

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°069/MVB 22/07/2026

Provinces touchées (5)	HAUT-UELE, ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU & TSHOPO
Zones de Santé touchées (47)	- Haut-Uélé (4/13) : Wamba, Boma Mangbetu, Pawa et Isiro - Ituri (28/36) : 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, Mahagi et Adja. - 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	22 juillet 2026
Date de publication	23 juillet 2026

INDICATEURS CLES — CUMUL AU 22 JUILLET 2026

CAS CONFIRMES — 5 PROVINCES 2 905* +97 nouveaux cas (Ituri 73 • N-Kivu 18- Haut-Uele 6)	DECES CONFIRMES • LETALITE 1 269* • (43,7%) +62 décès (Ituri 45 • Nord-Kivu 14 – Haut-Uele 3)	CAS SUSPECTS DU JOUR 318 Ituri 188 • N-Kivu 119 • Haut-Uélé 7 • Tshopo 4
PATIENTS EN ISOLEMENT 722 Ituri 551 • N-Kivu 168 – Tshopo 3	GUÉRIS — CUMUL 519 +13 guéris (Ituri 12 – Nord-Kivu 1)	SUIVI DES CONTACTS NATIONAL 74,5 % 11 459/ 15 374 vus • Ituri 73,3 % • N-Kivu 77,7 % • Tshopo 100,0 %

**Harmonisation de données avec les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu à la date du 22 juillet 2026.*

Les augmentations importantes observées dans les cumuls résultent principalement de l'intégration des bases provinciales harmonisées et ne reflètent pas uniquement les nouvelles notifications des dernières 24 heures.

1 Faits saillants épidémiologiques

- Situation épidémiologique** : Aucune nouvelle zone de santé affectée n'a été rapportée. Le cumul reste à 47 zones de santé touchées sur 140 dans les cinq provinces, dont 46 restent en transmission active.
- Coordination** : Arrivée du nouvel Incident Manager (IM) National à Bunia, le Professeur Steve Ahuka ; Le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale ainsi que le Professeur Pierre Akilimali (IM) ont été reçus en audience par le Président de l'Ouganda le 22 juillet 2026 pour examiner la situation de la Maladie à Virus Ebola Bundibugyo (MVE-B 17) ; Harmonisation des données épidémiologiques entre les provinces de l'Ituri et Nord-Kivu et le niveau national.
- Évolution des cas** : Au cours des dernières 24 heures, 97 nouveaux cas confirmés, 62 décès confirmés et 13 guérisons ont été enregistrés :

- **Ituri** : 73 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, principalement à Nizi (24), Rwampara (14), Bania (10), Nia-Nia (8), Bambu (4), Fataki (4), Logo (2), Mangala (2) Mongbwalu (2), Lita (2) et Komanda (1), 45 décès parmi lesquels, 73,3% communautaires.
- **Nord-Kivu** : 18 nouveaux cas confirmés ont été rapportés (Katwa 9, Butembo 4, Musienene 4, et 1 Beni) ainsi que 14 décès, dont 6 communautaires et 8 au CTE. Le cumul provincial atteint 275 cas confirmés et 172 décès, soit une létalité de 62,5%.
- **Haut-Uélé** : 6 nouveaux cas confirmés et 3 décès dont 66,7% communautaires ont été rapportés. Le cumul provincial passe à 27 cas confirmés et 15 décès, soit une létalité de 55,6 %.
- **Sud-Kivu et Tshopo** : 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 dont 1 décès au Sud-Kivu, où la zone de santé de Miti-Murhesa totalise 55 jours sans nouveau cas confirmé.
- **Analyse** : L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 89,3 % des cas cumulés et 75,3 % des nouvelles confirmations du jour. 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 47 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.

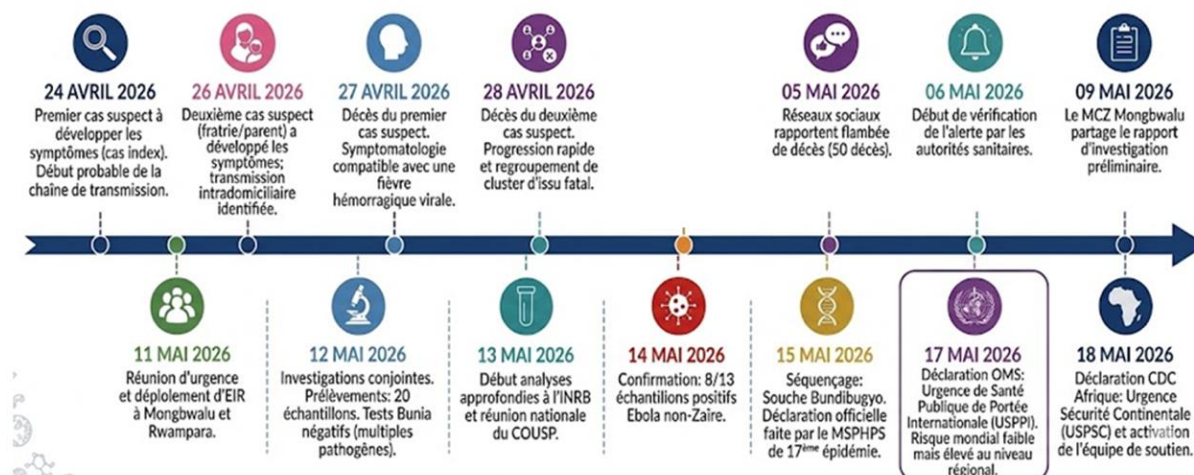


Figure 1 — Chronologie des faits de l'épidémie de maladie à virus Ebola-Bundibugyo

2 Analyse épidémiologique descriptive

2.1 Distribution par province et foyers actifs

TABEAU 1 — REPARTITION DES CAS ET DECES CONFIRMES PAR PROVINCE

Province	Cas confirmés	Décès	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (24 h)
Ituri	2 595	1 077	41,5 %	28 / 36 (77,8 %)	73
Nord-Kivu	275	172	62,5 %	11 / 34 (32,4 %)	18
Haut-Uélé	27	15	55,6 %	4 / 13 (30,8 %)	6

Province	Cas confirmés	Décès	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas (24 h)
Tshopo	5	4	80,0 %	3 / 23 (13,0 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Total	2 905	1 269	43,7 %	47 sur 140	97

La province de l'Ituri demeure l'épicentre de la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), concentrant 89,3 % des cas confirmés (n = 2 595) et 84,9 % des décès (n = 1 077), soit une létalité de 41,5 %. Les zones de santé de Bunia (696 cas), Mongbwalu (482 cas), Rwampara (481), Nizi (308), Nyankunde (114) et Lita (101 cas) restent les plus affectées et concentrent environ 84,1% de cas rapportés au niveau provincial et 75,1% au niveau national.

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	2 595	1 077	41,5 %	73	33	12	45
Adja	10	1	10,0%				
Aru	5	1	20,0%				
Ariwara	7	1	14,3%				
Aungba	4	4	100,0%				
Bambu	51	9	17,6%	4	4	0	4
Boga	1	1	100,0%				
Bunia	696	175	25,1%	10	3	4	7
Damas	13	8	61,5%				
Drodro	6	4	66,7%				
Fataki	17	6	35,3%	4	1	0	1
Gethy	1	0	0,0%				
Kambala	2	0	0,0%				
Kilo	23	11	47,8%				
Komanda	30	21	70,0%	1	1	0	1
Lita	101	58	57,4%	2	2	1	3
Logo	8	3	37,5%	2	0	0	0
Lolwa	4	1	25,0%				
Mahagi	1	1	100,0%				
Mambasa	7	4	57,1%				
Mandima	13	9	69,2%				
Mangala	86	59	68,6%	2	2	0	2
Mongbwalu	482	226	46,9%	2	0	4	4
Nia Nia	78	41	52,6%	8	2	1	3
Nizi	308	144	46,8%	24	18	1	19
Nyankunde	114	30	26,3%				
Rimba	7	4	57,1%				
Rwampara	481	231	48,0%	14	0	1	1
Tchomia	39	24	61,5%				
Nord-Kivu	275	172	62,5 %	18	6	8	14

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
Beni	41	29	70,7%	1	1	2	3
Butembo	62	39	62,9%	4	1	1	2
Goma	1	0	0,0%				
Kalunguta	4	3	75,0%	0	0	2	2
Katwa	121	77	63,6%	9	4	3	7
Kyondo	10	7	70,0%				
Mabalako	1	0	0,0%				
Masereka	4	0	0,0%				
Musienene	26	13	50,0%	4	0	0	0
Oicha	4	3	75,0%				
Vuhovi	1	1	100,0%				
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	—			—
Miti-Murhesa	3	1	33,3 %				
Haut-Uélé	27	15	55,6 %	6	2	1	3
Boma Mangbetu	6	2	33.3%	2	0	0	0
Isiro	8	5	62.5%	0	0	1	1
Pawa	7	5	71.4%	4	2	0	2
Wamba	6	3	50.0%				
Tshopo	5	4	80,0 %	—			—
Lubunga	1	0	0.0%				
Makiso-Kisangani	3	3	100.0%				
Mangobo	1	1	100.0%				
Total	2 905	1 269	43,7 %	97	41	21	62

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, Nyankunde et Lita, avec une poursuite de la transmission dans les zones déjà affectées du Haut-Uélé.

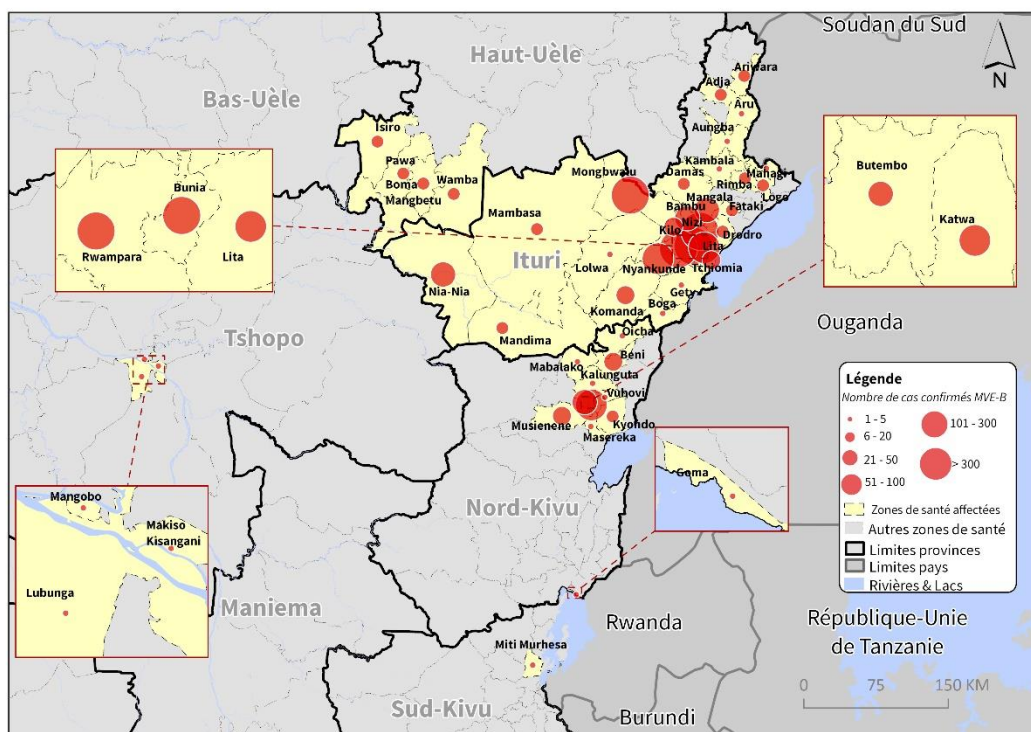
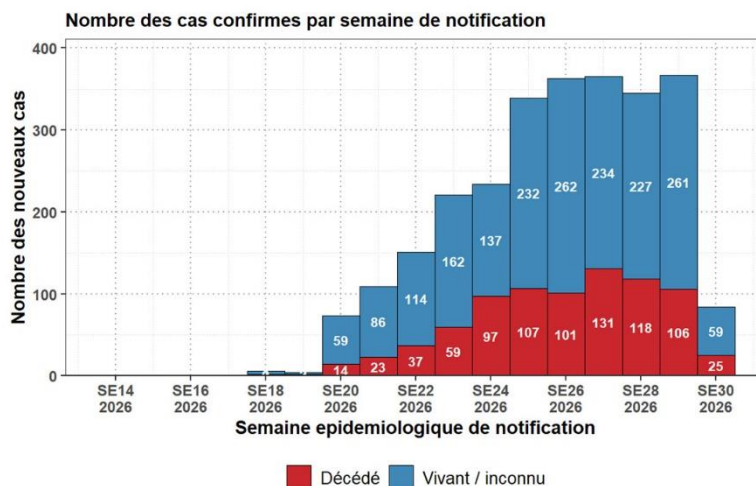


FIGURE 2 — ZONES DE SANTE AYANT RAPPORTE DES CAS CONFIRMES (AU 22/07/2026)

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 soutenue au cours des semaines S25 à S30, avec des fluctuations liées aux retards de notification et à la consolidation progressive des données.



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses : cas confirmés avec statut vital et date de notification renseignés, n = 2 661.

FIGURE 3 — COURBE EPIDEMIQUE PAR SEMAINE DE NOTIFICATION

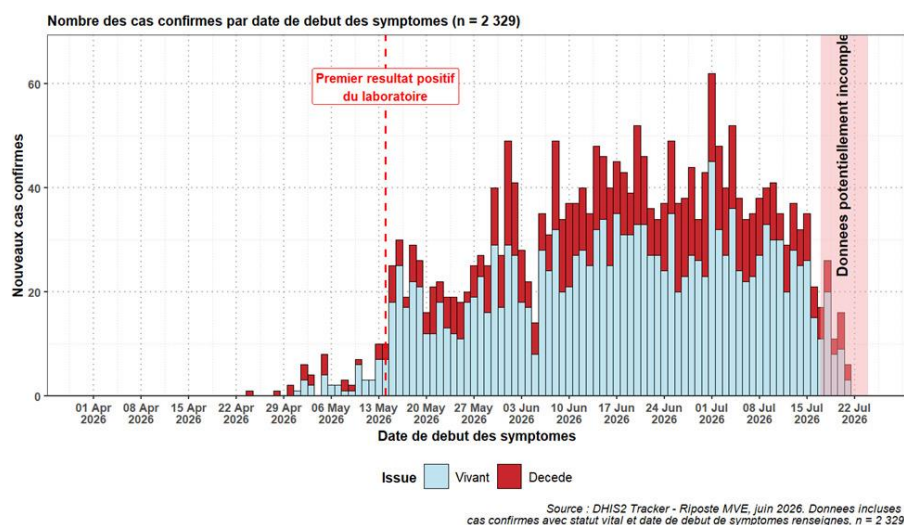


FIGURE 4 COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)

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

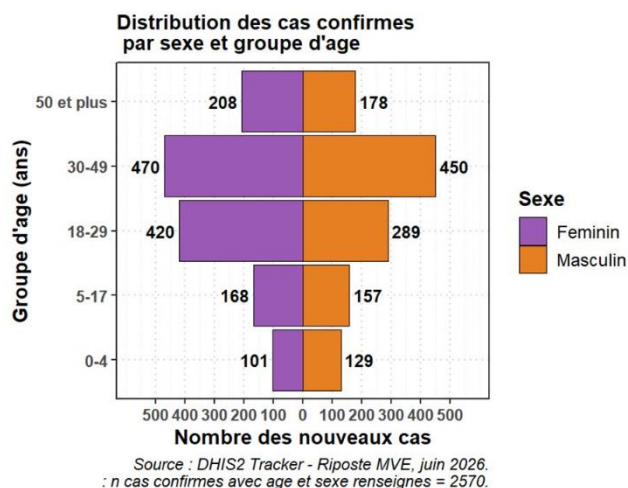
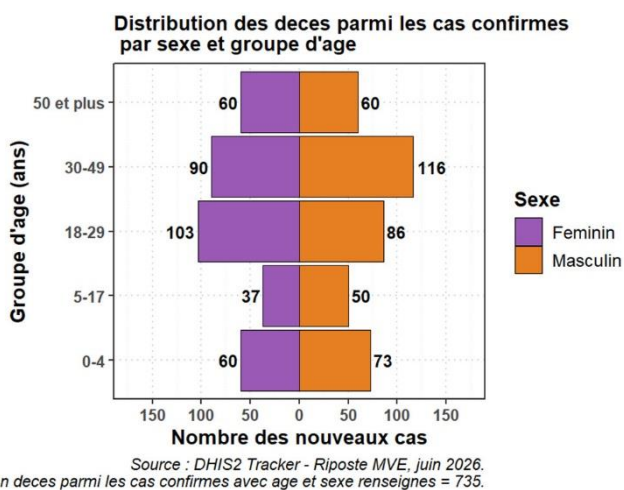


FIGURE 6 — DECES PAR SEXE ET GROUPE D'AGE (PARMI LES CAS CONFIRMES)



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 22/07/2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uélé	Tshopo	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)	4	123	6	28	ND	161
Nouvelles alertes reçues	485	833	3	2	ND	1 323
Total alertes du jour	489	956	9	30	ND	1 484
Alertes investiguées	313	833	7	26	ND	1 179
Taux d'investigation (24 h)	64,0%	87,1%	77,8%	86,7%	ND	79,5%
Alertes validées — vivantes	135	58	6	4	ND	203
Alertes validées — décédées (comm.)	53	61	1	0	ND	115
Total cas suspects du jour	188	119	7	4	ND	318

Au total, 1 484 alertes (dont 1 323 nouvelles), 1 179 investigués dans les 24h (79,5%) et 318 validées (203 vivantes et 115 décès communautaires). Cette amélioration reflète la réduction des reports d'investigation et la consolidation des données provenant des provinces affectées. L'amélioration du taux d'investigation est liée à la réduction des reports d'investigation et au renforcement des équipes de surveillance dans les provinces affectées.

3.2 Laboratoire : tests et positivité

- **Ituri** : 221 échantillons documentés dans le réseau de collecte, dont 73 positifs (40 vivants et 33 décès), soit une positivité apparente de 33,0 %.
- **Nord-Kivu** : 178 échantillons reçus et analysés, parmi lesquels 18 positifs (12 vivants et 6 décès), soit une positivité de 10,1%.
- **Haut-Uele** : 12 échantillons reçus et analysés, parmi lesquels 6 positifs (4 vivants et 2 décès), soit une positivité de 50,0 %.
- **Tshopo** : 3 échantillons reçus et analysés, parmi lesquels 1 en provenance de la province de la Tshuapa. Tous ces échantillons sont revenus négatifs après les analyses.

3.3 Suivi des contacts

TABLEAU 4 — SUIVI DES CONTACTS DES CAS CONFIRMES

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	11 428	8 377	73,3%
Nord-Kivu	3 874	3 010	77,7%
Tshopo	72	72	100,0%
Haut-Uélé	ND	ND	ND
Sud-Kivu (fin de suivi)	0	0	NA
Total	15 374	11 459	74,5 %

Le suivi des contacts demeure insuffisant au niveau national (74,5 %), en deçà du seuil opérationnel de 95 %. L'Ituri n'a assuré le suivi que de 8 377 contacts sur 11 428 (73,3 %). Le Nord-Kivu a réalisé une performance de 3 010 contacts vus sur 3 874 (77,7%). La Tshopo maintient une performance élevée avec 100,0% de taux de suivi. Le suivi est clos au Sud-Kivu.

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

3.4.1 — Alertes aux points de passage (24 h)

Ituri — 4 alertes notifiées

Quatre (4) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC en Ituri, dont trois alertes vivantes et 1 corps sans vie intercepté. Parmi lesquelles, 3 alertes vivantes ont été validées et toutes référées aux CTE/CT.

Nord-Kivu — 1 alerte notifiée

Une (1) alerte d'un corps sans vie a été intercepté au PoE Kasitu d'un véhicule en provenance de la ville de Beni.

Tshopo — 4 alertes notifiées

Quatre (4) alertes dont une de sexe féminin, ont été notifiées et validées ; parmi lesquelles, deux investiguées et référées au CTE.

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 22/07/2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (60/60)	100 % (16/16)	100 % (76/76)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	101 472	65 618	167 090
% des voyageurs screenés	93,7 %	97,7 %	95,3 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	93,6 %	97,7 %	95,2 %
% des voyageurs sensibilisés	95,7 %	97,7 %	96,5 %
Nombre d'alertes notifiées	4	0	4
Nombre d'alertes vivantes validées	3	0	3
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	1	0	1
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	1	0	1
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	66,7 % (2/3)	NA	66,7 % (2/3)
% des corps sans vie swabés	100,0 % (1/1)	NA	100,0 % (1/1)
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	100 % (60/60)	0	0

4. Prise en charge

TABEAU 6 — OCCUPATION DES STRUCTURES DE SOINS (CTE/CT/CI)

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uele	Tshopo	Ensemble	
Nombre de lits	709	141	ND	8	858	
Patients au lit (J-1)	557	182	ND	3	742	
Total admissions (24 h)	90	36	ND	0	126	
Total admissions	647	218	ND	3	868	
Sorties	Décédés	24	8	ND	0	32
	Non-cas	57	40	ND	0	97
	Guéris	12	1	ND	0	13
	Evadés	3	1	ND	0	4
	Transférés à l'HGR	0	0	ND	0	0
Total sorties (24 h)	96	50	ND	0	146	
Patients en isolement (fin J)	551	168	ND	3	722	
dont confirmés	268	17	ND	0	285	
dont suspects	283	151	ND	3	437	
Taux d'occupation	77,7%	119,1 %	ND	37,5%	84,1 %	

Au total, 722 patients étaient en isolement, dont 285 cas confirmés et 437 cas suspects, pour un taux d'occupation global de 84,1 % (722 patients pour 858 lits), pour 868 admissions et 146 sorties (13 guéris, 32 décès, 97 non-cas et 4 évadés). L'Ituri concentre l'essentiel de la charge avec 551 malades en isolement (268 confirmés, 283 suspects) sur 709 lits, soit 77,7% d'occupation. Au Nord-Kivu, 168 malades sont en isolement (17 confirmés, 151 suspects) pour un taux d'occupation de 119,1 % (141 lits). La province de la Tshopo à 37,5% du taux d'occupation. Le Haut-Uele n'a pas rendu disponible les données au moment de la compilation.

5 Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

TABLEAU 7 — INDICATEURS CLES SMSPS

Indicateurs clés SMSPS	Ituri	Nord-Kivu
Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	13 (72,2 %)	1(100%)
Cas confirmés en cours de suivi	126 (95,5%)	2 (100 %)
Nouveaux cas suspects	25 (55,6 %)	3 (100 %)
Cas suspects en cours de suivi	82(59,9%)	13(100 %)
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	46	1
Enfants séparés — crèche / communauté	10	1
Accompagnants au CTE	316	6
Personnels de première ligne (PPL)	30	2
Membres des ménages et communautés	39	0
EDS appuyés (SMSPS)	9	0

6 Personnel de première ligne (PPL) affecté

TABLEAU 8 — PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE (PPL) INFECTE PAR LA MVE

Zone de santé	Cas confirmés	Guéris	En hospitalisation	Décès
Bunia	35	18	3	14
Rwampara	32	24	1	7
Mongbwalu	16	6	2	8
Nyankunde	14	11	1	2
Nia-Nia	10	3	7	0
Lita	4	1	2	1
Nizi	3	0	0	3
Mangala	3	1	1	1
Bambu	2	2	0	0
Kilo	2	1	1	0
Total — létalité 29,8 %	121	67	18	36

PPL = personnels de santé et prestataires de première ligne.

7 Activités de riposte par pilier

COORDINATION → Ituri : Arrivée du nouveau Incident Manager (IM) National à Bunia, le Professeur Steve Ahuka ; Le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale ainsi que le Professeur Pierre Akilimali (IM) ont été reçus en audience par le Président de l'Ouganda le 22 juillet 2026 pour examiner la situation de la Maladie à Virus Ebola Bundibugyo (MVE-B 17) ; Harmonisation des données épidémiologiques entre les provinces de l'Ituri et Nord-Kivu et le niveau national.	PCI / WASH → Ituri : dotation de 10 DLM au marché de Dele/Kinama ; début de formation de 27 PPL à Drodro ; 25 rings ouverts, 29 ESS suivis/accompagnés, 8 évaluations, 4 ESS et 6 moyens de transport décontaminés, 117 PPL formés et 25/159 ménages décontaminés dans les 48h. → Nord-Kivu : Début de la première cohorte de formation des 32 superviseurs et points focaux PCI des zones de santé de Beni et la deuxième cohorte de 80 pour les ZS Katwa, Butembo et Musienene avec l'appui de l'OMS. → Tshopo : réunion du pilier PCI ; dotation de 3 ESS en intrants ; évaluations du CS Boyoma (16 %), CSR Rvd Mokili (43 %) et CTE HCKis (82 %) ; 2 ESS décontaminés et 5 unités de triage fonctionnelles sur 79.
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Ituri : 75 alertes décès reçues, 68 EDS réalisés, 43 swabs et 91 % d'EDS réalisés ; résistances communautaires à Bambu et Rwampara ; poursuite des travaux de construction de la base de décontamination ; début de formation de deux équipes EDS dans la ZS de Tchomia. → Nord-Kivu : 39 Swabs réalisés sur 40 alertes décès remontées 1 échec de swab à Butembo, → Tshopo : poursuite de la Coordination requise pour la gestion des décès communautaires et le transport sécurisé des corps.	CONTINUITE DES SERVICES ESSENTIELS (CSSE) → Ituri : poursuite de supervision de Zone de Santé.
COMMUNICATION (RCCE / CREC) → Ituri : Briefing de 30 FARDC à Nizi ; 675 personnes touchées en VAD, 917 en causeries, 1 765 en sensibilisation de masse, 166 alertes communautaires remontées et 3 feedbacks clarifiés ; briefing de 50 chefs à Mambasa et de 90 RECO à Adja. → Nord-Kivu : Causerie éducative avec les membres de l'ATAMOV sur les risques que courent les motards en transportant sur les motos, les malades de la MVE et les corps des personnes décédés de la même maladie ; Dialogue communautaire avec les femmes dans le village Elungu, de l'AS Aloya sur les mesures de prévention contre la MVE et la remontée de l'alerte pour tout malade présentant les signes de la MVE.	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) → Ituri : 12 nouveaux guéris, 551 patients en isolement, 24 décès parmi les sorties ; 1022 repas chauds ont été servis chez les patients dont 128 chez les suspects, 156 aux Confirmés, 691 aux PPL et 47 aux accompagnants. → Nord-Kivu : 36 admissions, 50 sorties, 168 patients hospitalisés, dont 17 confirmés et 151 suspects ; poursuite du suivi de la prise en charge dans les CTE/CT. → Tshopo : 12 repas chaud ont été servis aux patients dont 6 aux suspects et 6 aux confirmés.

→ Tshopo : 324 personnes ont été touchées lors de la sensibilisation porte à porte au bloc météo et et sotraco dans la ville de Kisangani ; 15.868 personnes ont été touchées lors des sensibilisations des masses tenues de célébration des cultes de dimanche de Santé. (ZS Mangobo, Kabondo, Tshopo, Lubunga et Makioso Kisangani)	
RECHERCHE, INNOVATION & VACCINATION → Ituri : Etudes sur la réticence et perceptions communautaires : Processus de diffusion des résultats (Appui OMS et UNICEF) ; Etude anthropologique sur le cas index BDVD : à terme de réalisation (Appui OMS) ; Essais cliniques Partner (Vaccin) : En cours de réalisation ; Essais cliniques EBO-PEP : En cours de réalisation (Appui ALIMA)	LOGISTIQUE → Ituri : Assurer la mobilité des différents piliers. → Nord-Kivu : Réception des intrants de prise en charge nutritionnelle composés de Plumpy Nut en provenance de Bunia appuis de UG-PDSS → Tshopo : 4 véhicules et 1 Ambulances ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer le transfert de cas et la mobilité des piliers sur terrain.
PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH) → Ituri : Sensibilisation dans le site Bembe sur la PSEA. Au total, 135 personnes ont été touchées dont 63 Femmes, 16 filles, 38 hommes et 18 garçons ; Sensibilisation dans l'aire de santé CNCA, zone de santé de Bunia des femmes enceintes sur la prévention des EAS, les mécanismes ainsi que le circuit de référencement. Au total, 26 participants dont 24 filles (PVH :1) et 2 garçons ; Formation de 27 hygiénistes dont 15 hommes et 12 femmes du CTE de Rwampara sur les généralités de la PSEA, les mécanismes de gestion de plaintes et la confidentialité la formation s'est soldé par la signature du code de conduite ; Formation des volontaires de la Croix Rouge à Bunia sur l'outil des collectes des données sur l'analyse de Risques EAS/HS pour la ZS de Rwampara.	

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 119,1 % au Nord-Kivu (capacités de lits : 141) et de 77,7 % en Ituri (551 patients pour 709 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 73,3 % ; Nord-Kivu 77,7%	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO) ; supervision renforcée ; investiguer la chute observée en Ituri

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 unités de triage fonctionnelles limitées (175/1 170, soit 15 %)	Risque élevé d'infections nosocomiales (121 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



Formation PSEA des hygiénistes du CTE de Rwampara en Ituri



Sensibilisation sur le MVE dans ZS AUNGBWA



Briefing de Militaires sur la MVE dans la ZS NIZI



Briefing sur la MVE à 50 chefs de villages dans la ZS MAMBASA



Briefing de RECO sur la MVE dans la ZS ADJA

**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