

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°065/MVB 18/07/2026

Provinces touchées (5)	HAUT-UELE, ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU & TSHOPO
Zones de Santé touchées (46)	- Haut-Uélé (4/13) : 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	18 juillet 2026
Date de publication	19 juillet 2026

INDICATEURS CLES – CUMUL AU 18 JUILLET 2026

CAS CONFIRMES — 5 PROVINCES 2 344* +83 nouveaux cas (Ituri 67 · N-Kivu 16)	DECES CONFIRMES · LETALITE 930* · (39,7%) +40 décès (Ituri 31 · Nord-Kivu 9)	CAS SUSPECTS DU JOUR 192 Ituri 128 · N-Kivu 57 · Tshopo 3 · Haut-Uele 4
PATIENTS EN ISOLEMENT 724 Ituri 539 · N-Kivu 181 · Tshopo 4	GUÉRIS — CUMUL 466 +22 guéris (Ituri 21 – Nord-Kivu 1)	SUIVI DES CONTACTS NATIONAL 85,8 % 10517 / 12251 vus · Ituri 84,9 % N- Kivu 88,4 % · Tshopo 100,0 %

*Harmonisation de données de cas et décès confirmés entre la province de Haut-Uele et la zone de santé de Nia-Nia dans Ituri.

1 Faits saillants épidémiologiques

- Situation épidémiologique** : Aucune nouvelle zone de santé affectée n'a été rapportée ; le cumul demeure à 46 zones de santé touchées sur 140 dans les cinq provinces, dont 45 restent en transmission active.
- Évolution des cas** : Au cours des dernières 24 heures, 83 nouveaux cas confirmés, 40 décès confirmés et 22 guérisons ont été enregistrés.
 - Ituri** : 67 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, principalement à Nizi (30), Bunia (15) et Rwampara (10). La province a enregistré 31 décès, dont 9 survenus dans les CTE/CT.
 - Nord-Kivu** : 16 nouveaux cas confirmés ont été rapportés (Katwa 6, Musienene 4, Beni 3, Butembo 2 et Kyondo 1) ainsi que 9 décès, dont un au CTE de Katwa. Le cumul provincial atteint 230 cas confirmés et 139 décès, soit une létalité de 60,4 %.
 - Haut-Uélé** : Aucun nouveau cas ni décès n'a été enregistré. À la suite de l'harmonisation des données avec la zone de santé de Nia-Nia (Ituri), le cumul provincial est révisé à 16 cas confirmés et 10 décès.
 - Tshopo et Sud-Kivu** : Aucun nouveau cas confirmé ni décès n'a été rapporté. Les cumuls demeurent à 5 cas, 4 décès et 1 guéri en Tshopo, et 3 cas et 1 décès au Sud-Kivu, où la zone de santé de Miti-Murhesa totalise 52 jours sans nouveau cas confirmé.

- **Analyse** : L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 89,1 % des cas cumulés et 80,7 % des nouvelles confirmations. Les performances du suivi des contacts restent insuffisantes et nécessitent un renforcement des activités de surveillance.

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.

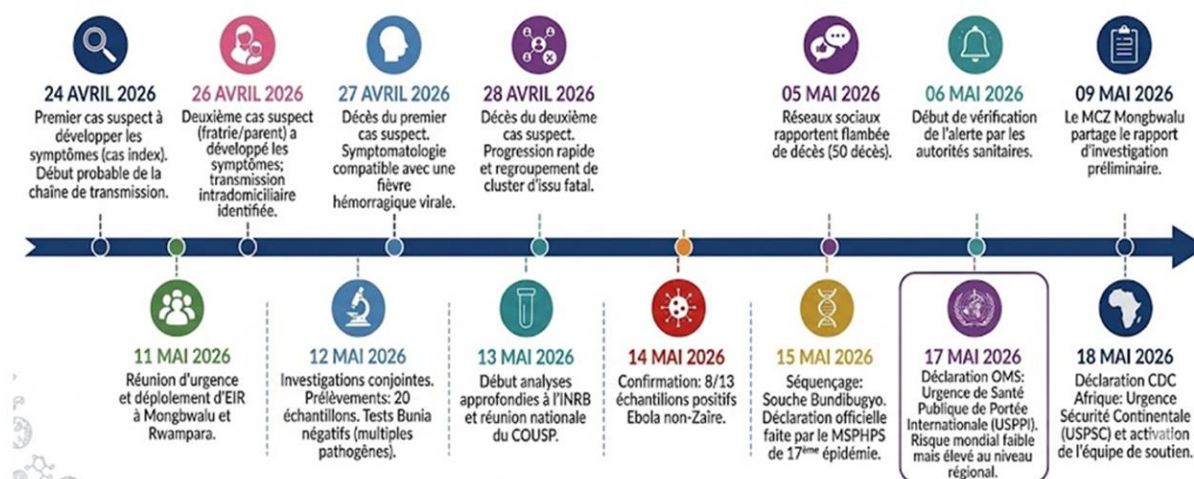


Figure 1 — Chronologie des faits de l'épidémie de maladie à virus Ebola-Bundibugyo

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	2 090	776	37,1 %	27 / 36 (75,0 %)	67
Nord-Kivu	230	139	60,4 %	11 / 34 (32,4 %)	16
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	
Haut-Uélé	16	10	62,5 %	4 / 13 (30,8 %)	
Tshopo	5	4	80,0 %	3 / 23 (13,0 %)	0
Total	2 344	930	39,7 %	46 sur 140	83

La province de l'Ituri demeure l'épicentre de la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), concentrant 89,1 % des cas confirmés (n = 2 090) et 83,2 % des décès (n = 776), soit une létalité de 37,1 %. Les zones de santé de Bunia (621 cas), Rwampara (440), Mongbwalu (360), Nizi (198) et Nyankunde (99) restent les plus affectées. Les 83 nouveaux cas confirmés du 18 juillet se répartissent dans les ZS de Nizi (30), Bunia (15), Rwampara (10), Katwa (6), Mongbwalu (5), Musienene (4), Beni (3), Butembo (2), Fataki (2), Nia-Nia (2), Mangala (2), Kyondo (1) et Tchomia (1).

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	2 090	776	37,1 %	67	22	9	31
Bunia	621	202	32,5%	15	4	1	5
Rwampara	440	124	28,2%	10	6	2	8
Mongbwalu	360	199	55,3%	5	1	2	3
Nizi	198	87	43,9%	30	8	0	8
Nyankunde	99	28	28,3%				
Lita	77	27	35,1%				
Mangala	58	35	60,3%	2	2	0	2
Nia-Nia	49	15	30,6%	2	1	2	3
Bambu	36	12	33,3%				
Komanda	27	10	37,0%				
Tchomia	22	5	22,7%	1	0	0	0
Non identifiées	17	0	0,0 %				
Fataki	11	7	63,6%	2	0	1	1
Kilo	11	3	27,3%				
Mandima	9	4	44,4%				
Mambasa	8	6	75,0%	0	0	1	1
Damas	7	0	0,0%				
Logo	7	1	14,3%				
Ariwara	6	1	16,7%				
Aungba	6	2	33,3%				
Drodro	5	3	60,0%				
Rimba	5	0	0,0%				
Aru	4	1	25,0%				
Kambala	2	2	100,0%				
Lolwa	2	1	50,0%				
Boga	1	1	100,0%				
Gety	1	0	0,0%				
Mahagi	1	0	0,0%				
Nord-Kivu	230	139	60,4 %	16	8	1	9
Katwa	98	71	72,4 %	6	3	1	4
Butembo	57	29	50,9 %	2	2	0	2
Beni	37	25	67,6 %	3	1	0	1
Musienene	18	5	27,8 %	4	2	0	2
Kyondo	9	4	44,4 %	1			
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 %	—			—

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
Miti-Murhesa	3	1	33,3 %				
Haut-Uélé	16	10	62,2 %	—			—
Wamba	6	3	50,0 %				
Pawa	3	3	100,0 %				
Boma Mangbetu	4	2	50,0 %				
Isiro	3	2	66,7 %				
Tshopo	5	4	80,0 %	—			—
Makiso-Kisangani	3	3	100,0 %				
Mangobo	1	1	100,0 %				
Lubunga	1	0	0,0 %				
Total	2 344	930	39,7 %	83	30	10	40

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, Mongbwalu, Nizi et Nyankunde, avec une extension vers le Nord-Kivu (Katwa, Butembo, Beni), le Haut-Uélé (Wamba) et la Tshopo.

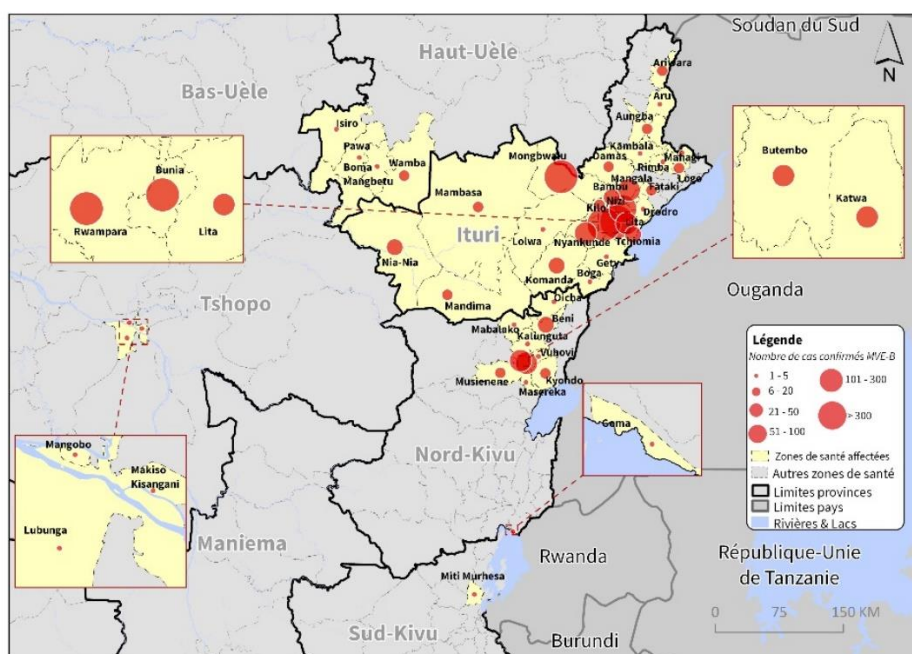


FIGURE 2 — ZONES DE SANTE AYANT RAPPORTE DES CAS CONFIRMES (AU 18/07/2026)

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 S28, chacune enregistrant plus de 300 cas.

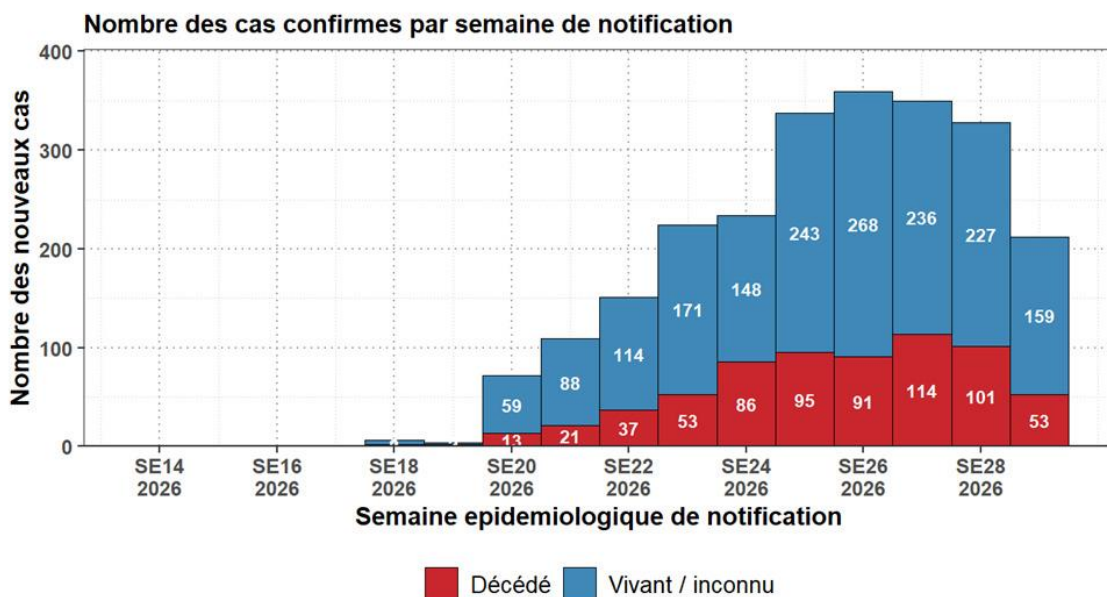


FIGURE 3 — COURBE EPIDEMIQUE PAR SEMAINE DE NOTIFICATION

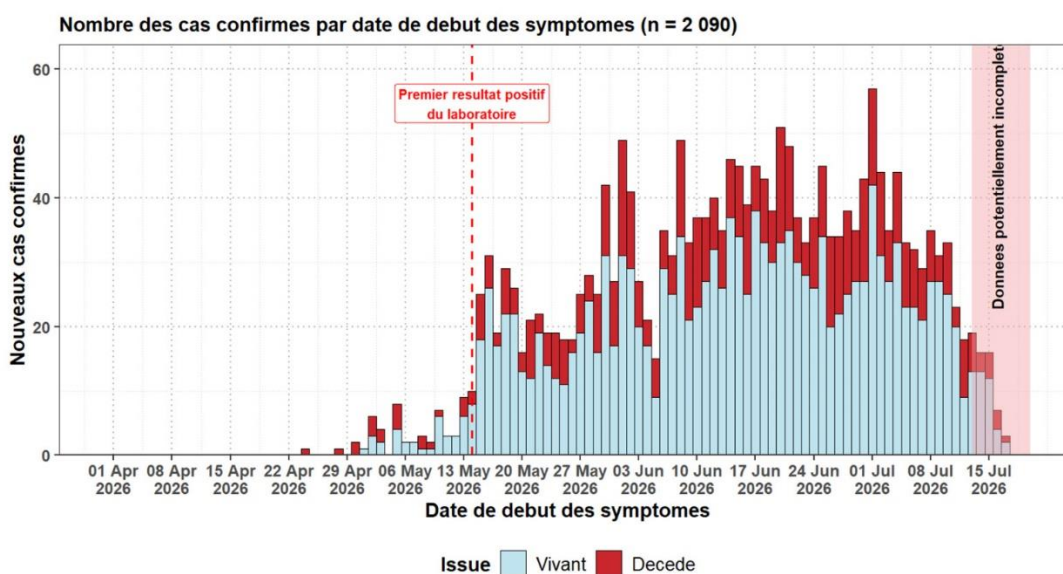


FIGURE 4 COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)

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'ÂGE

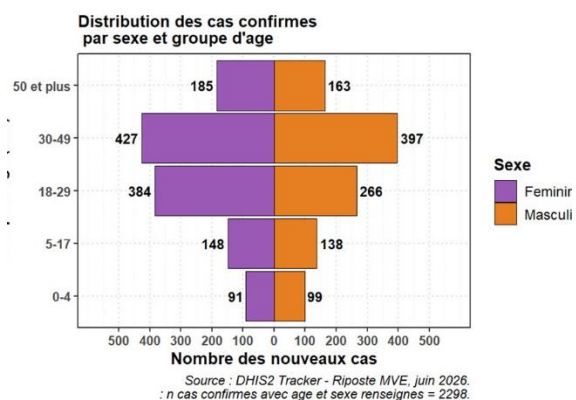
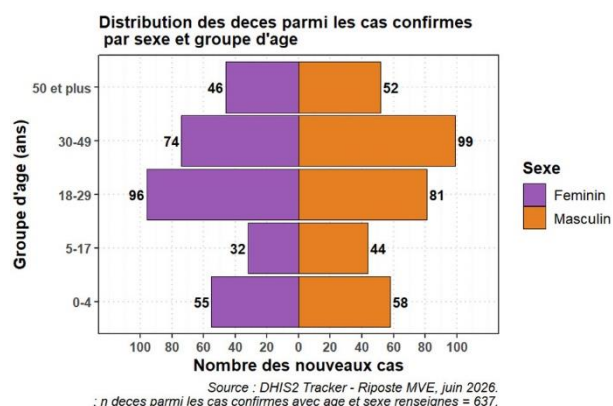


FIGURE 6 — DECES PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE (PARMI LES CAS CONFIRMES)



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

TABEAU 3 — GESTION DES ALERTES EPIDEMIOLOGIQUES AU 18/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uélé	Tshopo	Total
Report (J-1)	3	0	4	1	8
Nouvelles alertes reçues	336	525	0	3	864
Total alertes du jour	339	525	4	4	872
Alertes investiguées	293	525	4	3	825
Taux d'investigation (24 h)	86,4 %	100,0 %	100,0%	75,0 %	94,6 %
Alertes validées — vivantes	72	33	4	3	112
Alertes validées — décédées (comm.)	56	24	0	0	80
Total cas suspects du jour	128	57	4	3	192

Au total, 872 alertes (dont 864 nouvelles), 825 investigués dans les 24h (94,6%) et 192 validées (112 vivantes et 80 décès communautaires). Cette amélioration reflète la réduction des reports d'investigation et la consolidation des données provenant des provinces affectées.

3.2 Laboratoire : tests et positivité

- **Ituri** : 167 échantillons documentés dans le réseau de collecte, dont 67 positifs (45 vivants et 22 décès), soit une positivité apparente de 38,1 %.
- **Nord-Kivu** : 127 échantillons reçus et analysés, parmi lesquels 16 positifs, soit une positivité de 12,6 %.
- **Haut-Uele** : 53 échantillons prélevés encours analysés.
- **Tshopo** : 6 échantillons prélevés encours analysés.
 - Déploiement des intrants de laboratoire, les équipements et Kits de diagnostic dans la zone de santé de Mahagi pour l'installation du laboratoire MVE-B.

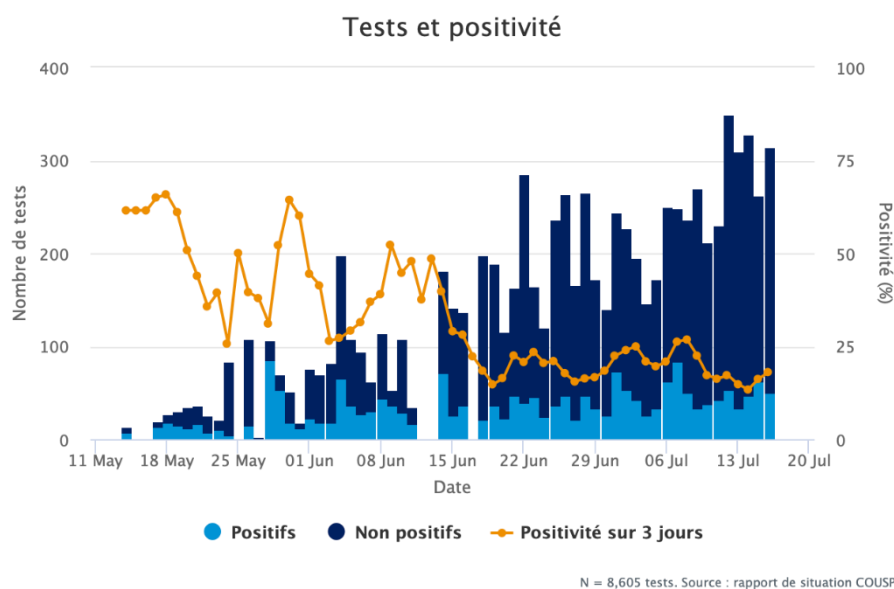


FIGURE 7 — TESTS ET POSITIVITE (RAPPORT DE SITUATION COUSP)

3.3 Suivi des contacts

TABEAU 4 — SUIVI DES CONTACTS DES CAS CONFIRMES

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	9285	7886	84,9 %
Nord-Kivu	2888	2553	88,4 %
Tshopo	78	78	100,0 %
Haut-Uélé	ND	ND	ND
Sud-Kivu (fin de suivi)	0	0	NA
Total	12 251	10 517	85,8 %

Le suivi des contacts demeure insuffisant au niveau national (85,8 %), en deçà du seuil opérationnel de 95 %. L'Ituri n'a assuré le suivi que de 9285 contacts sur 7886 (84,9 %). Le Nord-Kivu maintient une performance élevée avec 2888 contacts vus sur 2553 (88,4%). La Tshopo a réalisé une meilleure performance avec 100% de taux de suivi. Le suivi est clos au Sud-Kivu.

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

Dans le cadre du renforcement des capacités de la riposte, le pilier PoE/PoC a réceptionné une ambulance mise à disposition par le SGI ; Le pilier PoE/PoC a bénéficié de la dotation en outils de communication par FHI360 pour renforcer les activités de la riposte.

3.4.1 — Alertes aux points de passage (24 h)

Ituri — 3 alertes validées

Six alertes vivantes ont été détectées aux points de passage de Dele, Mudzibala, Makoko 2 et Nzebi. Toutes ont été validées ; cinq ont été référées vers un CT/CTE. Deux résistances ou refus de transfert ont nécessité l'implication des équipes de surveillance et de communication communautaire

Nord-Kivu — 2 alertes (1 corps sans vie)

Deux alertes notifiées dont une vivante au PoC Kahongo et un corps sans vie intercepté au PoC Mukulia.

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 18/07/2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (60/60)	100 % (15/15)	100 % (75/75)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	86463	62822	149 285
% des voyageurs screenés	92,3 %	97,0 %	94,3 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	91,8 %	97,0 %	94,0 %
% des voyageurs sensibilisés	98,7 %	97,0 %	98,0 %
Nombre d'alertes notifiées	3	2	5
Nombre d'alertes vivantes validées	3	1	4
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	66,7 %	50%	60,0 %
% des corps sans vie swabés	NA	50%	50%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4. Prise en charge

TABLEAU 6 – OCCUPATION DES STRUCTURES DE SOINS (CTE/CT/CI), AU 18/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uele	Tshopo	Ensemble	
Nombre de lits	706	141	ND	10	857	
Patients au lit (J-1)	540	166	ND	1	707	
Total admissions (24 h)	71	47	ND	3	121	
Total admissions	611	213	ND	4	828	
Sorties	décédés	13	1	ND	0	14
	Non-cas	33	30	ND	0	63
	Guéris	21	1	ND	0	22
	Evadés	4	0	ND	0	4
	Transférés à l'HGR	1	0	ND	0	1
Total sorties (24 h)	72	32	ND	0	104	
Patients en isolement (fin J)	539	181	ND	4	724	
dont confirmés	257	15	ND	0	272	
dont suspects	282	166	ND	4	452	
Taux d'occupation	76,3 %	123,1 %	ND	40%	84,5 %	

Au total, 724 patients étaient en isolement, dont 272 cas confirmés et 452 cas suspects, pour un taux d'occupation global de 84,5 % (724 patients pour 857 lits), pour 828 admissions et 104 sorties (22 guéris, 14 décès, 63 non-cas, 4 évadés et 1 transféré). L'Ituri concentre l'essentiel de la charge avec 539 malades en isolement (257 confirmés, 282 suspects) sur 716 lits, soit 76,3 % d'occupation. Au Nord-Kivu, 181 malades sont en isolement (15 confirmés, 166 suspects) pour un taux d'occupation de 123,1 % (141 lits). Dans la Tshopo, 4 malades en isolement (0 confirmé et 4 suspects) sur 10 lits, soit 40 % d'occupation.

5 Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

TABLEAU 7 — INDICATEURS CLES SMSPS, 18 JUILLET 2026

Indicateurs clés SMSPS	Ituri	Nord-Kivu
Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	26 (83,9 %)	0
Cas confirmés en cours de suivi	112 (67,5 %)	9 (100 %)
Nouveaux cas suspects	33 (67,3 %)	11 (100 %)
Cas suspects en cours de suivi	105 (63,6%)	17(100 %)
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	53	8
Enfants séparés — crèche / communauté	24	2
Accompagnants au CTE	0	0
Personnels de première ligne (PPL)	0	0
Membres des ménages et communautés	175	0
EDS appuyés (SMSPS)	40	0

6 Personnel de première ligne (PPL) affecté

TABLEAU 8 — PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE (PPL) INFECTE PAR LA MVE (CUMUL AU 18 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.

7 Activités de riposte par pilier

COORDINATION Tenue de la réunion de la coordination pour le suivi des activités de la réponse dans les 5 provinces affectées.	PCI / WASH → Ituri : 13 évaluations scorecards réalisées : CS SALAMA 51,6%, CI Abedi Djaka 32%, CH Amani 62%, CH Shalom 50%, Simbilibo 71% ; Nombre de PPL formés (100/15116) dans la ZS de Lita ; Suivis et accompagnement ESS de 54/364 réalisés CS SALAMA, CS BINASE, CLINIQUE ABEDI DJAKA ET PS JULES. → Nord-Kivu : Clôture de la formation de 17 prestataires en PCI en ZS Mabalako avec l'appui de IRC ; Clôture de la formation de 35 superviseurs et points focaux dont 15 de la ZS de Musienene et 20 ZS de KATWA avec l'appui de l'OMS ; Décontamination de 4ESS de séjour de cas dont 1 à Kyondo, 1 à Katwa, 1 à Beni et 1 à Butembo ; Dotation en kit PCI incomplet dans 14 ESS dans la ZS de MUSIENENE ; Evaluation score card PCI dans 6 ESS dont : 1 à Musienene et 5 à Beni tous avec un score de moins de 50% en moyenne ; Suivi et accompagnement de 72 ESS dont 5 à Katwa, 38 à Beni, 2 à Kyondo, 1 à Musienene et 26 à Oicha ; Briefing lors de 275 prestataires des ESS lors des supervisions formatives dont ; 103 à Beni, 51 à Butembo, 9 à Katwa, 14 à Kyondo ; 1 à Musienene et 97 à Oicha ; Sécurisation et EDS pour 16 corps dont 6 à Beni, 3 à Butembo ; 6 à Katwa et 1 pour Oicha ; Décès communautaire ayant fait objet de SWAB: 28 dont 10 à Beni, 3 à Butembo, 11 à Katwa et 4 pour Oicha ; Evaluation de risque d'exposition du personnel: 6 à Butembo.
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Ituri : 52 EDS réalisés sur 67 dont 36 swabs, harmonisation des SOPs conjointement avec la partie du MSPHPS, Croix-Rouge, FHI 360 et OMS. → Nord-Kivu : Corps swabés et sécurisés en attente 12, dont 24 EDS réalisés	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) → Ituri : 22 guéris et 71 nouvelles admissions dont 9 décès confirmés, au cours de la journée de 19 juillet : 988 repas ont été servis aux patients dont 134 aux suspects 161 aux confirmés, 651 PPL et 42 aux accompagner, Suivi des travaux d'extension et de construction des CTE ; Suivi de rapportage des listes linaires des tous les patients et des guéris ; Descente à Bambu avec le partenaire GBGM pour la présentation de projet de construction de CTE à la communauté ; Briefing de Data de la ZS de Bambu sur la saisie des données PECH dans le DHIS2 tracker. → Nord-Kivu : 166 patients hospitalisés. → Tshopo : Le traitement compassionnel de 2 contacts au CS FEDI de la ZS de Mangobo avec le concours de l'équipe de l'INRB ; 1 cas suspect admis au CTE HC Kisangani (résultat négatif) ; 2 nouveaux cas suspects : HCKis (résultat négatif) et HGR.

COMMUNICATION (RCCE / CREC) → Ituri : 1.320 personnes ont été touchées lors des sensibilisations des masses tenues par les acteurs communautaires dans Zone de Santé. (ZS AUNGBA, NIANIA); 1 réunion de plaidoyer ont été tenues en faveur des leaders communautaires afin de solliciter leur implication et soutien à la gestion des résistance et acceptation des interventions de la riposte ; Mission de suivi des activités de routine dans les ZS BUNIA; Téléchargement de quelques indicateurs sur le DHIS2; Elaboration de quelques SOP dans le cadre de la continuité de soins ;Nord Kivu : Briefing de 16 journalistes d'Oicha, Kalunguta et Mabalako sur le rôle des médias et la production des formats radiophoniques dans la communication sur la prévention contre la MVE dans la ZS de Beni ; Communication du message sur les mesures de prévention contre la MVE aux fidèles de l'église catholique, lors d'une messe matinale au secteur Mabuku, dans l'AS Mabuku.	CONTINUITE DES SERVICES ESSENTIELS (CSSE) → Ituri : Elaboration de la synthèse des besoins en matériels des ZS ; Mission de suivi des activités de routine dans les ZS Bunia ; Elaboration de quelques SOP dans le cadre de la continuité de soins.
RECHERCHE, INNOVATION & VACCINATION → Ituri : Descente sur terrain pour tester les outils de collecte des données avec les acteurs de l'étude CAP des communautés (Appui CRS); Etudes sur la réticence et perceptions communautaires : Processus de diffusion des résultats (Appui OMS et UNICEF) ; Essais cliniques Partners (Vaccin): En cours de réalisation ; Etude anthropologique sur le cas index BDVD : en cours de réalisation (Appui OMS) ; Essais cliniques EBO-PEP: En cours de réalisation (Appui ALIMA) ;Défit de PCI: Protocole en cours de validation (Direction Hygiène et Salubrité Publique	LOGISTIQUE → Ituri : Livraison des Kits PCI, PEC, Surveillance, Labo et CREC : 2440 Kg ; Livraison des outils de Communications (STARLINK mini) : 1 colis, pesant 3 Kg ; Livraison des Kits PCI, PEC, et Surveillance aux CTE HGR Bunia, LITA, CME Bunia : 16 colis pesant 210 Kg ; Livraison des outils de Communications (STARLINK standard), kits PCI au Bureau de l'OMS : 10 Colis pesant 58 Kg ; Réception des Intrants PCI, appui de l'OMS ; Réception d'un Cargo de Kits de dignité par WEL HUNGER HILFE (WHH). → Tshopo : Déploiement des outils de communication ; Approvisionnement en eau au PK 23 ; Entreposage des médicaments au HUB entre -25°C et 15°C ; Transport du suspect vers le CTE Cinquantenaire.
PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH) Dans le cadre du renforcement des mécanismes de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA), un briefing a été organisé pour les équipes de la riposte déployées dans les provinces de la Tshopo et du Haut-Uélé. Dix-neuf experts, dont deux femmes, ont été formés et ont signé le Code d'éthique et de bonne conduite, réaffirmant leur engagement à respecter les normes institutionnelles. Sensibilisation dans le Marché Saio dans la Zone de Santé de Bunia, Aire de Santé de CNCA des Femmes et vendeurs dans des boutiques sur la prévention des EAS et numéro d'alerte et circuit de référencement, au total 15 personnes touchées dont 4 femmes, 4 hommes, 3 filles et 4 garçons	

8 Principaux défis, impacts et actions requises

N°	Défis	Impact	Actions requises
1	Réticence aux prélèvements post-mortem (EDS/swabs), résistance communautaire et insécurité visant les équipes EDS (attaque au pont Muchanga, paralysie des activités à Nyankunde)	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 prestataires (grève dans les ZS de Bunia et de Rwampara ; reprise annoncée après l'intervention du gouverneur militaire de l'Ituri)	Interruption des activités de riposte, dont les enterrements dignes et sécurisés	Régulariser le paiement des prestataires ; sécuriser un financement dédié
3	Capacité des CTE/CT insuffisante : occupation de 123,1 % au Nord-Kivu (capacités de lits : 141) et de 76,3 % en Ituri (539 patients pour 706 lits) ;	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires, rapporter systématiquement les capacités en lits
4	Performance du suivi des contacts faible en Ituri 84,9 % ; Nord-Kivu 88,4%)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO) ; supervision renforcée ; investiguer la chute observée en Ituri
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 unités de triage fonctionnelles limitées (175/1 170, soit 15 %)	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



Déploiement des intrants et équipements de laboratoire dans la zone de santé de Mahagi.



Mission conjointe d'évaluation des structures sanitaires de Nizi (ZS, OMS, UNICEF)

**POUR TOUTE
INFORMATION
SUPPLÉMENTAIRE,
VEUILLEZ CONTACTER**

Pour l'Institut National de la Santé Publique (INSP) de la RDC

Le Directeur Général de l'INSP

Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné

E-mail : dieudonne.mwamba@insp.cd

Tél. : +243 816 040 145

Le Coordonnateur 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