



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE
SOCIALE

CENTRE D'OPERATIONS D'URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE — COUSP RDC

Système de Gestion de l'Incident MVE-17 · Institut National de la Santé
Publique



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Institut National
de Santé Publique

RAPPORT DE SITUATION · SITREP N°059

MVE — 17^e EPIDEMIE · RDC

17^e épidémie de Maladie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo

Bundibugyo ebolavirus · Provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Haut-Uélé et de la Tshopo ·
Édition quotidienne — synthèse épidémiologique, points d'entrée et visualisation des données

Date de rapportage 12 juillet 2026 | Publication 13 juillet 2026 | Édition Quotidienne | Zones de santé 42 / 140 |
Déclarée 15 mai 2026

INDICATEURS CLES — CUMUL AU 12 JUILLET 2026

 CAS CONFIRMES — 5 PROVINCES 1 963 * +31 nouveaux cas (24 h)	 DECES CONFIRMES · LETALITE 719 · 36,6 %** +10 décès notifiés (dont 7 communautaires)	 CAS SUSPECTS DU JOUR 268 dont 112 décès communautaires
 PATIENTS EN ISOLEMENT 736 Occupation 88,3 % · N-Kivu saturé	 GUÉRIS — CUMUL 333 +15 guéris (Ituri 13 · N-Kivu 2)	 SUIVI DES CONTACTS — 2 PROV. 81,5 % Ituri 79,4 % · N-Kivu 90,5 %

* Cumul consolidé (DHIS2). Le 12/07 : +31 nouveaux cas confirmés et +10 décès notifiés ; le cumul intègre également la révision de la ZS de Wamba (Haut-Uélé), portée à 7 cas confirmés, tous décédés (originaires de Nia-Nia). ** Létalité globale calculée sur les cumuls consolidés (718 / 1 963) ; 34,3 % en Ituri et 56,5 % au Nord-Kivu. Guéris : cumul provincial sommé (Ituri 317, Nord-Kivu 27), consolidation nationale en cours.

1 Faits saillants épidémiologiques

- **31 nouveaux cas confirmés (Ituri 27, Nord-Kivu 4) et 10 décès notifiés, dont 7 décès communautaires en Ituri** — Bunia 3, Lita 2, Rwampara 1, Fataki 1 — et 3 au Nord-Kivu (Katwa, Butembo).
- **L'Ituri concentre 27 des 31 nouveaux cas et l'intégralité des décès communautaires du jour** ; la transmission reste soutenue dans le corridor Djugu-Irumu (Bunia, Lita, Nizi, Rwampara).
- La **Tshopo** (Kisangani — ZS Makiso-Kisangani, Mangobo et Lubunga ; 4 cas / 2 décès) et le **Haut-Uélé** (Wamba : 7 cas confirmés, tous décédés, originaires de Nia-Nia) restent rattachés à l'épicentre de l'Ituri ; les cas de Kisangani proviennent tous de la zone de santé de Nia-Nia (Ituri). **Aucune nouvelle zone de santé notifiée le 12 juillet**, le total national demeurant à 42 ZS sur 140.
- **Sud-Kivu — 47 jours consécutifs sans nouveau cas confirmé** (au 12 juillet 2026), soit plus de deux fois la période maximale d'incubation : la province maintient une surveillance résiduelle en vue de la déclaration de fin d'épidémie.

- **Quinze (15) patients déclarés guéris** (Ituri 13, Nord-Kivu 2 au CTE de Beni). Déploiement de **3 équipes EDS supplémentaires à Nizi** (6 au total) face à la mortalité communautaire.
- **Points d'entrée / points de contrôle** : 71/71 PoC activés et PoE renforcés (100 %) ; **144 094 voyageurs contrôlés** (Ituri + Nord-Kivu) ; 7 alertes notifiées, 2 alertes vivantes validées et référées et 4 corps sans vie interceptés. Activation du PoC Makoko 2 (Mambasa) et ouverture partielle des PoE Ruzizi I et II (Sud-Kivu).
- **Cumul** : 1 963 cas confirmés et 718 décès — létalité de **36,6 %** — dans 42 zones de santé sur 140 (5 provinces) ; progression depuis le SitRep N°058 : +31 cas et +10 décès.

2 Analyse épidémiologique descriptive

2.1 — Distribution par province et foyers actifs

TABEAU 1 — REPARTITION DES CAS ET DECES CONFIRMES PAR PROVINCE

Province	Cas confirmés	Décès	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (24 h)
Ituri	1 772	608	34,3 %	26 / 36 (72,2 %)	27
Nord-Kivu	177	100	56,5 %	11 / 34 (32,4 %)	4
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Haut-Uélé	7	7	100,0 %	1 / 13 (7,7 %)	0
Tshopo	4	3	75,0 %	3 / 23 (13,0 %)	0
Total	1 963	718	36,6 %	42 sur 140	31

Au terme de la journée du 12 juillet 2026, aucune nouvelle zone de santé n'a été notifiée ; le cumul national demeure à **42 zones de santé sur 140** réparties sur 5 provinces (Ituri 26/36, Nord-Kivu 11/34, Tshopo 3/23 dont Lubunga). Au 12 juillet 2026, le Sud-Kivu totalise **47 jours consécutifs sans nouveau cas confirmé** (plus de deux fois la période maximale d'incubation), ce qui ouvre la voie à la déclaration de fin d'épidémie dans la province, sous réserve d'une vigilance épidémiologique résiduelle.

Dynamique provinciale et concentration des cas

Environ **90,5 % des cas (n=1 772)** et 85,4 % des décès (n=608) se concentrent en Ituri, qui demeure l'épicentre de l'épidémie (létalité brute 34,3 %). Les zones de Bunia, Rwampara, Mongbwalu, Nizi et Nyankunde regroupent la majorité des cas de la province. Le 12 juillet, **Bunia (11 cas), Lita (6) et Nizi (5)** ont concentré les nouveaux cas, et l'ensemble des 7 décès du jour est survenu en communauté. **Mongbwalu affiche la sévérité la plus marquée (52,0 %, soit 171 décès pour 329 cas)**, liée principalement à la proportion importante de décès communautaires.

Extension géographique — Haut-Uélé et Tshopo

La **Tshopo** compte trois zones de santé touchées — **Makiso-Kisangani, Mangobo et Lubunga** (Kisangani ; cumul provincial : 4 cas, 2 décès) — aux côtés du **Haut-Uélé** (ZS Wamba : 7 cas, 7 décès, tous originaires de Nia-Nia). Aucun nouveau cas n'y a été notifié le 12 juillet. Tous ces cas sont rattachés à l'épicentre de l'Ituri (Nia-Nia / PK51) et ne constituent pas une transmission autochtone. La ville de **Kisangani (≈ 1,6 million d'habitants)** accroît toutefois le risque de diffusion urbaine, fluviale et aérienne. Les interventions y ont cependant été renforcées — surveillance, équipes d'enterrements dignes et sécurisés, capacités d'isolement et de prise en charge.

2.2 — Répartition par zone de santé au 12/07/2026

TABLEAU 2 — CAS ET DECES CONFIRMES PAR PROVINCE ET ZONE DE SANTE (CUMUL ET SITUATION DU JOUR)

Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Situation du jour (24 h)	
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. cas	Décès notif.
Ituri	1 772	608	34,3 %	27	7
Bunia	503	156	31,0 %	11	3
Rwampara	384	89	23,2 %	3	1
Mongbwalu	329	171	52,0 %		
Nizi	110	36	32,7 %	5	0
Nyankunde	97	23	23,7 %		
Mangala	50	29	58,0 %		
Lita	45	19	42,2 %	6	2
Nia-Nia	35	13	37,1 %		
Bambu	31	10	32,3 %		
Komanda	25	8	32,0 %		
Tchomia	19	4	21,1 %		
Non identifiées	17	0	0,0 %		
Kilo	9	1	11,1 %		
Mandima	8	3	37,5 %		
Logo	7	0	0,0 %		
Aungba	6	2	33,3 %		
Damas	5	0	0,0 %		
Mambasa	5	4	80,0 %		
Rimba	4	0	0,0 %		
Fataki	4	1	25,0 %	1	1
Drodoro	4	3	75,0 %	1	0
Aru	3	1	33,3 %		
Kambala	2	2	100,0 %		
Gety	1	0	0,0 %		
Lolwa	1	1	100,0 %		
Boga	1	1	100,0 %		
Ariwara	1	1	100,0 %		
Nord-Kivu	177	100	56,5 %	4	3
Katwa	71	47	66,2 %	2	2
Butembo	44	20	45,5 %	2	1
Beni	30	20	66,7 %		
Musienene	10	2	20,0 %		
Kyondo	7	3	42,9 %		
Oicha	3	2	66,7 %		
Masereka	3	0	0,0 %		
Kalunguta	2	1	50,0 %		
Goma	1	0	0,0 %		
Vuhovi	1	1	100,0 %		
Mabalako	1	0	0,0 %		
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	—	—
Miti-Murhesa	3	1	33,3 %		
Haut-Uélé	7	7	100,0 %	—	—

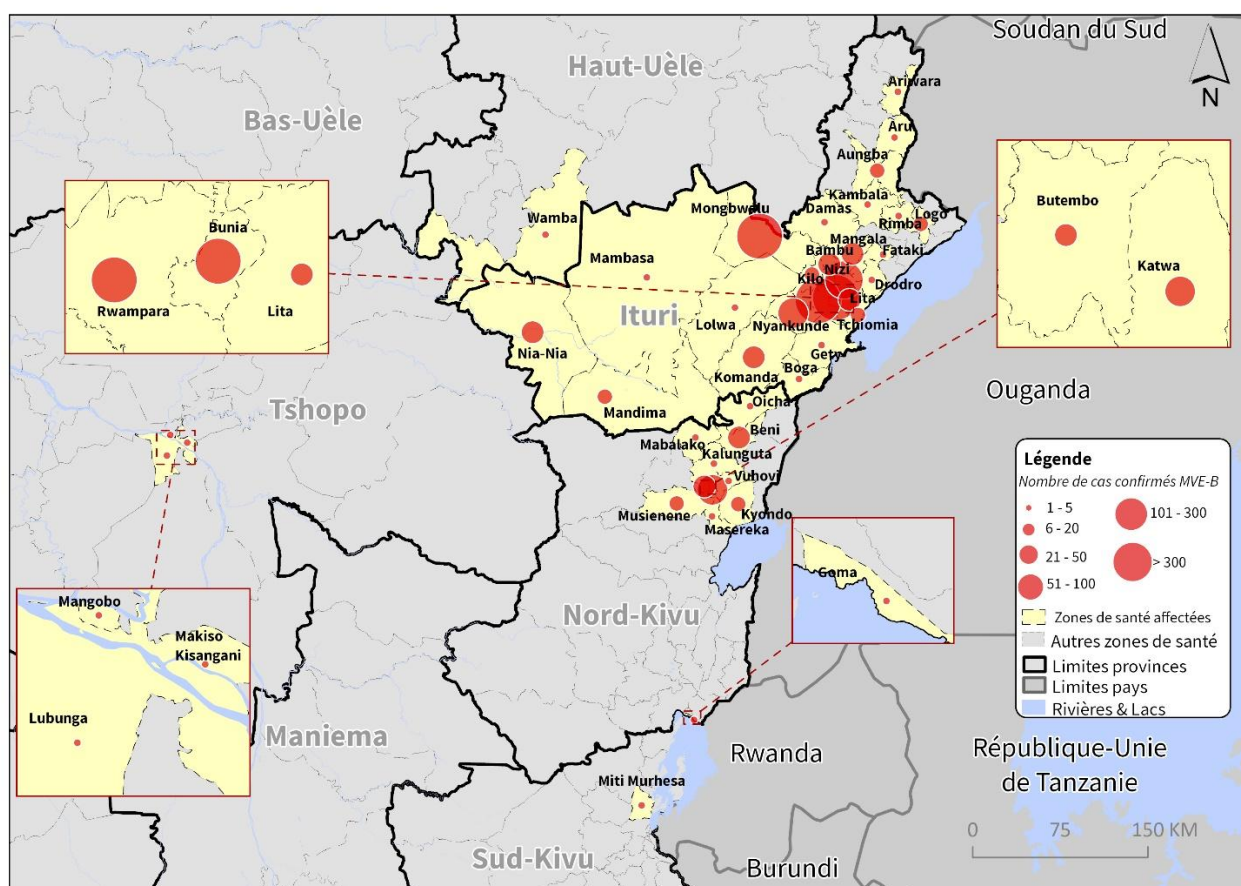
Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Situation du jour (24 h)	
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. cas	Décès notif.
Wamba	7	7	100,0 %		
Tshopo	4	3	75,0 %	—	—
Makiso-Kisangani	2	2	100,0 %		
Mangobo	1	0	0,0 %		
Lubunga	1	0	0,0 %		
Total	1963	718	36,6 %	31	10

Note — La colonne « Situation du jour » présente les nouveaux cas confirmés et décès notifiés le 12/07 (les cellules « — » ou vides indiquent l'absence d'activité ce jour). Ituri : la répartition cumulée par zone de santé correspond à la dernière distribution consolidée (10/07) ; le total provincial (1 772 cas / 608 décès) est le cumul du 12/07, l'écart avec la somme des ZS reflétant les cas et décès accumulés depuis cette distribution et les reclassifications DHIS2 en cours. Les 7 décès notifiés en Ituri le 12/07 sont tous survenus en communauté ; au Nord-Kivu, 3 décès (Katwa 2, Butembo 1). Haut-Uélé : la ZS de Wamba est révisée à 7 cas confirmés, tous décédés (originaires de Nia-Nia).

2.3 — Cartographie des cas confirmés

La distribution spatiale confirme la concentration des cas dans le corridor **Djugu-Irumu (Ituri) — Bunia, Rwampara, Mongbwalu, Nizi** — avec une extension vers le Nord-Kivu (Beni, Butembo, Katwa). La carte ci-dessous présente les zones de santé ayant rapporté des cas confirmés au niveau national.

FIGURE 1 — CAS CONFIRMÉS PAR ZONES DE SANTE

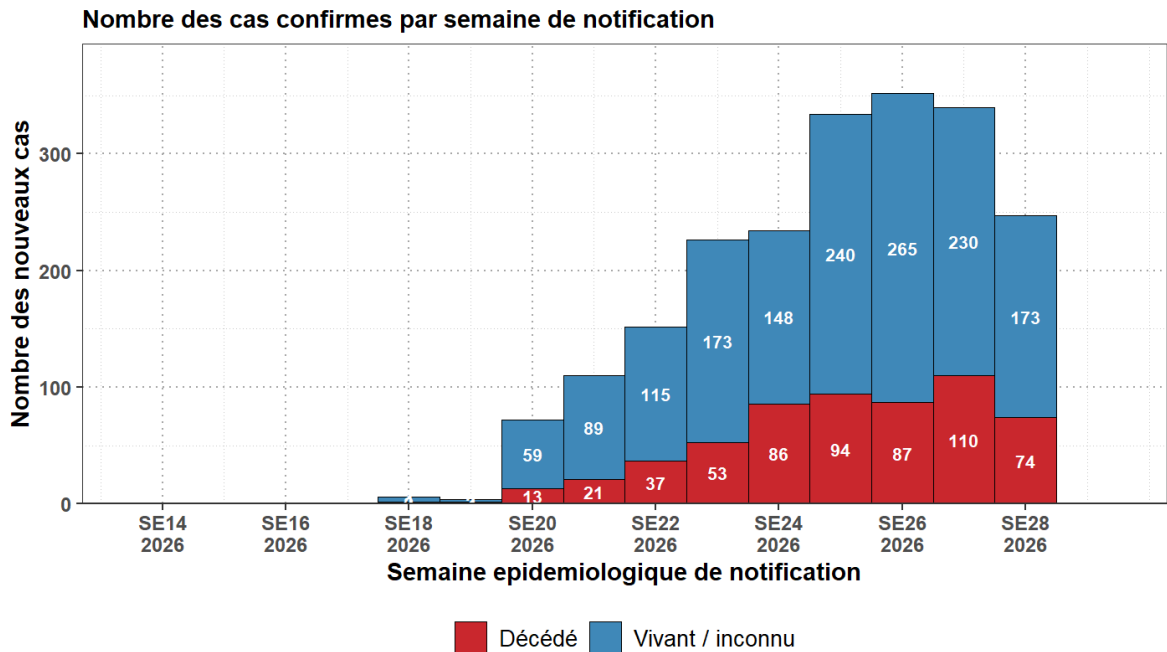


2.4 — Analyse temporelle — courbes épidémiques

On observe un nombre croissant de cas confirmés d'une semaine à l'autre, traduisant une transmission communautaire continue. Les semaines épidémiologiques S25 et S26 confirment la poursuite de la croissance, avec plus de 300 cas

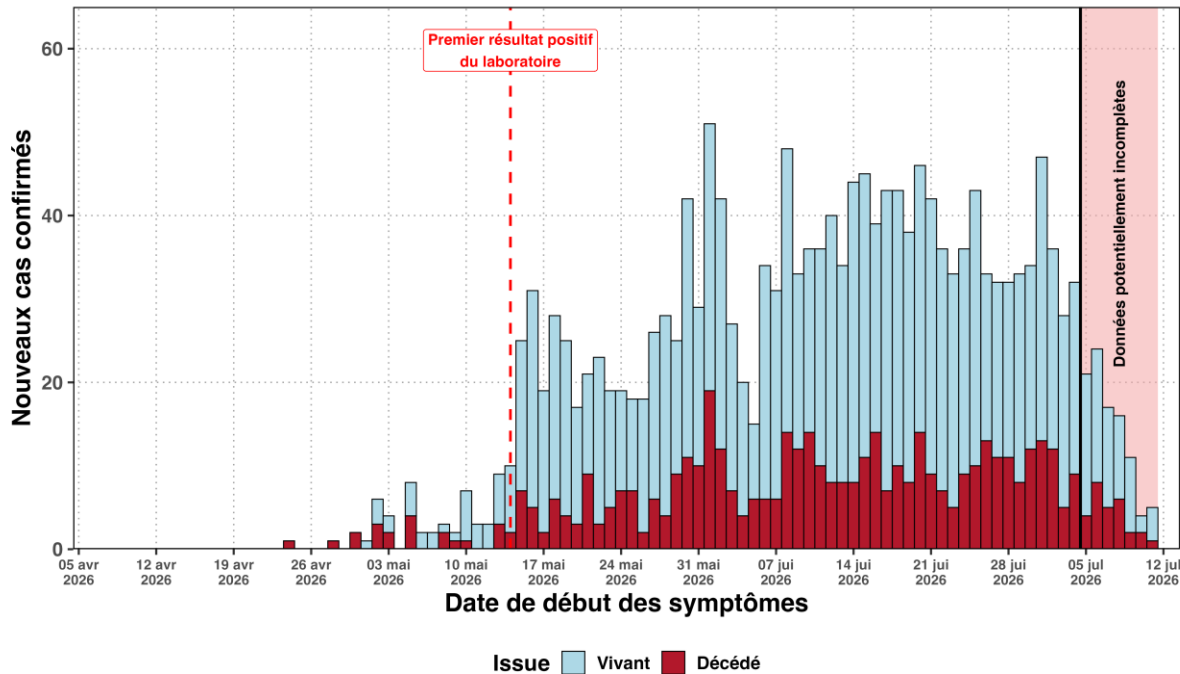
confirmés par semaine. Deux vues complémentaires sont présentées : la **courbe par semaine de notification** (COUSP) et la **courbe par date de début des symptômes** (liste linéaire DHIS2).

FIGURE 2 — COURBE EPIDEMIQUE PAR SEMAINE DE NOTIFICATION (COUSP)



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses : cas confirmés avec statut vital et date de notification renseignés, n = 2 077.

FIGURE 3 — COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)



2.5 — Caractéristiques démographiques

La pyramide des âges montre une prédominance des **adultes en âge de travailler** : les tranches 20–29 et 30–39 ans regroupent la majorité des cas confirmés, avec **plus de femmes que d'hommes dans la tranche 20–29 ans**. Les investigations sur ces différences sont en cours ; elles pourraient traduire des différences d'exposition à risque (par exemple

chez les garde-malades). Les enfants de moins de 10 ans et les personnes âgées sont proportionnellement moins touchés, profil compatible avec une transmission liée aux activités communautaires, professionnelles et de soins.

FIGURE 4 — CAS CONFIRMES PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE

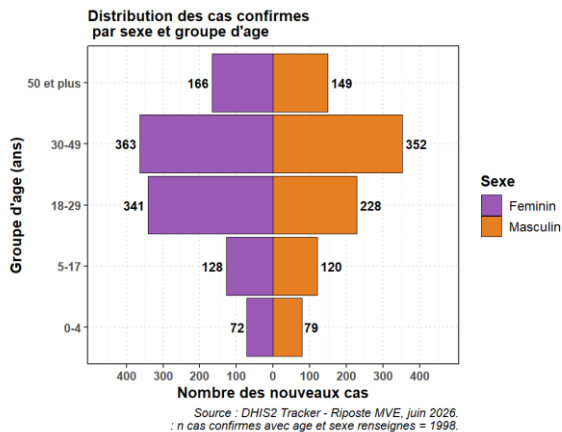
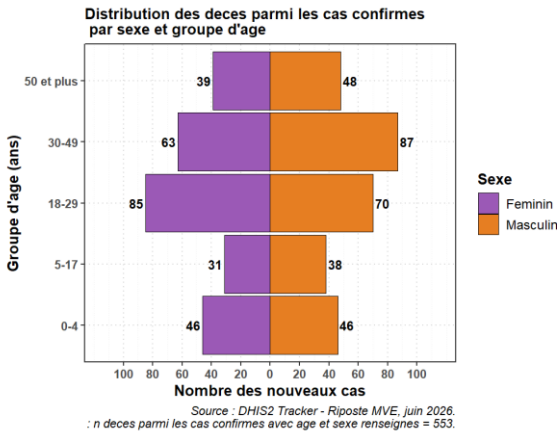


FIGURE 5 — DÉCÈS PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE (PARMI LES CAS CONFIRMÉS)



3 Surveillance, tests et transmission

3.1 — Gestion et sources des alertes

TABLEAU 3 — GESTION DES ALERTES EPIDEMIOLOGIQUES (24 h)

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Haut-Uélé	Total
Report (J-1)	17	29	0	0	46
Nouvelles alertes reçues	408	665	5	32	1 110
Total alertes du jour	425	694	5	32	1 156
Taux d'investigation des alertes (24 h)	88,0 %	95,8 %	80,0 %	96,9 %	92,9 %
Alertes validées — vivantes	118	23	4	11	156
Alertes validées — décédées (communautaires)	56	39	0	17	112
Total cas suspects du jour	174	62	4	28	268

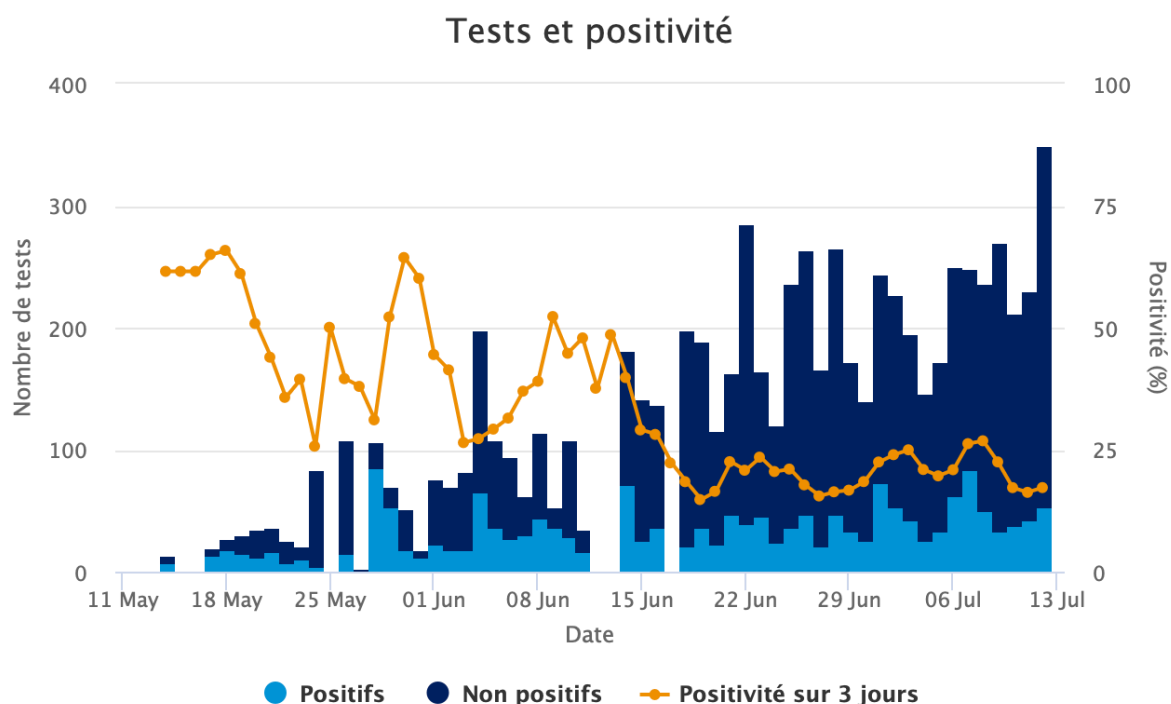
1 156 alertes enregistrées dans les quatre provinces actives, dont **1 110 nouvelles**. **268 cas suspects validés**, dont 156 (58,2 %) vivants et 112 (41,8 %) décès communautaires en investigation. Le Nord-Kivu concentre la majorité des alertes (694, soit 60,0 %), suivi de l'Ituri (425, 36,8 %), du Haut-Uélé (32) et du Sud-Kivu (5). En Ituri, 83 des 118 suspects vivants ont été isolés (70,3 %). Le taux d'alerte reste proportionnellement faible en Ituri, comme en témoigne une positivité bien plus élevée qu'au Nord-Kivu.

3.2 — Laboratoire : tests et positivité

- **Ituri** : 203 échantillons analysés (189 sang, 14 swab) — **27 positifs** (positivité 13,3 %) : Bunia 11, Lita 6, Nizi 5, Rwampara 3, Fataki 1, Drodoro 1.
- **Nord-Kivu** : 99 échantillons analysés — 6 positifs (positivité 6,1 %), concentrés à Butembo (Beni 0).
- **Sud-Kivu** : 8 échantillons reçus ce jour (cumul 231 analysés, positivité 1,3 %) ; aucun nouveau résultat positif.

En Ituri, 203 échantillons ont été analysés pour une positivité de **13,3 %** — en recul malgré un volume soutenu ; le Nord-Kivu conserve un faible rendement (6,1 %) et le backlog d'échantillons reste à résorber.

FIGURE 6 — TESTS ET POSITIVITE (RAPPORT DE SITUATION COUSP)



3.3 — Suivi des contacts et chaînes de transmission

TABLEAU 4 — SUIVI DES CONTACTS DES CAS CONFIRMES

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	9 866	7 830	79,4 %
Nord-Kivu	2 377	2 152	90,5 %
Total	12 370	10 156	82,1 %

405 nouveaux contacts listés en Ituri et 164 au Nord-Kivu ; 8 contacts devenus suspects en Ituri (12 au Nord-Kivu) et 364 ont achevé leur suivi de 21 jours. Six zones (Gethy, Lolwa, Mandima, Logo, Rimba, Kambala) n'ont pas transmis leur rapport en Ituri. Au Sud-Kivu, 226 contacts sous suivi, dont 2 devenus positifs. Par zone hotspot, le suivi varie fortement : Bunia 96,9 %, Nizi 92,6 %, Mongbwalu 89,0 %, Rwampara 85,2 %, mais chute à Nyankunde 28,9 %, Nia-Nia 36,2 % et Kilo 44,0 %.

Au 12 juillet, **aucun des 27 nouveaux cas confirmés de l'Ituri n'était un contact préalablement listé (0 %)** : la quasi-totalité des cas surviennent en dehors des chaînes de transmission connues. Sur le cumul, la proportion de cas rattachés à un contact enregistré demeure faible ($\approx 15\text{--}20\%$). Parmi les contacts documentés, les relations de **voisinage et familiales** prédominent.

L'analyse par circonstances montre que l'exposition au domicile (foyer) implique surtout des liens familiaux, tandis que les contacts en milieu **hospitalier, funéraire et professionnel** présentent une part élevée de relations « inconnues » — profils à risque de transmission hors ménage.

3.4 — Prise en charge des cas suspects

TABLEAU 5 — OCCUPATION DES STRUCTURES DE SOINS (CTE/CT/CI)

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	538	173	16	727
Total admissions (24 h)	85	12	24	121
Sorties — décédés	15	2	1	18

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Sorties — non-cas	33	11	21	65
Sorties — guéris	13	2	0	15
Sorties — évadés	9	0	0	9
Sorties — transférés à l'HGR	0	0	1	1
Total sorties (24 h)	70	15	23	108
Patients en isolement (fin J)	549	170	17	736
dont confirmés	229	17	0	246
dont suspects	320	153	17	490
Taux d'occupation	82,1 %	117,2 %	n.d.	88,3 %

La **saturation persiste au Nord-Kivu (117,2 %)**, déficit critique de lits d'isolement ; l'Ituri (82,1 %) reste sous tension malgré la mise en service d'extensions (CTE HGR Bunia, CT du camp de Kingozi). Au total, **736 malades en isolement** (246 confirmés, 490 suspects). Deux cas suspects ont quitté l'isolement avant leur résultat en Ituri.

4 Points d'entrée et points de contrôle (PoE/PoC)

Les **71 points de contrôle (PoC) et points d'entrée (PoE)** des zones en épidémie demeurent activés et renforcés à 100 % (Ituri 57, Nord-Kivu 14). Au 12 juillet, **144 094 voyageurs** ont été contrôlés en Ituri et au Nord-Kivu (dépistage 95,4 %, sensibilisation 98,1 %). Sept (7) alertes notifiées — 2 alertes vivantes validées et référées au CT/CTE et 4 corps sans vie interceptés.

4.1 — Alertes aux points de passage (24 h)

Ituri — 5 alertes (3 vivantes, 2 corps sans vie)

Deux alertes vivantes validées, isolées et référées : au **PoC Nyamusasi**, un homme de 26 ans (Tchomia→Kasenyi, fièvre), transféré au CT ; au **PoC Banguba**, une femme de 32 ans (PK51/Nia-Nia, fièvre, vomissements, céphalées), transférée au CTE. Une alerte (**PoC Marabo**, garçon de 16 ans, Beni→Hoho) invalidée après réévaluation. Deux corps sans vie interceptés — **PoC Nyori** (swabé) et **PoC Route Watsa** (en attente EDS). À noter : l'**activation du PoC Makoko 2** (ZS de Mambasa).

Nord-Kivu — 2 alertes (2 corps sans vie)

Deux corps sans vie interceptés et acheminés pour prélèvement : au **PoC Mukulia**, un homme de 60 ans (Biakato→Butembo), orienté à la morgue de l'HGR de Beni ; et au **PoC de Mususa** (ZS de Musienene), une femme de 79 ans (Butembo→Mbau). Aucune alerte vivante validée au Nord-Kivu ce jour.

Sud-Kivu — 5 alertes (toutes vivantes) · dispositif de préparation

Cinq alertes notifiées aux **PoC Kazingo et Ihusi** — 3 validées et placées au centre de transit de l'UOB, 2 invalidées. **Ouverture partielle des PoE Ruzizi I et Ruzizi II**. Sur la période du 22 juin au 12 juillet, 49 187 voyageurs ont franchi les PoE (dont 1 317 en trafic international) et 637 319 les PoC ; 100 % des PoC/PoE de la province demeurent activés (68 082 personnes contrôlées au 12/07).

4.2 — Indicateurs de suivi aux PoE/PoC

TABEAU 6 — SUIVI DES INDICATEURS AUX POINTS D'ENTREE ET POINTS DE CONTROLE (POE/POC), AU 12 JUILLET 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
Complétude des rapports journaliers	100 % (57/57)	100 % (14/14)	100 % (71/71)
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (57/57)	100 % (14/14)	100 % (71/71)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	90 389	53 705	144 094

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
% 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	0	2
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	2	2	4
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100,0 %	s.o.	100,0 %
% des corps sans vie swabés	50,0 %	0,0 %	25,0 %
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

Indicateurs consolidés du pilier PoE/PoC au 12 juillet 2026 (Ituri + Nord-Kivu). Corps swabés : 1 sur 2 en Ituri (Nyori swabé, Route Watsa en attente) ; les 2 corps au Nord-Kivu (Mukulia, Mususa) acheminés pour prélèvement. Le Sud-Kivu (100 % de PoC/PoE activés, 68 082 personnes contrôlées) fait l'objet d'un suivi distinct (voir 4.1).

5 Activités de riposte par pilier — synthèse du 12 juillet

COORDINATION Réunions avec les partenaires (PTF) et supervisions de terrain. Plaidoyer du Ministre de la Santé auprès des leaders de l'Ituri : annonce de 10 ambulances et de cartes santé/bancaires pour sécuriser le paiement des agents ; engagement des députés provinciaux.	PCI / WASH Ituri : 42/67 ménages de passage décontaminés en 48 h ; 12/12 ESS de cas confirmés décontaminés ; 924/1 640 prestataires formés. Nord-Kivu : décontamination de la morgue et d'ESS (Beni, Katwa, Kalunguta) ; 18 ESS évalués (score < 50 %) ; 15 prestataires formés (Beni).
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) Ituri : déploiement de 3 équipes supplémentaires à Nizi (6 au total) ; réalisation des EDS et swabs ; rupture d'intrants signalée à Nizi. Nord-Kivu : 36 alertes de décès, 35 corps swabés et sécurisés, 29 EDS réalisés.	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) 15 nouveaux guéris (Ituri 13, Nord-Kivu 2) ; 8 courses d'ambulance (3 opérationnelles, 2 en panne) ; 987 repas chauds servis ; 2 cas suspects ayant quitté l'isolement avant résultat (Ituri). Santé mentale (SMSPS) : voir Tableau 8.
COMMUNICATION (RCCE / CREC) Ituri : cérémonie de sortie des guéris ; engagement des députés provinciaux ; 1 265 personnes touchées en visites à domicile. Nord-Kivu : dialogues communautaires (Katwa, Beni, Butembo, Mabalako) ; 7 836 ménages visités ; 25 398 personnes touchées en porte-à-porte ; 30/34 radios diffusent.	CONTINUE DES SERVICES ESSENTIELS (CSSE) Élaboration du plan de réponse ; cartographie des partenaires offrant la gratuité des soins (18/36 ZS en Ituri) ; suivi des personnels de première ligne affectés (voir Tableau 9).
RECHERCHE, INNOVATION & VACCINATION Essais cliniques EBO-PEP (ALIMA) en préparation ; réunion inter-partenaires le 13/07 (INRB, ALIMA, OMS).	LOGISTIQUE Nord-Kivu : déploiement des équipes ; livraison de kits PCI et médicaments (Hôpital militaire de Mambangu) ; réparation du véhicule mobile 103 (Mutsora). Ituri : appui au transport des intrants et déploiement des piliers.
SECURITE Aucun nouvel incident majeur rapporté le 12 juillet ; vigilance renforcée autour des PoE/PoC et des structures de prise en charge ; coordination maintenue pour l'accès aux zones à risque.	NUTRITION Sud-Kivu : distribution de rations chaudes aux cas en isolement (Fomulac, Lwiro). Ituri : 16 régimes spécifiques et repas chauds servis (crèche, accompagnants, personnels de première ligne).
PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH) Sud-Kivu : transmission du SITREP au réseau PEAS ; sensibilisation à l'EAS des RECO et de la communauté ; 50 prestataires briefés et signataires des codes de bonne conduite ; vulgarisation de la tolérance zéro et du numéro vert (495555 / 151). Ituri : cumul de 2 250 personnes briefées, couverture étendue à 5 zones de santé.	

Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

TABLEAU 8 — INDICATEURS CLES DES ACTIVITES DE SANTE MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS), 12 JUILLET 2026

Indicateurs clés SMSPS	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu
Nouveaux cas confirmés pris en charge (SMSPS)	6	4	0
Cas confirmés en cours de suivi	101	9	0
Nouveaux cas suspects	38	65	7
Cas suspects en cours de suivi	93	66	20
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	21 (5)	35 (4)	2 (0)
Enfants séparés — crèche / communauté	9 / 0	1 / —	1 / 22
Accompagnants au CTE	69	44	15
Personnels de première ligne (PPL)	20	35	0
Membres des ménages / communautés	24	48	0
EDS appuyés (SMSPS)	5	6	0

Personnel de première ligne (PPL) affecté

TABLEAU 9 — PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE (PPL) INFECTE PAR LA MVE (CUMUL AU 12 JUILLET 2026, ITURI)

Zone de santé	Cas confirmés	Guéris	En hospitalisation	Décès
Bunia	35	16	5	14
Rwampara	32	23	2	7
Mongbwalu	16	5	3	8
Nyankunde	14	11	1	2
Nia-Nia	5	0	5	0
Nizi	3	0	0	3
Mangala	3	1	1	1
Autres (Kilo, Bambu, Lita)	6	2	3	1
Total — létalité 31,6 %	114	58	20	36

PPL = personnels de santé et prestataires de première ligne engagés dans la riposte. Source : pilier Continuité des services essentiels (CSSE), 12 juillet 2026. La forte infection du personnel (létalité 31,6 %) souligne les besoins persistants en PCI et en équipements de protection.

6 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, mortalité communautaire élevée	Intensifier la CREC, impliquer les leaders religieux et communautaires, sécuriser les équipes, renforcer les équipes EDS (fait : +3 à Nizi)
2	Capacité des CTE/CT insuffisante ; saturation au Nord-Kivu (117,2 %)	Retards d'admission, risque de transmission nosocomiale	Accélérer l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires, ouvrir plus de centres de transit
3	Suivi des contacts sous la cible (81,5 % vs 95 %) et hétérogène (Nyankunde 28,9 %, Nia-Nia 36,2 %)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO) ; supervision renforcée
4	Faible remontée et investigation des alertes en Ituri ; incohérences ZS / DHIS2	Transmission non détectée, expansion silencieuse	Renforcer la surveillance communautaire ; harmoniser les bases ZS/DHIS2 ; ajouter des investigateurs
5	Aucun des nouveaux cas rattaché à un	Transmission communautaire non	Investigation approfondie, recherche active,

N°	Défis	Impact	Actions requises
	contact listé (0 % le 12/07)	maîtrisée	élargissement du listage
6	Insuffisance d'ambulances et de structures d'isolement	Retards de transfert et d'isolement	Prépositionner des ambulances (dont aux PoE/PoC), déployer des CT dans chaque ZS
7	Backlog d'échantillons et diagnostic tardif au Nord-Kivu	Retard de confirmation, létalité élevée (56,5 %)	Plan de rattrapage laboratoire, renforcement des capacités diagnostiques
8	Personnel de première ligne infecté (114 cas, 36 décès, létalité 31,6 %)	Perte de capacités et risque nosocomial	Renforcer la PCI, doter en EPI et en kits PCI/EHA
9	Insécurité et accès limité (Nia-Nia, CODECO/ADF)	Restriction des opérations	Renforcer la coordination sécuritaire et l'accès humanitaire
10	Forte mobilité des populations et extension urbaine (Tshopo/Kisangani)	Risque de diffusion urbaine, fluviale et transfrontalière	Renforcer la surveillance aux PoE/PoC et la coordination transfrontalière
11	Ressources insuffisantes : mobilité et paiement des prestataires	Démotivation des acteurs, inefficience	Mobiliser les ressources, régulariser les paiements
12	Continuité des services essentiels compromise ; intrants MEG et nutritionnels insuffisants	Augmentation de la mortalité indirecte (non-Ebola)	Rendre effective la gratuité des soins ; approvisionner en MEG et intrants nutritionnels

POUR TOUTE INFORMATION SUPPLEMENTAIRE, VEUILLEZ CONTACTER

DIRECTEUR GENERAL DE L'INSP

Dr MWAMBA KAZADI
Dieudonné

dieudonne.mwamba@insp.cd
+243 816 040 145

COORDONNATEUR COU-SP

Prof NGANDU Christian

christian.ngandu@insp.cd
+243 998 091 915

INCIDENT MANAGER

Prof Pierre AKILIMALI

pierre.akilimali@insp.cd
+243 815 800 288

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