ayant lavé les mains	95,0%	97,2%	95,8%
% des voyageurs sensibilisés	99,7%	97,2%	98,8%
Nombre d'alertes notifiées	8	0	8
Nombre d'alertes vivantes validées	6	0	6
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	0	0	0
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	83,3%	0,0%	83,3%
% des corps sans vie swabés	NA	NA	NA
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 168 échantillons collectés et analysés (**positivité 35,7% ; n=60**).
- **Nord-Kivu** : 82 échantillons collectés et analysés (**positivité 3,6% ; n=3**).

- **Sud-Kivu** : 2 échantillons collectés et en cours d'analyse.

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

Ituri : 17 ménages identifiés ont été décontaminés autour des cas confirmés dans les ZS de Rwampara, Komanda, Nyakunde et Nizi. Deux (2) EDS n'ont pas été réalisés suite à la résistance communautaire et aux défis logistiques, et 9 échecs ont été rapportés. Le taux de rapportage était de 29,1% (7/24). 16 ESS ont été suivis et accompagnés, huit (8) moyens de transport ont été décontaminés, 42 PPL ont été formés et 34 prestataires ont été briefés pendant la supervision formative.

Nord Kivu : Décontamination au HGR MUSIENENE (la salle de la pédiatrie ; Médecine interne femme) et CH SAINTE RITA dans l'AS NDUKO où était passé un cas confirmé de la ZS de Butembo ; Décontamination du lieu de séjour du cas confirmé de l'HGR référé au CTE ; Sur les 27 alertes remontées, 27 Swabs réalisés et 22 EDS réalisées avec 11 reports.

4.5 Prise en charge holistique

- **Sept (7)** décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT de la province de l'Ituri (1 au CTE Bunia, 1 au CTE CME, 2 au CTE Mongbwalu, 2 au CTE Nyankunde et 1 au CT Bambu). Trois (3) décès suspects ont également été rapportés (1 au CTE Bunia et 2 au CTE Mongbwalu).
- **Vingt (20)** patients atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (2 au CTE Rwampara, 4 au CTE CME, 3 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE Nyankunde, 4 au CTE Elikya, 1 au CT Bambu et 3 au CT SOTA) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs, dont un enfant de 3 mois au CTE CME.
- Au terme de la journée du 05 juillet, 797 repas chauds ont été servis, dont 153 aux cas confirmés, 132 aux cas suspects, 460 aux PPL et 52 aux accompagnants.
- Mouvement des malades :
- Transfère d'un cas confirmé (PPL) du CT Musienene vers le CTE Katwa.

Tableau 7. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 05 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	462	147	21	630
Total admissions (24h)	79	19	6	104
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	10	0	0	10
Non-cas	31	17	6	54
Guéris	20	0	0	20
Évadés (Suspects/Conf.)	3	1	0	4
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	64	18	6	88
Patients en isolement (Fin J)	477	148	21	646
dont confirmés (NC+AC)	191	14	0	205
dont suspects	286	134	21	441
Taux d'occupation global	89,3%	137,0%	47,7%	94,2%

Au total, 646 malades étaient en isolement, dont 205 cas confirmés et 441 cas suspects, pour un taux global d'occupation des lits de **94,2%**.

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 8. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 05 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	12 (85,7%)	0	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	30 (31,2%)	7	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	21 (65,6%)	6	1
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	72 (62,0%)	24	2 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	23	19	0
Dont positifs	8	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	4	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	11
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	58	21	1
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	28	9	0
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	24	0	0
Nbre d'EDS appuyés	16	0	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 : Briefing de 380 enseignants appelés à sensibiliser sur la MVE dans leurs milieux respectifs. Une séance de travail de redéploiement des points focaux dans 15 axes a été réalisée pour améliorer la remontée des alertes et le suivi des contacts ; 56 394 personnes ont été touchées par les messages de sensibilisation lors des visites à domicile dans 1 009 ménages des ZS de Rwampara et Aru ; 46 693 personnes ont été touchées lors des causeries éducatives ; 2 780 personnes ont été engagées lors des dialogues communautaires et 28 917 personnes ont été touchées lors des sensibilisations de masse dans les ZS de Bunia, Nyakunde et Aru. Six (6) émissions radio et six (6) spots ont été produits et diffusés ; 36 radios communautaires ont été engagées et 15 supports IEC.

Les feedbacks communautaires : 67 feedbacks et infodémies ont été captés, dont 38 ont été clarifiés, soit 56,7%. Les principales préoccupations portaient sur la fin supposée de l'épidémie, l'utilisation du thermoflash, les mesures barrières dans les sites surpeuplés et l'utilisation de l'eau chlorée.

Appui aux piliers de la réponse

Surveillance : Appui au listage de 8 personnes autour d'un cas positif à Shari et de 14 personnes au CTE Rwampara autour de 2 cas suspects ; identification des adresses pour le listage, le suivi des contacts et la décontamination ; listage de 14 contacts autour de 2 cas ; Appui à l'annonce des résultats.

La CREC a poursuivi la sensibilisation dans les églises, mosquées et marchés, ainsi que les activités communautaires dans les ZS de Rwampara, Aru, Bunia et Nyakunde.

4.8. Logistique

Ituri

- Livraison d'intrants PCI au bureau UNICEF à Beni (133 kg), à la ZS de Beni (222 kg) et au CTE CME (53 kg).
- Réception de matériel CREC/Surveillance destiné à l'INSP : 200 tablettes Samsung Galaxy, 200 pochettes pour tablettes, 200 boîtiers pour chargeurs, 1 imprimante avec cartouche, 5 rallonges et 5 rings lights, pour un poids total de 224 kg.
- Mise à disposition de 25 véhicules et 4 ambulances aux différents piliers et zones de santé pour assurer leur mobilité.
- Approvisionnement des opérations en 367 litres de carburant.
- Poursuite des travaux d'infrastructure : construction d'un CTE de 100 lits à Rwankole ; nouveau bâtiment du CTE Rwampara opérationnel ; aménagement du CTE Elikya/Bunia ; CTE CME/Bunia, ISTM/Nyakunde, Rwampara, Mongbwalu et Aru opérationnels.

Nord Kivu :

- Livraison des intrants de PCI, de la Surveillance et autres médicaments de la prise médicale pour la ZS de M'PA composés de 30 paires de lunettes de protection, 2 litres de Gel hydro alcoolique, 15 pièces de savon liquide, 4 cartons de savon 20 pièces, 5 pièces de lits métalliques, 5 pièces de matelas garnis.

4.9. Sécurité

- Arrêt des activités de la riposte dans la zone de santé de Bunia par les prestataires.

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 05 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 (137,0%)	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 (77,5% 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 (56,3%)	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



Séance de cartographie de mobilité des populations (PMM) Territoire de Lubero-Riposte 17^{ème} MVE avec l'appui de l'OIM

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