

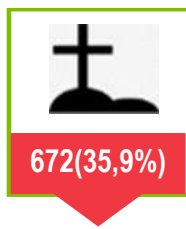
**Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17**

**Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°057/MVB_10/07/2026**

Provinces touchées (5)	HAUT-UELE, ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU & TSHOPO
Zones de Santé touchées (41)	- Haut-Uélé (1/13): Wamba - 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 - Tshopo (3/23): Makiso, Lubunga et Mangobo
Date de rapportage	10 juillet 2026
Date de publication	11 juillet 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



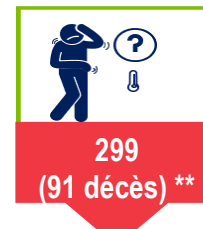
Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



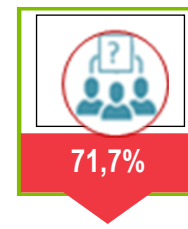
Patients en isolement - hospitalisation



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, **43 nouveaux cas confirmés et 24 décès (62,5% communautaires)** ont été **enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (42 cas et 24 décès) et du Nord-Kivu (1 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 **1 873 cas confirmés et 672 décès**, exprimant un taux de létalité global de **35,9%**.
- Neuf (9) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT en Ituri (3 au CTE CME, 2 au CTE Elikya, 1 au CTE Bunia, 1 au CTE ISTM, 1 au CT Sota et 1 au CT Nizi).
- Six (6) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (4 au CTE Bunia, 1 au CTE Mongbwalu et 1 au CTE ISTM) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Inauguration de l'extension CTE à l'HGR Bunia et CT du camp de déplacés de Kingoze en Ituri** par 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.
- L'épidémie s'étend désormais à la Tshopo et au Haut-Uele.** Bien que les investigations actuelles suggèrent que tous les cas détectés dans ces deux provinces soient essentiellement importés de Niania en Ituri, il s'avère nécessaire et opportun, au regards de leurs positions stratégiques et surtout la présence de nombreux facteurs de risque de propagation à grande échelle y compris les défis de gestion de la MVE encourus dans ces deux provinces, de considérer ces deux provinces comme zone d'épidémie

afin de permettre la mise en œuvre des mesures de réponses adéquates et de prévenir toute flambée évitable des cas

- Réception à Bunia de 200 poches de sang sécurisées acheminées depuis Kinshasa du programme national de transfusion sanguine, dont 135 O+, 27 A+, 34 B+, 2 O- et 2 AB+.

2. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

Déclarée le **15 mai 2026**, l'épidémie de maladie à virus Ebola due au **Bundibugyo ebolavirus** continue d'évoluer dans un contexte humanitaire et sécuritaire complexe. Initialement détectée dans la Zone de Santé de **Mongbwalu** (Ituri), elle s'est étendue à **trois provinces (Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu)**, touchant **37 Zones de Santé**. Les mouvements de populations, l'insécurité, les activités minières artisanales et les échanges transfrontaliers avec l'Ouganda et le Soudan du Sud favorisent la transmission et compliquent les opérations de riposte. La coordination multisectorielle se poursuit pour limiter la propagation de l'épidémie et renforcer les interventions de santé publique.

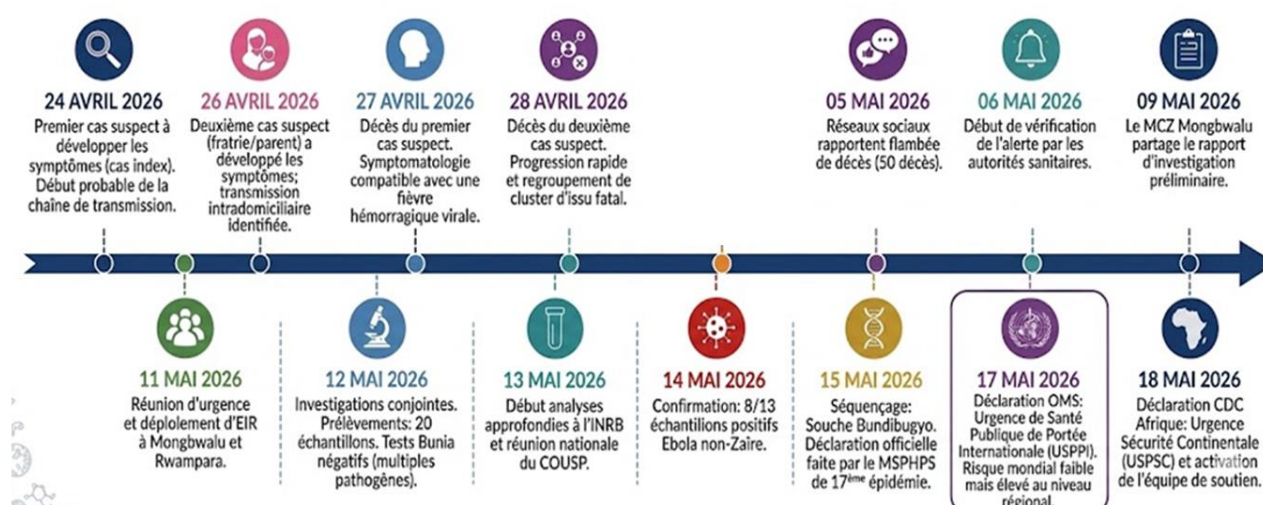


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 10 juillet 2026

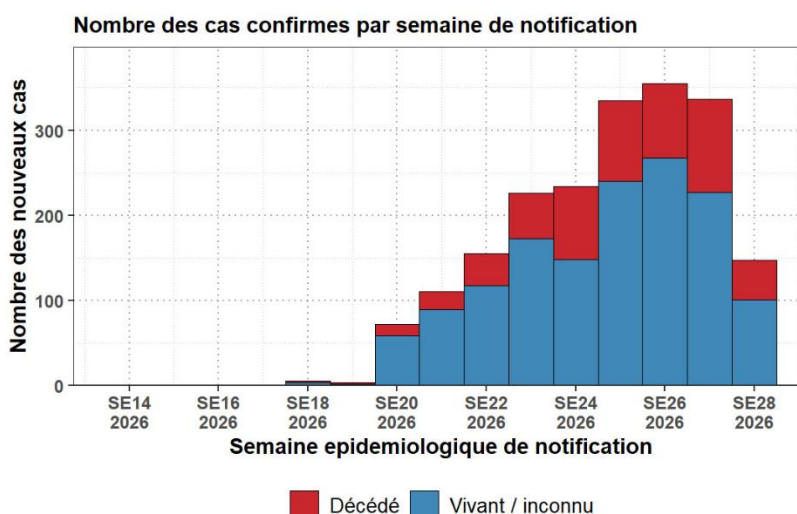
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri*	1705	577*	33,8%	25 sur 36 (69,4 %)	42
Nord-Kivu	165	94	57,0%	11 sur 34 (32,4 %)	1
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Haut-Uélé**	1	1	100,0%	1 sur 13 (7,7 %)	0
Tshopo**	4	2	50,0%	3 sur 23 (13,0%)	0
Total	1 873	672	35,9%	41 sur 140	43

*9 décès à l'Ituri ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT. ** : Des cas comptabilisés à Niania déjà non comptabilisé pour éviter le double comptage

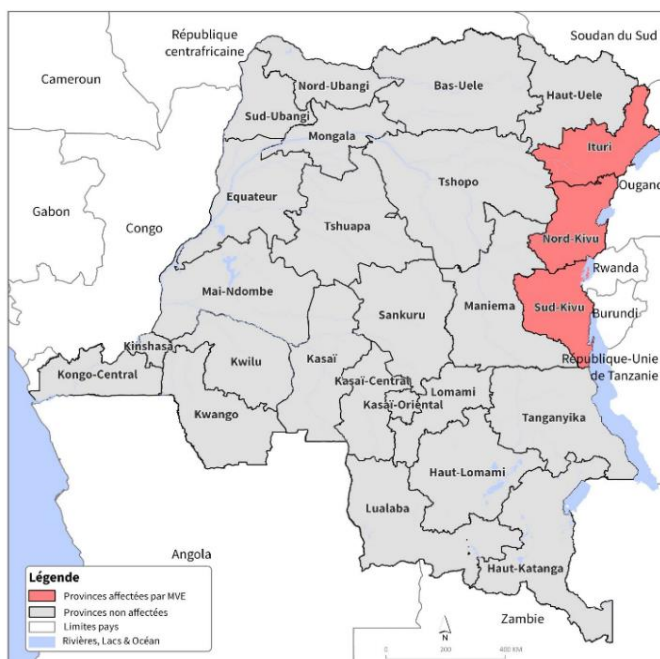
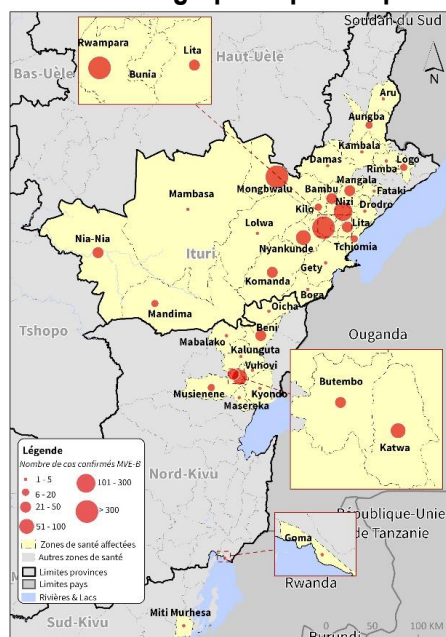
Au terme de la journée du 10 juillet 2026, aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu au cours des dernières 24h. Toutefois, avec l'intégration des provinces de Haut-Uélé et de la Tshopo — dont les cas confirmés antérieurs sont épidémiologiquement liés à l'épicentre

de l'Ituri (Nia-Nia/PK51) — le nombre cumulé de zones de santé affectées s'établit désormais à 41 sur 140 (dénominateur provincial de la Tshopo en cours de consolidation ; 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.

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 du nombre de cas rapportés, 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 10 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (10 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1705	577	33,8%
Bunia	503	156	31,0%
Rwampara	384	89	23,2%
Mongbwalu	329	171	52,0%
Nyankunde	97	23	23,7%
Nizi	110	36	32,7%
Lita	45	19	42,2%
Komanda	25	8	32,0%
Bambu	31	10	32,3%
Kilo	9	1	11,1%
Mangala	50	29	58,0%
Tchomia	19	4	21,1%
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	4	3	75,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	2	2	100,0%
Nia-Nia	35	13	37,1%
Fataki	4	1	25,0%
Mandima	8	3	37,5%
Lolwa	1	1	100,0%
Boga	1	1	100,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	165	94	57,0%
Butembo	43	20	46,5%
Katwa	67	45	67,2%
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%
HAUT-UÉLÉ*	1	1	100,0%

Wamba	1	1	100,0%
TSHOPO*	4	2	50,0%
Makiso-Kisangani	2	2	100,0%
Mangobo	1	0	0,0%
Lubunga	1	0	0,0%
TOTAL	1873	672	35,9%

* : Non comptabilisé car déjà inclus dans les cas de la Zone de Santé de Niania.

Les provinces du Haut-Uélé et de la Tshopo sont intégrées pour la première fois au présent rapport. Les cas y sont tous épidémiologiquement rattachés à l'épicentre de l'Ituri (zone de santé de Nia-Nia / carrière minière de PK51), par le biais de contacts et de déplacements de populations vers Kisangani et le Haut-Uélé.

Haut-Uélé : un (1) cas confirmé par l'INRB Kinshasa a été enregistré dans la zone de santé de Wamba, avec un (1) décès (létalité de 100 %). Ce cas, lié à l'importation depuis Nia-Nia, est comptabilisé sous le Haut-Uélé. Les zones de santé de Boma Mangbetu, Pawa et Isiro ont notifié des cas suspects dont la certification par l'INRB Kinshasa est attendue ; ils ne sont pas comptabilisés parmi les cas confirmés.

Tshopo : la province a rapporté quatre (4) cas confirmés au niveau provincial. Le cas confirmé en Ituri (Nia-Nia), évadé de l'HGR de Nia-Nia puis retrouvé le 07 juillet 2026 dans la zone de santé de Lubunga (Kisangani). Les trois (3) autres cas restants attribués à la Tshopo selon leur zone de santé de détection : Makiso-Kisangani (deux cas confirmés, deux décès — confirmés post-mortem après transfert des corps vers la morgue REKAPI de Kisangani) et Mangobo (un cas confirmé). La Tshopo comptabilise ainsi quatre (4) cas confirmés et deux (2) décès. Ces cas demeurent comptabilisés sous Nia-Nia/Ituri afin d'éviter tout double comptage.

Au cours des dernières 24h, **43 nouveaux cas confirmés et 24 décès (62,5% communautaires) ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (42 cas et 24 décès) et du Nord-Kivu (1 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 1 873 cas confirmés et 672 décès, exprimant un taux de létalité global de **35,9%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** concentre à elle seule **91,0%** des cas (n=1 705) et **85,9%** des décès (n=577), soit une létalité brute de **33,8%**, faisant de celle-ci l'épicentre de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (503 cas), Rwampara (384 cas), Mongbwalu (329 cas), Nizi (110) et Nyankunde (97 cas), demeurent les plus affectées et concentrent environ 83,5% de cas rapportés au niveau provincial et 76,0% 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 165 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 57,0%**. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (67,2%), **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=67), 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

- Inauguration de l'extension CTE à l'HGR Bunia et CT du camp de déplacés de Kingozi en Ituri par 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.
- Acheminement de 200 poches de sang en provenance de PNTS Kinshasa.
- Poursuite des activités des supervisons de la riposte sur terrain.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 10 juillet 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		19	0	0	19
Nouvelles Alertes		637	852	8	1497
Total Alertes du jour		656	852	8	1516
Alertes investiguées		425	852	8	1285
Taux d'investigation		64,8%	100,0%	100,0%	84,8%
Alertes validées	Vivantes	160	43	5	208
	Décédées	65	26	0	91
Total des cas suspects du jour		225	69	5	299

Au cours de la journée du 10 juillet 2026, un total de 1 516 alertes a été enregistré dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, dont 1 497 nouvelles alertes et 19 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 852 alertes, soit 56,2 %, contre 656 alertes, soit 43,3 %, en Ituri et 0,5% au Sud-Kivu.

Parmi les alertes enregistrées, 1 285 ont été investiguées, soit un taux global d'investigation de 84,8 %. Le taux d'investigation s'est établi à 64,8 % en Ituri et 100% dans les deux autres provinces, mettant en évidence la nécessité de renforcer les capacités d'investigation dans la province de l'Ituri.

Les investigations ont conduit à la validation de 299 cas suspects, dont 208 personnes vivantes, soit 69,6 %, et 91 décès, soit 30,4 %. L'Ituri a enregistré le plus grand nombre de cas suspects validés, avec 225 cas, soit 75,3 %, contre 69 cas, soit 23,1 %, au Nord-Kivu et 1,8% au Sud-Kivu.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés (1) au 10 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	11 480	7 817	68,1%
Nord-Kivu	2 280	2 045	89,7%
Sud Kivu*	0	0	NA
Total	13 760	9 862	71,7%

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

A ce jour du 10 juillet, **13 760** contacts étaient sous suivi dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi eux **9 862** ont été effectivement vus, correspondant à un taux global de suivi de **71,7%**. L'Ituri comptait le plus

grand nombre de contacts sous suivi 11 480 (83,4% du total), avec 7 817 contacts vus, soit un taux de suivi de 68,1 %. Au Nord-Kivu, 2 280 contacts étaient sous suivi, dont 2 045 (89,7%) 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 10 juillet 2026

Province	Nombre de nouveaux contacts		Nombre de contacts devenus suspects		Nombre de contacts sorties au 21 jours	
	n	%	n	%	n	%
Ituri	543	78,5%	8	66,7%	69	38,1%
Nord-Kivu	149	21,5%	4	33,3%	112	61,9%
Total	692	100,0%	12	100,0%	181	100,0%

La journée du 10 juillet s'est clôturée avec **692 nouveaux contacts** listés, dont la majorité en Ituri 543 (78,5%), tandis que le Nord-Kivu en a listé 149 (21,5%). Parmi les contacts suivis, douze (12) ont développé des signes compatibles avec la définition de cas suspect, dont huit (8) en Ituri, soit 66,7 %, et quatre (4) au Nord-Kivu, soit 33,3 %. Ces contacts nécessitent une investigation immédiate et une prise en charge conformément aux procédures en vigueur.

Par ailleurs, 181 contacts ont achevé leur période de suivi de 21 jours sans développer de symptômes compatibles avec la maladie, dont 69 en Ituri, soit 38,1 %, et 112 au Nord-Kivu, soit 61,9 %.

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 10 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	108 402	56 464	164 866
% des voyageurs screenés	92,8%	98,0%	94,6%
% des voyageurs ayant lavé les mains	93,1%	98,0%	94,8%
% des voyageurs sensibilisés	98,9%	98,0%	98,6%
Nombre d'alertes notifiées	5	2	7
Nombre d'alertes vivantes validées	2	2	4
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	0	2	2
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100%	0%	50%
% des corps sans vie swabés	NA	0%	0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 177 échantillons collectés et analysés (**positivité 23,7% ; n=42**).
- **Nord-Kivu** : 54 échantillons collectés et analysés (**positivité 1,9% ; n=1**).
- **Sud-Kivu** : 5 échantillons collectés et en cours d'analyse.

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

Ituri : Trente (30) cas confirmés ont fait l'objet d'activités en ring. Trente et un (31) ménages ont été identifiés, dont 29 décontaminés, soit 93,5%. Huit (8) établissements de soins ont été identifiés, dont sept (7) décontaminés. Par ailleurs, 20 évaluations PCI/WASH, 65 dotations en kits ou intrants PCI/EDS, 31 suivis et accompagnements des ESS, trois (3) décontaminations d'ESS et 24 décontaminations de moyens de transport ont été réalisés. Dix-huit (18) PPL ont été formés et 86 prestataires ont été briefés lors des supervisions formatives.

Nord Kivu : Clôture du briefing de 22 prestataires sur la PCI, la CREC et la SCBC dans la Zone de Santé (ZS) de Butembo, avec l'appui de CARITAS ; Formation de 15 prestataires en PCI issus de 5 établissements de santé (ESS) de la ZS de Beni, avec l'appui de IRC. Réalisation de l'évaluation Score Card dans les ZS de Beni (3 ESS), Kibua (1 ESS), Musienene (2 ESS) et Oïcha (5 ESS), ayant révélé un score moyen de 35 % ; Formation de 15 prestataires du CH La Vérité sur la PCI/WASH, avec l'appui de l'OMS. Suivi et accompagnement de 81 ESS, dont 27 à Oïcha, 24 à Butembo, 10 à Musienene, 1 à Kyondo et 2 structures de tradipraticiens à Beni. Évaluation du risque d'exposition de 16 personnes privées de liberté (PPL) : 10 à Butembo, dont 5 à haut risque et 3 à faible risque, ainsi que 6 à Musienene, dont 4 à haut risque et 2 à faible risque. Investigation de 6 alertes de décès attendues à Musienene, parmi lesquelles 1 cas a été swabé et sécurisé, ainsi que de 3 alertes à Beni. Briefing de 488 prestataires au cours des supervisions formatives, répartis comme suit : 195 à Beni, 114 à Oïcha, 79 à Butembo, 44 à Kyondo et 26 à Musienene ; Décontamination de 21 sites, dont 3 établissements de santé (ESS) à Musienene (y compris 1 structure de soins traditionnelle) et 18 lieux de séjour à Butembo, notamment autour d'un cas confirmé pris en charge au CUG de Butembo ; Réalisation d'évaluations dans 42 établissements de santé prioritaires des zones de santé de Butembo, Katwa, Beni, Kyondo, Karisimbi, Musienene et Goma. Les activités de décontamination dans la ZS de Musienene ont concerné le Centre Hospitalier Kavale, le Centre Hospitalier Sainte Rita et le Dispensaire de soins traditionnels Kiheri.

Un briefing de 156 prestataires de santé sur les principales thématiques de la PCI a eu lieu lors des supervisions et accompagnements des structures prioritaires.

4.5 Prise en charge holistique

Ituri :

- Neuf (9) décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT en Ituri (3 au CTE CME, 2 au CTE Elikya, 1 au CTE Bunia, 1 au CTE ISTM, 1 au CT Sota et 1 au CT Nizi).
- Six (6) patients atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (4 au CTE Bunia, 1 au CTE Mongbwalu et 1 au CTE ISTM) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Réception de 16 cool box contenant 200 poches de sang (135 O+, 27 A+, 34 B+, 2 O- et 2 AB+) en provenance de Kinshasa au programme national de la transfusion sanguine.
- Au terme de la journée du 10 juillet, 981 repas chauds ont été servis : 160 aux cas suspects, 178 aux cas confirmés, 586 aux PPL et 57 aux accompagnants.

Mouvement des malades :

- 110 admissions ont été enregistrées dans les CTE/CT/CI des trois provinces, dont 69 en Ituri, 36 au Nord-Kivu et 5 au Sud-Kivu selon les dernières données disponibles. Les sorties totalisaient 126 patients.

Tableau 7. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 10 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	535	225	19	779
Total admissions (24h)	69	36	5	110
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	18	0	0	18
Non-cas	28	64	0	92
Guéris	6	0	0	6
Évadés (Suspects/Conf.)	9	0	0	9
Transférés à l'HGR	0	1	0	1
Total sorties	61	65	0	126
Patients en isolement (Fin J)	543	196	24	763
dont confirmés (NC+AC)	237	22	0	259
dont suspects	306	174	24	504
Taux d'occupation global	88%	135,2%	53,3%	95,1%

Au total, **763** malades étaient en isolement, dont 259 cas confirmés et 504 cas suspects, pour un taux global d'occupation des lits de **95,1%**.

Tableau 8. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 10 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1 (12,5%)	0,0%	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	105 (58,6%)	7(100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	11 (27,5%)	8(100,0%)	2
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	122 (77,7%)	16(100,0%)	2 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	14	2	1
Dont positifs	0	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	10	1	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	7
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	110	24	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	43	0	0
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	62	0	0
Nbre d'EDS appuyés	31	0	0

4.6 Continuité des soins

- Au total, **58 PPLs** ont été confirmés dans la province de l'Ituri depuis le début de l'épidémie.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Une (1) personne a été engagée lors d'une réunion de plaidoyer ; 2 510 personnes ont été touchées lors des visites à domicile (1 255 hommes et 1 255 femmes) ; 1 846 personnes ont été touchées lors des causeries éducatives et focus groups (361 hommes et 1 485 femmes) ; 7 697 personnes ont été touchées lors de 30 sensibilisations de masse (2 854 hommes et 4 843 femmes) ; et 2 391 personnes ont été sensibilisées dans les églises, mosquées et marchés.

Les feedbacks communautaires : Cinquante-huit (58) feedbacks et infodémies ont été rapportés et 11 ont été clarifiés, soit 17% selon la présentation consolidée. Les préoccupations majeures concernaient la disponibilité des médicaments et vaccins, les essais cliniques, les délais d'investigation, la gestion des déchets et la présentation des corps aux familles.

Appui aux piliers de la réponse

Surveillance : 50 alertes communautaires ont été remontées, dont 35 alertes vivantes et 15 décès, dans les ZS de Nizi et Bunia.

CREC : Vingt-deux (22) IT et ITA de la ZS de Nia-Nia et 14 volontaires de la Croix-Rouge ont été briefés sur la MVE ; Deux 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 : 197 acteurs communautaires ont rapporté leurs activités ; 4 391 ménages ont été visités ; 15 679 personnes ont été touchées par les messages de prévention lors des visites porte-à-porte ; 77 personnes ont été touchées lors des dialogues et causeries éducatives ; et 112 personnes ont été sensibilisées dans les lieux publics. Vingt-sept (27) radios ont diffusé au moins un format médiatique sur la MVE.

Surveillance communautaire et gestion des feedbacks : 133 alertes de cas suspects ont été remontées par les acteurs communautaires ; trois (3) feedbacks ou infodémies sur cinq ont été captés et résolus dans les 48 heures ; et 1 115 personnes ont été engagées dans des actions communautaires. Des briefings ont été organisés en faveur de 41 responsables de laboratoires privés et tradipraticiens à Beni, 89 membres des CAC à Mabalako, 50 acteurs communautaires à Kirotshe et 47 acteurs communautaires à Walikale.

Feedbacks spécifiques : Dans la ZS de Beni, des membres de la communauté ont questionné la reconduction des acteurs ayant participé à la riposte de 2018. Une autre préoccupation a porté sur l'annonce d'un résultat positif après la remise d'un corps à la famille par une structure privée. Les actions retenues consistent à expliquer la capitalisation de l'expérience antérieure et à renforcer la collaboration entre les centres médicaux privés, la coordination de la ZS et les piliers de la riposte.

4.8. Logistique

Ituri

- Réception de 200 poches de sang en provenance du Programme national de transfusion sanguine et livraison d'intrants PCI/EDS aux ZS de Lita, Ariwara, Logo, Mongbwalu et Mangala, ainsi qu'au CTE HGR Bunia. Au total, 25 véhicules et cinq (5) ambulances ont été mis à la disposition des différents piliers. Un total de 295 litres de carburant a été distribué aux ambulances et véhicules opérationnels.

Nord-Kivu

- Déballage et distribution d'intrants et de médicaments reçus de l'UNICEF et de l'UG-PDSS ; livraison d'intrants PCI/EDS aux ZS de Mabalako, Masereka, Kalunguta et Katwa ainsi qu'à l'INRB ; réception de 1 800 litres de gasoil, dont 360 litres affectés à l'INRB ; déploiement d'une tente et de ses accessoires à Katwa ; et livraison de 42 motos destinées à la CREC et à la surveillance communautaire dans les ZS de Beni (8), Kalunguta (4), Oicha (4), Mabalako (2), Butembo (8), Katwa (9), Musienene (4), Kyondo (2) et Masereka (1).

4.9. Sécurité

- Le PoC d'Avakubi, dans l'AS Bafwanduo de la ZS de Nia-Nia, a été vandalisé par des personnes non identifiées. Au PoC Mudzibala, des menaces ont été rapportées contre les prestataires après le transfert d'un adolescent au CTE, tandis que certains humanitaires et militaires ont refusé le screening et le lavage des mains.
- Le Médecin Chef de la ZS de Nia-Nia a plaidé pour la sécurisation de la localité PK 51, où un centre de santé a été saccagé pour la deuxième fois, afin de permettre la reprise des activités de riposte et des enterrements dignes et sécurisés.

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

Ituri : Poursuite de la sensibilisation communautaire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

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 (135,2%)	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 (71,7% 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	Limitation de la mise en	Mobilisation urgente des ressources, plaidoyer auprès

	financières (gap 20 millions USD)	œuvre de tous les piliers de la riposte	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



Inauguration de l'extension d'un CTE à l'HGR Bunia et CT du camp de déplacés de Kigonze en Ituri



Clôture de la formation des 20 accoucheuses sur la santé de la reproduction



Réception de 200 poches de sang en provenance de PNTS

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