

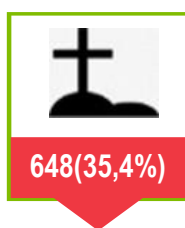
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°056/MVB_09/07/2026

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	09 juillet 2026
Date de publication	10 juillet 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



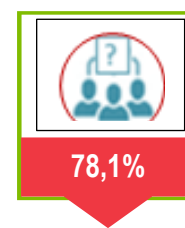
Patients en isolement - hospitalisation



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

- Réunion avec Son Excellence Monsieur le ministre de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale, accompagné du Secrétaire général à la Santé, des autorités provinciales, des membres de la coordination nationale ainsi que des partenaires techniques et financiers. Les échanges ont principalement porté sur l'évolution de la riposte et la situation des provinces de la Tshopo et du Haut-Uélé.
- Au cours des dernières 24h, **38 nouveaux cas confirmés et 23 décès (73,9% communautaires) ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (32 cas et 18 décès) et du Nord-Kivu (6 cas et 5 décès) mettant en évidence la progression de la situation épidémiologique de la 17^{ème} épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo. Ainsi, le cumul s'élève à **1 830** cas confirmés et **648** décès, exprimant un taux de létalité global de **35,4%**.
- Six (6)** décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT en l'Ituri (4 au CTE Bunia et 2 au CTE Mongbwalu).
- Cinq (5)** patients atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (2 au CTE ISTM et 2 au CTE Komanda) et du Nord-Kivu (1 au CTE Katwa) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.

2. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

La province de l'Ituri, située au Nord-Est de la République Démocratique du Congo, partage une frontière longue et poreuse avec l'Ouganda et le Soudan du Sud. Depuis plus de deux décennies, elle est confrontée à une crise humanitaire chronique liée aux conflits armés et aux déplacements récurrents de populations. Sa population est estimée à plus de 8 millions d'habitants, dont plus d'un million de déplacés internes. La zone de santé de Mongbwalu, considérée comme le point de départ de l'épidémie, est située dans le territoire de Djugu à 70 km

de Bunia. Cette zone se caractérise par la présence de groupes armés, des mouvements fréquents de population vers l'Ouganda, et de nombreux chantiers miniers artisanaux attirant des travailleurs migrants. En septembre 2018, la province de l'Ituri avait déjà été touchée par la 10^{ème} épidémie de MVE qui sévissait alors au Nord-Kivu. L'épidémie actuelle, due au Bundibugyo ebolavirus, a été déclarée officiellement le 15 mai 2026 par le ministre de la Santé Publique. Les trois provinces touchées comptent une population totale estimée à près de 15 millions d'habitants, avec des déplacements internes massifs et des flux transfrontaliers vers les pays voisins.

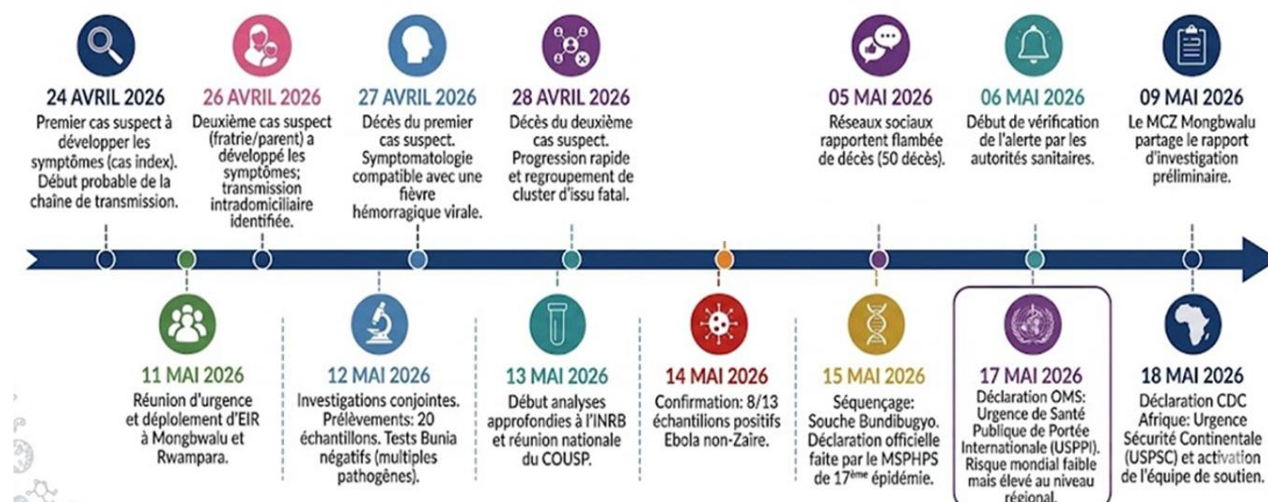


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 09 juillet 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 09 juillet 2026.

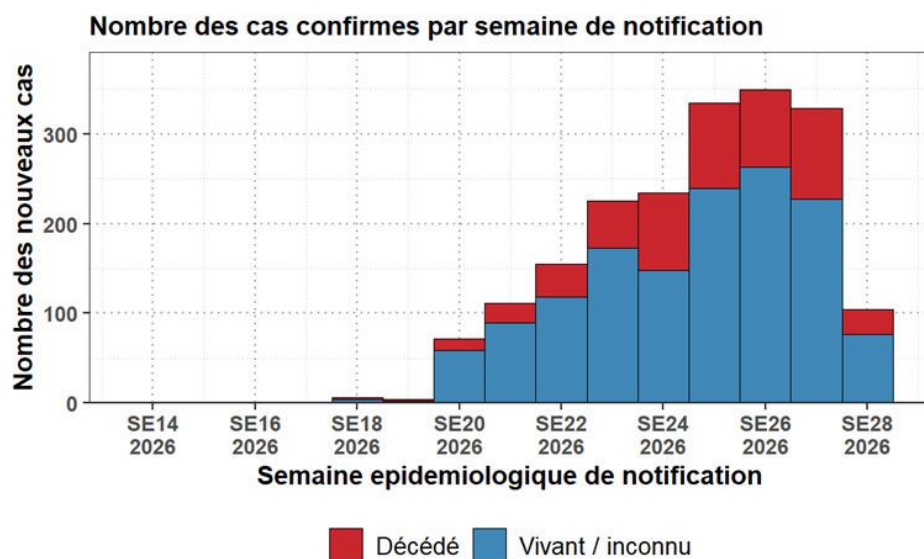
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1663	553*	33,3%	25 sur 36 (69,4 %)	32
Nord-Kivu	164	94	57,3%	11 sur 34 (32,4 %)	6
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1 830	648	35,4%	37 sur 104 (35,6 %)	38

*6décès à l'Ituri ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT.

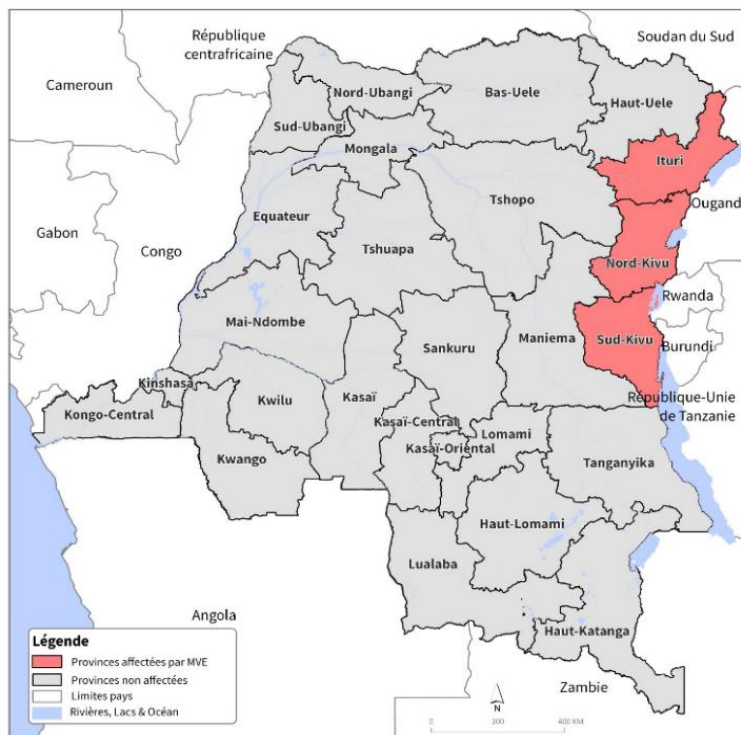
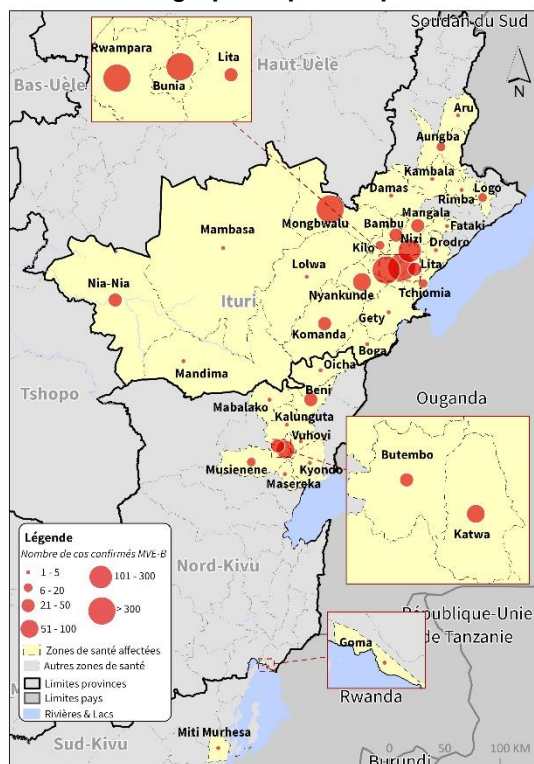
Au terme de la journée du 09 juillet 2026, aucune nouvelle zone de santé a été touchée. Le nombre de zones de santé affectées reste à 37/104 (section 3.1). Depuis le 26 mai 2026, la province du Sud-Kivu n'a enregistré aucun cas confirmé, ce qui suggère une absence de transmission récente. À la date du 7 juillet 2026, la province du Sud-Kivu a officiellement franchi le cap des 42 jours consécutifs sans notification de nouveau cas confirmé, ce qui correspond à deux fois la période maximale d'incubation du virus. Cette étape cruciale marque la fin de la période de surveillance renforcée et ouvre la voie à la déclaration officielle de la fin de l'épidémie dans cette province, sous réserve du maintien d'une vigilance épidémiologique résiduelle.

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, S26 et S27 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 09 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (09 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1663	553	33,3%
Bunia	495	149	30,1%
Rwampara	373	83	22,3%
Mongbwalu	327	170	52,0%
Nyankunde	97	22	22,7%
Nizi	107	36	33,6%
Lita	42	17	40,5%
Komanda	25	8	32,0%
Bambu	29	10	34,5%
Kilo	9	1	11,1%
Mangala	43	23	53,5%
Tchomia	17	4	23,5%
Damas	5	0	0,0%
Aungba	6	2	33,3%
Rimba	4	0	0,0%
Aru	3	1	33,3%
Mambasa	5	4	80,0%
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	164	94	57,3%
Butembo	43	20	46,5%
Katwa	66	45	68,2%
Beni	30	20	66,7%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	5	3	60,0%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	3	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	9	2	22,2%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL	1830	648	35,4%

Au cours des dernières 24h, **38 nouveaux cas confirmés et 23 décès (73,9% communautaires)** ont été **enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (32 cas et 18 décès) et du Nord-Kivu (6 cas et 5 décès) mettant en évidence la progression de la situation épidémiologique de la 17^{ème} épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo, Ainsi, le cumul s'élève à 1 830 cas confirmés et 648 décès, exprimant un taux de létalité global de **35,4%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **90,1%** des cas (n=1 663) et **85,3%** des décès (n=553), soit une létalité brute de **33,3%**, faisant de celle-ci l'épicentre de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (495 cas), Rwampara (373 cas), Mongbwalu (327 cas), Nizi (107) et Nyankunde (97 cas), demeurent les plus affectées et concentrent environ 84,1% de cas rapportés au niveau provincial et 76,4% au niveau national. A Nizi, l'épidémie progresse actuellement plus rapidement que dans les autres zones.

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Un total de **164 cas confirmés et 94 décès** a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité brute de 57,3 %**. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (68,2%), **Beni** (66,7%) et **Butembo** (46,5%). Tandis que les autres zones de santé ne représentent que 36,0% du taux de létalité. Les trois zones de santé viennent en tête de notification en termes du nombre de cas : Katwa (n=66), suivie de Butembo (n=43) et Beni (n=30). 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

- Réunion avec Son Excellence Monsieur le ministre de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale, accompagné du Secrétaire général à la Santé, des membres de la coordination nationale ainsi que des partenaires techniques et financiers. Les échanges ont principalement porté sur l'évolution de la riposte et la situation des provinces de la Tshopo et du Haut-Uélé.
- Engagement des autorités locales et provinciales de Bunia à accompagner les équipes de riposte dans la lutte contre la MVE, à la suite du plaidoyer mené par l'INSP et ses partenaires

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 09 juillet 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		38	81	0	119
Nouvelles Alertes		492	731	9	1232
Total Alertes du jour		530	812	9	1351
Alertes investiguées		329	731	9	1069
Taux d'investigation		62,1%	90,0%	100,0%	79,1%
Alertes validées	Vivantes	157	44	2	203
	Décédées	59	22	0	81
Total des cas suspects du jour		216	66	2	284

Au cours de la journée du 09 juillet 2026, un total de 1 351 alertes a été enregistré dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, dont 1 232 nouvelles alertes et 119 alertes reportées de la veille, témoignant du maintien d'une surveillance épidémiologique active dans les provinces affectées.

La majorité des alertes a été notifiée au Nord-Kivu, avec 812 alertes, soit 60,1 %, contre 530 alertes, soit 39,2 %, en Ituri et 0,6% au Sud-Kivu.

Parmi les alertes enregistrées, 1 069 ont été investiguées, soit un taux global d'investigation de 79,1 %. Le taux d'investigation s'est établi à 90,0 % au Nord-Kivu et à 62,1 % en Ituri, mettant en évidence la nécessité de renforcer les capacités d'investigation dans cette dernière province.

Les investigations ont conduit à la validation de 284 cas suspects, dont 203 personnes vivantes, soit 71,5 %, et 81 décès, soit 28,5 %. L'Ituri a enregistré le plus grand nombre de cas suspects validés, avec 216 cas, soit 76,1 %, contre 66 cas, soit 23,2 %, au Nord-Kivu et 0,7% au Sud-Kivu.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés (1) au 09 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	10 744	8 136	75,7%
Nord-Kivu	2 202	1 970	89,5%
Sud Kivu*	0	0	NA
Total	12 946	10 106	78,1%

* Fin de suivi pour l'intégralité des contacts listés dans la province du Sud-Kivu.

A ce jour du 09 juillet, **12 946** contacts étaient sous suivi dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi eux **10 106** ont été effectivement vus, correspondant à un taux global de suivi de **78,1%**.

L'Ituri comptait le plus grand nombre de contacts sous suivi 10 744 (82,9% du total), avec 8 136 contacts vus, soit un taux de suivi de 75,7 %. Au Nord-Kivu, 2 202 contacts étaient sous suivi, dont 1 970 (89,5%) 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 09 juillet 2026

Province	Nombre de nouveaux contacts		Nombre de contacts devenus suspects		Nombre de contacts sorties au 21 jours	
	n	%	n	%	n	%
Ituri	524	81,2%	4	66,7%	92	56,4%
Nord-Kivu	121	18,8%	2	33,3%	71	43,6%
Total	645	100,0%	6	100,0%	163	100,0%

La journée du 09 juillet s'est clôturée avec **645 nouveaux contacts** listés, dont la majorité en Ituri 524 (81,2%), tandis que le Nord-Kivu en a listé 121 (18,8%). Parmi les contacts suivis, six (6) ont développé des signes compatibles avec la définition de cas suspect, dont quatre (4) en Ituri, soit 66,7 %, et deux (2) au Nord-Kivu, soit 33,3 %. Ces contacts nécessitent une investigation immédiate et une prise en charge conformément aux procédures en vigueur.

Par ailleurs, 163 contacts ont achevé leur période de suivi de 21 jours sans développer de symptômes compatibles avec la maladie, dont 92 en Ituri, soit 56,4 %, et 71 au Nord-Kivu, soit 43,6 %.

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)

Tableau 6. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 09 juillet 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100% (57/57)	100,0% (14/14)	100,0% (71/71)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	99 663	56 282	155 945
% des voyageurs screenés	93,2%	97,9%	94,9%
% des voyageurs ayant lavé les mains	92,4%	97,9%	94,4%
% des voyageurs sensibilisés	99,4%	97,9%	98,9%
Nombre d'alertes notifiées	10	0	10
Nombre d'alertes vivantes validées	5	0	5
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	2	0	2
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100,0%	ND	100,0%
% des corps sans vie swabés	100,0%	ND	100,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 104 échantillons collectés et analysés (**positivité 30,8% ; n=32**).
- **Nord-Kivu** : 108 échantillons collectés et analysés (**positivité 5,6% ; n=6**).
- **Sud-Kivu** : 2 échantillons collectés et en cours d'analyse.

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

Ituri : Quarante-quatre (44) cas confirmés ont fait l'objet d'activités en ring. Neuf (9) ménages ont été identifiés, dont six (6) décontaminés, soit 66,7%. Trois (3) établissements de soins ont été identifiés, dont deux (2) décontaminés. Par ailleurs, 12 évaluations PCI/WASH, 9 dotations en kits ou intrants PCI/EDS, 18 suivis et accompagnements des ESS, une décontamination d'ESS et 7 décontaminations de moyens de transport ont été réalisés. 12 PPL, 26 membres des équipes EDS et 120 prestataires ont été formés ou briefés.

Nord Kivu : Une évaluation PCI par scorecard a été réalisée dans sept (7) établissements de santé des ZS de Beni (3), Kibua (1), Musienene (2) et Oicha (1), avec un score moyen de 35%. Vingt-deux (22) prestataires ont été briefés sur la PCI, la CREC et la surveillance communautaire, et quinze (15) prestataires du CH La Vérité ont été formés sur la PCI/WASH. Au total, 337 prestataires et 16 PPL ont été briefés lors des supervisions formatives. Trois (3) ESS, 17 lieux de séjour à Butembo et 16 ménages de cas ont été décontaminés. Vingt-neuf (29) alertes de décès ont été rapportées, 27 corps ont été swabés et sécurisés et deux (2) échecs de prélèvement ont été enregistrés.

4.5 Prise en charge holistique

Ituri :

- Au terme de la journée du 09 juillet, 1 045 repas chauds ont été servis : 141 aux cas suspects, 162 aux cas confirmés, 708 aux PPL et 34 aux accompagnants.

Mouvement des malades :

- 89 admissions ont été enregistrées dans les CTE/CT/CI des trois provinces, dont 43 en Ituri, 44 au Nord-Kivu et 2 au Sud-Kivu selon les dernières données disponibles. Les sorties totalisaient 62 patients

Tableau 7. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 09 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	540	188	27	755
Total admissions (24h)	43	44	2	89
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	10	0	0	10
Non-cas	27	6	8	41
Guéris	4	1	0	5
Évadés (Suspects/Conf.)	4	0	0	4
Transférés à l'HGR	2	0	0	2
Total sorties	47	7	8	62
Patients en isolement (Fin J)	536	225	19	780
dont confirmés (NC+AC)	218	20	0	238
dont suspects	318	205	19	542
Taux d'occupation global	89,9%	160,0%	42,2%	100,3%

Au total, **780** malades étaient en isolement, dont 238 cas confirmés et 542 cas suspects, pour un taux global d'occupation des lits de **100,3%**.

Tableau 8. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 09 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7 (38,9%)	3(100,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	45 (30,4%)	4(100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	8 (28,8%)	9(100,0%)	2
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	42 (33,9%)	3(100,0%)	2 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	27	4	1
Dont positifs	0	3	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	7
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	128	1	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	19	1	0
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	23	0	0

4.6 Continuité des soins

- 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 : 46 personnes ont été engagées lors de trois réunions de plaidoyer (39 hommes et 7 femmes) ; 3 355 personnes ont été touchées lors des visites à domicile (1 488 hommes et 1 867 femmes) ; 7 625 personnes ont été touchées lors des causeries éducatives et focus groups (3 689 hommes et 3 926 femmes) ; 13 250 personnes ont été touchées lors de 45 sensibilisations de masse (5 750 hommes et 7 500 femmes) ; et 1 814 personnes ont été sensibilisées dans les églises, mosquées et marchés.

Les feedbacks communautaires : Cinq (5) feedbacks et infodémies ont été rapportés, dont quatre (4) captés et un (1) clarifié, soit 25,0%. Les préoccupations majeures concernaient la prise en charge dans les CTE, l'implication des guéris dans la sensibilisation, le paiement des RECO et les délais d'intervention des équipes de décontamination.

Appui aux piliers de la réponse

Surveillance : 51 alertes communautaires ont été remontées, dont 31 alertes vivantes et 20 décès, dans les ZS de Bunia et Rwampara.

CREC : Dix-sept (17) membres de l'équipe-cadre de la ZS de Lita (14 hommes et 3 femmes) ont été formés sur la communication et la surveillance à base communautaire. Six émissions radio et six spots ont été produits et diffusés, 36 radios communautaires ont été engagées et 15 affiches et supports IEC ont été distribués.

Nord-Kivu : Mobilisation communautaire et communication de proximité : 379 acteurs communautaires ont rapporté leurs activités ; 11 119 ménages ont été visités ; 25 038 personnes ont été touchées par les messages de prévention lors des visites porte-à-porte ; 1 140 personnes ont été touchées lors des dialogues et causeries éducatives ; et 3 122 personnes ont été sensibilisées dans les lieux publics. Trente-quatre (34) radios ont diffusé au moins un format médiatique sur la MVE.

Surveillance communautaire et gestion des feedbacks : 139 alertes de cas suspects ont été remontées par les acteurs communautaires ; six (6) feedbacks ou infodémies ont été captés et résolus dans les 48 heures ; et 1 135 personnes ont été engagées dans des actions communautaires. Dans les AS Vuhesi et Mutendero de la ZS de Vuhovi, la CREC a appuyé la PCI et la surveillance par le renforcement des capacités du personnel soignant sur le triage et l'isolement des cas suspects.

Feedbacks spécifiques : Dans la ZS de Mutwanga, les responsables des confessions religieuses de Kasindi-Lubiriha ont signalé l'insuffisance des intrants PCI et des swabs pour répondre aux alertes de décès communautaires. Dans la ZS de Beni, les acteurs communautaires de l'AS Mandrale ont demandé une plus grande implication et une rémunération régulière des RECO locaux dans les activités de sensibilisation.

4.8. Logistique

Ituri

- Remise de deux (2) motos, don du Gouvernement, à la ZS de Nyankunde et déploiement de deux (2) véhicules pour les équipes EDS dans la ZS de Lita. Au total, 25 véhicules et cinq (5) ambulances ont

été mis à la disposition des différents piliers pour assurer le transfert des cas et la mobilité des équipes sur le terrain.

Nord-Kivu

- Des intrants PCI destinés aux équipes EDS ont été livrés, notamment du gel hydroalcoolique, des sacs mortuaires pour enfants et adultes, des Tyvek, des lunettes de protection, des EPI, des kits PPL, du désinfectant et du savon. Les équipes logistiques ont participé à un briefing sur la gestion des stocks humanitaires et des médicaments, poursuivi le suivi de la réparation du véhicule mobile 103 à Mutsora et tenu la réunion de la section. Quatre (4) ZS sur 11 ont transmis leurs données logistiques ; 50 motos et 6 véhicules étaient rapportés fonctionnels, tandis qu'aucune ambulance ni aucun corbillard fonctionnel n'était rapporté dans le tableau de suivi.

4.9. Sécurité

- Une supervision a été réalisée au PoC Kasitu afin de renforcer la compréhension des mesures de prévention de la MVE et du rôle du screening auprès des éléments déployés. Au CTE Kitatumba, les éléments de la PNC affectés au site ont été briefés sur le respect strict des mesures barrières. Aucun nouvel incident sécuritaire majeur n'a été rapporté.
- 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 : Les activités de sensibilisation communautaire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels se sont poursuivies dans les ZS de Bunia, Rwampara, Mongbwali et Aru. Au total, 107 personnes ont été sensibilisées (54 femmes/filles et 53 hommes/garçons). Le cumul des briefings et signatures des actes d'engagement s'élève à 2 188 personnes (1 241 hommes et 947 femmes), tandis que le cumul des sensibilisations atteint 12 872 personnes (6 944 hommes et 5 928 femmes).

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/CT insuffisante et saturation au Nord-Kivu (160,0%)	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 (78,1% 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 (57,3%)	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, plaider 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

Réunion de la Coordination Nationale





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