

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°062/MVB 15/07/2026

Provinces touchées (5)	HAUT-UELE, ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU & TSHOPO
Zones de Santé touchées (46)	- Haut-Uélé (413) : Wamba, Boma Mangbetu, Pawa et Isiro - Ituri (27/36) : 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, Ariwara et Mahagi. - 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	15 juillet 2026
Date de publication	16 juillet 2026

INDICATEURS CLES — CUMUL AU 15 JUILLET 2026

CAS CONFIRMES — 5 PROVINCES 2 124 * +51 nouveaux cas (Ituri 41 · N-Kivu 10)	DECES CONFIRMES · LETALITE 828 · (39,0 %) ** +32 décès (Ituri 24 · Nord-Kivu 8)	CAS SUSPECTS DU JOUR 389 Ituri 282 · N-Kivu 68 · Tshopo 39 ·
PATIENTS EN ISOLEMENT 725 Ituri 549 · N-Kivu 171 · Tshopo 5	GUÉRIS — CUMUL 390 +13 guéris (Ituri) · cumul Ituri 354 · N-Kivu 36	SUIVI DES CONTACTS NATIONAL 80,3 % 10 195 / 12 693 vus · Ituri 78,1 % · N-Kivu 91,7 % · Tshopo 50,0 %

* Cumul national au 15/07 : 2 073 (14/07) + 51 nouvelles confirmations = 2 124 cas ; 796 + 31 décès = 828.

** Létalité globale 39,0% (828 / 2 124) : 35,9 % en Ituri, 58,7 % au Nord-Kivu, 92,9 % au Haut-Uélé 33,3% au Sud-Kivu et 75% à la Tshopo.

NOTE DE RECONCILIATION — TOTAUX ADDITIFS

Les cumuls nationaux résultent de l'addition des nouvelles confirmations et décès du jour aux cumuls validés du 14/07 : 2 073 + 51 = 2 124 cas et 796 + 32 = 828 décès. Ituri : 1 863 + 41 = 1 904 cas et 668 + 24 = 692 décès (16 décès communautaires, 8 décès confirmés en CTE/CT). Nord-Kivu : 189 + 10 = 199 cas et 111 + 8 = 119 décès (8 décès communautaires, 0 en CTE/CT). Rapport du Haut-Uélé du 15/07 non parvenu : valeurs maintenues à celles du 13/07.

1 Faits saillants épidémiologiques

- Ituri** : Quarante et une (41) nouvelles confirmations ont été enregistrées, réparties dans les zones de santé de Bunia (14), Nizi (9), Rwampara (6), Mongbwalu (5), Lita (2), Damas (2), Kilo (1), Mahagi (1) et Nia-Nia (1). La province a également enregistré 24 décès, dont 16 décès communautaires confirmés par swab positif et 8 décès survenus dans les CTE/CT. Par ailleurs, 13 patients ont été déclarés guéris après l'obtention de résultats négatifs aux tests de contrôle.
- Nord-Kivu** : Dix (10) nouvelles confirmations ont été rapportées dans les zones de santé de Katwa (4), Butembo (3), Beni (2) et Musienene (1). Huit (8) décès communautaires ont été enregistrés, sans aucun décès dans les CTE/CT. Depuis le début de l'épidémie, la province cumule 199 cas confirmés et 119 décès, soit une létalité de 59,8 %. À ce jour, 36 patients ont été déclarés guéris et 22 cas actifs sont encore pris en charge.

- **Haut-Uélé** : En l'absence du rapport provincial du 15 juillet 2026, les données restent inchangées par rapport au 14 juillet. La province cumule 14 cas confirmés et 13 décès, répartis dans quatre (4) zones de santé : Wamba (8 cas), Pawa (3 cas), Boma Mangbetu (2 cas) et Isiro (1 cas).
- **Tshopo et Sud-Kivu** : Aucun nouveau cas confirmé n'a été enregistré dans ces deux provinces au cours des dernières 24 heures. En Tshopo, le premier lot d'intrants de prévention et contrôle des infections (PCI) a été réceptionné et quatre (4) enterrements dignes et sécurisés (EDS) ont été réalisés à la morgue de REKAPI.
- **Extension géographique** : La confirmation d'un cas dans la zone de santé de Mahagi porte à 27 le nombre de zones de santé affectées en Ituri, soit 27 sur 36.

Au total, 46 zones de santé sont désormais affectées sur les 140 que comptent les cinq provinces touchées, dont 27/36 en Ituri, 11/34 au Nord-Kivu, 4/13 au Haut-Uélé, 3/23 en Tshopo et 1/34 au Sud-Kivu. Parmi elles, 45 zones présentent encore une transmission active. La zone de santé de Miti-Murhesa (Sud-Kivu) a atteint son 50^e jour sans nouveau cas confirmé et ne figure plus parmi les zones de santé actives. La province poursuit néanmoins une surveillance résiduelle en vue de la déclaration officielle de la fin de l'épidémie.

La province de l'Ituri demeure le principal foyer de la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola, concentrant 89,6 % des cas confirmés cumulés et 80,4 % des nouvelles confirmations enregistrées au cours des dernières 24 heures (41 sur 51 nouveaux cas). L'apparition d'un premier cas dans la zone de santé de Mahagi, située à la frontière avec l'Ouganda, élargit davantage l'aire de transmission et renforce le risque de propagation transfrontalière. Cette situation justifie le renforcement immédiat de la surveillance épidémiologique, du dépistage aux points d'entrée (PoE), du suivi des contacts et des activités de préparation dans les zones frontalières.

CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

Déclarée le 15 mai 2026, la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) due au Bundibugyo ebolavirus poursuit son évolution dans un contexte humanitaire et sécuritaire complexe. Initialement circonscrite à la zone de santé de Mongbwalu (Ituri), elle s'est étendue à cinq provinces (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Uélé et Tshopo), touchant désormais 46 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 continuent de favoriser la transmission. La coordination multisectorielle reste mobilisée afin de renforcer la surveillance, d'intensifier les interventions de riposte et de limiter la propagation de l'épidémie.

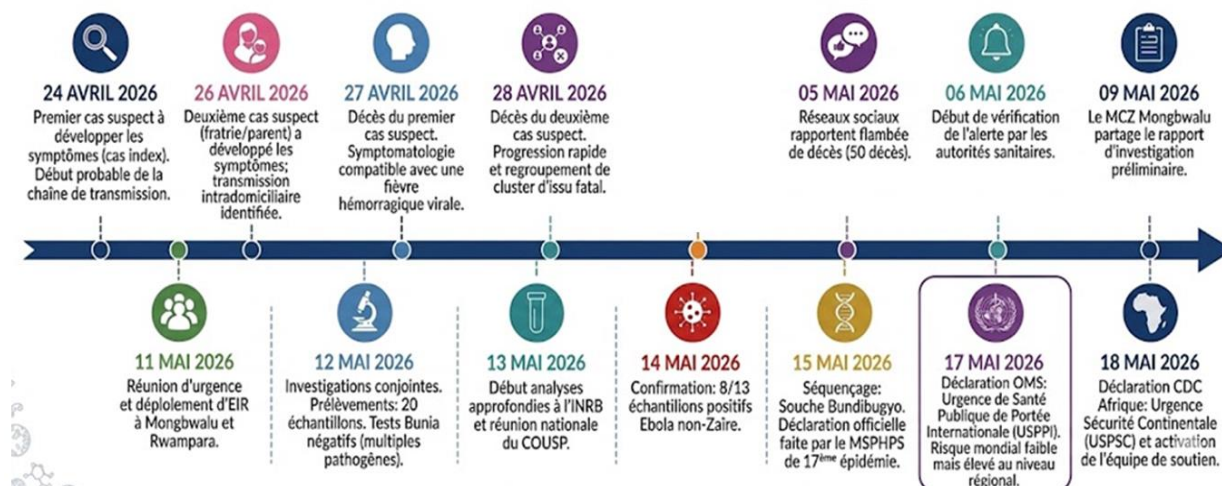


Figure 1 — Chronologie des faits de l'épidémie de maladie à virus Ebola-Bundibugyo

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	1 904	692	36,3 %	27 / 36 (75,0 %)	41
Nord-Kivu	199	119	59,8 %	11 / 34 (32,4 %)	10
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	2 124	828	39,0 %	46 / 140	51

La province de l'Ituri demeure l'épicentre de la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), concentrant 89,6 % des cas confirmés (n = 1 904) et 83,6 % des décès (n = 692), pour une létalité de 36,3 %. Les zones de santé de Bunia, Rwampara, Mongbwalu, Nizi et Nyankunde restent les principaux foyers de transmission. Au cours des dernières 24 heures, les 51 nouveaux cas confirmés ont été principalement notifiés en Ituri (41 cas) et au Nord-Kivu (10 cas), avec l'apparition d'un premier cas dans la zone de santé de Mahagi, portant à 27 le nombre de zones de santé affectées dans la province.

En l'absence du rapport provincial du 15 juillet, les données du Haut-Uélé demeurent inchangées (14 cas confirmés, 13 décès et 4 zones de santé affectées). La Tshopo reste stable avec 4 cas confirmés et 3 décès, sans nouveau cas rapporté. L'extension de l'épidémie vers Mahagi, ainsi que la proximité des zones de santé d'Aru, d'Ariwara et de Mahagi avec la frontière ougandaise, renforcent le risque de propagation transfrontalière et justifient le maintien d'une surveillance renforcée dans les zones frontalières.

2.2 Répartition par zone de santé

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

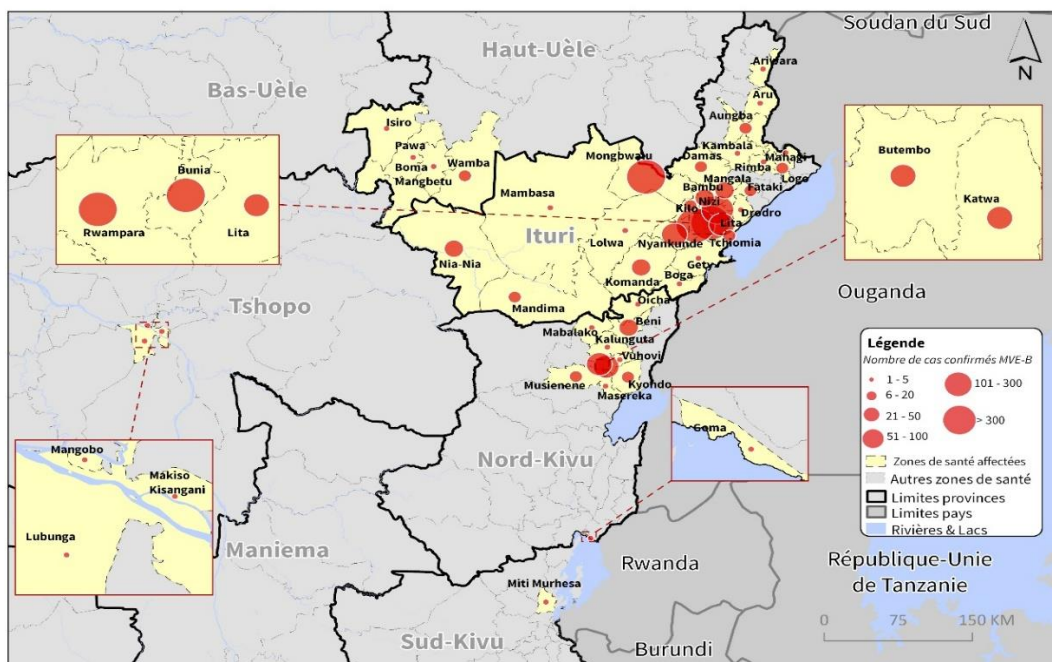
Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Situation du jour (24 h)			
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. cas	Décès communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Ituri	1 904	692	36,3 %	41	16	8	24
Bunia	570	191	33,5 %	14	4	4	8
Rwampara	418	104	24,9 %	6		1	1
Mongbwalu	347	192	55,3 %	5	3	1	4
Nizi	148	67	45,3 %	9	8	1	9
Nyankunde	99	26	26,3 %				
Mangala	50	29	58,0 %				
Lita	66	23	34,8 %	2			0
Nia-Nia	42	9	21,4 %	1			0
Bambu	31	11	35,5 %			1	1
Komanda	27	10	37,0 %				
Tchomia	19	4	21,1 %				
Non identifiées	17	0	0,0 %				
Kilo	10	2	20,0 %	1	1		1
Mandima	9	4	44,4 %				
Logo	7	0	0,0 %				
Aungba	6	2	33,3 %				

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
Damas	7	0	0,0 %	2			0
Mambasa	5	4	80,0 %				
Rimba	4	0	0,0 %				
Fataki	6	5	83,3 %				
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 %				
Mahagi	1	0	0,0 %	1			0
Nord-Kivu	199	119	59,8 %	10	8	0	8
Katwa	82	59	72,0 %	4	3	0	3
Butembo	52	26	50,0 %	3	2	0	2
Beni	33	22	66,7 %	2	2	0	2
Musienene	14	4	28,6 %	1	1	0	1
Kyondo	7	3	42,9 %				
Kalunguta	2	1	50,0 %				
Masereka	3	0	0,0 %				
Oicha	3	3	100,0 %				
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	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	2124	828	39,0 %	51	24	8	32

2.3 Cartographie des cas confirmés

La distribution spatiale confirme une transmission principalement concentrée en Ituri, notamment dans les zones de santé de Bunia, Rwampara, Mongwalu, Nizi et Nyankunde, avec une extension vers le Nord-Kivu (Beni, Butembo et Katwa) et le Haut-Uélé. Cette dynamique traduit la poursuite de l'expansion géographique de l'épidémie et justifie le renforcement de la surveillance et des interventions de riposte dans les zones nouvellement affectées.

FIGURE 2 — ZONES DE SANTE AYANT RAPPORTE DES CAS CONFIRMES (AU 15/07/2026)



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

La courbe épidémique montre une transmission communautaire soutenue, avec une augmentation continue des cas confirmés au cours des semaines épidémiologiques S25 à S27, chacune enregistrant plus de 300 cas.

FIGURE 3 — COURBE EPIDEMIQUE PAR SEMAINE DE NOTIFICATION

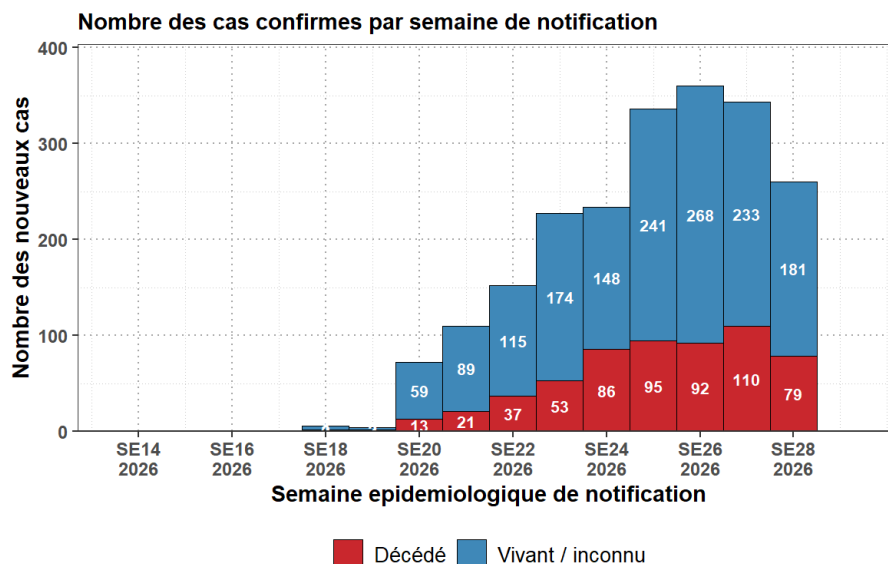
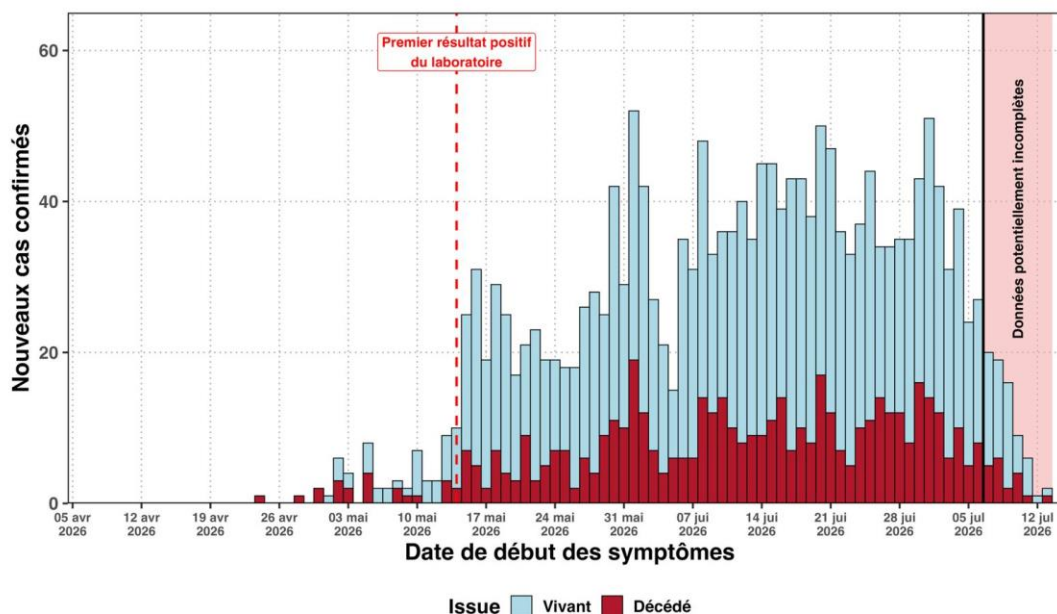


FIGURE 4 COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)



L'épidémie demeure dans une phase de transmission soutenue, avec un niveau élevé de circulation du virus. Les fluctuations récentes 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 5 — CAS CONFIRMES PAR SEXE ET GROUPE D'AGE

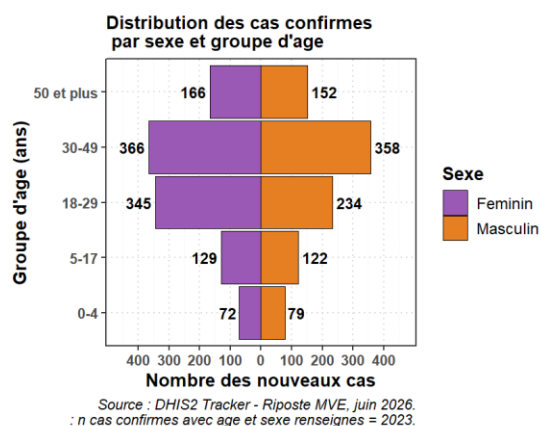
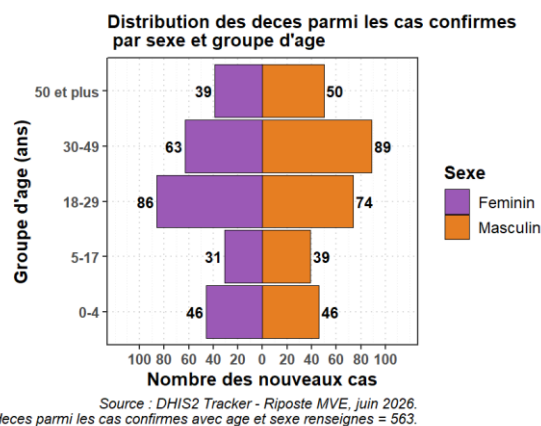


FIGURE 6 — DECES PAR SEXE ET GROUPE D'AGE (PARMI LES CAS CONFIRMES)



La répartition des cas selon le sexe demeure équilibrée. La prédominance des cas chez les adultes d'âge actif reflète des expositions communautaires et professionnelles plus fréquentes, tandis que la proportion de cas pédiatriques témoigne de la persistance d'une transmission intrafamiliale.

3 Surveillance, tests et transmission

3.1 Gestion et sources des alertes

TABLEAU 3 – GESTION DES ALERTES EPIDEMIOLOGIQUES AU 15/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uélé	Sud-Kivu	Tshopo	Total
Report (J-1)	7	45	ND	ND	51	103
Nouvelles alertes reçues	467	696	ND	ND	4	1 167
Total alertes du jour	474	741	ND	ND	55	1 270
Alertes investiguées	133	696	ND	ND	39	868
Taux d'investigation (24 h)	28,1 %	93,9 %	ND	ND	70,9 %	68,3 %
Alertes validées — vivantes	240	41	ND	ND	35	316
Alertes validées — décédées (comm.)	42	27	ND	ND	4	73
Total cas suspects du jour	282	68	ND	ND	39	389

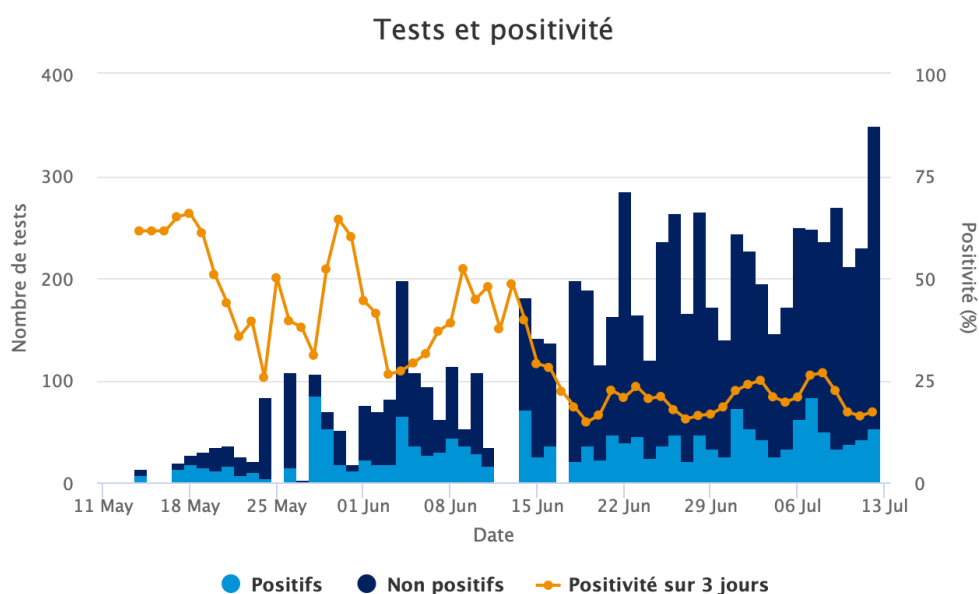
Ituri : 474 alertes (467 nouvelles), 282 validées, 133 investiguées dans les 24 h (28,1 %) ; 64 cas suspects isolés sur 91. Nord-Kivu : 741 alertes, dont 696 investiguées (93,9 %) ; 68 cas suspects (41 vivants, 27 décès communautaires). Tshopo : 55 alertes, 39 investiguées (70,9 %) et 39 cas suspects. Le taux d'investigation de l'Ituri chute à 28,1 %.

3.2 Laboratoire : tests et positivité

- **Ituri** : 186 échantillons analysés (148 sang, 38 swab) dont 41 **positifs**, soit un taux de positivité de 22,0 %.
- **Nord-Kivu** : 129 échantillons analysés (Beni 52, Butembo 77) parmi lesquels **10 positifs** (positivité 7,8 %) ; 30 analyses en cours.
- **Sud-Kivu** : 3 échantillons collectés, en attente de résultats ; cumul 238 analysés, 3 positifs (positivité 1,3 %).
- **Tshopo** : 3 suspects prélevés, résultats attendus.

L'Ituri a analysé 186 échantillons pour 41 positifs (positivité 22,0 %) ; **le Nord-Kivu 129 échantillons pour 10 positifs** (7,8 %).

FIGURE 7 – 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	10 183	7 957	78,1 %
Nord-Kivu	2 360	2 163	91,7 %
Tshopo	150	75	50,0 %
Haut-Uélé	ND	ND	ND
Sud-Kivu (fin de suivi)	0	0	NA
Total	12 693	10 195	80,3 %

Le suivi des contacts demeure insuffisant au niveau national (80,3 %), en dessous du seuil opérationnel de 95 %. L'Ituri a assuré le suivi de 7 957 contacts sur 10 183 (78,1 %), avec 336 nouveaux contacts listés, mais trois zones de santé (Bunia, Kambala et Mahagi) n'ont pas transmis leurs rapports. Le Nord-Kivu maintient une bonne performance (91,7 %), tandis que la Tshopo (50,0 %) demeure en deçà des attentes. Au Sud-Kivu, le suivi des contacts est pratiquement achevé.

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

Les 73 PoC/PoE restent opérationnels, dont deux nouveaux points activés en Ituri (Nzebi et pont Chari). Au cours des dernières 24 heures, 151 585 voyageurs ont été contrôlés, avec une couverture de dépistage de 96 % et une sensibilisation de 98,2 %. Douze (12) alertes ont été notifiées, principalement en Ituri (10), dont neuf cas suspects validés et huit référés vers les structures de prise en charge, tandis que deux corps sans vie ont été interceptés au Nord-Kivu.

3.4.1 – Alertes aux points de passage (24 h)

Ituri – 10 alertes (9 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 – 2 alertes (2 corps sans vie)

Deux corps sans vie ont été interceptés et référés à la morgue de l'HGR de Beni pour le Swabe : une femme de 59 ans, en provenance de Musimba vers Beni, au **PoC Mukulia** ; un homme de 60 ans, en provenance de Beni vers Mutwanga, au PoC PK5. Activation du PoC Matombo (axe Oicha–Eringeti), suivie d'un briefing des prestataires.

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 15/07/2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
Complétude des rapports journaliers	93,2 % (55/59)	100 % (14/14)	94,5 % (69/73)
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (59/59)	100 % (14/14)	100 % (73/73)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	95 006	56 579	151 585
% des voyageurs screenés	91,0%	97,9%	96 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	97 %	97,9 %	97 %
% des voyageurs sensibilisés	98,3 %	97,9 %	98,2 %
Nombre d'alertes notifiées	10	2	12
Nombre d'alertes vivantes validées	9	0	9
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	1	2	3
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	89 % (8/9)	0	89 %

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
% 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 15 juillet 2026 (Ituri + Nord-Kivu). Refus de dépistage : 9 % en Ituri, 2 % au Nord-Kivu. Le corps sans vie intercepté en Ituri n'a pas été swabé, l'équipe EDS n'étant pas disponible. 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 15/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Tshopo	Ensemble
Patients au lit (J-1)	544	170	4	718
Total admissions (24 h)	84	39	1	124
décédés	14	0	0	14
Non-cas	37	38	0	75
Guéris	13	0	0	13
Sorties Evadés	13	0	0	15
Transférés à l'HGR	2	0	0	0
Total sorties (24 h)	79	38	0	117
Patients en isolement (fin J)	549	171	5	725
dont confirmés	259	20	2	281
dont suspects	290	151	3	444
Nombre de lits	693	141	12	846
Taux d'occupation	79 %	118,8%	41,7 %	85,6%

Au total, 725 patients étaient en isolement, dont 281 cas confirmés et 444 cas suspects, pour un taux d'occupation des lits de 85,6 %. L'Ituri concentre l'essentiel des patients (549), avec une saturation persistante au CT de Bambu (316 %) et au CTE CME de Rwampara (157 %), tandis que le Nord-Kivu et la Tshopo comptaient respectivement 171 et 5 patients en isolement.

5 Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

TABLEAU 7 – INDICATEURS CLES SMSPS, 15 JUILLET 2026

Indicateurs clés SMSPS	Ituri	Nord-Kivu
Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	13 (54,2 %)	0
Cas confirmés en cours de suivi	48 (26,7 %)	3 (100 %)
Nouveaux cas suspects	31 (83,8 %)	8 (100 %)
Cas suspects en cours de suivi	128 (81,5 %)	17 (100 %)
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	30 (16)	4 (0)
Enfants séparés — crèche / communauté	0 / 0	0 / 0
Accompagnants au CTE	142	9
Personnels de première ligne (PPL)	3	6
Membres des ménages / communautés	13	0
EDS appuyés (SMSPS)	2	0

Point saillant SMSPS du 15/07 : Ituri : 142 accompagnants au CTE, 128 cas suspects en cours de suivi (81,5 %), 48 cas confirmés en cours de suivi (26,7 %) et 13 nouveaux cas confirmés (54,2 %) ont bénéficié d'interventions ; 30 résultats de laboratoire annoncés, dont 16 positifs. Nord-Kivu : les cas en cours de suivi (17 suspects, 3 confirmés) et les 8 nouveaux cas suspects sont couverts à 100 %, avec 9 accompagnants

au CTE et 6 PPL ; aucun nouveau cas confirmé n'a bénéficié d'intervention SMS. La couverture des cas confirmés en cours de suivi en Ituri reste basse (26,7 %).

6 Personnel de première ligne (PPL) affecté

TABLEAU 8 — PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE (PPL) INFECTE PAR LA MVE (CUMUL AU 15 JUILLET 2026, ITURI)

Zone de santé	Cas confirmés	Guéris	En hospitalisation	Décès
Bunia	35	17	4	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 30,3 %	119	61	22	36

PPL = personnels de santé et prestataires de première ligne. Source : pilier Continuité des services essentiels (CSSE), 15 juillet 2026. Cumul stable à 119 cas et 36 décès (létalité 30,3 %) ; un guéri supplémentaire à Bunia. La forte infection du personnel souligne les besoins en PCI et EPI.

7 Activités de riposte par pilier

COORDINATION Réunion entre les Médecins Chefs de Zone de Santé et la coordination nationale sur les besoins opérationnels et l'appropriation de l'approche zonale. Engagement de 48 chefs traditionnels, dont une femme, et de 4 administrateurs de territoire à soutenir la sensibilisation contre la MVE en Ituri. Visite du CTE HGR de Nizi : L'accent a été mis sur la qualité de la prise en charge des patients. L'évaluation a permis de vérifier les protocoles de sécurité, la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) et la rigueur dans le traitement des cas suspects et confirmés. Visite de l'Aire de Santé (AS) de Lopa : Cette étape visait à évaluer la surveillance épidémiologique de proximité, la détection précoce demeurant la priorité pour briser la chaîne de transmission. le centre de transit en cours de finalisation et une tente est déjà installé pour l'isolement des cas (présentement aucun malade est en isolement.	PCI / WASH → 15/98 ménages de passage de cas décontaminés dans les 48 h ; 1/1 ESS ayant abrité un cas confirmé décontaminé ; 18 prestataires et 100 tradipraticiens formés. Tshopo : suivi de 7 ESS prioritaires, évaluation des Cliniques universitaires, décontamination de la morgue de REKAPI et EDS de 4 corps ; ménage du cas de Lubunga non encore décontaminé
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Ituri, 15/07 : 55 alertes de décès, 46 EDS réalisés et 33 swabs ; taux de remontée des alertes 40 % (11/25). Résistance communautaire aux EDS signalée dans les ZS de Mandima, Nyakunde et Mambasa, ainsi qu'à l'AS Soliniama (ZS Bunia). Nord-Kivu, 15/07 : 17 corps sécurisés et inhumés dignement (Katwa 10, Oicha 4, Musienene 2, Butembo 1). Une équipe EDS a été attaquée lors du transport d'un corps depuis Musenze.	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) → Ituri : 13 guéris (7 au CTE Bunia, 3 au CTE ISTM, 1 au CT Bambu et 2 au CT Sota) et 8 décès confirmés en CTE/CT. 591 repas chauds servis : 108 aux suspects, 119 aux confirmés, 340 aux PPL et 24 aux accompagnants. Tshopo : 2 confirmés hospitalisés et 3 suspects isolés.
COMMUNICATION (RCCE / CREC) — DONNEES DU 13/07 → 19 EDS réalisés, 9 personnes engagées via le plaidoyer sur L'importance de lavage des mains et comment communiquer avec	CONTINUITE DES SERVICES ESSENTIELS (CSSE)

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 correct 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.	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 (DONNEES DU 13/07) & VACCINATION → Dix protocoles de recherche approuvés et deux études sur dix réalisées ou en cours. Diffusion des résultats de l'enquête qualitative rapide aux piliers, poursuite des recherches anthropologiques à Mongbwalu et préparation des enquêtes CRS et Africa CDC. s.	LOGISTIQUE → 15/07 : ants PCI/PEC (1 495 kg) aux ZS de Rwampara et Mongbwalu, et de 41 colis (363 kg) au laboratoire de Mahagi. Vingt-sept (27) véhicules et 4 ambulances mis à disposition des piliers pour le transfert des cas et la mobilité des équipes. Tshopo : colisage et début du déploiement des intrants, réception de 11 tablettes, 45 affiches et 3 thermos flash, appui à la mobilité des équipes et approvisionnement en unités de communication. Ituri : installation de laboratoires à Mambasa et Logo planifiée)
PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH) Ituri : Les activités d'engagement communautaire se sont poursuivies avec la sensibilisation de 169 personnes, le briefing de 2 295 acteurs communautaires ayant signé un acte d'engagement, la redynamisation de 12 Cellules de Base Communautaires de Monitoring (CBCM) à Mongbwalu, ainsi que des séances de sensibilisation sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PSEA) au profit des prestataires de soins, des commerçants et des travailleurs d'entreprise. Une réunion préparatoire à la formation des points focaux PSEA des zones de santé du pool de Bunia a également été organisée avec les partenaires OMS, SCI, ALIMA et IMC.	

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	Saturation des structures d'isolement : CT Bambu 316 % et CTE CME 157 % (Ituri, 15/07) ; capacités non	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires

N°	Défis	Impact	Actions requises
	rapportées au Nord-Kivu le 15/07 (129,6 % au 14/07)		
4	Performance du suivi des contacts non optimale (Tshopo 50,0 % ; Ituri 78,1 %)	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 (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 (Butembo, Mambasa et 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



✓ Réunion de membres du pilier



Réunion avec les partenaires

**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