

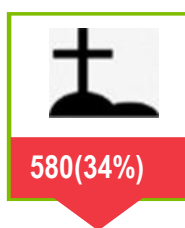
**Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique**  
**« COUSP RDC »**  
**Système de Gestion de l'Incident MVE-17**

**Rapport de Situation de la 17<sup>ème</sup> Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC**  
**SitRep N°053/MVB\_06/07/2026**

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Provinces touchées (3)       | ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Zones de Santé touchées (37) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ituri (25/36) : Aru, Aungba, Bambu, Boga, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki, Mandima, Lolwa et Boga.</li> <li>Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene.</li> <li>Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa</li> </ul> |
| Date de rapportage           | 06 juillet 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Date de publication          | 07 juillet 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



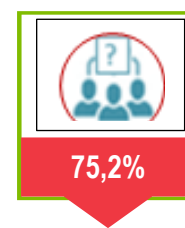
Patients en isolement - hospitalisation



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

- Une nouvelle zone de santé est affectée dans la province de l'Ituri : zone de santé de Boga.
- Poursuite de la grève de prestataires des zones de santé de Bunia et Rwampara.
- Au cours des dernières 24h, **84 nouveaux cas confirmés et 59 décès (84,7% communautaires) ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (79 cas et 52 décès) et du Nord-Kivu (5 cas et 7 décès). Ainsi, le cumul s'élève à 1 708 cas confirmés et 580 décès, exprimant un taux de létalité global de 34,0%.
- Neuf (9) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE dans les provinces de l'Ituri (2 au CTE ISTM, 1 au CTE de Mongbwalu, 1 au CTE Bunia et 1 au CT Sota) et du Nord-Kivu (2 au CTE Beni, 1 au CTE Butembo et 1 au CTE Katwa).
- Sept (7) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (1 au CTE CME, 3 au CTE Mongbwalu, 1 au CTE ISTM et 2 au CT Logo) 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 10ème 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.

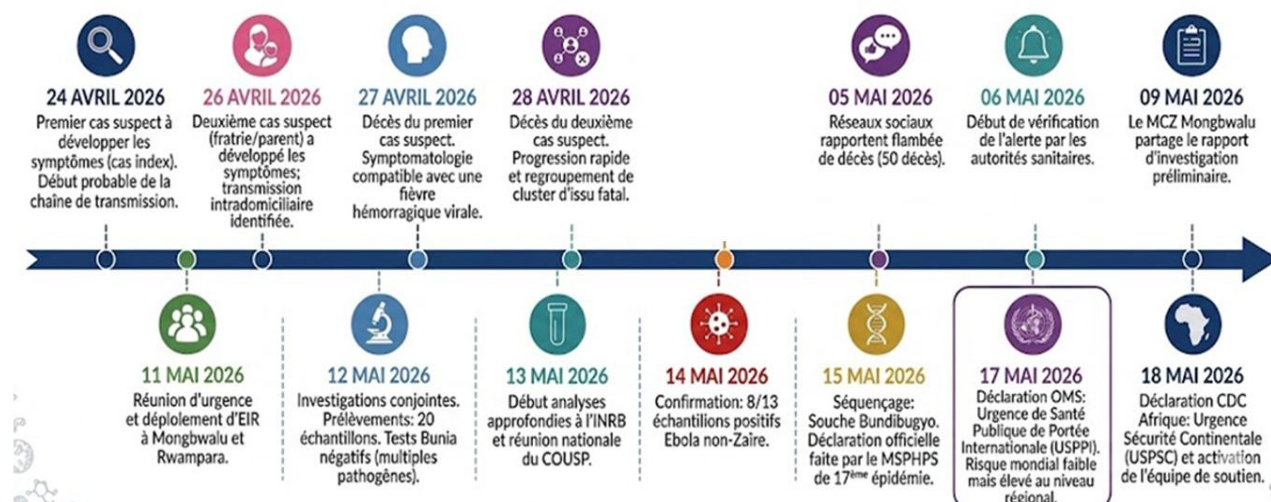


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

### 3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

#### 3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 05 juillet 2026

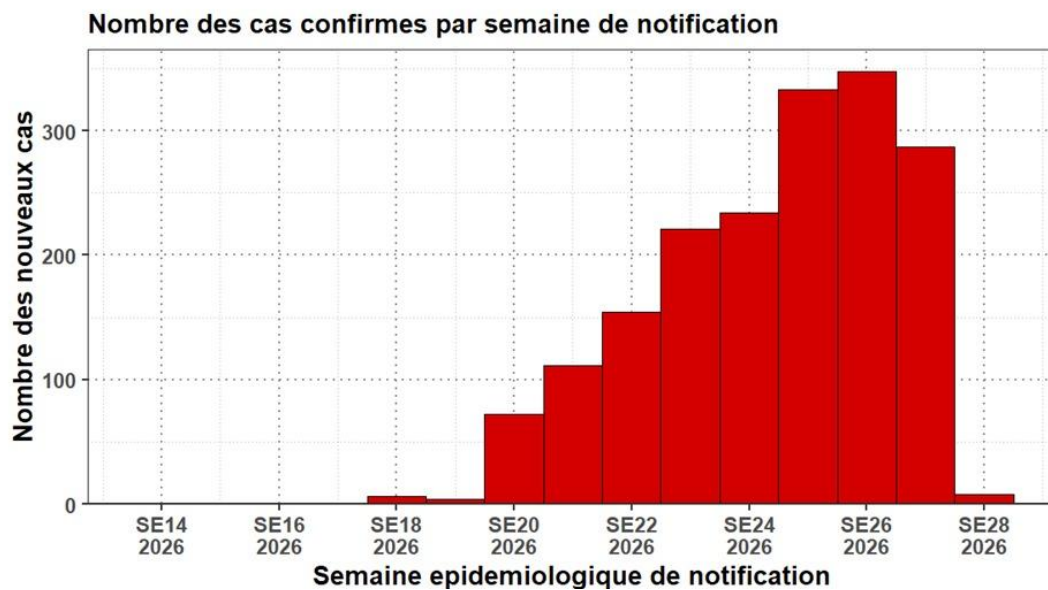
Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 06 juillet 2026.

| Province     | Cas confirmés | Décès (confirmés) | Létalité   | Zones de santé touchées    | Nouveaux cas confirmés (24h) |
|--------------|---------------|-------------------|------------|----------------------------|------------------------------|
| Ituri        | 1556          | 491*              | 31,5%      | 25 sur 36 (69,4 %)         | 79                           |
| Nord-Kivu    | 149           | 88*               | 59,1%      | 11 sur 34 (32,4 %)         | 5                            |
| Sud-Kivu     | 3             | 1                 | 33,3%      | 1 sur 34 (2,9 %)           | 0                            |
| <b>Total</b> | <b>1 708</b>  | <b>580</b>        | <b>34%</b> | <b>37 sur 104 (35,6 %)</b> | <b>84</b>                    |

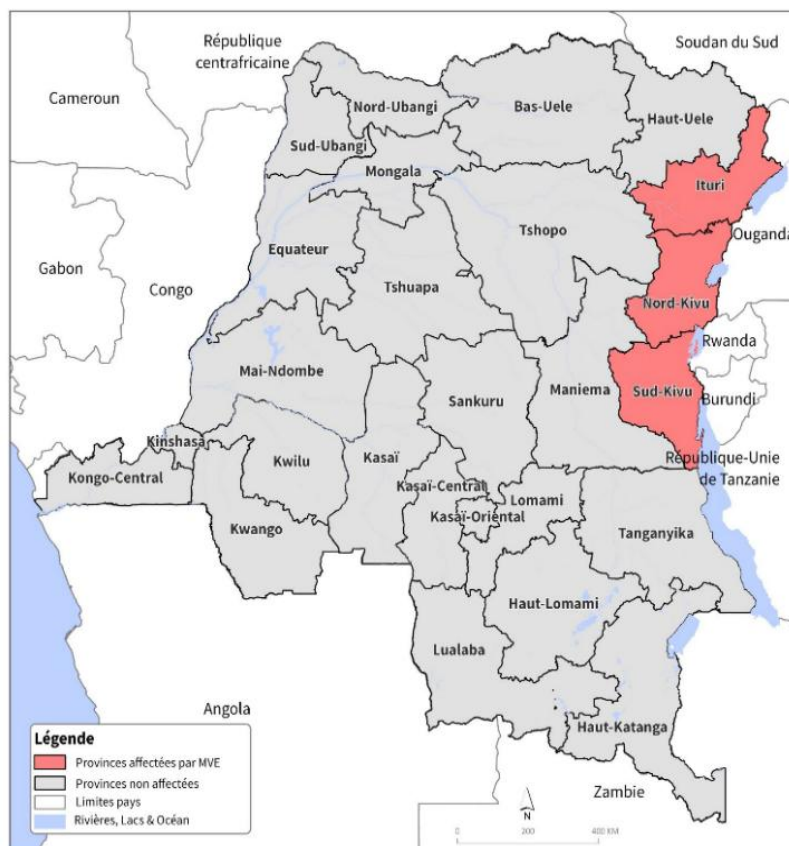
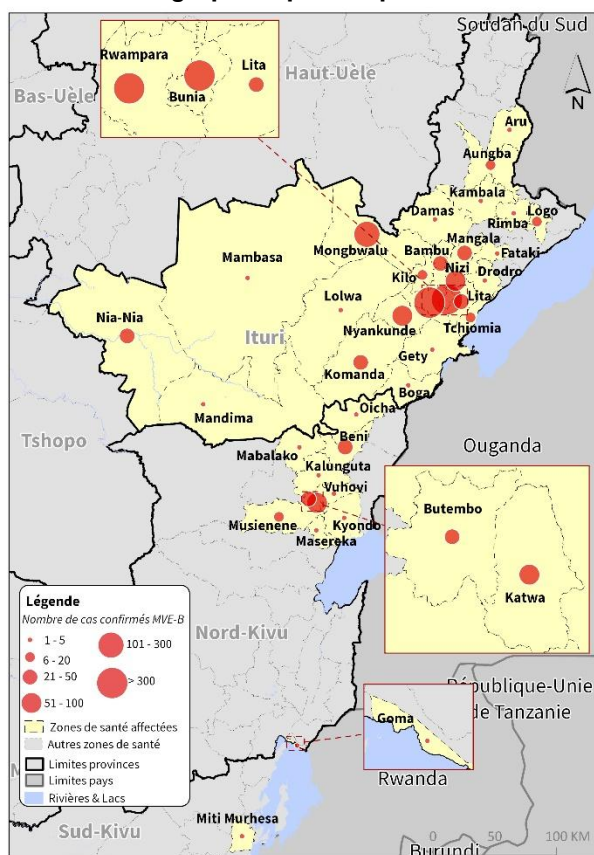
\*5 décès à l'Ituri et 4 au Nord-Kivu ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE.

Au terme de la journée du 06 juillet 2026, une nouvelle zone de santé a été touchée en Ituri. Le nombre de zones de santé affectées passe à 37/104 (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 . L'intensification des actions de santé publique en matière de surveillance épidémiologique et biologique (décentralisation des capacités diagnostiques) a 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 continuent a voir un croissance de report, avec plus de 300 cas hebdomadaires.



### 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 06 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (06 juillet 2026)

| Province / Zone de santé            | Cas confirmés cumulés (n) | Décès confirmés cumulés (n) | Létalité (CFR %) |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|
| <b>ITURI</b>                        | <b>1556</b>               | <b>491</b>                  | <b>31,6%</b>     |
| Bunia                               | 472                       | 134                         | 28,4%            |
| Rwampara                            | 357                       | 75                          | 21,0%            |
| Mongbwalu                           | 298                       | 154                         | 51,7%            |
| Nyankunde                           | 96                        | 20                          | 20,8%            |
| Nizi                                | 84                        | 24                          | 28,6%            |
| Lita                                | 40                        | 16                          | 40,0%            |
| Komanda                             | 23                        | 8                           | 34,8%            |
| Bambu                               | 28                        | 9                           | 32,1%            |
| Kilo                                | 9                         | 1                           | 11,1%            |
| Mangala                             | 39                        | 20                          | 51,3%            |
| 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                             | 4                         | 3                           | 75,0%            |
| Logo                                | 7                         | 0                           | 0,0%             |
| Drodro                              | 3                         | 3                           | 100,0%           |
| Gety                                | 1                         | 0                           | 0,0%             |
| Kambala                             | 2                         | 2                           | 100,0%           |
| Nia-Nia                             | 33                        | 12                          | 36,4%            |
| Fataki                              | 3                         | 1                           | 33,3%            |
| Mandima                             | 5                         | 2                           | 40,0%            |
| Lolwa                               | 1                         | 1                           | 100,0%           |
| Boga                                | 1                         | 1                           | 100,0%           |
| Autres zones non encore identifiées | 17                        | 0                           | 0,0              |
| <b>NORD-KIVU</b>                    | <b>144</b>                | <b>81</b>                   | <b>56,3</b>      |
| Butembo                             | 41                        | 20                          | 48,8%            |
| Katwa                               | 56                        | 41                          | 73,2%            |
| Beni                                | 29                        | 19                          | 65,5%            |
| 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%            |
| <b>SUD-KIVU</b>                     | <b>3</b>                  | <b>1</b>                    | <b>33,3</b>      |
| Miti-Murhesa                        | 3                         | 1                           | 33,3             |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>1 708</b>              | <b>580</b>                  | <b>34,0%</b>     |

Au cours des dernières 24h, **84 nouveaux cas confirmés et 59 décès (84,7% communautaires) ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (79 cas et 52 décès) et du Nord-Kivu (5 cas et 7 décès) mettant en évidence la progression de la situation épidémiologique de la 17<sup>ème</sup> épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo, Ainsi, le cumul s'élève à 1 708 cas confirmés et 580 décès, exprimant un taux de létalité global de 34,0%.

#### **Dynamique provinciale et concentration des cas**

La province de l'Ituri concentre à elle seule **91,1%** des cas (n=1 556) et **84,7%** des décès (n=491), soit une létalité brute de **31,6%**, faisant de celle-ci l'épicentre de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (472 cas), Rwampara (357 cas), Mongbwalu (298 cas), Nyankunde (96 cas) et Nizi (84) demeurent les plus affectées et concentrent environ 84,0% de cas rapportés au niveau provincial et 76,5% au niveau national. A Nizi, l'épidémie actuellement progresse plus rapidement que dans les autres zones.

**Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu Un total de 149 cas confirmés et 88 décès** a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité brute de 59,1 %**. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (73,2%), **Oicha** (66,7%), **Beni** (65,5%), **Kalunguta et Kyondo** (50,0%) respectivement. La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=56), suivie de la ZS de Butembo (n=41) avec une létalité de 48,8%. 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 06 juillet 2026**

| Indicateur                     |          | Ituri | Nord-Kivu | Sud-Kivu | Total |
|--------------------------------|----------|-------|-----------|----------|-------|
| Report (J-1)                   |          | 62    | 0         | 4        | 66    |
| Nouvelles Alertes              |          | 414   | 726       | 10       | 1 150 |
| Total Alertes du jour          |          | 476   | 726       | 14       | 1 216 |
| Alertes investiguées           |          | 223   | 726       | 14       | 9 63  |
| Taux d'investigation           |          | 46,8% | 100,0%    | 100,0%   | 79,2% |
| Alertes validées               | Vivantes | 120   | 44        | 3        | 167   |
|                                | Décédées | 50    | 20        | 0        | 70    |
| Total des cas suspects du jour |          | 170   | 64        | 3        | 237   |

Au cours de la journée du 06 juillet 2026, un total de **1216 alertes** a été enregistrées, dont **1150** nouvelles alertes, témoignant du maintien d'une surveillance épidémiologique active dans les provinces affectées.

La majorité des alertes a été notifié au Nord-Kivu **726 (71,4%)**, suivi de l'Ituri **414 (36,0%)** et du Sud-Kivu **10 (0,9%)**.

Parmi les alertes enregistrées du jour, **963 (79,2)** ont été investiguées. Le taux d'investigation a atteint 100% au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, tandis qu'il s'est établi à **46,8%** en Ituri, mettant en évidence un besoin de renforcement des capacités d'investigation dans cette province.

Les investigations ont conduit à la validation de 237 cas suspects, dont **167 (70,5%)** concernaient des personnes vivantes et **70 (29,5%)** des décès communautaires. L'Ituri a enregistré le plus grand nombre de cas suspects validés **170 (71,7%)**, suivie du Nord-Kivu **64 (27,0%)** et du Sud-Kivu **3 (1,2 %)**.

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 06 juillet 2026**

| Province  | Contacts sous suivi (n) | Contacts vus (n) | Taux de suivi (%) |
|-----------|-------------------------|------------------|-------------------|
| Ituri*    | 9 404                   | 6 864            | 72,9%             |
| Nord-Kivu | 2 786                   | 2 303            | 82,7%             |
| Total     | 12 190                  | 9 167            | 75,2%             |

\* En Ituri, le taux de suivi a été calculé uniquement pour les ZS ayant rapportés (complétude : 75%). Les ZS de Aru, Damas, Kambala, et Mandima n'avaient pas des données disponibles au moment de la consolidation des rapports.

A ce jour du 06 juillet, **12 190** contacts étaient sous suivi dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi eux, 9 167 ont été effectivement vus, correspondant à un taux global de suivi de **752%**.

L'Ituri comptait le plus grand nombre de contacts sous suivi 9 404(77,1% du total), avec 6 864 contacts vus, soit un taux de suivi de 73,0 %. Au Nord-Kivu, 2 786 contacts étaient sous suivi, dont 2 303 (82,7%) 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 06 juillet 2026**

| Province     | Nombre de nouveaux contacts |               | Nombre de contacts devenus suspects |               | Nombre de contacts sorties au 21 jours |               |
|--------------|-----------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|----------------------------------------|---------------|
|              | n                           | %             | n                                   | %             | n                                      | %             |
| Ituri        | 144                         | 42,9%         | 4                                   | 57,1%         | 0                                      | 0,0%          |
| Nord-Kivu    | 192                         | 57,1%         | 3                                   | 42,9%         | 422                                    | 100,0%        |
| <b>Total</b> | <b>336</b>                  | <b>100,0%</b> | <b>7</b>                            | <b>100,0%</b> | <b>422</b>                             | <b>100,0%</b> |

La journée du 06 juillet s'est clôturée avec **336 nouveaux contacts** listés, dont la majorité en Ituri 144 (42,9%), tandis que le Nord-Kivu en a listé 192 (57,1%). Parmi les contacts sous suivis, huit (7) ont développé des signes compatibles avec la définition de cas suspect, dont quatre (0,03%) en Ituri et trois (0,02%) au Nord-Kivu, nécessitant une investigation immédiate et leur prise en charge conformément aux procédures en vigueur.

Par ailleurs, 422 contacts ont achevé avec succès leur période de suivi de 21 jours sans développer de symptômes compatibles avec la maladie au Nord-Kivu.

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** : Quatre (4) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC, dont trois alertes vivantes validées aux PoC Mabakese, Zunguluka et Poipo, ainsi qu'un corps sans vie intercepté au PoC Mudzibala. Une alerte vivante a été référée au CTE, tandis que deux n'ont pas été référées en raison de la résistance des familles. Le corps sans vie a été swabé par l'équipe de la ZS de Bunia.
- **Nord Kivu** : Deux (2) corps sans vie ont été interceptés aux PoC Kasitu et Mukulia et référés à la morgue de l'HGR de Beni pour prélèvement.

**Tableau 6. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 06 juillet 2026**

| INDICATEURS                                         | Ituri         | Nord-Kivu      |
|-----------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Proportion de PoC activés et PoE renforcés          | 98,1% (54/55) | 100,0% (14/14) |
| Nombre de personnes passées aux PoE/PoC             | 99 548        | 59 346         |
| % des voyageurs screenés                            | 94,3%         | 98,5%          |
| % des voyageurs ayant lavé les mains                | 95,9%         | 98,5%          |
| % des voyageurs sensibilisés                        | 99,7%         | 98,5%          |
| Nombre d'alertes notifiées                          | 4             | 2              |
| Nombre d'alertes vivantes validées                  | 3             | 0              |
| Nombre des corps sans vie interceptés ce jour       | 1             | 2              |
| Nombre des contacts à problème interceptés ce jour  | 0             | 0              |
| % d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE    | 33,3%         | 0,0%           |
| % des corps sans vie swabés                         | 100,0%        | 100,0%         |
| Nombre de résultat positif des cas suspects référés | 0             | 0              |

#### 4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 172 échantillons collectés et analysés (**positivité 45,9% ; n=79**).
- **Nord-Kivu** : 77 échantillons collectés et analysés (**positivité 6,5% ; n=5**).
- **Sud-Kivu** : 3 échantillons collectés et encours analysés.

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

**Ituri** : 11 ménages ont été identifiés, dont 9 décontaminés autour des cas confirmés dans les ZS de Rwampara, Komanda, Nyakunde et Nizi, et deux (2) non décontaminés en raison de la résistance communautaire ; aucun kit d'hygiène n'a été distribué à ces ménages. Cinq (5) ESS ont été identifiés autour des cas, dont quatre (4) décontaminés. Par ailleurs, 21 ESS ont été suivis et accompagnés, deux (2) moyens de transport et deux (2) ESS ont été décontaminés, 20 PPL ont été formés et 152 prestataires ont été briefés lors des supervisions formatives. Huit véhicules ont été réceptionnés par la DPS pour les équipes EDS.

**Nord Kivu** : Briefing sur le lavage des mains et le screening de 18 agents des services de l'ordre au sein des différents PLM dans la ZS de Beni ; clôture du briefing de trois équipes d'acteurs EDS, composées de 12 personnes chacune, avec l'appui de l'OMS dans la ZS de Beni ; évaluation de la scorecard dans 73 ESS, dont 22 à Beni, 2 à Butembo, 10 à Kalunguta, 3 à Katwa, 14 à Lubero, 13 à Mabalako, 3 à Mutwanga et 7 à Oïcha. Parmi ces ESS, 30 ont obtenu un score inférieur à 50 %, pour un score moyen global de 24,6 % ; Une (1) alerte de décès a été enregistrée à Butembo et six (6) autres à Oïcha, dont cinq provenaient de la morgue de l'HGRO dans l'AS Tenambo et une autre du CS Eringeti. Six (6) corps ont été swabés, dont quatre (4) ont été sécurisés.

#### 4.5 Prise en charge holistique

**Ituri** :

- **Neuf (9)** décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE dans les provinces de l'Ituri (2 au CTE ISTM, 1 au CTE de Mongbwalu, 1 au CTE Bunia et 1 au CT Sota) et du Nord-Kivu (2 au CTE Beni, 1 au CTE Butembo et 1 au CTE Katwa).
- **Sept (7)** patients atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (1 au CTE CME, 3 au CTE Mongbwalu, 1 au CTE ISTM et 2 au CT Logo) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Au terme de la journée du 06 juillet, 883 repas chauds ont été servis, dont 151 aux cas suspects, 113 aux cas confirmés, 581 aux PPL et 38 aux accompagnants.

**Mouvement des malades** :

- Aucun transfert vers un HGR n'a été rapporté. Deux (2) nouvelles admissions concernaient des PPL et sont incluses dans les 67 admissions enregistrées au cours de la journée.

**Nord-Kivu** :

- Un (1) cas confirmé s'est évadé dans la ZS de Musienene avant son transfert vers le CTE Katwa.



**Tableau 7. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 06 juillet 2026**

| Indicateur                    | Ituri | Nord-Kivu | Sud-Kivu | Ensemble |
|-------------------------------|-------|-----------|----------|----------|
| Patients au lit (J-1)         | 485   | 182       | 21       | 688      |
| Total admissions (24h)        | 69    | 30        | 3        | 102      |
| Sorties (24h)                 |       |           |          |          |
| Décédés (Suspects/Conf.)      | 13    | 4         | 0        | 17       |
| Non-cas                       | 26    | 50        | 0        | 76       |
| Guéris                        | 7     | 0         | 0        | 7        |
| Évadés (Suspects/Conf.)       | 1     | 2         | 0        | 3        |
| Transférés à l'HGR            | 0     | 0         | 0        | 0        |
| Total sorties                 | 46    | 56        | 0        | 102      |
| Patients en isolement (Fin J) | 508   | 148       | 24       | 680      |
| dont confirmés (NC+AC)        | 200   | 18        | 0        | 218      |
| dont suspects                 | 308   | 138       | 24       | 470      |
| Taux d'occupation global      | 84,0% | 115,0%    | 53,3%    | 84,1%    |

Au total, 680 malades étaient en isolement, dont 218 cas confirmés et 470 cas suspects, pour un taux global d'occupation des lits de **84,1%**.

#### Activités de santé mentale et soutien psychosocial

**Tableau 8. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 06 juillet 2026**

| INDICATEURS CLES                                                            | ITURI      | NORD-KIVU | SUD-KIVU   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|
| Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS   | 5 (41,7%)  | 0         | 0          |
| Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS       | 61 (41,8%) | 7         | 0          |
| Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS                 | 8 (22,9%)  | 3         | 1          |
| Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS        | 70 (52,2%) | 5         | 3 (100,0%) |
| Résultats de laboratoire ayant été annoncés                                 | 7          | 4         | 0          |
| Dont positifs                                                               | 6          | 0         | 0          |
| Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS          | 1          | 0         | 0          |
| Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS      | 0          | 0         | 5          |
| Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS               | 38         | 2         | 0          |
| Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS                                | 28         | 2         | 0          |
| Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS | 31         | 0         | 0          |
| Nbre d'EDS appuyés                                                          | 6          | 0         | 0          |

#### 4.6 Continuité des soins

- Dotation en médicaments essentiels pour le PMA et le PCA dans les autres ZS.
- Prise en charge des non-cas (enfants, mères et autres personnes vulnérables) dans le cadre des actions de continuité des services ; Prise en charge psychosociale des PPL affectés et de leurs personnes à charge ; Mise en place effective de la gratuité des soins.

#### 4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

**Ituri** : 9 144 personnes ont été touchées par les messages de sensibilisation lors des visites à domicile dans 6 500 ménages ; 3 388 personnes ont été touchées lors des causeries éducatives et 1 689 lors des sensibilisations de masse dans les ZS de Bunia, Nyakunde et Aungba. Trois réunions de plaidoyer ont mobilisé 25 personnes, tandis que 85 abatteurs de l'abattoir de Bunia ont été formés sur les zoonoses et les mesures préventives de la MVE. Six (6) émissions radio et six (6) spots ont été produits et diffusés ; 36 radios communautaires ont été engagées et 15 supports IEC ont été distribués.

**Les feedbacks communautaires** : 18 feedbacks et infodémies ont été captés, dont 6 clarifiés, soit 33,3 %. Les principales préoccupations portaient sur l'intervention tardive des équipes EDS, la fatigue liée aux sensibilisations répétées et la perception d'une instrumentalisation de la riposte.

##### **Appui aux piliers de la réponse**

**Surveillance** : Appui à la gestion des résistances, à l'orientation des malades vers les FOSA/CTE et à la sensibilisation de 32 membres des familles de quatre cas suspects autour des CTE/CME sur l'isolement et le prélèvement des échantillons.

**CREC** : Poursuite des sensibilisations dans les ménages, les marchés, les lieux publics et autour des CTE, notamment dans les ZS de Bunia, Nyakunde, Aungba et Rwampara.

**Nord-Kivu** : Renforcement des capacités de 50 leaders et de 150 relais communautaires, membres des CAC de 10 AS à haut risque de la ZS de Katwa, sur la CREC, la surveillance à base communautaire et la promotion des mesures de prévention contre la MVE ; Renforcement des capacités de 36 membres du pilier EDS sur la communication interpersonnelle pendant les interventions, afin de persuader les familles et les communautés d'adhérer aux interventions de protection communautaire.

#### 4.8. Logistique

##### **Ituri**

- Mobilité assurée pour les différents piliers de la réponse.

##### **Nord Kivu :**

- Réception d'équipements informatiques (10 ordinateurs, 4 rétroprojecteurs et 61 téléphones avec chargeurs), don du partenaire RELIEF LIFE ; déballage des médicaments, don du partenaire UG-PDSS ; Réception et déballage des intrants PCI, don du partenaire OMS ; réception des intrants, don du partenaire UNICEF ; élaboration des bordereaux des motos en vue de préparer leur livraison aux zones de santé de Beni, Oicha, Mabalako et Kalunguta.

#### 4.9. Sécurité

- Incendie criminelle au CTE Kitatumba (dégâts réduits grâce à l'intervention de la police) au Nord-Kivu.
- Poursuite de la grève de prestataires des zones de santé de Bunia et Rwampara en Ituri.

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

**Ituri** : Briefing des acteurs et les activités de sensibilisation communautaire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels se sont poursuivis dans les ZS de Bunia, Rwampara, Mongbwalu et Aru.

### 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, ajouter le nombre des équipes EDS                                                   |
| 2  | Capacité des CTE insuffisante et saturation au Nord-Kivu (115,0%)                                     | Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale           | Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires supplémentaires, améliorer les délais de résultats laboratoires                                                  |
| 3  | Performance du suivi des contacts non optimale (75,2% 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.)<br>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, améliorer la circulation des données laboratoires                                                                   |
| 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



Incendie criminelle au CTE Kitatumba dans le Nord-Kivu

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](mailto:dieudonne.mwamba@insp.cd)

Tél : +243 816 040 145

Le Coordonnateur COU-SP  
**Prof NGANDU Christian**

E-mail : [Christian.ngandu@insp.cd](mailto:Christian.ngandu@insp.cd)

Tél : +243998091915

L'Incident Manager

**Prof Pierre AKILIMALI**

E-mail : [pierre.akilimali@insp.cd](mailto:pierre.akilimali@insp.cd)

Tél : +243815800288

Avec l'appui technique de l'Organisation Mondiale  
de la Santé (OMS), de Africa CDC et Bluesquare