

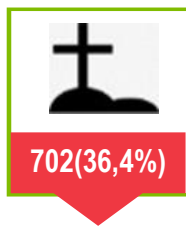
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°058/MVB_11/07/2026

Provinces touchées (5)	HAUT-UELE, ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU & TSHOPO
Zones de Santé touchées (42)	- Haut-Uélé (1/13): Wamba - Ituri (26/36) : 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, Boga et Ariwara. - 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-Kisangani, Lubunga et Mangobo
Date de rapportage	11 juillet 2026
Date de publication	12 juillet 2026



Cumul cas confirmés pour les 5 provinces



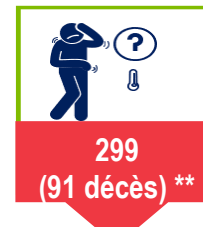
Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



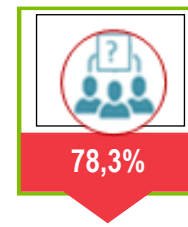
Patients en isolement - hospitalisation



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, **53 nouveaux cas confirmés et 30 décès (66,6% communautaires) ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (45 cas et 27 décès) et du Nord-Kivu (8 cas et 2), 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 **1 926 cas confirmés et 702 décès**, exprimant un taux de létalité global de **36,4%**.
- Une nouvelle zone de santé affectée dans la province de l'Ituri, à savoir : zone de santé de Ariwara.**
- Dix (10) décès** ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT en Ituri (4 au CTE Mongbwalu, 2 au CTE Elikya, 1 au CTE Rwampara, 1 au CT Sota et 1 au CT HGR Nia-Nia) et au Nord-Kivu (1 au CTE Butembo).
- Douze (12) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (3 au CTE CME, 2 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE ISTM et 4 au CT Sota) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs, dont un patient qui était sous essai clinique au CTE CME.
- Réception de 18 motos, dotation de l'UNICEF, pour renforcer la mobilité des acteurs communautaires dans les zones de santé à haut risque
- Les investigations continuent dans la province de Tshopo et Haut Uele. A noter que tous les cas de Tshopo (n=4) sont des cas importés de Nia-Nia. Cependant, ils ont été assignés aux zones de sante de Kisangani ou ils ont été détectés.

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 **38 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.

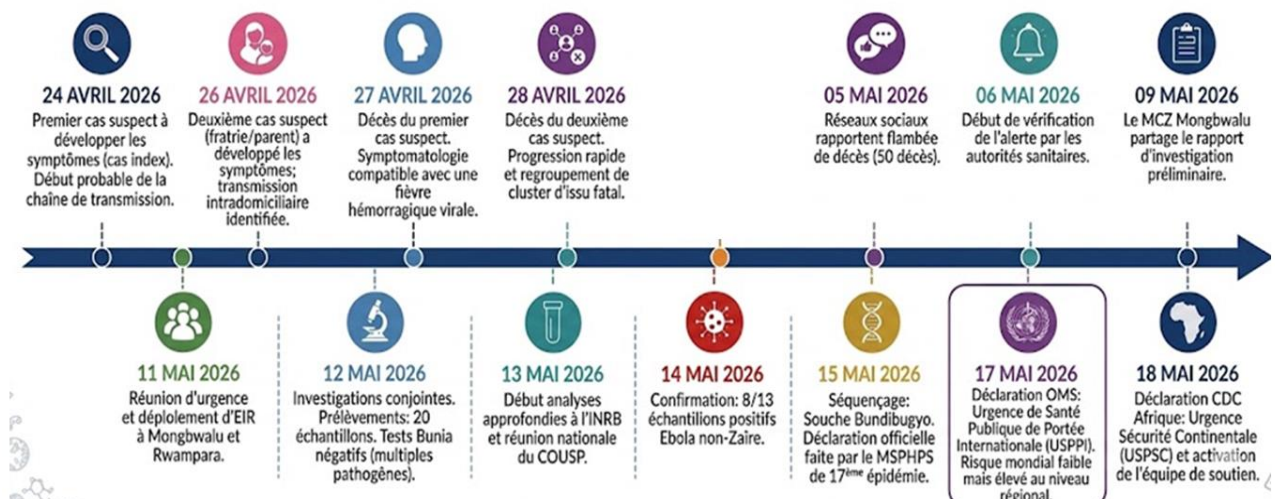


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 11 juillet 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 11 juillet 2026.

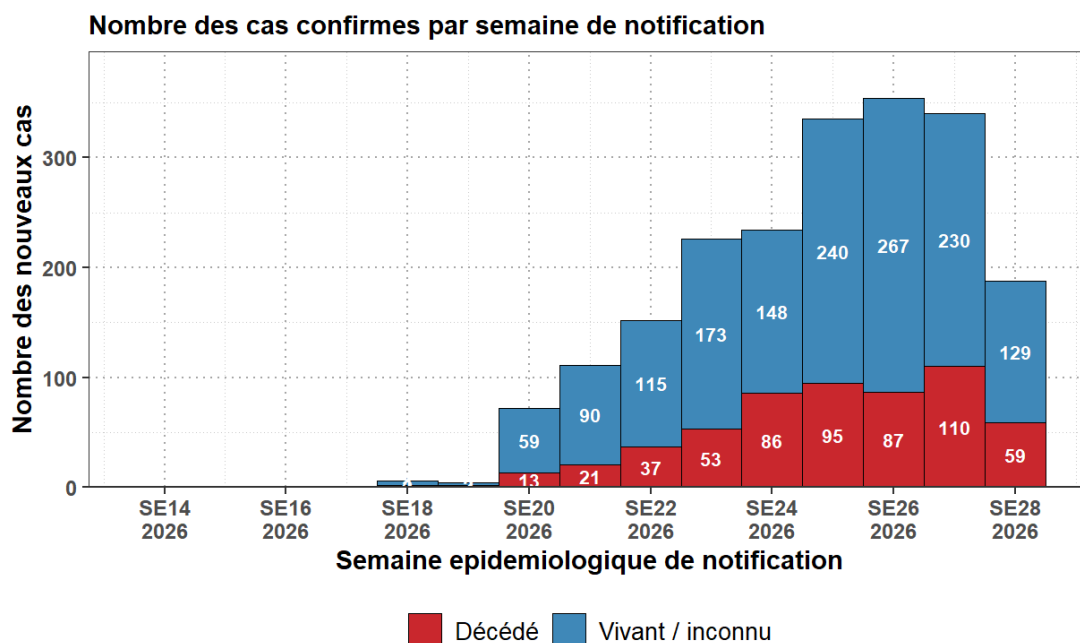
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri*	1745	601*	34,4%	26 sur 36 (72,2 %)	45
Nord-Kivu	173	97	56,1%	11 sur 34 (32,4 %)	8
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Haut-Uélé	1	1	100,0%	1 sur 13 (7,7 %)	0
Tshopo	4	2	50,0%	3 sur 23 (13,0%)	0
Total	1 926	702	36,4%	42 sur 117	53

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

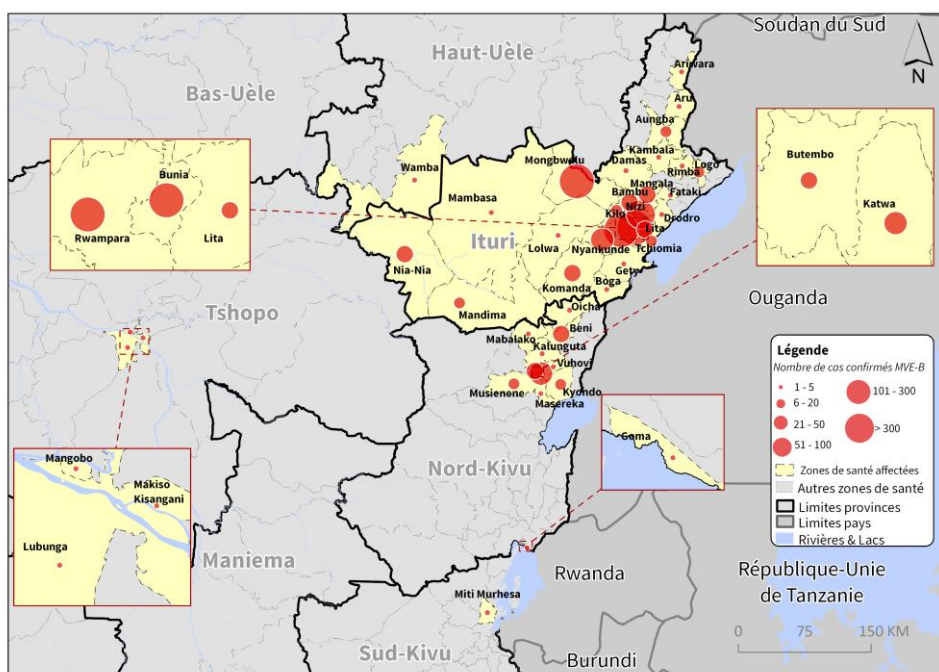
Au terme de la journée du 11 juillet 2026, une nouvelle zone de santé a été touchée, Ariwara, dans la province de l'Ituri au cours des dernières 24h. Le nombre cumulé de zones de santé affectées s'établit désormais à 42 sur 117 (section 3.1). Depuis le 26 mai 2026, la province du Sud-Kivu n'a enregistré 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 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 11 juillet 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (11 juillet 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR %)
ITURI	1745	601	34,5%
Bunia	507	160	31,6%
Rwampara	393	90	22,9%
Mongbwalu	336	177	52,7%
Nyankunde	99	25	25,3%
Nizi	121	47	38,8%
Lita	48	19	39,6%
Komanda	27	8	29,6%
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	36	12	33,3%
Fataki	4	1	25,0%
Mandima	8	3	37,5%
Lolwa	1	1	100,0%
Boga	1	1	100,0%
Ariwara	1	1	100,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	173	97	56,1%
Butembo	44	21	47,7%
Katwa	71	47	66,2%
Beni	30	20	66,7%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	7	3	42,9%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	3	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	10	2	20,0%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%

HAUT-UELÉ	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	1926	702	36,4%

Au cours des dernières 24h, **53 nouveaux cas confirmés et 29 décès (68,9% communautaires) ont été enregistrés** dans les provinces de l'Ituri (45 cas et 27 décès) et du Nord-Kivu (8 cas et 2 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 1 926 cas confirmés et 701 décès, exprimant un taux de létalité global de **36,4%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'Ituri concentre à elle seule **90,9%** des cas (n=1 750) et **86,2%** des décès (n=604), soit une létalité brute de **34,5%**, faisant de celle-ci l'épicentre de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (507 cas), Rwampara (393 cas), Mongbwalu (336 cas), Nizi (121) et Nyankunde (99 cas), demeurent les plus affectées et concentrent environ 83,2% de cas rapportés au niveau provincial et 75,6% 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 **173 cas confirmés et 97 décès** a été rapporté dans la province du Nord-Kivu depuis le début de l'épidémie, soit un **taux de létalité brute de 56,1%**. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (66,2%), **Beni** (66,7%) et **Butembo** (47,7%). Tandis que les autres zones de santé ne représentent que 32,1% du taux de létalité. Les trois zones de santé viennent en tête de notification en termes du nombre de cas : Katwa (n=71), suivie de Butembo (n=44) et Beni (n=30).

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

Nationale / Ituri & Kinshasa

- Tenue de réunion de la coordination avec les partenaires technique et financier.
- Poursuite des activités des supervisons de la riposte sur terrain.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 11 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)	175	27	0	202
Nouvelles Alertes	462	696	12	1170
Total Alertes du jour	637	696	12	1345
Alertes investiguées	471	696	12	1179
Taux d'investigation	73,94%	100,00%	100,0%	87,6%
Alertes validées	Vivantes	34	6	158
	Décédées	22	0	70
Total des cas suspects du jour	166	56	6	228

Au cours de la journée du 11 juillet 2026, un total de 1345 alertes a été enregistré dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, dont 1170 nouvelles alertes et 202 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 696 alertes, soit 100 %, contre 471 alertes, soit 73,94 %, en Ituri et 100% au Sud-Kivu.

Parmi les alertes enregistrées, 1179 ont été investiguées, soit un taux global d'investigation de 87,6 %. Le taux d'investigation s'est établi à 73,94 % 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 228 cas suspects, dont 158 personnes vivantes, soit 69,2 %, et 70 décès, soit 30,7 %. L'Ituri a enregistré le plus grand nombre de cas suspects validés, avec 166 cas, soit 35,2 %, contre 56 cas, soit 8,0 %, au Nord-Kivu et 50% au Sud-Kivu.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés (1) au 11 juillet 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	10 450	7 886	75,5%
Nord-Kivu	2 285	2 084	91,2%
Sud Kivu*	0	0	NA
Total	12 735	9 970	78,3%

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

A ce jour du 11 juillet, **12 735** contacts étaient sous suivi dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Parmi eux **9 970** ont été effectivement vus, correspondant à un taux global de suivi de **78,3%**. L'Ituri comptait le plus grand nombre de contacts sous suivi 10450 (75,5% du total), avec 7886 contacts vus, soit un taux de suivi de 75,5 %. Au Nord-Kivu, 2285 contacts étaient sous suivis, dont 2084 (91,2%) ont été visités.

Les performances de suivi sont comparables entre les deux provinces ; toutefois, le taux global de suivi demeure inférieur au seuil opérationnel recommandé pour une surveillance optimale des contacts. Le renforcement du suivi quotidien des contacts, en particulier de ceux qui n'ont pas été vus, reste une priorité afin d'assurer la détection précoce des cas secondaires et de limiter le risque de transmission communautaire.

Tableau 5. Suivi des contacts des cas confirmés (2) au 11 juillet 2026

Province	Nombre de nouveaux contacts		Nombre de contacts devenus suspects		Nombre de contacts sorties au 21 jours	
	n	%	n	%	n	%
Ituri	364	75,7%	13	68,4%	294	80,3%
Nord-Kivu	117	24,3%	6	31,6%	72	19,7%
Total	481	100,0%	19	100,0%	366	100,0%

La journée du 11 juillet s'est clôturée avec **481 nouveaux contacts** listés, dont la majorité en Ituri 364 (75,7%), tandis que le Nord-Kivu en a listé 117 (24,3%). Parmi les contacts suivis, douze (19) ont développé des signes compatibles avec la définition de cas suspect, dont treize (13) en Ituri, soit 68,4 %, et Six (6) au Nord-Kivu, soit 31,6 %. Ces contacts nécessitent une investigation immédiate et une prise en charge conformément aux procédures en vigueur.

Par ailleurs, 366 contacts ont achevé leur période de suivi de 21 jours sans développer de symptômes compatibles avec la maladie, dont 294 en Ituri, soit 80,3 %, et 72 au Nord-Kivu, soit 19,7 %.

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 : Cinq (5) alertes ont été notifiées, dont trois (3) alertes vivantes et deux (2) corps sans vie. Parmi les alertes vivantes, deux (2) ont été validées, isolées et référées au CT/CTE, tandis qu'une (1) a été invalidée après réévaluation ; Au PoC Nyamusasi, un homme de 26 ans, en provenance de Tchomia pour Kasenyi, présentant de la fièvre, a été validé, isolé et transféré au CT.

Nord Kivu : Deux (2) alertes ont été notifiées. Au PoC Kasitu, un garçon de 16 ans, de nationalité congolaise, en provenance de Mongamba en Ituri pour Butembo, présentant une fièvre de 38,5 °C et des céphalées, a été notifié, investigué et référé à l'isolement du CS Bundji.

Tableau 6. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 11 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	90 389	53 705	144 094
% des voyageurs screenés	93,9%	98,0%	95,4%
% des voyageurs ayant lavé les mains	93,0%	98,0%	94,9%
% des voyageurs sensibilisés	98,2%	98,0%	98,1%
Nombre d'alertes notifiées	5	2	7
Nombre d'alertes vivantes validées	2	1	3
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	2	1	3
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100,0%	100,0%	100,0%
% des corps sans vie swabés	50,0%	0,0%	33,3%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 227 échantillons collectés et analysés (**positivité 19,9% ; n=45**).
- **Nord-Kivu** : 123 échantillons collectés et analysés (**positivité 6,5% ; n=8**).
- **Sud-Kivu** : 6 échantillons collectés et en cours d'analyse.

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

Ituri : Soixante-sept (67) ménages correspondant au passage de cas ont été ciblés et 42 ont été décontaminés dans les 48 heures, soit 62,7%. Les douze (12) établissements de soins ayant abrité un cas confirmé ont été décontaminés dans les 48 heures, soit 100%. Par ailleurs, 175 établissements de soins sur 1 170 disposaient d'un triage ou prétriage avec circuit unidirectionnel, soit 15,0% ; 45 établissements de soins sur 678 dans les aires de santé à haut risque avaient reçu un kit complet PCI, soit 6,6% ; 924 prestataires sur 1 640 avaient été formés sur la PCI/EHA Ebola, soit 56,3% ; et 208 établissements de soins sur 1 170 disposaient d'une capacité de conservation de l'eau pour 48 heures, soit 17,8%.

4.5 EDS :

Ituri : Enterrements dignes et sécurisés : Soixante-huit (68) décès étaient à prendre en charge, dont 50 alertes du jour et 18 reports. Trente-six (36) EDS ont été réalisés, six (6) décès ont été enterrés sans sécurisation par les familles et 26 ont été reportés, soit une performance de 53%. Vingt-quatre (24) swabs ont été réalisés. Une rupture d'intrants pour les équipes EDS a été rapportée dans la ZS de Nizi

Nord-Kivu : Sept (7) corps étaient en attente du jour précédent et 24 alertes de décès ont été notifiées. Au total, 24 corps ont été swabés et sécurisés, 26 enterrements dignes et sécurisés ont été réalisés et cinq (5) corps ont été reportés ; La formation de l'équipe EDS de la Zone de Santé de Kalunguta a été achevée.

4.6 Prise en charge holistique

Ituri :

- Neuf (9) décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT en Ituri (4 au CTE Mongbwalu, 2 au CTE Elikya, 1 au CTE Rwampara, 1 au CT Sota et 1 au CT HGR Nia-Nia).
- Douze (12) patients atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri (3 au CTE CME, 2 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE ISTM et 4 au CT Sota) ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs, dont un patient qui était sous essai clinique au CTE CME.
- Trois courses d'ambulance ont été réalisées avec succès, dont deux de Lopa vers le CTE ISTM Nyankunde et une de Sangaki, AS Mandro, vers l'HGR Bunia. Trois ambulances étaient opérationnelles et une ambulance était non opérationnelle en raison d'un problème de batterie.
- Au terme de la journée du 11 juillet, 936 repas chauds ont été servis : 95 aux cas suspects, 149 aux cas confirmés, 664 aux PPL et 28 aux accompagnants.

Mouvement des malades :

- 94 nouvelles admissions ont été enregistrées dans les CTE/CT/CI des trois provinces, dont 67 en Ituri, 21 au Nord-Kivu et 6 au Sud-Kivu selon les dernières données disponibles. Les sorties totalisaient 110 patients.

Tableau 7. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 11 juillet 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	544	201	24	769
Total admissions (24h)	67	21	6	94
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	14	1	0	15
Non-cas	42	33	0	75
Guéris	12	0	0	12
Évadés (Suspects/Conf.)	8	0	0	8
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	76	34	0	110
Patients en isolement (Fin J)	535	188	30	753
dont confirmés (NC+AC)	227	21	0	248
dont suspects	308	201	30	539
Taux d'occupation global	87%	129,6%	66,6%	93,9%

Au total, **753** malades étaient en isolement, dont 248 cas confirmés et 539 cas suspects, pour un taux global d'occupation des lits de **93,9%**.

Tableau 8. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 11 juillet 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2 (18,2%)	0,0%	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	98 (61,6%)	0,0%	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	29 (80,6%)	0,0%	2
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	62 (37,3%)	0,0%	1 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	12		1
Dont positifs	2	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	6	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	7
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	67	0	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	26	1	0
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	32	0	0
Nbre d'EDS appuyés	2	0	0

4.7 Continuité des soins

- 14/36 zones de santé ont partagé la cartographie des partenaires offrant la gratuité de soins en Ituri.
- Mise en place de la gratuité effective des soins.
- Dotation en Médicaments essentiels pour le PMA et PCA dans les autres zones de santé
- Prise en charge des non-cas (enfants, mamans et autres vulnérables) dans les actions de continuité de services.
- Prise en charge psycho-sociale des PPL affectés et leurs dépendants

4.8 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Deux (2) réunions de plaidoyer ont permis d'engager 58 personnes (38 hommes et 20 femmes) ; 3 340 personnes ont été touchées lors des visites à domicile (1 479 hommes et 1 861 femmes) ; 2 649 personnes ont été touchées lors des causeries éducatives et focus groups (1 184 hommes et 1 465 femmes) ; 28 personnes ont été engagées lors d'un dialogue communautaire (23 hommes et 5 femmes) ; et 5 484 personnes ont été touchées lors de 77 sensibilisations de masse (2 221 hommes et 3 263 femmes).

Les feedbacks communautaires : Douze (12) feedbacks et infodémies ont été rapportés, dont dix (10) ont été captés et deux (2) clarifiés, soit 20% des feedbacks captés. Les préoccupations majeures concernaient le retard des équipes EDS, la prise en charge des décès communautaires, la sortie d'une patiente du CTE de Rwampara, le paiement des prestataires et la demande d'argent pour la décontamination des ménages.

Appui aux piliers de la réponse

Surveillance : 97 alertes communautaires ont été remontées, dont 70 alertes vivantes et 27 décès, dans les ZS de Bunia, Nyankunde et Rwampara. Un appui a également été apporté au listage de 11 contacts à la Clinique Gloria et au pré-listage autour d'un cas contact.

CREC : Vingt-quatre (24) relais communautaires de la ZS de Nizi et 17 volontaires de la Croix-Rouge dans la ZS de Bunia 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. Un appui a été apporté à la décontamination de trois ménages dans la ZS de Rwampara, AS Shari.

Nord-Kivu : 405 acteurs communautaires ont rapporté leurs activités ; 7 370 ménages ont été visités ; 36 819 personnes ont été touchées par les messages de prévention à travers le porte-à-porte ; 745 personnes ont été touchées lors des dialogues et causeries éducatives ; 2 691 personnes ont été sensibilisées dans les lieux publics ; et 27 radios ont diffusé au moins un format de communication.

Surveillance communautaire et gestion des feedbacks : 212 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 ; 1 262 personnes ont été engagées dans des actions communautaires ; et un incident communautaire a été résolu dans les 48 heures. Dans la ZS de Katwa, la CREC a appuyé la recherche des contacts perdus de vue, le transfert d'un malade suspect vers le CTE et la préparation des ménages à la décontamination. Une communication de masse a touché 63 étudiants à Katwa et 35 membres des CAC ont été briefés à Mabalako.

Feedbacks spécifiques : Dans l'aire de santé de Kyondo, une partie de la population craint d'envoyer les malades au CTE, estimant que l'insuffisance d'expérience du personnel entraînerait nécessairement le décès des patients. L'action retenue consiste à renforcer la communication communautaire en s'appuyant notamment sur les témoignages des personnes guéries.

4.9. Logistique

Ituri

- Réception de 18 motos, dotation de l'UNICEF, pour renforcer la mobilité des acteurs communautaires dans les ZS à haut risque ; livraison d'intrants PCI, Surveillance et PECH aux ZS de Mangala et Lita ainsi qu'au CTE Sota ; réception de 10 tonnes d'intrants PCI et PECH avec l'appui de l'OMS. Au total, 25 véhicules et cinq (5) ambulances ont été mis à la disposition des différents piliers. Un total de 200 litres de carburant a été distribué aux ambulances et véhicules opérationnels.

Nord-Kivu

Déploiement des équipes des différents piliers dans les zones de santé ; tenue de la réunion de la section ; colisage de kits PCI et de médicaments pour la prise en charge des cas à l'Hôpital de Mambangu ; poursuite du déballage des médicaments reçus de l'UNICEF ; et suivi de la réparation du véhicule mobile 103 au garage de Mutsora.

4.10. Sécurité

- Aucun nouvel incident sécuritaire majeur n'a été rapporté dans la présentation consolidée du 11 juillet 2026. La vigilance demeure renforcée autour des PoE/PoC et des structures de prise en charge.
- Poursuite de la coordination avec les autorités politico-administratives et sécuritaires afin de garantir l'accès des équipes de riposte aux zones à risque.

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.

Soixante-deux (62) participants, dont 45 hommes et 17 femmes, ont été briefés, portant le cumul à 2 250 personnes briefées et ayant signé les actes d'engagement, dont 1 286 hommes et 964 femmes. Au total, 107 personnes, dont 54 femmes/filles et 53 hommes/garçons, ont été sensibilisées, portant le cumul à 12 872 personnes sensibilisées, dont 6 944 hommes et 5 928 femmes. Les activités PSEA ont été intégrées dans la ZS de Lita, portant à cinq le nombre de ZS couvertes : Bunia, Rwampara, Mongbwalu, Aru et Lita.

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 (129,6%)	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 (78,3% 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 (56,1%)	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



Réception de 18 motos doté par l'UNICEF

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