

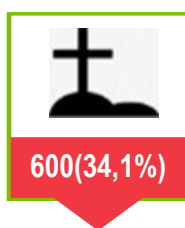
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°054/MVB_07/07/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (37)	- Ituri (25/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki, Mandima, Lolwa et Boga. - 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	07 juillet 2026
Date de publication	08 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

- Au cours des dernières 24h, **51 nouveaux cas confirmés et 20 décès (55% communautaires)** ont été **enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (45 cas et 20 décès) et du Nord-Kivu (6 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 1 759 cas confirmés et 600 décès, exprimant un taux de létalité global de 34,1%.
- Neuf (9)** décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE dans les provinces de l'Ituri (4 au CT Nizi, 2 au CTE de Bunia, 1 au CTE Mongbwalu, 1 au CTE ISTM et 1 au CTE Rwampara).
- Cinq (5)** patients atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (2 au CT SOTA, 1 au CTE Rwampara, 1 au CTE Mongbwalu et 1 au CTE Nyakunde) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Deux (2)** cas ont été confirmés à **Kisangani**, province de Tshopo. L'un d'eux est lié à la zone de santé de Nia-Nia, et l'autre semble ne pas avoir de lien géographique en dehors de Kisangani. Les cas sont positifs au test PCR RADIONE, et des tests de validation au RT-PCR (Altona) sont en cours, ainsi que des investigations approfondies. Des opérations sont également en cours à Kisangani afin de mettre en place et renforcer tous les piliers de réponse. Ces deux cas ne sont actuellement pas inclus dans le total des cas présentés dans ce rapport de situation, et seront inclus dans les prochains rapports de situation, après validation.

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.

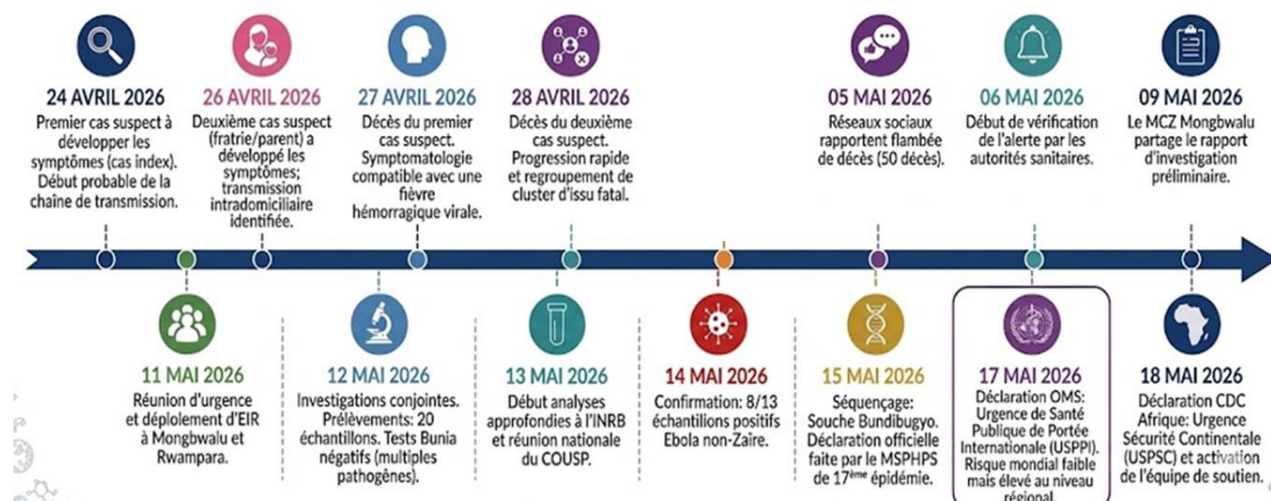


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 07 juillet 2026

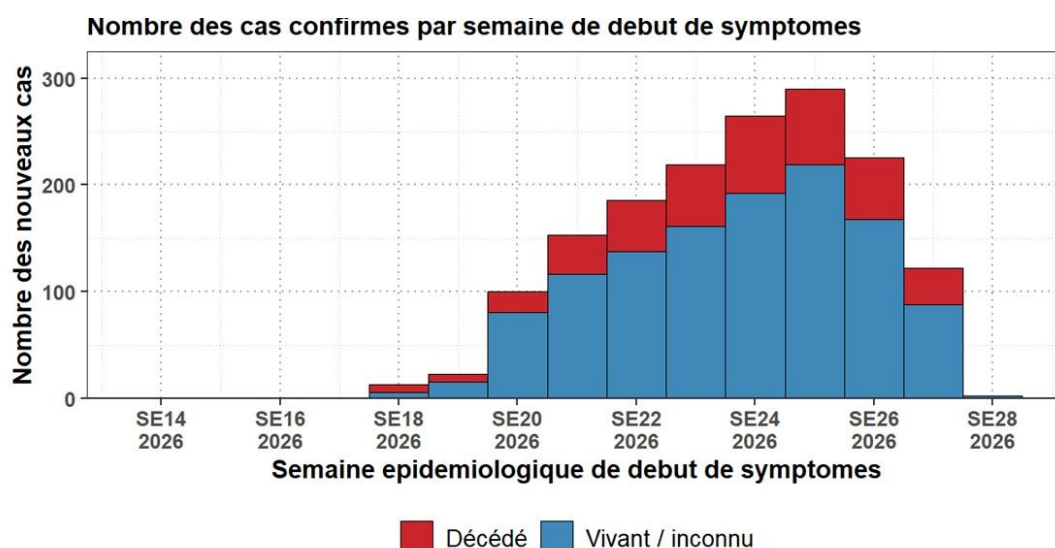
Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 07 juillet 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1601	511*	31,9%	25 sur 36 (69,4 %)	45
Nord-Kivu	155	88*	56,8%	11 sur 34 (32,4 %)	6
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1 759	600	34,1%	37 sur 104 (35,6 %)	51

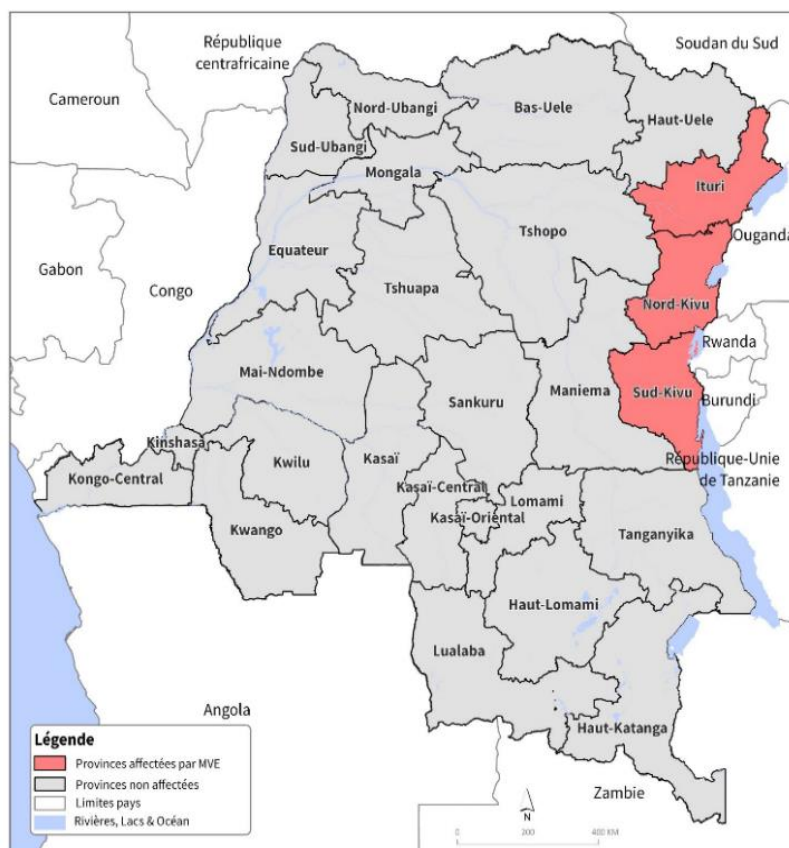
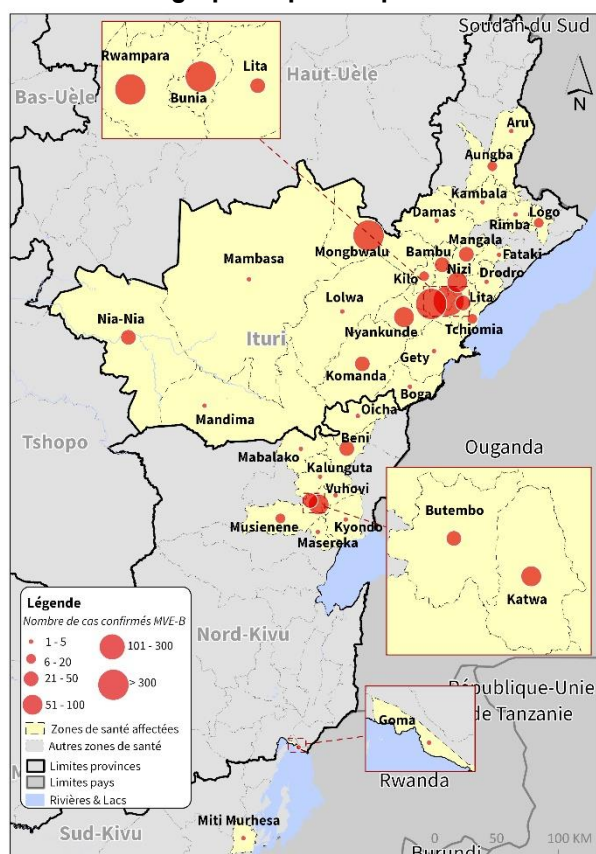
*9 décès à l'Ituri ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT.

Au terme de la journée du 07 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 confirmé 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 à voir une 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 07 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (07 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1601	511	31,9%
Bunia	483	137	28,4%
Rwampara	364	76	20,9%
Mongbwalu	310	165	53,2%
Nyankunde	97	20	20,6%
Nizi	94	28	29,8%
Lita	40	16	40,0%
Komanda	23	8	34,8%
Bambu	28	9	32,1%
Kilo	9	1	11,1%
Mangala	40	20	50,0%
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	35	13	37,1%
Fataki	4	1	25,0%
Mandima	5	2	40,0%
Lolwa	1	1	100,0%
Boga	1	1	100,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0
NORD-KIVU	155	88	56,8%
Butembo	42	20	47,6%
Katwa	61	41	67,2%
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%
SUD-KIVU	3	1	33,3
Miti-Murhesa	3	1	33,3
TOTAL	1759	600	34,1%

Au cours des dernières 24h, **51 nouveaux cas confirmés et 20 décès (55% communautaires) ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (45 cas et 20 décès) et du Nord-Kivu (6 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 1 759 cas confirmés et 600 décès, exprimant un taux de létalité global de 34,1%.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **91,0%** des cas (n=1 601) et **85,2%** des décès (n=511), soit une létalité brute de **31,9%**, faisant de celle-ci l'épicentre de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (483 cas), Rwampara (364 cas), Mongbwalu (310 cas), Nyankunde (97 cas) et Nizi (94) demeurent les plus affectées et concentrent environ 84,2% de cas rapportés au niveau provincial et 76,6% 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 **155 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 56,8 %**. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (67,2%), **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=61), suivie de la ZS de Butembo (n=42) avec une létalité de 47,6%. 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 07 juillet 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		49	0	0	49
Nouvelles Alertes		403	759	9	1 171
Total Alertes du jour		452	759	9	1 220
Alertes investiguées		202	759	9	9 70
Taux d'investigation		44,7%	100,0%	100,0%	79,5%
Alertes validées	Vivantes	138	71	3	212
	Décédées	64	28	0	92

Total des cas suspects du jour	202	99	3	304
--------------------------------	-----	----	---	-----

Au cours de la journée du 06 juillet 2026, un total de **1232 alertes** a été enregistrées, dont **1171** nouvelles alertes, témoignant du maintien d'une surveillance épidémiologique active dans les provinces affectées.

La majorité des alertes a été notifié au Nord-Kivu **759 (64,8%)**, suivi de l'Ituri **403 (34,4%)** et du Sud-Kivu **9 (0,8%)**.

Parmi les alertes enregistrées du jour, **1232 (78,7%)** ont été investiguées. Le taux d'investigation a atteint 100% au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, tandis qu'il s'est établi à **43,5%** en Ituri, mettant en évidence un besoin de renforcement des capacités d'investigation dans cette province.

Les investigations ont conduit à la validation de 306 cas suspects, dont **214 (69,9%)** concernaient des personnes vivantes et **92 (30,1%)** des décès communautaires. L'Ituri a enregistré le plus grand nombre de cas suspects validés **202 (65,4%)**, suivie du Nord-Kivu **99 (32,4%)** et du Sud-Kivu **3 (0,9 %)**.

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 07 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri*	11 788	9 309	78,9%
Nord-Kivu	2 331	1 991	85,4%
Total	14 119	11 300	80,0%

* En Ituri, le taux de suivi a été calculé uniquement pour les ZS ayant rapportés (complétude : 78,1%). Les ZS de Lita, Damas, Rimba, Kambala, Logo, Fataki et Mandima n'avaient pas des données disponibles au moment de la consolidation des rapports.

A ce jour du 07 juillet, **14 119** contacts étaient sous suivi dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi eux, 11 300 ont été effectivement vus, correspondant à un taux global de suivi de **80,0%**.

L'Ituri comptait le plus grand nombre de contacts sous suivi 11 788 (83,5% du total), avec 9 309 contacts vus, soit un taux de suivi de 78,9 %. Au Nord-Kivu, 2 331 contacts étaient sous suivi, dont 1 991 (85,4%) 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 07 juillet 2026

Province	Nombre de nouveaux contacts		Nombre de contacts devenus suspects		Nombre de contacts sorties au 21 jours	
	n	%	n	%	n	%
Ituri	571	88,8%	4	100,0%	214	40,4%
Nord-Kivu	72	11,2%	0	0,0%	316	59,6%
Total	643	100,0%	4	100,0%	530	100,0%

La journée du 07 juillet s'est clôturée avec **643 nouveaux contacts** listés, dont la majorité en Ituri 571 (88,8%), tandis que le Nord-Kivu en a listé 72 (11,2%). Parmi les contacts sous suivis, quatre 4) ont développé des signes

compatibles avec la définition de cas suspect, dont quatre (0,03%) en Ituri, nécessitant une investigation immédiate et leur prise en charge conformément aux procédures en vigueur.

Par ailleurs, 530 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 deux (2) alertes vivantes et deux (2) corps sans vie. Les alertes vivantes ont été validées, isolées et référées au centre de transit. Les deux corps sans vie ont été swabés.
- **Nord Kivu** : Trois (3) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC, dont une (1) alerte vivante au PoC Kahongo, invalidée après le dépistage secondaire, et deux (2) corps sans vie interceptés au PoC Mukulia puis 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 07 juillet 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	98,2% (54/55)	100,0% (14/14)	98,6%(68/69)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	96 657	59 687	156 344
% des voyageurs screenés	91,3%	97,9%	93,8%
% des voyageurs ayant lavé les mains	93,8%	97,9%	95,3%
% des voyageurs sensibilisés	99,6%	97,9%	99,0%
Nombre d'alertes notifiées	4	3	7
Nombre d'alertes vivantes validées	2	0	2
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	2	2	4
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100,0%	0,0%	100,0%
% des corps sans vie swabés	100,0%	100,0%	100,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 147 échantillons collectés et analysés (**positivité 30,6% ; n=45**).
- **Nord-Kivu** : 90 échantillons collectés et analysés (**positivité 6,7% ; n=6**).
- **Sud-Kivu** : 3 échantillons collectés et encours analysés.

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

Ituri : 21 ménages ont été identifiés autour des cas et décontaminés. Une structure de soins identifiée a également été décontaminée. Vingt-neuf (29) décès ont été enregistrés pour les activités EDS, dont 22 EDS réalisés, soit un taux de réalisation de 76 %, et 18 prélèvements post mortem effectués.

Nord Kivu : Evaluations score card réalisées pour 10 ESS dans les zones de santé de Beni (5 ESS), Mutwanga (2 ESS), Oicha (3 ESS) dont le score moyen est de 26,1% et score max 37,1%, aucune ESS n'a atteint 50% ;

57 ESS suivis et accompagnés dans les zones Santé Beni (20); Kyondo (1); Oïcha (20), Butembo (12) et Musienene (4) ont été sécurisés ; Dotation des KIT PCI dans 8 ESS à Beni par IMC (CS BOIKENE, CS BUTSILI, BUNDJI, CM JADES, CS TUUNGANE, CS MABAKANGA, CM GRACIA ET CH CARLE BECKER)
155 Prestataires briefés dont 18 à Musienene, 4 à Kyondo, 57 à Butembo et 76 à Oïcha ; Lancement du Briefing PCI WASH de 19 Leader communautaires et religieux dans la ZS de Butembo sur les mesures barrières de la MVE

4.5 Prise en charge holistique

Ituri :

- Neuf (9) décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les structures de prise en charge de l'Ituri : cinq (5) décès confirmés dans les CTE et quatre (4) décès confirmés dans le centre de transit.
- Cinq (5) patients atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôle négatifs
- Au terme de la journée du 07 juillet, 927 repas chauds ont été servis, dont 131 aux cas suspects, 146 aux cas confirmés, 601 aux PPL et 49 aux accompagnants.

Mouvement des malades :

- Soixante-et-onze (71) nouvelles admissions ont été enregistrées en Ituri, dont quatre (4) PPLs et soixante-sept (67) autres patients.
- Aucun transfert vers un HGR n'a été rapporté.

Tableau 7. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 07 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	505	165	24	694
Total admissions (24h)	71	32	15	118
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	16	0	0	16
Non-cas	28	4	0	32
Guéris	5	0	0	5
Évadés (Suspects/Conf.)	9	0	0	9
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	58	4	0	62
Patients en isolement (Fin J)	518	193	39	750
dont confirmés (NC+AC)	212	20	0	232
dont suspects	306	173	39	518
Taux d'occupation global	85,0%	137,0%	86,6%	94%

Au total, 694 malades étaient en isolement, dont 232 cas confirmés et 518 cas suspects, pour un taux global d'occupation des lits de **94%**.

Tableau 8. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 07 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

- Clôture de la formation de 20 accoucheuses et infirmiers de la zone de santé de Bambu sur la santé sexuelle et reproductives dans un contexte de la MVE en Ituri.
- Au total, **112 PPLs** sont confirmés parmi lesquels, **36 guéris**, 35 décès (31,2%) et 21 hospitalisés dans la province de l'Ituri.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Treize (13) personnes ont été engagées lors d'une réunion de plaidoyer (8 hommes et 5 femmes) ; 1 113 personnes ont été touchées lors des visites à domicile (485 hommes et 628 femmes) ; 826 personnes ont été touchées lors des causeries éducatives et focus groups (324 hommes et 502 femmes) ; 52 personnes ont participé à un dialogue communautaire (41 hommes et 11 femmes) ; 4 878 personnes ont été touchées lors de 15 sensibilisations de masse (2 076 hommes et 2 802 femmes) ; et 6 080 personnes ont été sensibilisées dans les églises, mosquées et marchés (2 978 hommes et 3 102 femmes).

Les feedbacks communautaires : 13 feedbacks et infodémies ont été captés, dont 10 clarifiés, soit 76,9 %. Une préoccupation majeure concernait le retour de certains malades à domicile en raison de la forte affluence dans les CTE.

Appui aux piliers de la réponse

Surveillance : 82 alertes communautaires ont été remontées, dont 49 alertes vivantes et 33 décès, dans les ZS de Bunia, Nyakunde et Nia-Nia.

CREC : 18 leaders religieux ont été briefés (16 hommes et 2 femmes) dans la ZS de Bunia et 30 relais communautaires ont été briefés (22 hommes et 8 femmes) dans la ZS d'Aungba. Des activités d'harmonisation avec les partenaires, un focus group avec des tradipraticiens et une supervision au poste de contrôle de Pluto ont également été réalisés

Nord-Kivu : Dotation des KIT PCI dans 8 ESS à Beni par IMC (CS BOIKENE, CS BUTSILI, BUNDJI, CM JADES, CS TUUNGANE, CS MABAKANGA, CM GRACIA ET CH CARLE BECKER) ; 155 Prestataires briefés dont 18 à Musienene, 4 à Kyondo, 57 à Butembo et 76 à Oïcha ; Plaidoyer auprès de 39 présidents des associations de taximen et agences de transport de la ville de Butembo pour leur implication dans la conscientisation de leurs communautés sur les risques et le respect des mesures de prévention contre la MVE dans la ZS de Butembo ; Plaidoyer auprès de 39 présidents des associations de taximen et agences de transport de la ville de Butembo pour leur implication dans la conscientisation de leurs communautés sur les risques et le respect des mesures de prévention contre la MVE dans la ZS de Kalunguta ; Communication de masse sur la prévention contre la MVE et la remontée des alertes en faveur de 33 femmes, lors de la CPS dans l'AS Aloya dans la ZS de Mabalako ; Deux séances de dialogues communautaires avec 58 chefs et leaders communautaires sur l'engagement pour le respect des mesures barrières et les stratégies de lutte contre la propagation de la MVE, dans l'AS Katiri dans ZS Mabalako.

4.8. Logistique

Ituri

- Mobilité assurée pour les différents piliers de la réponse ; 25 véhicules et quatre (4) ambulances ont été mis à disposition. Des intrants ont également été livrés aux piliers et structures bénéficiaires, notamment au CREC, à la PCI, aux CTE et aux zones de santé.

Nord Kivu :

- Livraison des intrants PCI au pilier EDS (100 pièces de combinaison tyvek, 50 flacons de Gel hydrologique ,10 boîtes de 50 pièces de masque ,100 pièces d'écran facial,1 sac de savon OMO, 10 pièces de tablier réutilisables, 20 boîtes de gants d'examen,5 complets de tunique ; Livraison des intrants
- EDS à la ZS de Mabalako dont 15 sacs mortuaire adultes, 54 flacons de Gel hydro alcoolique de 500ML et 5 sacs mortuaires pour enfant.

4.9. Sécurité

- 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 : Sensibilisation communautaire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels se sont poursuivies dans les ZS de Bunia et Rwampara. Au total, 415 personnes ont été sensibilisées (244 femmes/filles et 171 hommes/garçons), dont quatre (4) personnes vivantes avec un handicap.

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 (137,0%)	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 (80,0% 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 (112 cas HCW dont 35 décès, létalité 31,2%)	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 (56,8%)	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



Clôture de la formation des accoucheuses et infirmiers dans la zone de santé de Bambu

**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**

