

Système de Gestion de l'Incident MVE-17

SitRep N°061/MVB 14/07/2026

→ **Tshopo et Sud-Kivu** : Aucune nouvelle confirmation en Tshopo : un cas confirmé évadé de Nia-Nia (Ituri) a été retrouvé à Lubunga et isolé au CTE du Cinquantenaire ; un suspect venu de Nia-Nia a été isolé et prélevé. Début de formation de 50 prestataires et don de 2,5 t d'intrants PCI à la DPS.; début de construction du CTE de Kasenyi (80 lits, appui ougandais). 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 49^{ème} jour sans nouveau cas confirmé, la province maintient une surveillance résiduelle en vue de la déclaration de fin d'épidémie.

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.

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 **cinq provinces (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Uélé et Tshopo)**, touchant **45 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.

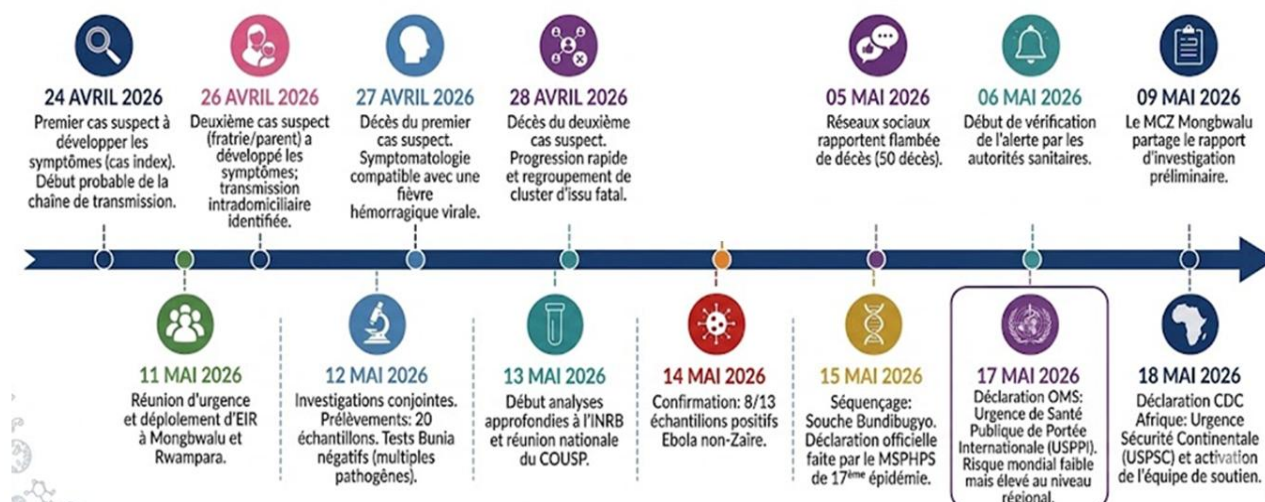


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo

2 Analyse épidémiologique descriptive

2.1 — Distribution par province et foyers actifs

TABEAU 1 — REPARTITION DES CAS ET DECES CONFIRMES PAR PROVINCE

Province	Cas confirmés	Décès	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (24 h)
Ituri	1 863	668	35,9 %	26 / 36 (72,2 %)	55
Nord-Kivu	189	111	58,7 %	11 / 34 (32,4 %)	7
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Haut-Uélé	14	13	92,9 %	4 / 13 (30,8 %)	0
Tshopo	4	3	75,0 %	3 / 23 (13,0 %)	0
Total	2 073	796	38,4 %	45 sur 140	62

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'Ituri concentre **89,9 % des cas (n=1 863)** et 83,9 % des décès (n=668), soit une létalité brute de 35,9 %, demeurant l'épicentre de l'épidémie. Les zones santé de **Bunia (556 cas), Rwampara (412), Mongbwalu (342), Nizi (139) et Nyankunde (99)** restent les plus affectées. Dans les provinces touchées, les nouveaux cas confirmés à la date du 14 juillet se répartissent dans les ZS de Bunia (22), Nizi (8), Rwampara (7), Mongbwalu (6), Lita (5), Nia-Nia (5), Butembo (3), Katwa (2), Musienene (2), Fataki (1) et Mandima (1).

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Au 14 juillet, le Nord-Kivu cumule **189 cas confirmés et 111 décès**, soit une **létalité brute de 58,7 %**. En tête des notifications : Katwa (n=78), Butembo (n=49) et Beni (n=31) ; 36 guéris et 20 cas actifs. 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**. Le rapport du 14/07 n'étant pas parvenu, ces valeurs sont maintenues à celles du 13/07. On note 4 zones de santé touchées dans la DPS de Haut-Uélé, tandis qu'Aba et Doruma restent en mode alerte. D'autre part, la **Tshopo** reste à 3 zones (Makiso-Kisangani, Mangobo, Lubunga ; 4 cas, 3 décès) et n'a enregistré aucun nouveau cas confirmé. Un cas confirmé évadé de la zone de santé de Nia-Nia (Ituri) a été retrouvé à la zone de santé de Lubunga (Tshopo) et isolé au CTE du Cinquantenaire. Tous ces cas sont rattachés à l'épicentre de l'Ituri (Nia-Nia / PK51). La proximité avec l'Ouganda via les zones de santé de Aru et Ariwara accroît le risque d'expansion.

2.2 — Répartition par zone de santé

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 communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Ituri	1 863	668	35,9 %	55	23	14	37
Bunia	556	185	33,3 %	22	9	2	11
Rwampara	412	101	24,5 %	7	3	5	8
Mongbwalu	342	188	55,0 %	6	2	4	6
Nizi	139	58	41,7 %	8	7	1	8
Nyankunde	99	26	26,3 %				
Mangala	50	29	58,0 %				
Lita	64	23	35,9 %	5			0
Nia-Nia	41	9	22,0 %	5	1	1	2
Bambu	31	10	32,3 %				
Komanda	27	10	37,0 %				
Tchomia	19	4	21,1 %				
Non identifiées	17	0	0,0 %				
Kilo	9	1	11,1 %				
Mandima	9	4	44,4 %	1		1	1
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 %				

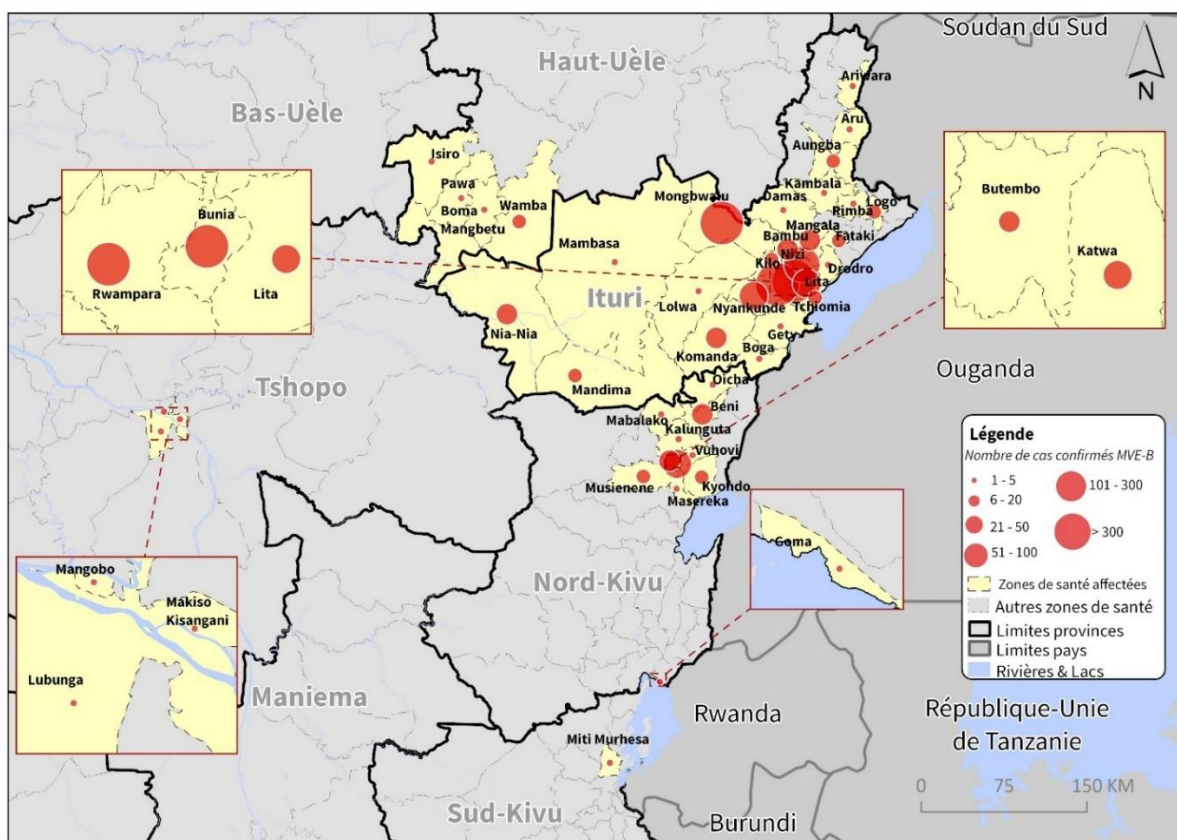
Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Situation du jour (24 h)			
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. cas	Décès communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Fataki	6	5	83,3 %	1	1		1
Drodro	5	3	60,0 %				
Aru	3	1	33,3 %				
Kambala	2	2	100,0 %				
Gety	1	0	0,0 %				
Lolwa	2	1	50,0 %				
Boga	1	1	100,0 %				
Ariwara	1	1	100,0 %				
Nord-Kivu	189	111	58,7 %	7	4	1	5
Katwa	78	56	71,8 %	2	2		2
Butembo	49	24	49,0 %	3	2		2
Beni	31	20	64,5 %				
Musienene	13	3	23,1 %	2			
Kyondo	7	3	42,9 %				
Kalunguta	2	1	50,0 %				
Masereka	3	0	0,0 %				
Oicha	3	3	100,0 %			1	1
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	14	13	92,9 %	—			—
Wamba	8	8	100,0 %				
Pawa	3	3	100,0 %				
Boma Mangbetu	2	1	50,0 %				
Isiro	1	1	100,0 %				
Tshopo	4	3	75,0 %	—			—
Makiso-Kisangani	2	2	100,0 %				
Mangobo	1	0	0,0 %				
Lubunga	1	1	100,0 %				
Total	2 073	796	38,4 %	62	27	15	42

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, Mongbwalu, 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 14/07/2026)



L'apparition récente de nouveaux foyers au Haut-Uélé confirme une extension progressive des zones affectées, 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, S26 et S27 confirment la poursuite de la croissance, avec plus de 300 cas confirmés par semaine.

FIGURE 2 – COURBE EPIDEMIQUE PAR SEMAINE DE NOTIFICATION

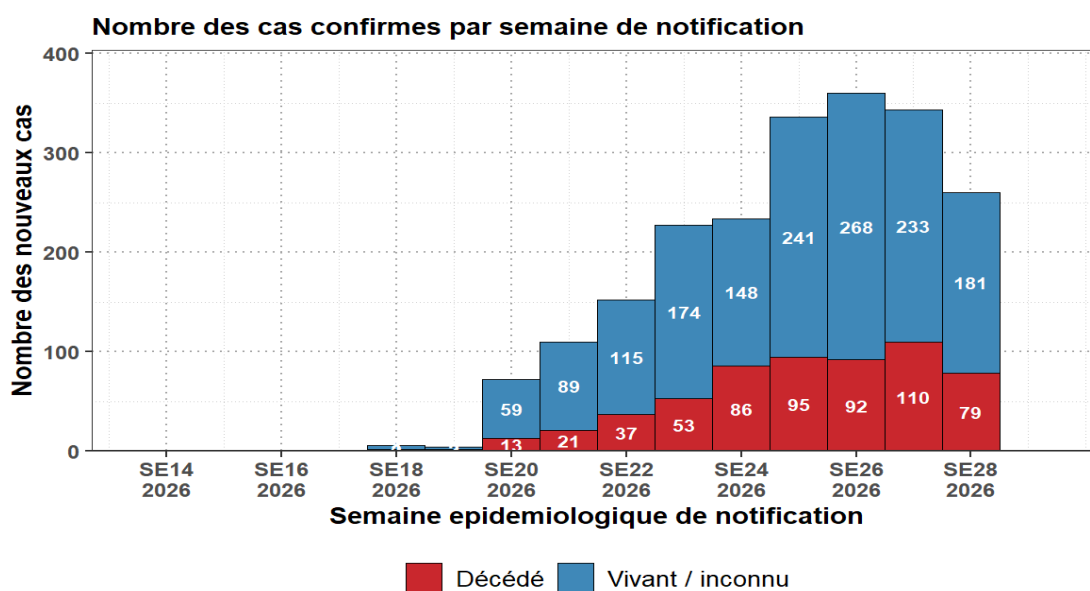
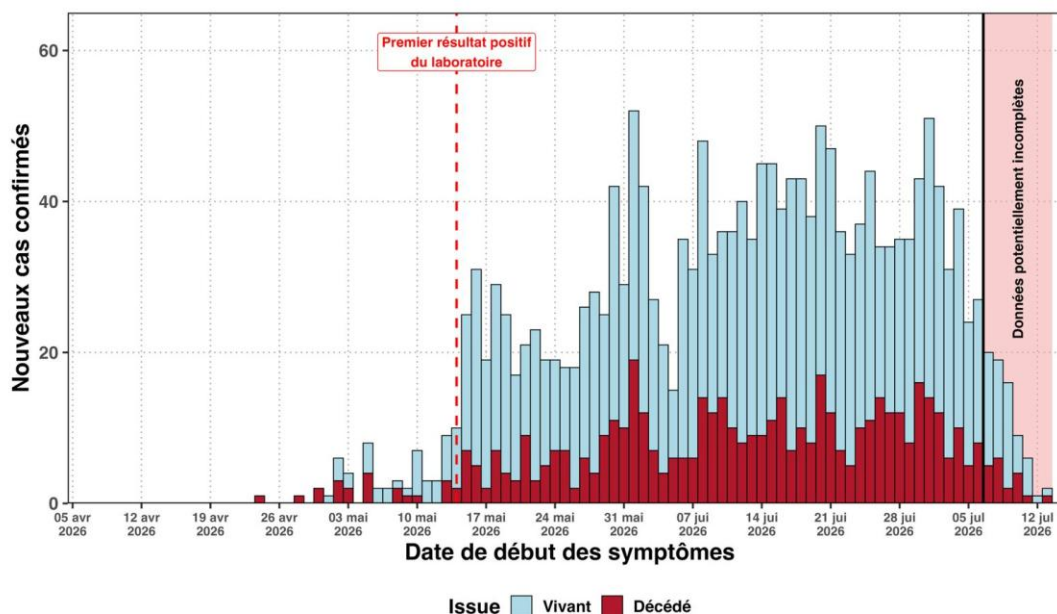


FIGURE 3 — COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)



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'AGE

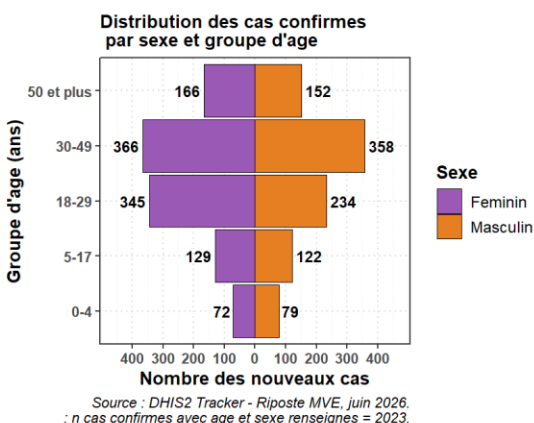
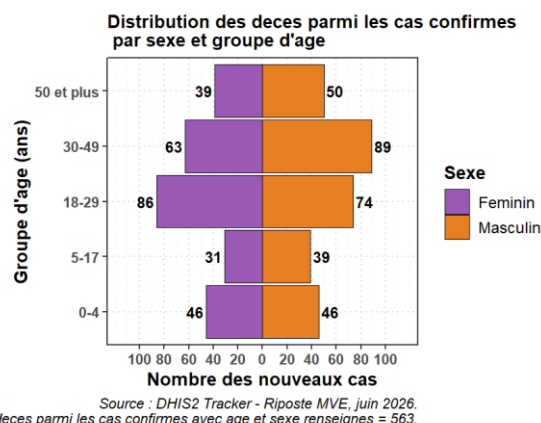


FIGURE 5 — DECES PAR SEXE ET GROUPE D'AGE (PARMI LES CAS CONFIRMES)



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 AU 14/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uele	Tshopo	Total
Report (J-1)	7	12.	0	0	19
Nouvelles alertes reçues	385	725.	12	10	1132
Total alertes du jour	392	737.	12	10	1151
Alertes investiguées	179	725.	12	10	926
Taux d'investigation (24 h)	45,7%801,79	98,4n.d.95, %	100%	100100 %	80,5%
Alertes validées — vivantes	273	52	11	6	342
Alertes validées — décédées (comm.)	45	27	0	4	76
Total cas suspects du jour	318	79	11	10	418

Ituri : **392 alertes** (385 nouvelles), 318 validées, 179 investiguées dans les 24 h (45,7%) ; 101 cas suspects isolés sur 134.
 Nord-Kivu : **7 9 cas suspects** (52 vivants, 27 décès communautaires). La remontée des alertes reste faible dans les provinces de la Tshopo, Sud-Kivu et Haut-Uélé..

3.2 — Laboratoire : tests et positivité

→ **Ituri** : 152 échantillons analysés (106sang, 46swab) dont **55 positifs**, soit un taux de positivité de 36,2%

→ **Nord-Kivu** : **110** échantillons analysés parmi lesquels **7 positifs** (positivité 6,4 %),

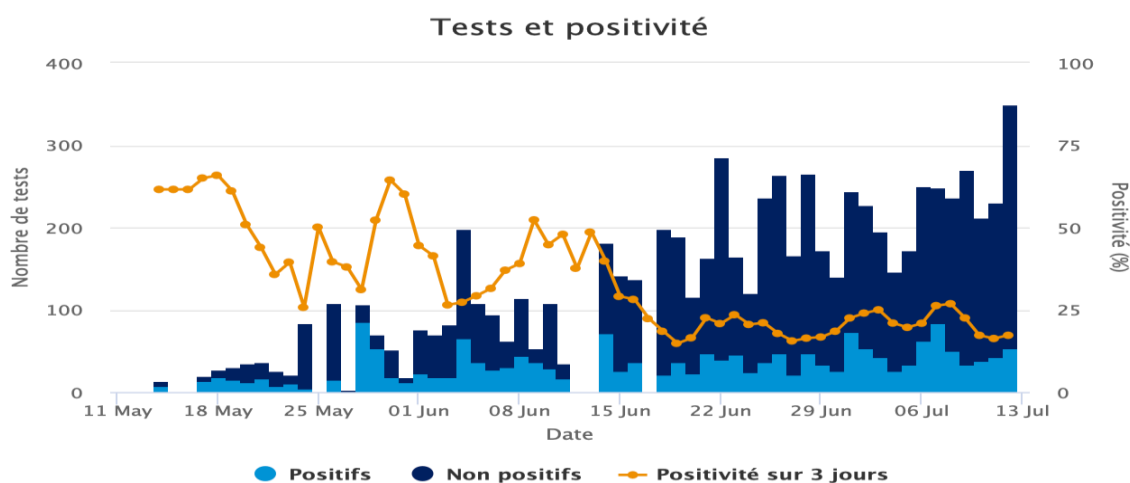
→ **Sud-Kivu** : 4 échantillons collectés, en cours d'analyse

Haut-Uele : 9 échantillons collectés, en cours d'analyse

Tshopo : 1 échantillons collectés, en cours d'analyse

Les capacités diagnostiques demeurent fortement sollicitées particulièrement en La province d'Ituri qui a analysé **152 échantillons pour 55 positifs** (positivité ≈ 18 %). 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	9 731	7 142	73,4 %
Nord-Kivu	2 172	2 001	92,0 %
Tshopo	147	92	62,5 %
Haut-Uélé	ND	ND	ND
Sud-Kivu (fin de suivi)	0	0	NA
Total	12 050	9 235	76,6 %

Ituri: 7 142 contacts vus sur 9 731 (73 %), 260 nouveaux contacts listés et 118 devenus suspects. ; Quatre (4) ZS n'ont pas transmis leur rapport de suivi (Ariwara, Nia-Nia, Kambala, Damas). Nord-Kivu: 2 001 contacts vus sur 2 172 (92 %). En Tshopo, 92 contacts suivis sur 147 (62,5 %, sous la cible) et 20 RECO ont été briefés. Le taux global de suivi (76,6 %) 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

TABLEAU 5 — SUIVI DES INDICATEURS AUX POINTS D'ENTREE ET POINTS DE CONTROLE (POE/POC), AU 14/07/2026

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	98 665	58 560	157 225
% des voyageurs screenés	96 %	98 %	96 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	97 %	98 %	95 %
% des voyageurs sensibilisés	98,3 %	98 %	98,2 %
Nombre d'alertes notifiées	12	0	12
Nombre d'alertes vivantes validées	8	0	8
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	3	0	3

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	75 %	0	75 %
% des corps sans vie swabés	0%	0	0 %
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

Indicateurs du pilier PoE/PoC au 14 juillet 2026 (Ituri + Nord-Kivu). Refus de dépistage : 3 % 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

TABLEAU 6 – OCCUPATION DES STRUCTURES DE SOINS (CTE/CT/CI), AU 14/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Tshopo	Ensemble
Patients au lit (J-1)	541	149	4	694
Total admissions (24 h)	80	52	1	133
Sorties				
décédés	18	1	0	19
Non-cas	34	12	1	47
Guéris	13	2	0	15
Evadés	12	0	0	12
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties (24 h)	77	13	1	91
Patients en isolement (fin J)	544	188	4	736
dont confirmés	249	20	1	270
dont suspects	295	168	3	466
Taux d'occupation	78 %	129,6 %	60,0 %	87,4 %

La saturation persiste au Nord-Kivu (129,6 %), déficit critique de lits d'isolement ; l'Ituri (78 %) reste sous tension. Au total, 753 malades en isolement (270 confirmés, 466 suspects), avec un taux d'occupation global de 87,4 %.

5 Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

TABLEAU 7 – INDICATEURS CLES SMSPS, 14 JUILLET 2026

Indicateurs clés SMSPS	Ituri	Nord-Kivu
Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1 (9,1 %)	1 (100%)
Cas confirmés en cours de suivi	78 (55,3 %)	7 (100 %)
Nouveaux cas suspects	6 (13,6 %)	10 (100 %)
Cas suspects en cours de suivi	95 (75,4 %)	15 (100 %)
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	26(1)	2 (2)
Enfants séparés — crèche / communauté	5/0	0 / 0
Accompagnants au CTE	162	12
Personnels de première ligne (PPL)	19	11
Membres des ménages / communautés	24	0
EDS appuyés (SMSPS)	8	0

Point saillant SMSPS du 14/07 : Fin de la formation des prestataires (psychologues cliniciens, APS, TPS, RECO — 27 femmes, 23 hommes) de la ZS de Nyankunde en Ituri.

6 Personnel de première ligne (PPL) affecté

TABLEAU 8 – PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE (PPL) INFECTE PAR LA MVE (CUMUL AU 14 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	10	0	10	0
Nizi	3	0	0	3
Mangala	3	1	1	1
Bambu	2	2	0	0
Kilo	2	1	1	0
Lita	2	1	0	1
Total – létalité 31,6 %	119	60	25	36

PPL = personnels de santé et prestataires de première ligne. Source : pilier Continuité des services essentiels (CSSE), 14 juillet 2026. La forte infection du personnel (létalité 30,3 %) souligne les besoins en PCI et EPI.

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

COORDINATION Tenue de la réunion de coordination avec les autorités politico-administratives, les chefs de secteurs et les chefferies de l'Ituri, consacrée à leur implication dans la sensibilisation de la population sur la maladie à virus Ebola. Réunion de coordination tenue avec les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut-Uélé et de Kinshasa, sur de l'évolution de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.	PCI / WASH → 161/163 ESS ayant abrité un cas confirmé ont été décontaminés dans les 48 heures (99 %). Le jour, 33/51 ménages de passage de cas ont été décontaminés (65 %). Au cumul, 924 prestataires ont été formés, mais la dotation des ESS et ménages en kits PCI reste faible. Tshopo : J 1 de formation des 50 ECZ des 4 ZS prioritaire (Makiso Kisangani, Lubanga, Kabondo et Mangobo) ; Evaluation Score card d'un 1ESS (Clinique universitaire : 27%) Suivi et accompagnement des prestataires de soins ; Dotation d'intrants PCI aux équipes EDS
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Ituri : 81 alertes de décès rapportées, 57 EDS réalisés et 37 swabs. Résistance signalée à Lopa (ZS Nizi) et à Rwampara ; 14 rapports de Nizi restent en cours. Début de la formation de deux équipes EDS à Mongbwalu (AS Yedi et Lodjo). Nord Kivu Report : 11 alertes de décès sur 27 ; corps swabés : 25 ; corps non swabés : 2 (ZS Oicha : 1, ZS Beni : 1) ; EDS réalisés : 27.	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) → I Ituri : Treize (13) patients atteints de la maladie à virus Ebola dans province de l'Ituri (6 au CTE CME, 3 au CTE Elikya, 3 au CTE ISTM, 1 au CTE Rwampara) guéris ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatif Quatorze (14) décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE dans les CTE/CT en Ituri (4 au CTE Mongbwalu, 3 au CTE Rwampara, 2 au CTE CME, 1 au CTE Elikya, 1 au CT HGR Bunia, 1 au CT Fataki et 1au CT Nizi) et au Nord-Kivu (1 au CTE Butembo). Au terme de la journée du 14 juillet, 1305 repas chauds ont été servis, dont 131 aux cas suspects, 141 aux cas confirmés, 570 aux PPL et 463 aux accompagnants. Début de la construction du CTE de Kasenyi de 80 lits et préparation d'un CTE de 50 lits à Bambu.

COMMUNICATION (RCCE / CREC) → 19 EDS réalisés, 9 personnes engagées via le plaidoyer sur l'importance de lavage des mains et comment communiquer avec les passagers, appui aux activités communautaires (Suivi des décès communautaires et contacts), Orientation des malades vers les FOSA, 399 personnes touchées par le message lors de visite à Domicile dont (145 hommes et 254 Femmes) sur Généralités sur la MVE (Mode de transmission, signes, de la MVE), Lavage correcte des mains, Orientation des malades vers les FOSA/CTE 631 personnes ont été touchées aux thèmes de sensibilisation lors des causeries éducatives tenues par les acteurs communautaires dans zone de santé. (NYAKUNDE, NIZI, RWAMPARA) ; 112 personnes dont les chefs des villages et leaders des associations féminines ont été engagés aux actions de la riposte à l'issue des séances de dialogues communautaires réalisées dans les ZS ; 14.174 personnes ont été touchées lors des sensibilisations des masses tenues par les acteurs communautaires dans Zone de Santé. (ZS : NYAKUNDE, NIZI, Briefing de 20 leaders communautaires locaux de PK 51 après l'incendie du CTE dans la ZS NIA-NIA. Briefing de 12 membres de l'équipe cadre de la ZS de Mongbwalu sur les différentes thématiques (CREC, Surveillance à base communautaire) Tshopo : Plaidoyer : Contact avec les responsables des jeunes et scouts. Formation : Appui à la formation des prestataires. MOSO : Poursuite sensibilisation, diffusion de messages et spots. Accompagnement : Appui à la désinfection et listage de cas.	CONTINUITE 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 → Lancement officiel des essais cliniques EBO-PEP ; poursuite de l'essai vaccinal Partners et des recherches anthropologiques à Mongbwalu. Neuf protocoles ont été approuvés et deux études sur neuf sont en cours ou réalisées.	Logistique → Livraison de 282 colis d'intrants PCI/PEC (5 131 kg) aux ZS de Drodro, Mandima et Boga ; mise à disposition de 25 véhicules et 4 ambulances ; livraison de 21 motos à plusieurs ZS et approvisionnement du COUSP en 140 litres de carburant. Tshopo : Dotation en carburant aux véhicules pour la mobilité de l'EIR pour désinfection ménages ; Réception premier lot d'intrants PCI ; Préparation site d'implantation tente suspects ; Dotation intrants aux équipes de suivi PCI et surveillance (suivi de contacts)
PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH) Ituri : 55 personnes sensibilisées, portant le cumul à 13 836 ; 2 295 personnes ont été briefées et ont signé l'acte d'engagement, et 12 CBCM ont été redynamisés 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 (paralyse 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 (129,6 %)	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

N°	Défis	Impact	Actions requises
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 (119 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 et Fataki)	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 communautaire 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

Tel. : +243 816 040 145

Le Coordonnateur COUSP

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),
US CDC, Africa CDC et Blue square