

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°071/MVB 24/07/2026

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	24 juillet 2026
Date de publication	25 juillet 2026

INDICATEURS CLES — CUMUL AU 24 JUILLET 2026

CAS CONFIRMES — 5 PROVINCES 3 075 +102 nouveaux cas (Ituri 87 • N-Kivu 9 – Haut-Uele 6)	DECES CONFIRMES • LETALITE 1 354 • (44,0%) +45 décès (Ituri 35 • Nord-Kivu 6 – Haut-Uele 4)	CAS SUSPECTS DU JOUR 274 Ituri 198 • N-Kivu 64 • Tshopo 9 – Haut-Uele 3
PATIENTS EN ISOLEMENT 755 Ituri 576 • N-Kivu 179	GUÉRIS — CUMUL 556 +16 guéris (Ituri 12 – Nord-Kivu 4)	SUIVI DES CONTACTS NATIONAL 76,4 % 11 100/ 14 525 vus • Ituri 73,8 % - Haut-Uele 72,1% % - N-Kivu 83,1 % - Tshopo 90,9 %

1 Faits saillants épidémiologiques

- Situation épidémiologique :** Aucune nouvelle zone de santé affectée. Le cumul reste à 48 zones de santé touchées sur 140 dans les cinq provinces, dont 47 restent en transmission active.
- Coordination :** Inauguration officielle du laboratoire de diagnostics de Kasenyi dans la zone de santé de Tchomia en Ituri.
- Évolution des cas :** Au cours des dernières 24 heures, 102 nouveaux cas confirmés, 45 décès confirmés et 16 guérisons ont été enregistrés :
 - Ituri :** 87 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, principalement à Bunia (26), Rwampara (25), Nizi (14), Lita (6), Mangala (6), Mongbwalu (6), Bambu (3) et Mahagi (1), 35 décès parmi lesquels, 82,9% communautaires.
 - Nord-Kivu :** 9 nouveaux cas confirmés ont été rapportés (Katwa 3, Butembo 3, Musienene 2 et Kyondo 1) ainsi que 6 décès, dont 83,3% communautaires. Le cumul provincial atteint 299 cas confirmés et 188 décès, soit une létalité de 62,9%.

- **Haut-Uélé** : 6 nouveaux cas confirmés (3 cas à Isiro et 3 cas à Wamba) et 2 décès au CTE ont été rapportés. Le cumul provincial passe à 35 cas confirmés et 19 décès, soit une létalité de 54,3 %, 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 et 2 guéris au Sud-Kivu, où la zone de santé de Miti-Murhesa totalise 59 jours et la province de Tshopo 10 jours sans nouveau cas confirmé.
- **Analyse** : L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 88,9 % des cas cumulés et 85,3 % 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 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.

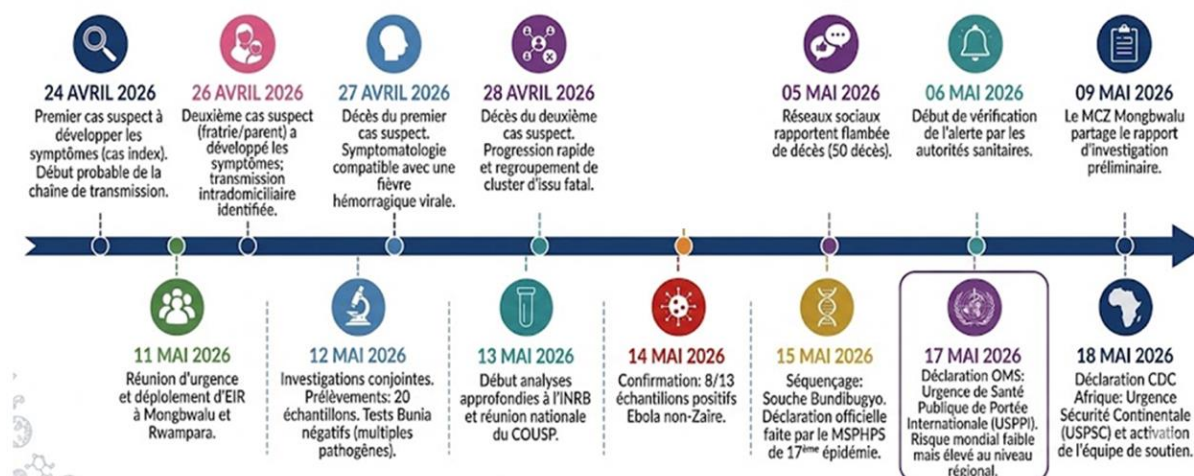


Figure 1 — Chronologie des faits de l'épidémie de maladie à virus Ebola-Bundibugyo

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	2 733	1 142	41,8 %	28 / 36 (77,8 %)	87
Nord-Kivu	299	188	62,9 %	11 / 34 (32,4 %)	9
Haut-Uélé	35	19	54,3 %	5 / 13 (38,5 %)	6
Tshopo	5	4	80,0 %	3 / 23 (13,0 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Total	3 075	1 354	44,0 %	48 sur 140	102

La province de l'Ituri demeure l'épicentre de la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), concentrant 88,9 % des cas confirmés (n = 2 733) et 84,3 % des décès (n = 1 142), soit une létalité de 41,8 %. Les zones de santé de Bunia (739 cas), Rwampara (515), Mongbwalu (490 cas), Nizi (330), Nyankunde (114) et Lita (109 cas) restent les plus affectées et concentrent environ 84,0% 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	2 733	1 142	41,8 %	87	29	6	35
Adja	10	1	10,0%				
Aru	5	1	20,0%				
Ariwara	7	1	14,3%				
Aungba	4	4	100,0%				
Bambu	54	11	20,4%	3	1	0	1
Boga	1	1	100,0%				
Bunia	739	200	27,1%	26	12	3	15
Damas	14	8	57,1%				
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%				
Lita	109	62	56,9%	6	3	0	3
Logo	9	3	33,3%				
Lolwa	4	1	25,0%				
Mahagi	2	1	50,0%	1	0	0	0
Mambasa	7	4	57,1%				
Mandima	13	9	69,2%				
Mangala	98	63	64,3%	6	3	0	3
Mongbwalu	490	232	47,3%	6	4	0	4
Nia Nia	78	45	57,7%	0	0	2	2
Nizi	330	158	47,9%	14	6	1	7
Nyankunde	114	30	26,3%				
Rimba	8	4	50,0%				
Rwampara	515	236	45,8%	25	0	0	0
Tchomia	40	24	60,0%				
Nord-Kivu	299	188	62,9 %	9	5	1	6
Beni	42	29	69,0%				
Butembo	66	43	65,2%	3	2	0	2
Goma	1	0	0,0%				
Kalunguta	4	3	75,0%				
Katwa	136	88	64,7%	3	2	1	3
Kyondo	11	7	63,6%	1	0	0	0

Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Situation du jour (24 h)			
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. cas	Décès communautaires (Swab+).	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Mabalako	1	0	0,0%				
Masereka	4	0	0,0%				
Musienene	29	14	48,3%	2	1	0	1
Oicha	4	3	75,0%				
Vuhovi	1	1	100,0%				
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	—			—
Miti-Murhesa	3	1	33,3 %				
Haut-Uélé	35	19	54,3 %	6	2	2	4
Boma Mangbetu	6	3	50,0%	0	0	1	1
Isiro	11	7	75,0%	3	1	1	2
Pawa	7	5	71,4%				
Rungu	1	0	0,0%				
Wamba	10	4	42,9%	3	1	0	1
Tshopo	5	4	80,0 %	—			—
Lubunga	1	0	0,0%				
Makiso-Kisangani	3	3	100,0%				
Mangobo	1	1	100,0%				
Total	3 075	1 354	44,0 %	102	36	9	45

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 la transmission se poursuit dans les zones déjà affectées, y compris la zone de santé de Rungu au Haut-Uélé

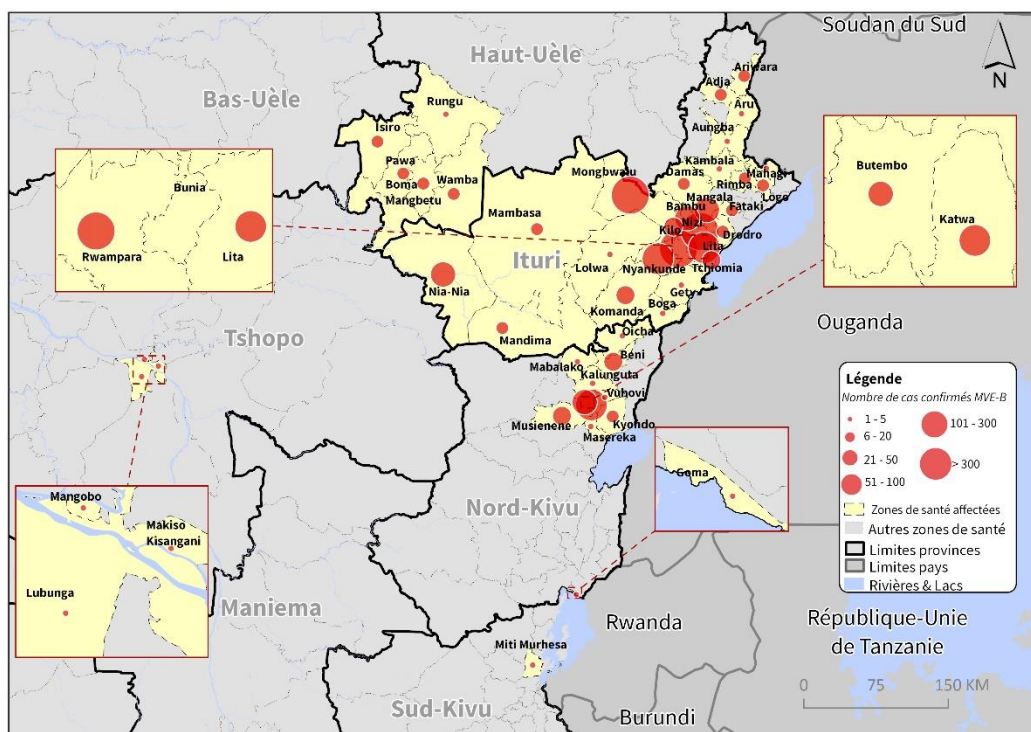
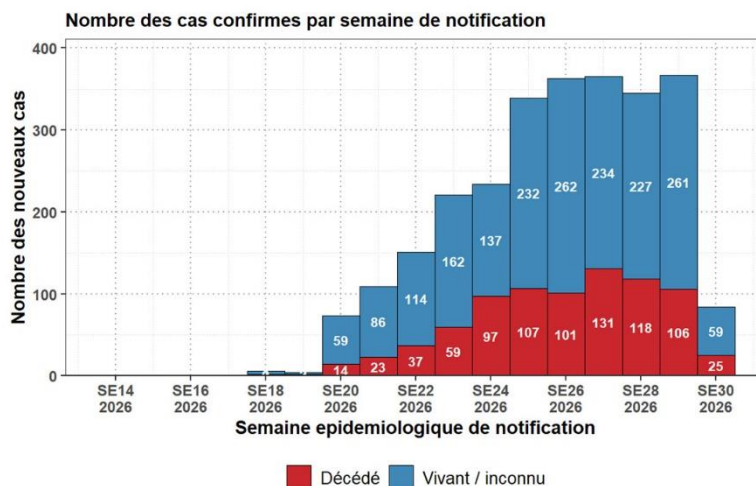


FIGURE 2 — DISTRIBUTION SPATIALE DES ZONES DE SANTE AYANT RAPPORTE DES CAS CONFIRMES

La poursuite de la transmission dans la 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

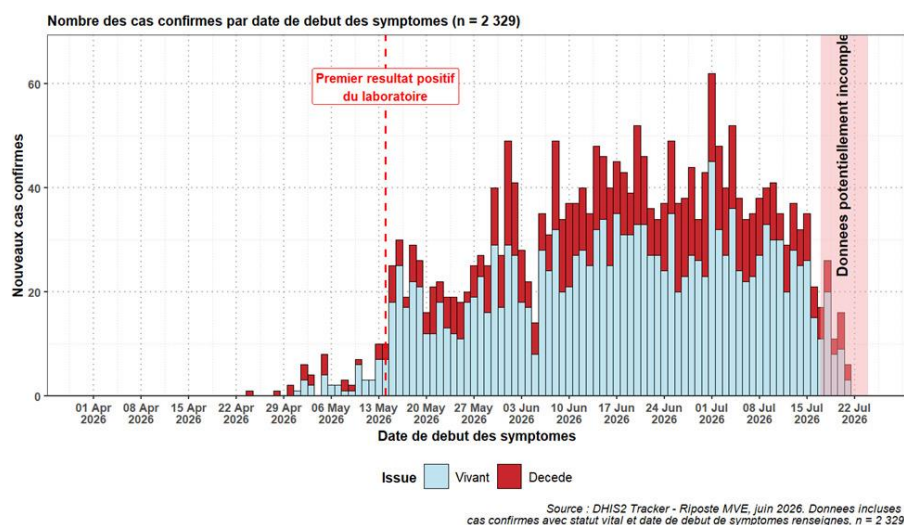


FIGURE 4 COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)

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

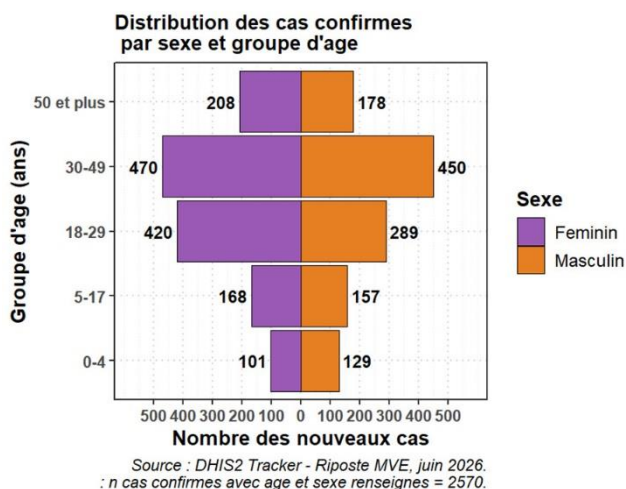
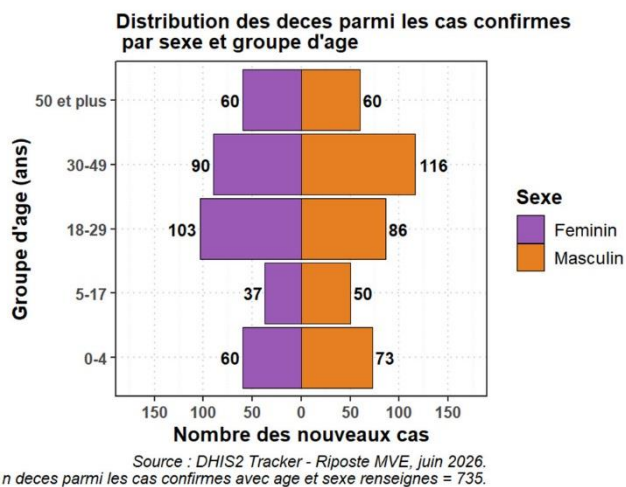


FIGURE 6 – DECES PAR SEXE ET GROUPE D'AGE (PARMI LES CAS CONFIRMES)



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)	1	20	40	18	ND	79
Nouvelles alertes reçues	865	957	5	31	ND	1 858
Total alertes du jour	866	977	45	49	ND	1 937
Alertes investiguées	641	948	4	24	ND	1 617
Taux d'investigation (24 h)	74,0%	97,0%	8,9%	48,9%	ND	83,5%
Alertes validées — vivantes	135	44	2	8	ND	189
Alertes validées — décédées (comm.)	63	20	1	1	ND	85
Total cas suspects du jour	198	64	3	9	ND	274

Au total, 1 937 alertes (dont 1 858 nouvelles), 1 617 investigués dans les 24h (83,5%) et 274 validées (189 vivantes et 85 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** : 240 échantillons documentés dans le réseau de collecte, dont 87 positifs (58 vivants et 29 décès), soit une positivité apparente de 36,3 %.
- **Nord-Kivu** : 139 échantillons reçus et analysés, parmi lesquels 9 positifs (4 vivants et 5 décès), soit une positivité de 6,5%.
- **Tshopo** : 2 échantillons reçus et analysés. Tous ces échantillons sont revenus négatifs après les analyses.
 - Inauguration officielle du laboratoire de diagnostics de Kasenyi dans la zone de santé de Tchomia en Ituri.

3.3 Suivi des contacts

TABLEAU 4 — SUIVI DES CONTACTS DES CAS CONFIRMES

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri*	10 123	7 466	73,8%
Nord-Kivu*	4 111	3 418	83,1%
Tshopo	33	30	90,9%
Haut-Uélé	258	186	72,1%
Sud-Kivu (fin de suivi)	0	0	NA
Total	14 525	11 100	76,4 %

* En Ituri et au Nord-Kivu, le taux de suivi a été calculé uniquement pour les ZS ayant rapportés. Les ZS de Bambu, Gety, Damas, Lolwa, Mahagi, Rimba, Masereka et Mutwanga n'avaient pas des données disponibles au moment de la consolidation des rapports.

Le suivi des contacts demeure insuffisant au niveau national (76,4 %), en deçà du seuil opérationnel de 95 %. L'Ituri n'a assuré le suivi que de 7 466 contacts sur 10 123 (73,8 %). Le Nord-Kivu a réalisé une performance de 3 418 contacts vus sur 4 111 (83,1%). Le Haut-Uélé n'a suivi que 186 contacts sur 258 (72,1%). La Tshopo maintient une performance un peu élevée avec 90,9% 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 — 6 alertes notifiées

Six (6) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC. Toutes ces six alertes vivantes ont été validées. Trois (3) alertes ont été référées aux CTE et 4 résultats positifs sont rapportés parmi les suspects référés.

Nord-Kivu — 2 alertes notifiées

Deux (2) corps sans vie ont été interceptés au PoC Kasitu et référés pour swab.

Tshopo — 1 alerte notifiée

Une (1) alerte notifiée, validée au PoE Bangboka mais invalidée au CTE Cinquantenaire.

Haut-Uele — 0 alerte notifiée

Aucune alerte n'a été notifiée aux différents PoE/PoC activés dans la province.

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	Tshopo	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (60/60)	100 % (16/16)	4/20(20%)	83,3 % (80/96)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	10 4642	61 060	2 237	167 939
% des voyageurs screenés	94 %	97,5 %	100%	95,7 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	94 %	97,5 %	99,5%	95,7 %
% des voyageurs sensibilisés	95,5 %	97,5%	96 ,7%	96,5%
Nombre d'alertes notifiées	6	2	1	9
Nombre d'alertes vivantes validées	6	0	1	7
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	0	2	0	2
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	50%	0%	100,0%	57,1 % (4/7)
% des corps sans vie swabés	0,0 %	100%	0,0%	100,0 % (2/2)
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	4	0	0	4

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	ND	850
Patients au lit (J-1)		570	186	ND	ND	756
Total admissions (24 h)		79	34	ND	ND	113
Total admissions		649	220	ND	ND	869
Sorties	Décédés	14	2	ND	0	16
	Non-cas	40	34	ND	0	74
	Guéris	12	4	ND	0	16
	Evadés	7	1	ND	0	8
	Transférés à l'HGR	0	0	ND	0	0
Total sorties (24 h)		73	41	ND	ND	114
Patients en isolement (fin J)		576	179	ND	ND	755
dont confirmés		275	16	ND	ND	291
dont suspects		301	163	ND	ND	464
Taux d'occupation		81,2%	126,9 %	ND	ND	88,8%

Au total, 755 patients étaient en isolement, dont 291 cas confirmés et 464 cas suspects, pour un taux d'occupation global de 88,8 % (755 patients pour 850 lits), pour 869 admissions et 114 sorties (16 guéris, 16 décès, 74 non-cas et 8 évadés). L'Ituri concentre l'essentiel de la charge avec 576 malades en isolement (275 confirmés, 301 suspects) sur 709 lits, soit 81,2% d'occupation. Au Nord-Kivu, 179 malades sont en isolement (16 confirmés, 163 suspects) pour un taux d'occupation de 126,9 % (141 lits). Le Haut-Uele et la Tshopo n'ont 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 (94,1%)	1 (100%)
Cas confirmés en cours de suivi	78 (56,1%)	10 (100 %)
Nouveaux cas suspects	16 (46,4%)	8 (100 %)
Cas suspects en cours de suivi	93 (61,7 %)	14 (100 %)
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	33 (12)	12 (5)
Enfants séparés — crèche / communauté	0/0	0/0
Accompagnants au CTE	198	10
Personnels de première ligne (PPL)	10	6
Membres des ménages et communautés	31	0
EDS appuyés (SMSPS)	6	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	33	24	2	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	1	0	1	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 Tenue de la réunion de la coordination avec les différents partenaires.	CONTINUITE DES SERVICES ESSENTIELS (CSSE) → Ituri : Estimation des besoins des intrants PCI dans le cadre de continuité des services et des soins essentielles Analyse des indicateurs tire de DHIS2 (en cours); Elaboration et Budgétisation du plan de pilier CSSE.
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Ituri : Cloture de la formation des 2 équipes EDS (Tchomia et Kasenyi) ; Tenue de la réunion de planification des descentes dans les ZS de Mangala, Lita, Fataki, Tchomia et Adja ; Début de la formation des 2 Niania et pk 51. → Nord-Kivu : Participation à la séance de briefing des gestionnaires de fosa privées et aux deux séances de sensibilisation des associations féminines et des artistes de la Ville de Butembo et de Musienene sur la MVE afin de solliciter leur engagement et appropriation des actions de la riposte.	PCI / WASH → Ituri : 41 rings ouverts, 40 ESS suivis/accompagnés, 13 évaluations PCI/WASH, 6 ESS et 17 moyens de transport décontaminés, 182 PPL formés et 43/58 ménages décontaminés dans les 48h. Nord-Kivu : 2 ESS décontaminés, 8 ESS évalués, 65 ESS suivis/accompagnés et 228 prestataires briefés. Tshopo : évaluations CS Kwetu (16,1 %) et CS Jamaa (37,1 %), suivi CSR St Joseph et triage HGR Tshopo. Haut-Uélé : décontamination des ESS et appui aux rings autour des cas. → Nord-Kivu : Décontamination de 2 ESS de séjour de cas confirmé dans les ZS de Butembo (HGR KITATUMBA et CH AFIA BORA) ; Evaluation score card PCI dans 8 ESS dont 1 à Beni, 4 à Butembo, et 3 à Katwa ; Suivi et accompagnement de 65 ESS dont :30 à Beni, 6 à Butembo, 3 à Katwa, 2 à Kyondo et 24 à Oïcha ; Briefing de 228 prestataires des ESS lors des supervisions formatives dont : 104 à Beni, 23 à Butembo, 9 à Katwa, 13 à Kyondo et 79 à Oïcha. Décès communautaires ayant bénéficié d'un EDS : 9 dont 5 à Beni, 4 à Butembo et 1 à Oïcha. Décès communautaire ayant fait objet de SWAB : 17 dont 5 à Beni, 8 à Butembo, 3 à Kondo et 1 à Oïcha. Evaluation de risque d'exposition du personnel : 14 dont 12 exposés à haut risque à Butembo. → Tshopo : Evaluation de CS Kwetu (16,1%) et de CS Jamaa (37,1%) ; Suivi et accompagnement des ESS (CSR St Joseph : 90% de taux de réalisation des recommandations formulées ; Installation de service de triage à l'HGR Tshopo.
COMMUNICATION (RCCE / CREC) → Ituri : 895 personnes ont été touchées par les messages de sensibilisation réalisées par les RECO 54 dans ménages de 1/4 Zones de Santé (RWAMPARA) ;A ce jour, les communautés commencent à appliquer le lavage des mains sans problème ; 531 personnes ont été touchées aux thèmes de sensibilisation lors des causeries éducatives tenus par les acteurs communautaires dans zone de santé (RWAMPARA) ;	PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH) → Ituri : 12 nouveaux guéris, 576 patients en isolement, 14 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.

30 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 ; 633 personnes ont été touchées lors des sensibilisations des masses tenues par les acteurs communautaires dans Zone de Santé. (ZS MONGBWALU, RWAMPARA). → Nord-Kivu : Briefing des FOSA privées, dialogues communautaires avec militaires/policiers, traditionnels et acteurs communautaires ; 28 250 personnes touchées par porte-à-porte et 3 921 dans les lieux publics. Tshopo : accueil/sensibilisation à l'aéroport de Bangboka, caravane motorisée, engagement des motards-taxis, formation/briefing des RECO et leaders. Ituri : plaidoyer, causeries, sensibilisation de masse, remontée d'alertes communautaires et gestion des feedbacks. → Tshopo : 324 personnes ont été touchées lors de la sensibilisation porte à porte au bloc météo et sotraco dans la ville de Kisangani ; 15.868 personnes ont été touchées lors des sensibilisations. (ZS Mangobo, Kabondo, Tshopo, Lubunga et Makioso Kisangani) ; Engagement des motards/taximen en faveur de la sensibilisation contre la MVE.	→ 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 attente). 1 ambulance opérationnelle basée à l'HGR Makiso.
RECHERCHE, INNOVATION & VACCINATION → Ituri : Réunion du pilier national et provincial avec les PTF ; déploiement d'enquêteurs CAP dans plusieurs ZS ; poursuite des essais cliniques Partners et EBO-PEP ; publications anthropologiques en cours.	LOGISTIQUE → Ituri : 38 véhicules et 12 Ambulances (PNC, FARDC, HGR Bunia et 9ZS) ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer le transfert de cas et la mobilité des piliers sur terrain : CREC : 2 ; PCI : 6 ; Coordination : 4 ; Labo : 3 ; PEC : 4 ; PoE : 2 ; Opération : 1 ; Surveillance : 4 ; Recherche : 1 ; Sécurité et sûreté : 2 ; Gestion des données : 1 ; ZS BUNIA : 1 ; ZS RWAMPARA : 2, Nyankunde : 1 ; Mongbwalu : 3 ; Log : 1 ; Approvisionnement en Carburant de 6 véhicules COUSP, 332,5 litres et 2 SGI Provincial 150 litres et 40 litres Groupe Electrogène DPS, au total 522,5 litres. → Nord-Kivu : Mission conjointe logistique/administration-finances à Musienene, Butembo et Katwa, livraison de lait infantile et inventaire d'intrants. Tshopo : livraison de dispositifs PCI et outils de surveillance, carburant pour ambulance/terrain/caravane, 4 véhicules et 1 ambulance affectée aux piliers. Ituri : appui à la mobilité des piliers et suivi des stocks. → 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 ; Livraison des dispositifs PCI au PK 23, au bureau de la

DPS ; Livraison des outils de surveillance aux 4 ZS de la ville (investigation, alerte, suivi des contacts.

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 126,9 % au Nord-Kivu (capacités de lits : 141) et de 81,2 % en Ituri (576 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 73,8 % ; Nord-Kivu 83,1% ; Haut-Uele 72,1% et 90,9% Tshopo	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 et Mambasa)	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



Inauguration officielle du laboratoire de diagnostics de Kasenyi dans la zone de santé de Tchomia en Ituri



Clotûre du briefing sur la MVE (CREC et SBC) en faveur de leaders communautaires et journalistes de la ZS de Masereka au Nord-Kivu

**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 COU-SP

Prof. NGANDU Christian

E-mail : Christian.ngandu@insp.cd

Tél. : +243998091915

L'Incident Manager

Prof. AHUKA MUNDEKE Steve

E-mail : steve.ahuka@unikin.ac.cd

Avec l'appui technique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et
d'Africa CDC