

Système de Gestion de l'Incident MVE-17

SitRep N°060/MVB_13/07/2026

- **Ituri : 42 nouveaux cas confirmés** (Bunia : 16, Rwampara : 9, Nia-Nia : 6, Lita : 5, Nizi : 5, Lolwa : 1), 13 décès de cas confirmés aux CTE/CT et 5 décès communautaire.
- **Nord-Kivu : 5 nouveaux cas confirmés** (Katwa : 3, Beni : 1, Musienene : 1), **3 décès communautaire et 1 décès** de cas confirmé au CTE.
- **Haut-Uélé : 7 nouveaux cas confirmés (Pawa : 3, Boma Mangbetu : 2, Isiro : 1, Wamba : 1) et 6 décès communautaire** répartis dans les ZS de **Pawa : 3, Isiro : 1, Boma Mangbetu : 1, Wamba : 1**. Il est à noter que les sept (7) premiers cas étaient de cas importés de la ZS de Nia-Nia (Ituri) dont tous décédés dans la communauté et puis sept (7) nouveaux enregistrés à la date du 13 juillet 2026.

- **Extension géographique : Trois (3) nouvelles zones de santé sont touchées dans la province de Haut-Uele.**
 Au total **45 zones de santé sur les 140** de quatre (4) DPS actuellement touchées (Ituri : 26/36, Nord-Kivu : 11/34, Tshopo : 3/23 et Haut-Uélé : 4/13) et 1 ZS (Miti-Murhesa) du Sud-Kivu qui est au 48^{ème} jour sans nouveau cas confirmé, la province maintient une surveillance résiduelle en vue de la déclaration de fin d'épidémie.
- **Cumul national : 2 011 cas confirmés et 754 décès — létalité globale de 37,5 %**

La transmission demeure intense dans la province de l'Ituri la confirmant comme principal foyer de l'épidémie. L'apparition de nouveaux cas au Haut-Uélé traduit une extension géographique nécessitant un renforcement immédiat de la surveillance, du diagnostic et de la préparation opérationnelle.

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.

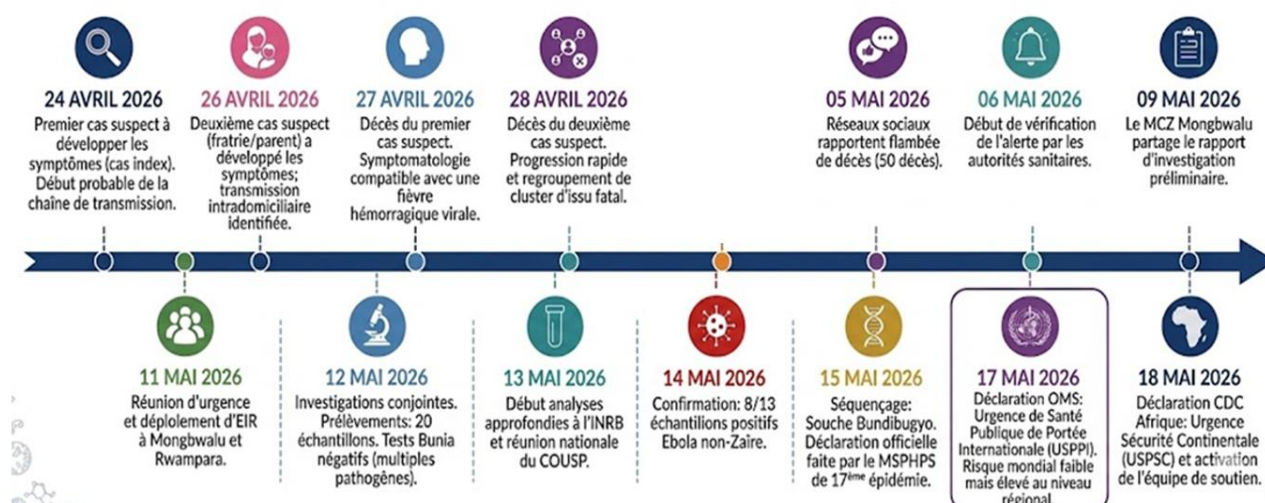


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo

2 Analyse épidémiologique descriptive

2.1 — Distribution par province et foyers actifs

TABLEAU 1 — REPARTITION DES CAS ET DECES CONFIRMES PAR PROVINCE

Province	Cas confirmés	Décès	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (24 h)
Ituri	1 808	631	34,9 %	26 / 36 (72,2 %)	42
Nord-Kivu	182	106	58,2 %	11 / 34 (32,4 %)	5
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Haut-Uélé	14	13	92,9 %	4 / 13 (30,8 %)	7
Tshopo	4	3	75,0 %	3 / 23 (13,0 %)	0
Total	2 011	754	37,5 %	45 sur 140	54

Au 13 juillet 2026, le **Haut-Uélé** compte 4 zones de santé touchées (Wamba, Boma Mangbetu, Pawa et Isiro) après réception de résultat de laboratoire (INRB Kinshasa).

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'Ituri concentre **89,9 % des cas (n=1 808)** et 83,7 % des décès (n=631), soit une létalité brute de 34,9 %, demeurant l'épicentre de l'épidémie. Les zones santé de **Bunia (534 cas), Rwampara (405), Mongbwalu (336), Nizi (131) et Nyankunde (99)** restent les plus affectées. Les nouveaux cas confirmés enregistrés à la date du 13 juillet se répartissent dans les ZS de Bunia (16), de Rwampara (9), de Nia-Nia (6), Lita (5), Nizi (5), Katwa (3), Pawa (3), Boma Mangbetu (2), Beni (1), Isiro (1), Lolwa (1), Musienene (1), Wamba (1).

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Au 13 juillet, le Nord-Kivu cumule **182 cas confirmés et 106 décès**, soit une **létalité brute de 58,2 %**. En tête des notifications : Katwa (n=76), Butembo (n=46) et Beni (n=31). La létalité particulièrement élevée au Nord-Kivu doit être interprétée avec prudence dans un contexte d'épidémie évolutive, mais demeure compatible avec une détection tardive des cas et une sous-notification des formes moins sévères.

Extension géographique — Haut-Uélé et Tshopo

Le **Haut-Uélé** monte à **14 cas confirmés** (Wamba 8, Pawa 3, Boma Mangbetu 2, Isiro 1) **et 13 décès**. Cependant, les 7 premiers cas y compris le cas index de la province, ont été reclassés comme cas importés de la ZS de Nia-Nia (Ituri) et 7 autres nouveaux enregistrés à la date du 13 juillet 2026. Ainsi, on note 4 zones de santé touchées dans la DPS de Haut-Uélé mais Aba et Doruma restent en mode alerte. D'autre part, la **Tshopo** reste à 3 zones (Makiso-Kisangani, Mangobo, Lubunga ; 4 cas, 3 décès) touchées jusque là. Tous ces cas sont rattachés à l'épicentre de l'Ituri (Nia-Nia / PK51). La proximité avec l'Ouganda via Aru/Ariwara accroissent le risque de diffusion.

2.2 — Répartition par zone de santé au 13/07/2026

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

Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Nouv. cas	Situation du jour (24 h)		Total décès confirmés
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité		Décès communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	
Ituri	1 808	631	34,9 %	42	5	13	18
Bunia	534	172	32,2 %	16	3	3	6
Rwampara	405	95	23,5 %	9	0	5	5
Mongbwalu	336	182	54,2 %			1	1
Nizi	131	50	38,2 %	5	2	0	2
Nyankunde	99	26	26,3 %			1	1
Mangala	50	29	58,0 %				
Lita	59	23	39,0 %	5	0	1	1
Nia-Nia	36	7	19,4 %	6	0	0	0
Bambu	31	10	32,3 %				
Komanda	27	10	37,0 %	0	0	2	2
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 %				

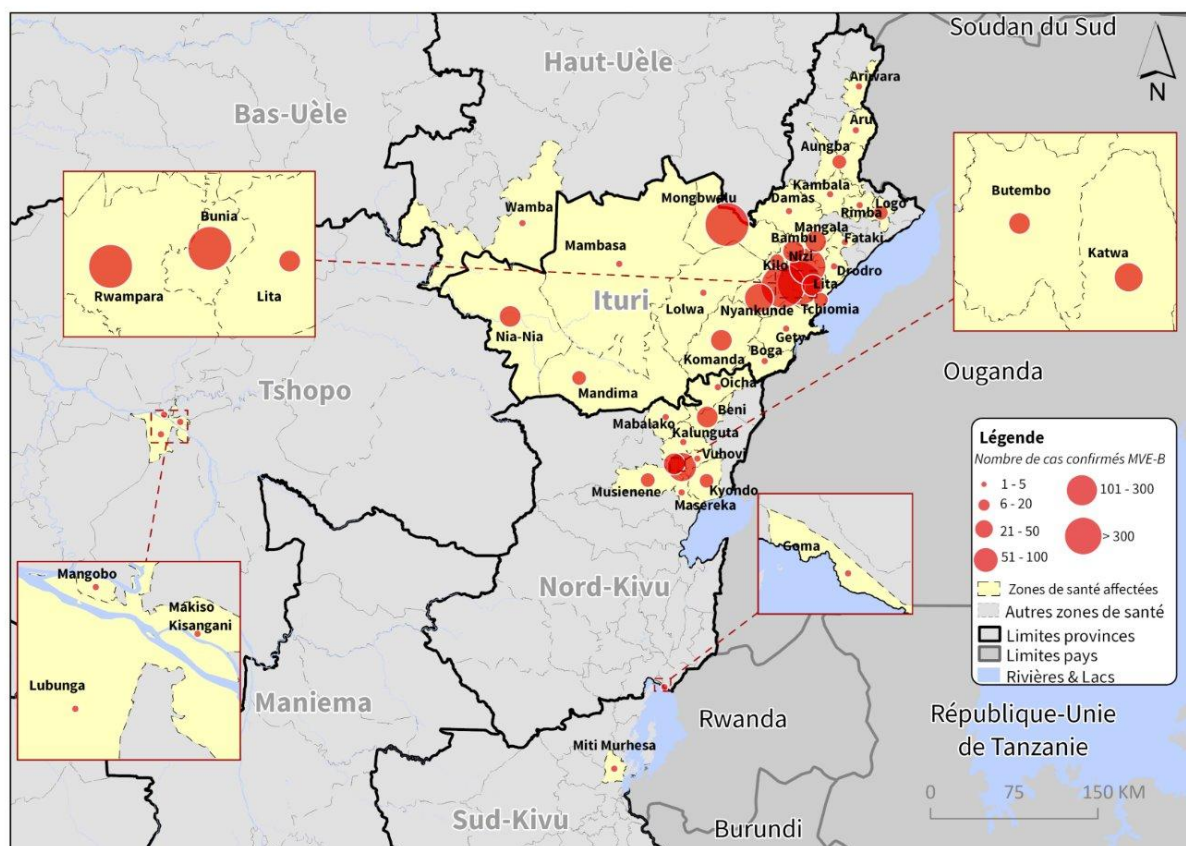
Province / Zone de santé	Nombre cumulé			Situation du jour (24 h)			
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. cas	Décès communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Rimba	4	0	0,0 %				
Fataki	5	4	80,0 %				
Drodro	5	3	60,0 %				
Aru	3	1	33,3 %				
Kambala	2	2	100,0 %				
Gety	1	0	0,0 %				
Lolwa	2	1	50,0 %	1	0	0	0
Boga	1	1	100,0 %				
Ariwara	1	1	100,0 %				
Nord-Kivu	182	106	58,2 %	5	3	1	4
Katwa	76	55	72,4%	3	3	1	4
Butembo	46	22	47,8%				
Beni	31	20	64,5%	1			
Musienene	11	2	18,2%	1			
Kyondo	7	3	42,9%				
Kalunguta	2	1	50,0%				
Masereka	3	0	0,0 %				
Oicha	3	2	66,7 %				
Goma	1	0	0,0 %				
Vuhovi	1	1	100,0 %				
Mabalako	1	0	0,0 %				
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	47	8	14	22
Miti-Murhesa	3	1	33,3 %				
Haut-Uélé	14	13	92,9 %	7	6		6
Wamba	8	8	100,0 %	1	1		1
Pawa	3	3	100,0 %	3	3		3
Boma Mangbetu	2	1	50,0 %	2	1		1
Isiro	1	1	100,0 %	1	1		1
Tshopo	4	3	75,0 %	—	—		
Makiso-Kisangani	2	2	100,0 %				
Mangobo	1	0	0,0 %				
Lubunga	1	1	100,0 %				
Total	2 011	754	37,5%	54	14	14	28

La concentration persistante des cas dans un nombre limité de zones de santé suggère que la dynamique actuelle est principalement entretenue par quelques foyers majeurs de transmission. Une intensification ciblée des investigations, du suivi des contacts et des interventions communautaires dans ces zones devrait produire un impact plus important qu'une dispersion homogène des ressources sur l'ensemble des zones affectées.

2.3 — Cartographie des cas confirmés

La distribution spatiale confirme la concentration des cas dans les zones de santé de — Bunia, Rwampara, Mongwalu, Nizi, Nyankunde — avec une extension vers le Nord-Kivu (Beni, Butembo, Katwa) et le Haut-Uélé.

FIGURE 1 — ZONES DE SANTE AYANT RAPPORTE DES CAS CONFIRMES (AU 12/07/2026)



La transmission demeure fortement concentrée en Ituri, qui continue de représenter l'essentiel de la charge épidémique nationale. Toutefois, l'apparition récente de nouveaux foyers au Haut-Uélé confirme une extension progressive de la zone affectée, soulignant la nécessité de maintenir simultanément des interventions intensives au niveau de l'épicentre et des activités de préparation dans les provinces voisines.

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.

FIGURE 2 — COURBE EPIDEMIQUE PAR SEMAINE DE NOTIFICATION

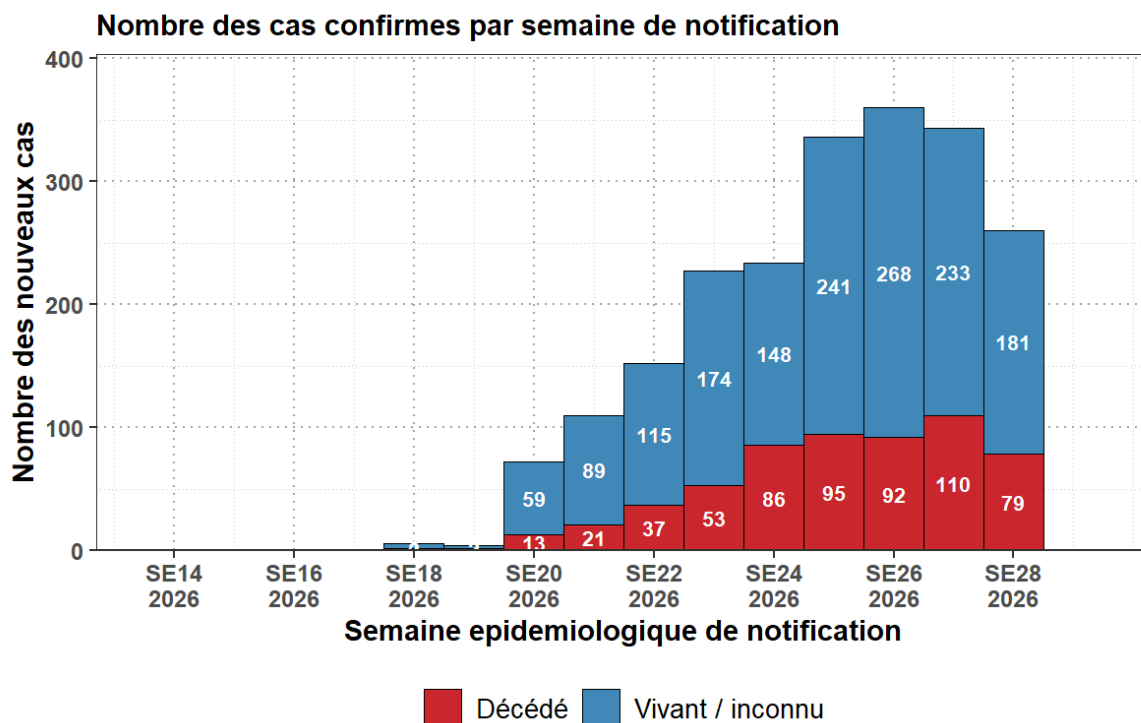
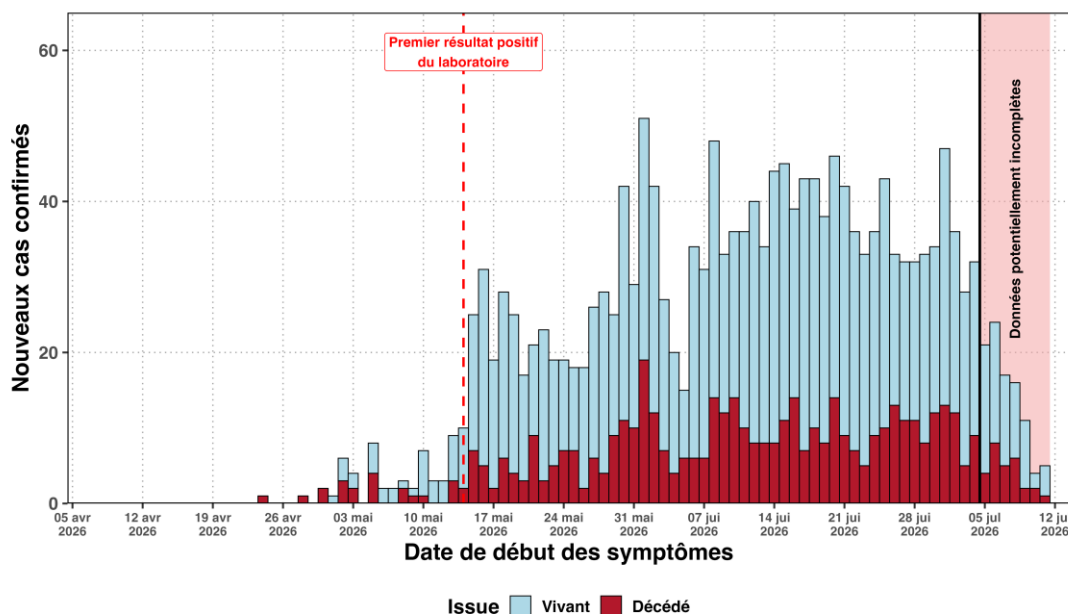


FIGURE 3 — COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)



L'épidémie poursuit une phase de transmission soutenue, caractérisée par une augmentation rapide du nombre de cas depuis le début de la flambée, suivie d'une stabilisation relative à un niveau de transmission toujours élevé. Les fluctuations observées au cours des derniers jours doivent être interprétées avec prudence en raison des retards de notification et de la consolidation progressive des données.

2.5 — Caractéristiques démographiques

La pyramide des âges montre une prédominance des **adultes en âge de travailler** (18–50 ans). Les mineurs de moins de 18 ans et les personnes âgées de plus de 50 ans sont proportionnellement moins touchés.

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

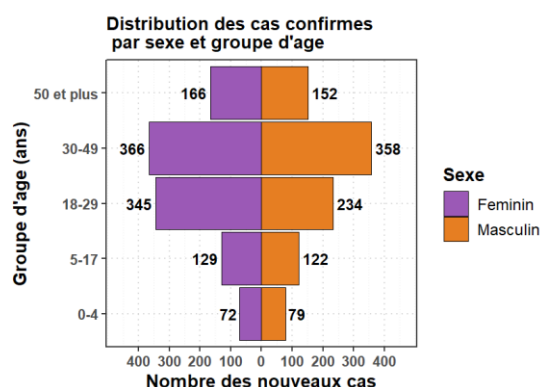
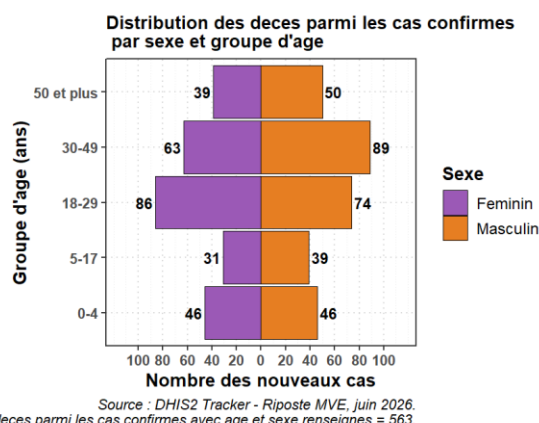


FIGURE 5 — DECES PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE (PARMI LES CAS CONFIRMES)



La répartition par sexe reste globalement équilibrée, sans différence majeure suggérant une transmission préférentielle selon le sexe. Les différences observées sont plus probablement liées aux profils d'exposition qu'à une susceptibilité biologique différente. La concentration des cas parmi les adultes d'âge actif est compatible avec des expositions communautaires et professionnelles plus fréquentes. La proportion non négligeable de cas pédiatriques confirme néanmoins la persistance d'une transmission intrafamiliale dans plusieurs zones affectées.

3 Surveillance, tests et transmission

3.1 — Gestion et sources des alertes

TABLEAU 3 — GESTION DES ALERTES EPIDEMIOLOGIQUES (NORD-KIVU AU 13/07 ; AUTRES REPORTEES DU 12/07)

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
Alertes investiguées	348	665	5	31	1 049
Taux d'investigation (24 h)	81,9 %	95,8 %	100,0 %	96,9 %	90,5 %
Alertes validées — vivantes	118	23	4	11	156
Alertes validées — décédées (comm.)	56	39	0	17	112
Total cas suspects du jour	174	62	4	28	268

Le volume élevé d'alertes investiguées traduit le maintien d'une surveillance active, bien que des disparités provinciales persistent dans la rapidité des investigations.

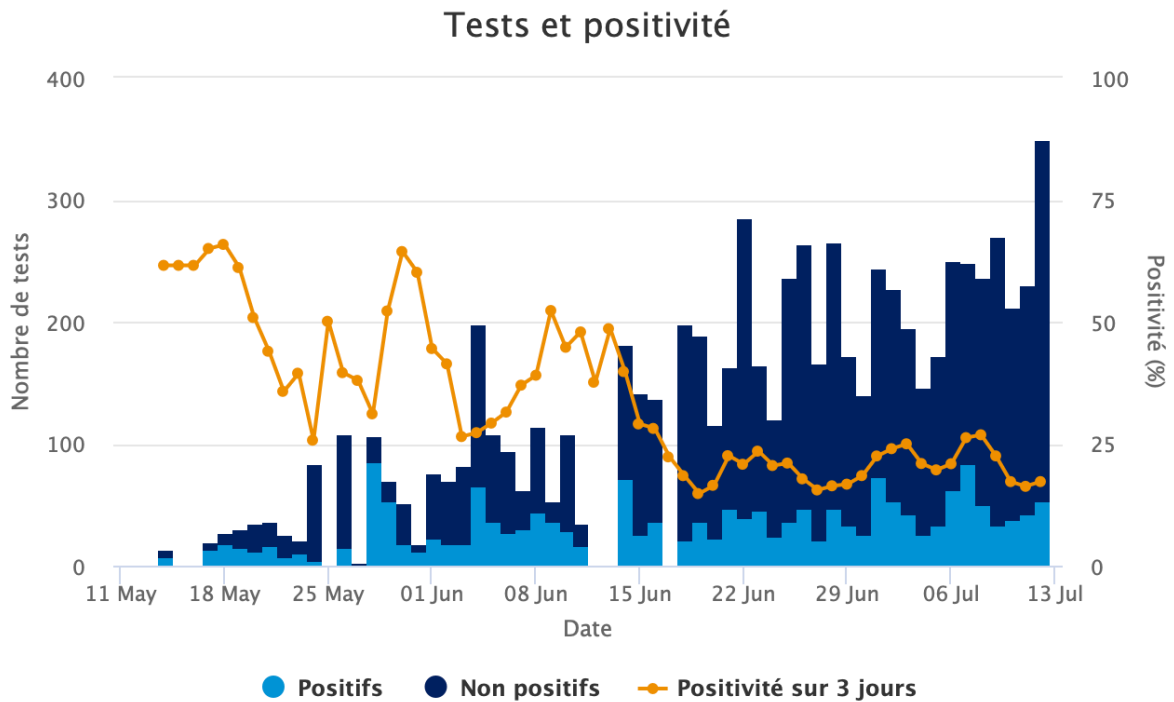
3.2 — Laboratoire : tests et positivité

- **Ituri** : 229 échantillons analysés (208 sang, 21 swab) dont **42 positifs**, soit un taux de positivité de 18,3%
- **Nord-Kivu** : 99 échantillons analysés parmi lesquels **5 positifs** (positivité 6,5 %),
- **Sud-Kivu** : 4 échantillons collectés, en cours d'analyse

Les capacités diagnostiques demeurent fortement sollicitées. Le 13 juillet, l'Ituri a analysé **229 échantillons pour 42 positifs** (positivité ≈ 18 %) ; installation de laboratoires de proximité prévue à Mambasa et Logo. Le Nord-Kivu conserve un faible rendement (6,5 %) et le backlog d'échantillons reste à résorber.

La positivité observée confirme la poursuite de la transmission active, particulièrement en Ituri, tandis que le maintien des délais diagnostiques demeure un facteur critique pour l'interruption rapide des chaînes de transmission.

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



N = 7,390 tests. Source : rapport de situation COUSP.

3.3 — Suivi des contacts

TABLEAU 4 — SUIVI DES CONTACTS DES CAS CONFIRMES

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	10 011	6 206	62,0 %
Nord-Kivu	2 279	2 108	92,0 %
Haut-Uélé	140	68	55,5 %
Sud-Kivu (fin de suivi)	0	0	n.a.
Total	12 430	8 382	67,4 %

Ituri (13/07) : 6 206 contacts vus sur 10 011 (62,0 %), 509 nouveaux contacts listés et 21 devenus suspects ; sept ZS n'ont pas transmis leur rapport de suivi (Ariwara, Lolwa, Logo, Rimba, Kambala, Damas, Gethy). Nord-Kivu (13/07) : 2 108 contacts vus sur 2 279 (92 %), 62 nouveaux contacts listés et 14 devenus suspects. Au Haut-Uélé, 68 contacts suivis sur 140 (55,5 %, sous la cible), 85 Wamba, 32 Isiro, 23 Pawa. Le taux global (67,4 %) demeure sous le seuil opérationnel recommandé (95 %).

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

Les **71 points de contrôle (PoC) et points d'entrée (PoE)** demeurent activés et renforcés (Ituri 57, Nord-Kivu 14). Au 13 juillet, **154 481 voyageurs** ont été contrôlés (Ituri 94 294, Nord-Kivu 60 187), avec un dépistage d'environ 96 % et une sensibilisation ≥ 98 %. Sept (7) alertes notifiées, 6 en Ituri (5 vivantes validées et référées au CT) et 1 au Nord-Kivu (1 corps sans vie intercepté).

3.4.1 – Alertes aux points de passage (24 h)

Ituri – 6 alertes (5 vivantes validées)

Au **PoC Ombayi** (2 alertes dont une validée) : une fille de 17 ans (marché Otsokotsu → Kaliko, fièvre/céphalées) validée, isolée et transférée au CT. Au **PoC Makoko 2** (4 alertes) : 4 cas suspects (dont PK3 Arua 2, PK44→Mambasa, PK4 route Mumbere) validés, isolés et transférés au centre de transit.

Nord-Kivu – 1 alerte (invalidée)

Une alerte vivante a été notifiée et invalidée après investigation approfondie au **PoC Eringeti**. Une descente de terrain a été menée avec le MCZ d'Oicha en vue de l'activation et de l'intégration du PoC Matombo (axe Oicha–Eringeti).

3.4.2 – Indicateurs de suivi aux PoE/PoC

TABEAU 5 – SUIVI DES INDICATEURS AUX POINTS D'ENTREE ET POINTS DE CONTROLE (POE/POC), AU 13/07/2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
Complétude des rapports journaliers	93 % (53/57)	100 % (14/14)	94 % (67/71)
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (57/57)	100 % (14/14)	100 % (71/71)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	94 294	60 187	154 481
% des voyageurs screenés	94 %	98 %	96 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	93 %	98 %	95 %
% des voyageurs sensibilisés	98,3 %	98 %	98,2 %
Nombre d'alertes notifiées	6	1	7
Nombre d'alertes vivantes validées	5	0	5
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	0	1	1
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100 %	s.o.	100 %
% des corps sans vie swabés	s.o.	100 %	100 %
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

Indicateurs du pilier PoE/PoC au 13 juillet 2026 (Ituri + Nord-Kivu). Refus de dépistage : 6 % en Ituri, 2 % au Nord-Kivu. Aucun retour de laboratoire vers les PoE/PoC sur les cas suspects référés n'a été enregistré ce jour.

4. Prise en charge

TABEAU 6 – OCCUPATION DES STRUCTURES DE SOINS (CTE/CT/CI), AU 13/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Haut-Uélé	Ensemble
Patients au lit (J-1)	538	173	30	1	742
Total admissions (24 h)	85	12	4	2	103
Sorties	15	2	1	0	18
décédés					

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Haut-Uélé	Ensemble
Non-cas	33	11	6	0	50
Guéris	13	2	0	0	15
Evadés	9	0	0	0	9
Transférés à l'HGR	0	0	0	0	0
Total sorties (24 h)	70	15	7	0	92
Patients en isolement (fin J)	553	170	27	3	753
dont confirmés	229	17	0	0	246
dont suspects	324	153	27	3	507
Taux d'occupation	82,7 %	120,6 %	60,0 %	100 %	87,4 %

La saturation persiste au Nord-Kivu (120,6 %), déficit critique de lits d'isolement ; l'Ituri (82,7 %) reste sous tension. Au total, 753 malades en isolement (246 confirmés, 507 suspects), avec un taux d'occupation global de 87,4 %.

5 Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

TABLEAU 7 – INDICATEURS CLES SMSPS, 13 JUILLET 2026

Indicateurs clés SMSPS	Ituri	Nord-Kivu
Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	10 (27,8 %)	0
Cas confirmés en cours de suivi	67 (53,2 %)	8 (100 %)
Nouveaux cas suspects	5 (15,6 %)	15 (100 %)
Cas suspects en cours de suivi	80 (69,0 %)	15 (100 %)
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	19 (10)	6 (0)
Enfants séparés — crèche / communauté	5 / 0	0 / 0
Accompagnants au CTE	19	1
Personnels de première ligne (PPL)	1	0
Membres des ménages / communautés	23	0
EDS appuyés (SMSPS)	2	0

Point saillant SMSPS du 13/07 : début de la formation des prestataires (psychologues cliniciens, APS, TPS, RECO — 27 femmes, 23 hommes) de la ZS de Nyankunde. Source : Key point SMSPS Ituri & Nord-Kivu, 13/07/2026.

6 Personnel de première ligne (PPL) affecté

TABLEAU 8 – PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE (PPL) INFECTE PAR LA MVE (CUMUL AU 13 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

Zone de santé	Cas confirmés	Guéris	En hospitalisation	Décès
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. Source : pilier Continuité des services essentiels (CSSE), 13 juillet 2026. La forte infection du personnel (létalité 31,6 %) souligne les besoins en PCI et EPI.

7 Activités de riposte par pilier — synthèse du 13 juillet 2026

COORDINATION → Réunions de coordination (PTF) et supervisions de terrain. Élaboration de la feuille de route de 3 mois pour le Haut-Uélé et mission conjointe DPS/OMS/UNICEF pour le site de prise en charge à Isiro (HGR Isiro) . Visite de travail du Ministre à Kisangani ; plaidoyer ambulances et paiement des agents. → Finalisation du plan de construction en dur de CTE de 100 lits par l'INSP Finalisation de plan de construction de la clinique des Guéris de la MVE-17 → Tenue de la réunion technique avec les provinces Ituri, Nord Kivu, Sud Kivu, Haut Uele et la Tshopo dans le cadre de l'extension. Poursuite de recrutement de staff locaux en collaboration de l'ordre des Médecins et l'ordre des infirmiers ainsi que la division provinciale de la santé	PCI / WASH → ESS de cas confirmés décontaminés (99 %) ; 924 prestataires formés. Nord-Kivu : décontamination morgue et ESS (Beni, Katwa, Kalunguta) ; 4 PPL contaminés à Tchomia (2 décès) ; formations PCI en cours.
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Nord-Kivu : 28 alertes de décès, 25 corps swabés et sécurisés , 3 non swabés (refus des familles à Butembo), 29 EDS réalisés . Ituri : paralysie des activités à Rwampara (non-paiement des équipes EDS), 9 rapports de Nizi en cours, résistance à Mandima ; dotation prévue de 20 kits EDS à Nizi.	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) → Ituri : 11 nouveaux guéris (dont un enfant de 6 mois) ; 14 décès parmi les cas confirmés ont été enregistrés dans les CTE/CT de l'Ituri : 3 au CTC CME, 2 au CTE Bunia, 2 au CTE ISTE, 2 au CTE Komanda, 1 au CTE Elikya, 1 au CTE Nyankunde, 1 au CTE Mongbwalu → Ituri : soutien alimentaire à 1 084 bénéficiaires — repas chauds aux suspects (119), confirmés (174), PPL (43) et ménages (748) ; 19 régimes spécifiques (crèche, accompagnants). Sud-Kivu : rations chaudes aux cas en isolement.
COMMUNICATION (RCCE / CREC) → Ituri : 5 patients déchargés du CTE de Nizi (résultats négatifs — première vague) ; 2 958 personnes touchées en visites à domicile, 3 664 en causeries, 3 755 en sensibilisation de masse ; 36 radios engagées. Feedbacks : 58 captés, 11 clarifiés.	CONTINUE DES SERVICES ESSENTIELS (CSSE) → 20/36 ZS de l'Ituri ont partagé la cartographie des partenaires offrant la gratuité des soins ; suivi Cap MEG ; suivi des personnels de première ligne affectés (voir Tableau 8).
RECHERCHE, INNOVATION & VACCINATION → Analyse et soumission du protocole CAP (communautés de l'Ituri, appui CRS) ; recherche anthropologique à Mongbwalu ; lancement officiel des essais cliniques EBO-PEP (ALIMA) et poursuite de l'essai vaccinal (Partners) ; réunion INRB / ALIMA / OMS.	LOGISTIQUE → Ituri : dotation d'une moto Hadjin au pilier PoE/PoC ; installation de laboratoires de proximité prévue à Mambasa et Logo. Nord-Kivu : déploiement des équipes ; livraison de kits PCI et médicaments ; réparation du véhicule mobile 103 (ICCN, Mutsora).
SECURITE → Aucun nouvel incident majeur rapporté le 13 juillet ; sécurisation des prestataires PoE/PoC (PoC Matombo, ZS Oicha) ; briefing des équipes FARDC, PNC, DGM et ANR au PoC PK5 ; accompagnement des équipes EDS.	

PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH)

Ituri : poursuite des sensibilisations de masse (accent sur les personnes vivant avec handicap) ; 368 personnes sensibilisées ce jour (cumul 13 781) ; cumul de 2 295 personnes briefées et signataires des codes de bonne conduite dans 5 ZS (Bunia, Rwampara, Mongbwalu, Lita, Aru) ; redynamisation des 12 CBCM à Mongbwalu.

En résumé, les activités de riposte se poursuivent dans l'ensemble des piliers, mais plusieurs contraintes opérationnelles continuent de limiter la rapidité et l'efficacité des interventions dans les principaux foyers de transmission.

8 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, impliquer les leaders religieux et communautaires, sécuriser les équipes, augmenter le nombre d'équipes EDS
2	Non-paiement des équipes EDS (paralysie à Rwampara)	Interruption des enterrements dignes et sécurisés	Régulariser le paiement des prestataires EDS ; sécuriser un financement dédié
3	Capacité des CTE/CT insuffisante et saturation au Nord-Kivu (120,6 %)	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires
4	Performance du suivi des contacts non optimale (Haut-Uélé 55,5 %)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO) ; supervision renforcée
5	Insuffisance d'ambulances et prépositionnement aux PoC	Retards de transfert et d'isolement	Prépositionner des ambulances (dont aux PoE/PoC), déployer des CT par ZS
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 (114 cas PPL dont 36 décès)	Approvisionnement urgent, renforcement des formations en PCI
8	Extension géographique (Haut-Uélé, Tshopo) et forte mobilité	Risque de diffusion urbaine, fluviale et transfrontalière	Activer les 23 PoE/PoC prioritaires du Haut-Uélé ; renforcer la coordination transfrontalière
9	Installation de laboratoires de proximité (Isiro, Mambasa, Logo)	Délais de confirmation longs, transmission non détectée	Accélérer le déploiement des capacités diagnostiques décentralisées
10	Insuffisance des ressources financières	Limitation de la mise en œuvre des piliers	Mobilisation urgente des ressources, plaidoyer auprès des partenaires
11	Insécurité et accès limité (CODECO, ADF)	Restriction des opérations	Renforcement de la coordination sécuritaire et de l'accès humanitaire
12	Continuité des services essentiels (CEHS) compromise	Augmentation de la mortalité indirecte (non-Ebola)	Mise en œuvre effective de la gratuité des soins, renforcement CEHS

9 Photos d'activités sur le terrain



Briefing communautaires dans ZS MONGBWALU



Sensibilisation dans ZS LITA

**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