

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°070/MVB 23/07/2026

Provinces touchées (5)	HAUT-UELE, ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU & TSHOPO
Zones de Santé touchées (48)	- Haut-Uélé (5/13) : Boma Mangbetu, Isiro, Pawa, Rungu et Wamba - 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, Vuhovi, Mabalako, Masereka et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa - Tshopo (3/23) : Lubunga, Makiso-Kisangani et Mangobo
Date de rapportage	23 juillet 2026
Date de publication	24 juillet 2026

INDICATEURS CLES — CUMUL AU 23 JUILLET 2026

CAS CONFIRMES — 5 PROVINCES 2 973 +68 nouveaux cas (Ituri 51 • N-Kivu 15- Haut-Uele 2)	DECES CONFIRMES • LETALITE 1 309 • (44,0%) +40 décès (Ituri 30 • Nord-Kivu 10)	CAS SUSPECTS DU JOUR 315 Ituri 199 • N-Kivu 107 • Tshopo 9
PATIENTS EN ISOLEMENT 766 Ituri 570 • N-Kivu 192 – Tshopo 4	GUÉRIS — CUMUL 540 +21 guéris (Ituri 20 – Nord-Kivu 1)	SUIVI DES CONTACTS NATIONAL 73,9 % 11 351/ 15 358 vus • Ituri 72,1 % - N-Kivu 78,9 % - Tshopo 100,0 %

1 Faits saillants épidémiologiques

- Situation épidémiologique :** Une nouvelle zone de santé affectée dans la province de Haut-Uélé : Zone de santé de Rungu. Le cumul passe à 48 zones de santé touchées sur 140 dans les cinq provinces, dont 47 restent en transmission active.
- Coordination :** Visite officielle de son Excellence madame la première Ministre dans les provinces de la Tshopo et Ituri pour renforcer les activités de la lutte contre la MVE-B ; Installation et lancement des activités du laboratoire de diagnostic à Kasenyi dans la zone de santé de Tchomia en Ituri.
- Évolution des cas :** Au cours des dernières 24 heures, 68 nouveaux cas confirmés, 40 décès confirmés et 21 guérisons ont été enregistrés :
 - Ituri :** 51 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, principalement à Bunia (17), Rwampara (9), Nizi (8), Mangala (6), Komanda (3), Lita (2), Mongbwalu (2), Damas (1), Logo (1), Rimba (1) et Tchomia (1), 30 décès parmi lesquels, 60% communautaires.
 - Nord-Kivu :** 15 nouveaux cas confirmés ont été rapportés (Katwa 12, Butembo 1, Musienene 1, et Beni 1) ainsi que 10 décès, dont 80% communautaires et 2 aux CTE. Le cumul provincial atteint 290 cas confirmés et 182 décès, soit une létalité de 62,8%.

- **Haut-Uélé** : 2 nouveaux cas confirmés (1 cas à Rungu et 1 cas à Wamba) et 0 décès ont été rapportés. Une nouvelle zone de santé est affectée, à savoir : la zone de santé de **Rungu**. Le cumul provincial passe à 29 cas confirmés et 15 décès, soit une létalité de 51,7 %, réparti dans 5 zones de santé sur 13 dans la province.
- **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 56 jours sans nouveau cas confirmé.
- **Analyse** : L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 89,0 % des cas cumulés et 75,0 % 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 48 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.

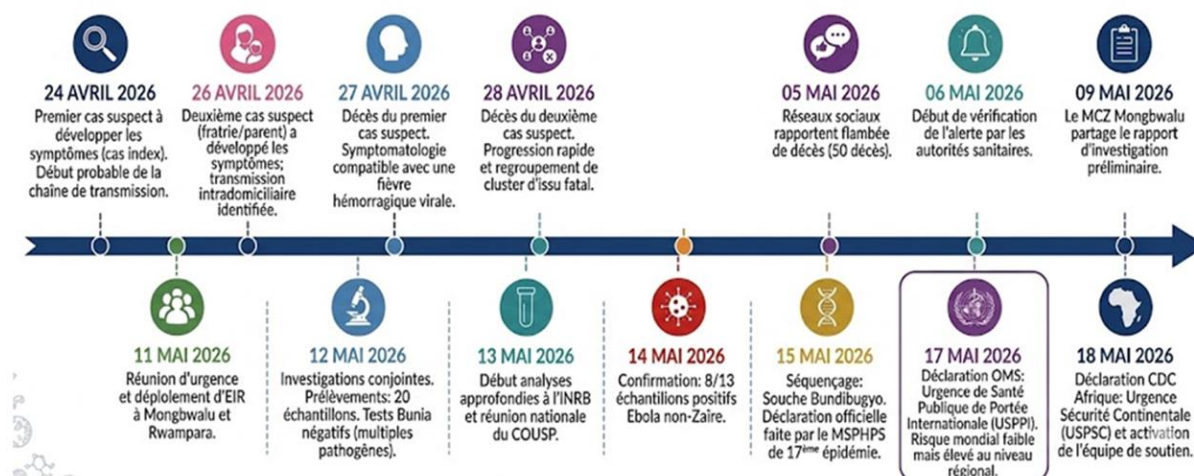


Figure 1 — Chronologie des faits de l'épidémie de maladie à virus Ebola-Bundibugyo

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	2 646	1 107	41,8 %	28 / 36 (77,8 %)	51
Nord-Kivu	290	182	62,8 %	11 / 34 (32,4 %)	15
Haut-Uélé	29	15	51,7 %	5 / 13 (38,5 %)	2
Tshopo	5	4	80,0 %	3 / 23 (13,0 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Total	2 973	1 309	44,0 %	48 sur 140	68

La province de l'Ituri demeure l'épicentre de la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), concentrant 89,0 % des cas confirmés (n = 2 646) et 84,6 % des décès (n = 1 107), soit une létalité de 41,8 %. Les zones de santé de Bunia (713 cas), Rwampara (490), Mongbwalu (484 cas), Nizi (316), Nyankunde (114) et Lita (103 cas) restent les plus affectées et concentrent environ 83,9% de cas rapportés au niveau provincial et 74,7% au niveau national.

2.2 Répartition par zone de santé

TABEAU 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	2 646	1 107	41,8 %	51	18	12	30
Adja	10	1	10,0%				
Aru	5	1	20,0%				
Ariwara	7	1	14,3%				
Aungba	4	4	100,0%				
Bambu	51	10	19,6%	0	0	1	1
Boga	1	1	100,0%				
Bunia	713	185	25,9%	17	6	4	10
Damas	14	8	57,1%	1	0	0	0
Drodro	6	4	66,7%				
Fataki	17	6	35,3%				
Gethy	1	0	0,0%				
Kambala	2	0	0,0%				
Kilo	23	11	47,8%				
Komanda	33	22	66,7%	3	1	0	1
Lita	103	59	57,3%	2	1	0	1
Logo	9	3	33,3%	1	0	0	0
Lolwa	4	1	25,0%				
Mahagi	1	1	100,0%				
Mambasa	7	4	57,1%				
Mandima	13	9	69,2%				
Mangala	92	60	65,2%	6	1	0	1
Mongbwalu	484	228	47,1%	2	1	1	2
Nia Nia	78	43	55,1%	0	0	2	2
Nizi	316	151	47,8%	8	5	2	7
Nyankunde	114	30	26,3%				
Rimba	8	4	50,0%	1	0	0	0
Rwampara	490	236	48,2%	9	3	2	5
Tchomia	40	24	60,0%	1	0	0	0
Nord-Kivu	290	182	62,8 %	15	8	2	10
Beni	42	29	69,0%	1	0	0	0
Butembo	63	41	65,1%	1	1	1	2
Goma	1	0	0,0%				
Kalunguta	4	3	75,0%				
Katwa	133	85	63,9%	12	7	1	8
Kyondo	10	7	70,0%				

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
Mabalako	1	0	0,0%				
Masereka	4	0	0,0%				
Musienene	27	13	48,1%	1	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	29	15	51,7 %	2	0	0	0
Boma Mangbetu	6	2	33.3%				
Isiro	8	5	62.5%				
Pawa	7	5	71.4%				
Rungu	1	0	0.0%	1			
Wamba	7	3	42.9%	1			
Tshopo	5	4	80,0 %	—			—
Lubunga	1	0	0.0%				
Makiso-Kisangani	3	3	100.0%				
Mangobo	1	1	100.0%				
Total	2 973	1 309	44,0 %	68	26	14	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, Nyankunde et Lita, avec une poursuite de la transmission dans les zones déjà affectées et une extension vers la nouvelle zone de santé de Rungu au Haut-Uélé.

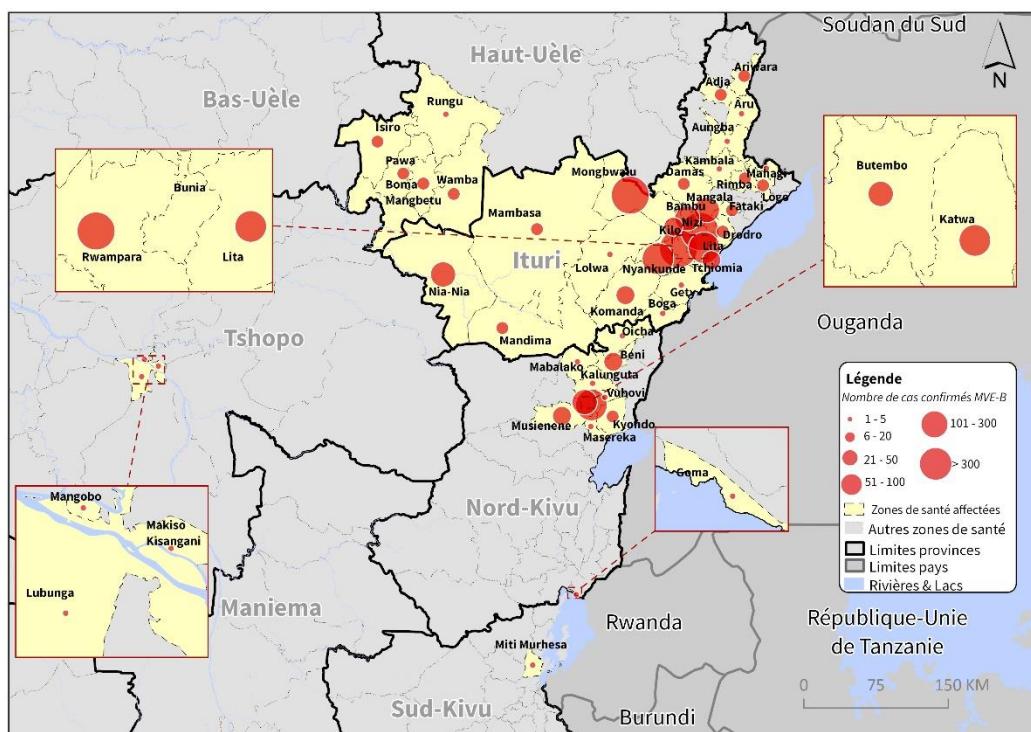
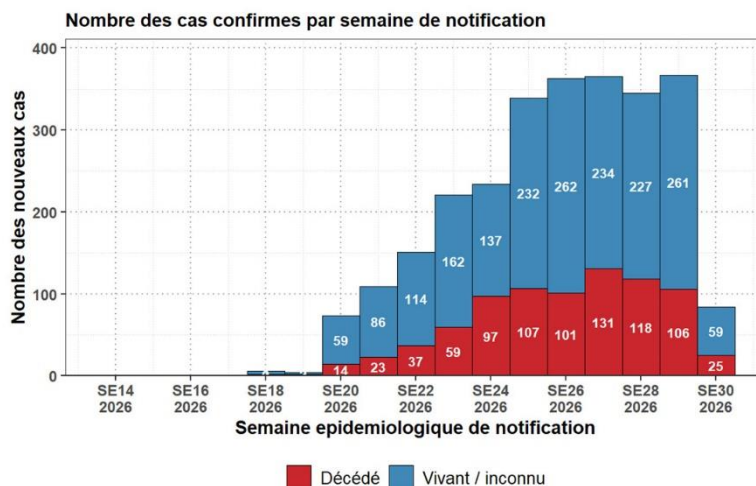


FIGURE 2 — DISTRIBUTION SPATIALE DES ZONES DE SANTE AYANT RAPPORTE DES CAS CONFIRMES

L'apparition récente de la nouvelle zone de santé de Rungu 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

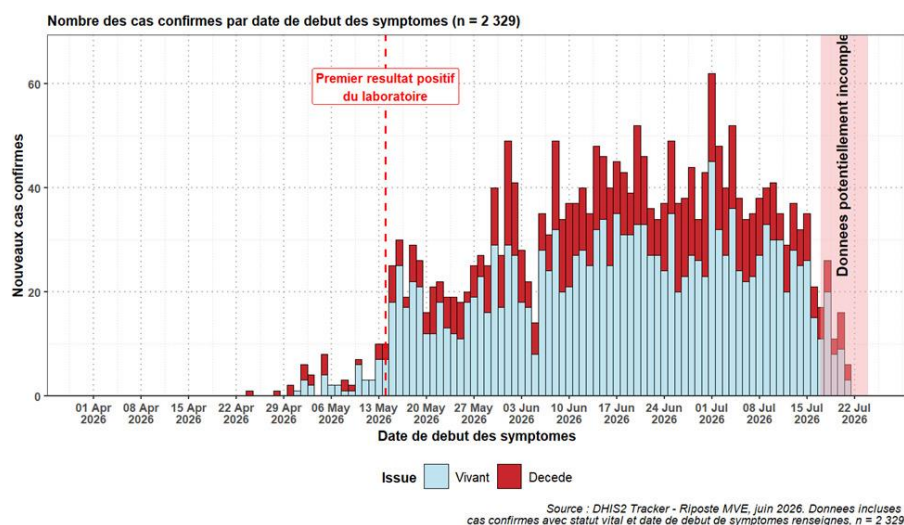


FIGURE 4 COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)

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

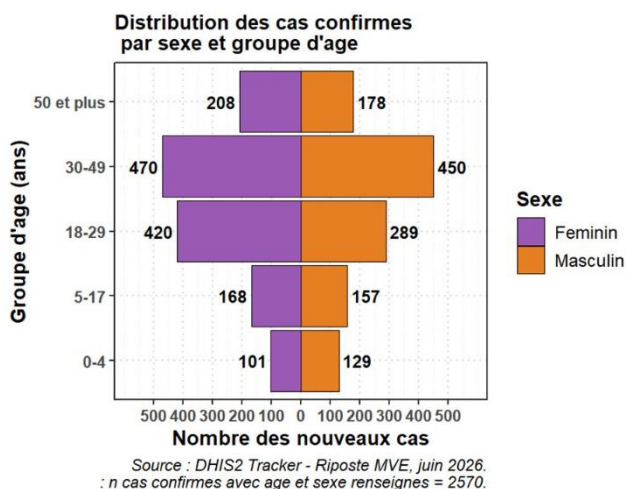
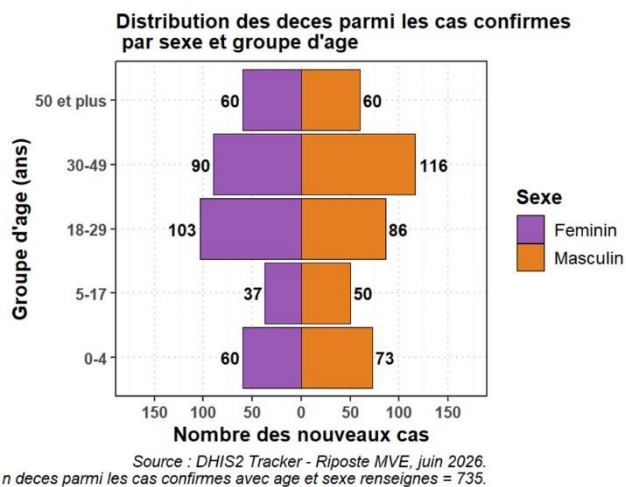


FIGURE 6 – DECES PAR SEXE ET GROUPE D'AGE (PARMI LES CAS CONFIRMES)



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

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uélé	Tshopo	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)	18	24	ND	6	ND	48
Nouvelles alertes reçues	532	924	ND	27	ND	1 483
Total alertes du jour	550	948	ND	33	ND	1 531
Alertes investiguées	296	917	ND	9	ND	1 222
Taux d'investigation (24 h)	53,8%	96,7%	ND	27,3%	ND	79,8%
Alertes validées — vivantes	137	64	ND	8	ND	209
Alertes validées — décédées (comm.)	62	43	ND	1	ND	106
Total cas suspects du jour	199	107	ND	9	ND	315

Au total, 1 531 alertes (dont 1 483 nouvelles), 1 222 investigués dans les 24h (79,8%) et 315 validées (209 vivantes et 106 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** : 155 échantillons documentés dans le réseau de collecte, dont 51 positifs (33 vivants et 18 décès), soit une positivité apparente de 32,9 %.
- **Nord-Kivu** : 120 échantillons reçus et analysés, parmi lesquels 15 positifs (7 vivants et 8 décès), soit une positivité de 12,5%.
- **Tshopo** : 3 échantillons reçus et analysés. Tous ces échantillons sont revenus négatifs après les analyses.
 - *Installation et lancement des activités du laboratoire de diagnostic à Kasenyi dans la zone de santé de Tchomia en Ituri dans le cadre de la coordination transfrontalière RDC-Ouganda avec l'appui de OMS et US CDC. Dotation de 2 machines RadiOne par l'OMS au laboratoire de Kasenyi.*

3.3 Suivi des contacts

TABLEAU 4 — SUIVI DES CONTACTS DES CAS CONFIRMES

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	11 332	8 170	72,1%
Nord-Kivu	4 001	3 156	78,9%
Tshopo	25	25	100,0%
Haut-Uélé	ND	ND	ND
Sud-Kivu (fin de suivi)	0	0	NA
Total	15 358	11 351	73,9 %

Le suivi des contacts demeure insuffisant au niveau national (73,9 %), en deçà du seuil opérationnel de 95 %. L'Ituri n'a assuré le suivi que de 8 170 contacts sur 11 332 (72,1 %). Le Nord-Kivu a réalisé une performance de 3 156 contacts vus sur 4 001 (78,9%). 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 — 5 alertes notifiées

Cinq (5) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC en Ituri, Toutes ces 5 alertes vivantes ont été validées et toutes référées aux CTE/CT.

Nord-Kivu — 5 alertes notifiées

Cinq (5) alertes ont été notifiées aux PoC, dont 3 vivantes et 2 corps sans vie ; 1 alerte vivante a été validée et référée au CT de l'HGR Oicha ; les deux corps ont été référés pour swab.

Tshopo — 0 alerte notifiée

Aucune alerte n'a été notifiée aux différents PoE/PoC. Il sied de noter que 2 415 voyageurs sont passés aux dans les PoE/PoC, parmi lesquels, 2 405 screenés, 2 379 ayant lavé les mains et 2 415 sensibilisés à la date du 22 juillet 2026.

3.4.2 Indicateurs de suivi aux PoE/PoC

TABEAU 5 — SUIVI DES INDICATEURS AUX POINTS D'ENTREE ET POINTS DE CONTROLE (POE/POC)

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	104656	63813	168469
% des voyageurs screenés	95 %	97,7 %	95,3 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	94 %	97,7 %	95,2 %
% des voyageurs sensibilisés	96,1 %	97,7 %	96,5%
Nombre d'alertes notifiées	5	5	10
Nombre d'alertes vivantes validées	5	5	10
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	0	2	2
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100%	100%	66,7 % (2/3)
% des corps sans vie swabés	100,0 % (1/1)	100%	100,0 % (1/1)
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	ND	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	10	860
Patients au lit (J-1)		551	170	ND	3	724
Total admissions (24 h)		107	61	ND	1	169
Total admissions		658	231	ND	4	893
Sorties	Décédés	23	1	ND	0	24
	Non-cas	42	36	ND	0	78
	Guéris	20	1	ND	0	21
	Evadés	3	1	ND	0	4
	Transférés à l'HGR	0	0	ND	0	0
Total sorties (24 h)		88	39	ND	0	127
Patients en isolement (fin J)		570	192	ND	4	766
dont confirmés		258	20	ND	0	278

dont suspects	312	172	ND	4	488
Taux d'occupation	80,4%	136,2 %	ND	40,0%	89,1 %

Au total, 766 patients étaient en isolement, dont 278 cas confirmés et 488 cas suspects, pour un taux d'occupation global de 89,1 % (766 patients pour 860 lits), pour 893 admissions et 127 sorties (21 guéris, 24 décès, 78 non-cas et 4 évadés). L'Ituri concentre l'essentiel de la charge avec 570 malades en isolement (258 confirmés, 312 suspects) sur 709 lits, soit 80,4% d'occupation. Au Nord-Kivu, 192 malades sont en isolement (20 confirmés, 172 suspects) pour un taux d'occupation de 135,5 % (141 lits). La province de la Tshopo à 40,0% 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	16 (66,7%)	5 (100%)
Cas confirmés en cours de suivi	150 (96,8%)	13 (100 %)
Nouveaux cas suspects	39 (46,4%)	6 (100 %)
Cas suspects en cours de suivi	103 (57,2 %)	16 (100 %)
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	43	12
Enfants séparés — crèche / communauté	16	5
Accompagnants au CTE	0	0
Personnels de première ligne (PPL)	224	0
Membres des ménages et communautés	36	6
EDS appuyés (SMSPS)	6	6

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
Logo	2	0	0	0
Total — létalité 29,3 %	123	67	20	36

PPL = personnels de santé et prestataires de première ligne.

7 Activités de riposte par pilier

COORDINATION Arrivée de S.E. Madame la Première Ministre dans les provinces de la Tshopo et Ituri ; Réunion stratégique de haut niveau avec S.E la première ministre ; Dotation de 10 véhicules à la province de l'Ituri ; Visite du laboratoire provincial de la Tshopo par S.E. Madame la Première Ministre et du site prévu pour la construction du CTE/EOC par le Gouverneur de la Tshopo ; Poursuite des réunions de la coordination et supervision des activités du terrain ; coordination des piliers et appui à l'installation des laboratoires de proximité.	PCI / WASH → Ituri : 18 rings ouverts, 35 ESS suivis, 10 évaluations, 9 ESS et 8 moyens de transport décontaminés, 182 PPL formés, 44/107 ménages décontaminés dans les 48 h. → Nord-Kivu : Décontamination de 4 ESS de séjour de cas dont 1 à Beni, 2 à Butembo et 1 à Katwa ; Dotation en kit PCI incomplet dans 1 ESS à Butembo (CH MALENDE) ; Evaluation score card PCI dans 8 ESS dont 1 à Beni, 5 à Butembo, et 2 à Katwa ; Suivi et accompagnement de 59 ESS dont : 18 à Beni, 11 à Butembo, 2 à Katwa, 2 à Kyondo et 26 à Oïcha ; Briefing de 209 prestataires des ESS lors des supervisions formatives dont : 67 à Beni, 38 à Butembo, 9 à Katwa, 9 à Kyondo et 86 à Oïcha ; Décès communautaires ayant bénéficié d'un EDS : 8 dont 6 à Beni, 1 à Butembo et 1 à Oïcha ; Décès communautaire ayant fait objet de SWAB : 11 dont 6 à Beni, 1 à Butembo, 2 à Kondo, 1 à Mabalako et 1 à Oïcha . → Tshopo : Évaluations Scorecard PCI réalisées au CS Kwetu (16,1%) et CS Jamaa (37,1%). Décontamination de 10 ménages (AS St André) et 2 ESS (AS St André & AS Libota). Installation du service de triage à l'HGR Tshopo.
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Ituri : 89 alertes décès, 71 EDS réalisés, 49 swabs ; proportion EDS 80 %. Résistances communautaires à Nyankunde et Nizi ; formation EDS à Tchomia. → Nord-Kivu : 38 Swabs réalisés sur 40 alertes décès et 40 EDS réalisés. → 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 : 1.053 personnes ont été touchées par les messages de sensibilisation réalisées par les RECO 54 dans ménages de 1 sur 4 Zones de Santé , les communautés commencent à appliquer le lavage des mains sans problème ; 70 personnes ont été touchées aux thèmes de sensibilisation lors des causeries éducatives tenus par les acteurs communautaires dans zone de santé ; 62 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 ;	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) → Ituri : 20 nouveaux guéris, 570 patients en isolement, 23 décès parmi les sorties ; 1024 repas chauds ont été servis chez les patients dont 121 chez les suspects, 122 aux Confirmés, 723 aux PPL et 58 aux accompagnants. → Nord-Kivu : poursuite du suivi de la prise en charge dans les CTE/CT. → Tshopo : 0 nouvelle admission ce jour. 4 cas suspects actuellement hospitalisés au CTE HC Kisangani. Réalisation de la 2e PCR chez 2 suspects (résultats en

2.755 personnes ont été touchées lors des sensibilisations des masses tenues par les acteurs communautaires dans Zone de Santé. (ZS AUNGBA, BUNIA, MONGBWALU) : dont 38 femmes sur la MVE avec l'appui financier de MEDAIR ; 34 leaders religieux briefés dont 14 femmes sur la prévention de la MVE BUNDIBUGYO dans leurs milieux respectifs, conduite à tenir à travers différents piliers ; Formation des 35 RECO, Chefs des blocs/Leaders religieux et des associations du site ISP sur la MVE, la surveillance à base Communautaire, dialogue communautaire, suivi des contacts dans le site dont 14 femmes avec l'appui de la CARITAS (RWAMPARA, NIZI). → Nord-Kivu : Briefing de 38 RECO, Chefs des cellules et chefs de quartiers sur l'opérationnalisation des activités de la SBC, dans l'AS KYAGHALA dans la ZS de Katwa ; Communication de masse en faveur de 123 personnes sur importance du suivi des contacts et le rôle des kits alimentaires distribué grâce à l'appui de PAM. → Tshopo : 60 VAD effectuées (360 personnes sensibilisées). Sensibilisation de masse de 15 868 personnes dans 5 ZS. Formations de 35 membres CREC, 22 journalistes, 712 RECO, 217 leaders communautaires et 414 motards taximen	attente). 1 ambulance opérationnelle basée à l'HGR Makiso.
RECHERCHE, INNOVATION & VACCINATION → Ituri : réunion nationale et provinciale avec les PTF de recherche ; déploiement des enquêteurs CAP à Rwampara, Bunia, Bambu Mines, Kilo, Lita, Gethy et Komanda ; publications anthropologiques en cours	LOGISTIQUE → Ituri : Assurer la mobilité des différents piliers. → Nord-Kivu : Livraison de 40 flacons de 200ml de lait infacare à la crèche de l'HGR Beni de la ZS de Beni ; Déploiement des prestataires des chefs de section et piliers à Butembo pour participer à la réunion du SGI ; Déploiement des équipes de la section mitigation & sécurité dans la zone de santé de Beni /point de contrôle de Mukulya ; Réaliser les activités quotidiennes de la section. → Tshopo : Distribution des fiches d'investigation/alerte dans les 4 ZS urbaines. Dotation en carburant. Identification du terrain de 100m × 100m pour le nouveau CTE.
PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH) → Ituri : Poursuite des activités sur le terrain.	

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 136,2 % au Nord-Kivu (capacités de lits : 141) et de 80,4 % en Ituri (570 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 72,1 % ; Nord-Kivu 78,9%	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 (123 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



Remise officielle de 10 véhicules par son Excellence Madame la première ministre à l'IM pour renforcer la riposte contre Ebola dans la province de l'Ituri (UG PDSS- Primature)



Visite de son Excellence Madame la première ministre au laboratoire provinciale de Kisangani dans la Tshopo



Installation et lancement des activités du laboratoire de diagnostic à Kasenya dans la zone de santé de Tchomia en Ituri

**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