

Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique

« COUSP RDC »

Système de Gestion de l'Incident MVE B-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC

SitRep N°083/MVE B 05/08/2026

Provinces touchées (5)	HAUT-UELE, ITURI, NORD-KIVU, SUD-KIVU & TSHOPO
Zones de Santé touchées (53)	- Haut-Uélé (6/13) : Boma Mangbetu, Gombari, Isiro, Pawa, Rungu et Wamba - Ituri (28/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gethy, 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 (12/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Vuhovi, Mabalako, Masereka, Musienene et Lubero. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa - Tshopo (6/23) : Bafwasende, Kabondo, Lubunga, Makiso-Kisangani, Mangobo et Wanie-Rukula
Date de rapportage	05 Aout 2026
Date de publication	06 Aout 2026

INDICATEURS CLES — CUMUL AU 05 AOUT 2026

CAS CONFIRMES — 5 PROVINCES 4 053 +80 nouveaux cas (Ituri 61 • N-Kivu 11 • Haut-Uélé 7 • Tshopo 1)	DECES CONFIRMES • LETALITE 1 850 • (45,7 %) +49 décès du jour (Ituri 38 • N-Kivu 10 • H-Uélé 1)	CAS SUSPECTS DU JOUR 282 Ituri 193 • N-Kivu 86 • Haut-Uélé ND • Tshopo 2 • Sud-Kivu 1
PATIENTS EN ISOLEMENT 694 Ituri 468 • N-Kivu 205 • Haut-Uélé ND • Tshopo 4 • Sud-Kivu 17	GUÉRIS — CUMUL 793 +17 guéris (Ituri 15, Haut Uele 2)	SUIVI DES CONTACTS NATIONAL 77,7 % 14 673 / 18 886 vus • Ituri 79,3 % • N-Kivu 76,9 % • H-Uélé 53,2 % • Tshopo 80,0 % • Sud-Kivu 100 %

1 Faits saillants épidémiologiques

- Situation épidémiologique** : Deux nouvelles zones de santé ont été atteintes au cours des dernières 24 heures : Gombari (Haut-Uélé), avec un cas importé du PK-51 Niania (Ituri) suivi d'un décès (EDS réalisé) et Bafwase²nde (Tshopo), où le 8^e cas provincial a été confirmé dans l'aire de santé de Baego. L'épidémie s'étend désormais à 53 zones de santé sur 140, réparties dans cinq provinces : Ituri (28/36), Nord-Kivu (12/34), Haut-Uélé (6/13), Tshopo (6/23) et Sud-Kivu (1/34)..
- Évolution des cas** : Au cours des dernières 24 heures, 80 nouveaux cas confirmés, 49 décès confirmés et 17 guérisons ont été enregistrés. Les décès du jour se répartissent en 33 décès communautaires confirmés par prélèvement post-mortem (66,0 %) et 16 décès survenus en CTE.
 - Ituri** : 61 nouveaux cas confirmés ont été rendus par le laboratoire, notifiés à Bunia (17), Rwampara (16), Bambu (8), Nizi (6), Fataki (5), Mongbwalu (3), Nia-Nia (2), Aru (1), Komanda (1), Lita (1) et Gethy (1), ainsi que 38 décès dont 27 communautaires (71,1 %). Les 11 décès survenus en CTE se répartissent entre Bunia (5), Mongbwalu (2), Komanda (2), Fataki (1) et Nizi (1). Neuf (9) prélèvements positifs ont également été rendus.

- **Nord-Kivu** : 11 nouveaux cas confirmés à Katwa (8), Musienene (2) et Beni (1), et 10 décès, 5 parmi les nouveaux cas confirmés (Katwa 4, Musienene 1) et 5 survenus en CTE (Katwa 2, Butembo 2, Lubero 1).
- **Haut-Uélé** : 7 nouveaux cas confirmés à Pawa (3), Boma Mangbetu (2), Isiro (1) et Gombari (1), dont 6 vivants et 1 décès confirmé par swab. Gombari devient la 6^e zone de santé atteinte de la province, le cas y ayant été importé du PK-51 Niania (Ituri).
- **Tshopo** : 1 nouveau cas confirmé a été rapporté dans la zone de santé de Bafwasende, portant le cumul provincial à 8 cas confirmés, 5 décès et 1 guéri, soit une létalité de 62,5 %. Le patient a été transféré au CTE de l'HC Kisangani.
- **Sud-Kivu** : Le cumul provincial demeure à 3 cas confirmés dont 1 décès et 2 guéris, auxquels s'ajoutent 2 cas probables. La province totalise 57 jours sans nouveau cas confirmé depuis le 10 juin 2026.
- **Analyse** : L'Ituri demeure l'épicentre avec 86,9 % des cas cumulés et 76,3 % des confirmations du jour, et sa létalité (42,7 %) reste très inférieure à celle du Nord-Kivu (67,6 %), qui concentre 13,8 % des nouveaux cas. À l'échelle nationale, 33 des 49 décès du jour (67,3 %) sont survenus dans la communauté, contre 71,2 % la veille. Le suivi des contacts remonte à 77,7 % contre 75,3 % la veille, mais demeure très en deçà du seuil opérationnel de 95 %. L'extension à deux nouvelles zones de santé en 24 heures, dans deux provinces distinctes et toutes deux liées à l'axe Niania, marque une diffusion géographique après plusieurs jours de stabilité.

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 53 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.

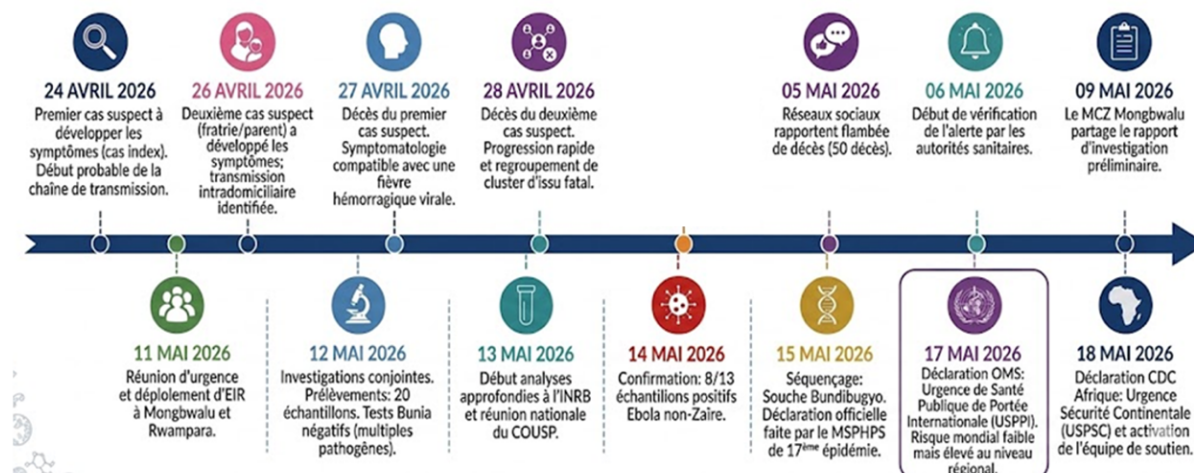


Figure 1 — Chronologie des faits de l'épidémie de maladie à virus Ebola-Bundibugyo

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	3 521	1 502	42,7 %	28 / 36 (77,8 %)	61
Nord-Kivu	447	302	67,6 %	12 / 34 (35,3 %)	11
Haut-Uélé	74	41	55,4 %	6 / 13 (46,2 %)	7
Tshopo	8	5	62,5 %	6 / 23 (26,1 %)	1
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1 / 34 (2,9 %)	0
Total	4 053	1 851	45,7 %	53 sur 140	80

Létalités recalculées à partir des cumuls du jour. Deux nouvelles zones de santé (Gombari, Haut-Uélé ; Bafwasende, Tshopo) ont été atteintes au cours des dernières 24 heures.

La province de l'Ituri concentre 86,9 % des cas confirmés (n = 3 521) et 81,1 % des décès (n = 1 505), pour une létalité de 42,7%. Les zones de santé de Bunia (967 cas), Rwampara (708), Mongbwalu (561), Nizi (437), Lita (152) et Nyankunde (115) rassemblent 83,4 % des cas rapportés au niveau provincial et 72,5% du cumul national. Le Nord-Kivu, deuxième foyer, affiche 11,0 % en une journée et conserve une létalité très supérieure à celle de l'Ituri.

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 (24h)			
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. Cas	Décès communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Ituri	3 521	1 502	42,7%	61	27	11	38
Adja	11	1	9,1%	0			
Aru	6	6	100,0%	1	1		1
Ariwara	7	2	28,6%	0			
Aungba	10	5	50,0%	0			
Bambu	77	20	26,0%	8	3		3
Boga	1	1	100,0%	0			
Bunia	967	297	30,7%	17	3	5	8
Damas	18	8	44,4%	0			
Drodro	11	6	54,5%	0			
Fataki	45	24	53,3%	5	3	1	4
Gethy	2	1	50,0%	1	1		1
Kambala	2	0	0,0%	0			
Kilo	29	11	37,9%	0			
Komanda	39	29	74,4%	1		2	2
Lita	152	89	58,6%	1			
Logo	10	5	50,0%	0			
Lolwa	7	2	28,6%	0			
Mahagi	4	1	25,0%	0			
Mambasa	10	6	60,0%	0			
Mandima	16	12	75,0%	0			

Mangala	108	67	62,0%	0			
Mongbwalu	561	272	48,5%	3	2	2	4
Nia-Nia	114	67	58,8%	2	1		1
Nizi	437	216	49,4%	6	4	1	5
Nyankunde	115	35	30,4%	0			
Rimba	9	4	44,4%	0			
Rwampara	708	291	41,1%	16	9		9
Tchomia	45	24	53,3%	0			
Nord-Kivu	447	302	67,6%	11	5	5	10
Beni	65	49	75,4%	1			
Butembo	92	71	77,2%	0		2	2
Goma	1	0	0,0%	0			
Kalunguta	8	4	50,0%	0			
Katwa	208	135	64,9%	8	4	2	6
Kyondo	13	10	76,9%	0			
Lubero	1	1	100,0%	0		1	1
Mabalako	1	0	0,0%	0			
Masereka	5	1	20,0%	0			
Musienene	47	26	55,3%	2	1		1
Oicha	4	3	75,0%	0			
Vuhovi	2	1	50,0%	0			
Haut-Uélé	74	41	55,4%	7	1	1	2
Boma Mangbetu	15	5	33,3%	2			
Gombari	1	1	100,0%	1	1		1
Isiro	26	15	57,7%	1			
Pawa	15	11	73,3%	3			
Rungu	1	0	0,0%	0			
Wamba	16	9	56,2%	0			
Tshopo	8	5	62,5%	1			
Bafwasende	1	0	0,0%	1			
Kabondo	1	1	100,0%	0			
Lubunga	1	0	0,0%	0			
Makiso-Kisangani	3	3	100,0%	0			
Mangobo	1	1	100,0%	0			
Wanie-Rukula	1	0	0,0%	0			
Sud-Kivu	3	1	33,3%	0			
Miti-Murhesa	3	1	33,3%	0			
Total	4 053	1 850	45,7%	80	33	16	49

2.3 Cartographie des cas confirmés

La distribution spatiale confirme une transmission principalement concentrée en Ituri dans les zones déjà affectées sans extension géographique nouvelle au cours des dernières 24 heures. Onze zones de santé de l'Ituri ont rapporté des confirmations le 5 août, contre Sept la veille, mais le chiffre journalier est en baisse, de 85 à 80 cas.

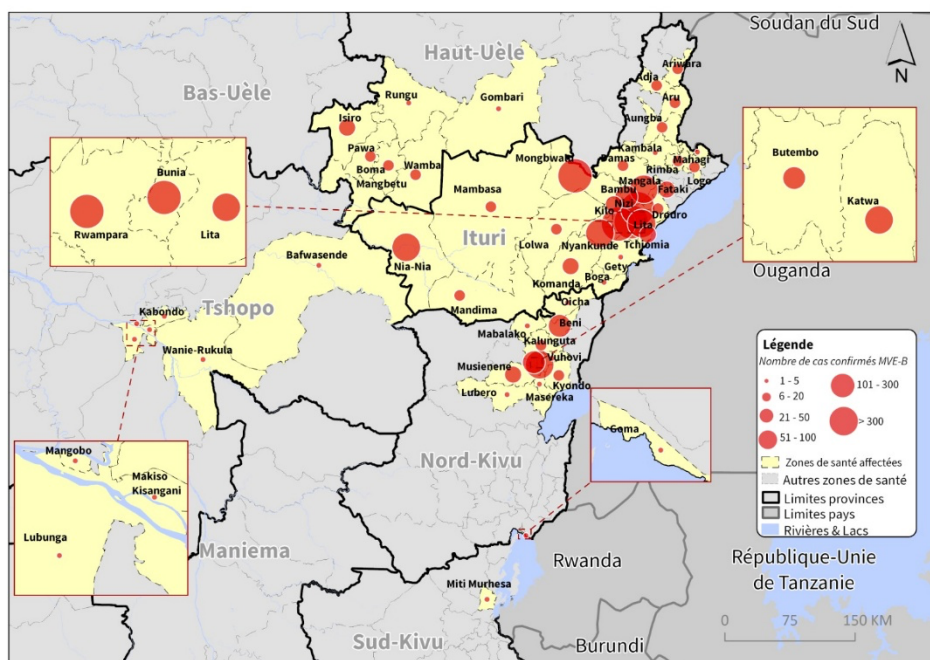


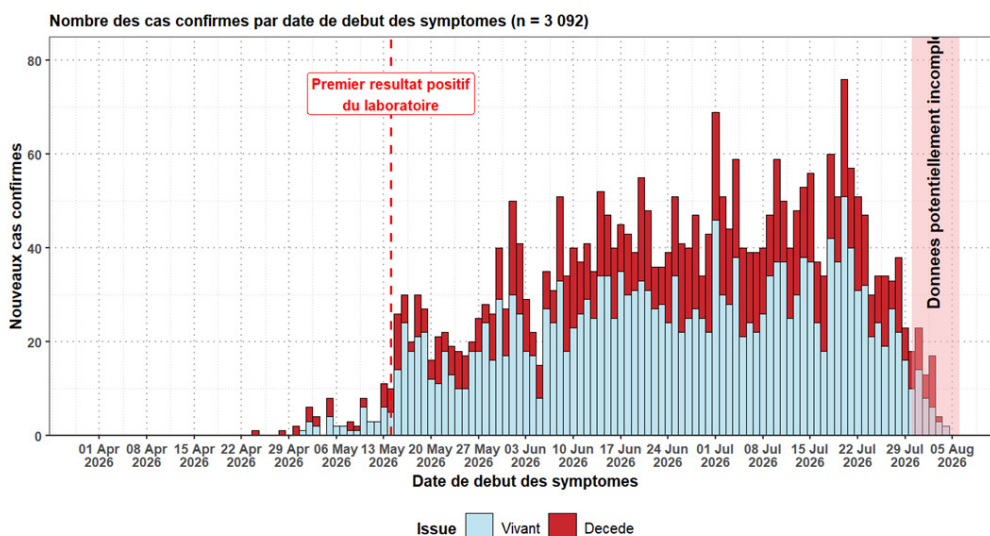
FIGURE 2 — DISTRIBUTION SPATIALE DES ZONES DE SANTE AYANT RAPPORTE DES CAS CONFIRMES

La transmission se maintient dans les zones de santé déjà affectées, ce qui impose de conduire simultanément des interventions intensives à 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 S26 à S31, avec des fluctuations liées aux retards de notification et à la consolidation progressive des données.

FIGURE 3 — COURBE EPIDEMIQUE PAR SEMAINE DE NOTIFICATION



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, août 2026. Données incluses : cas confirmés avec statut vital et date de début de symptômes renseignés, n = 3 092.

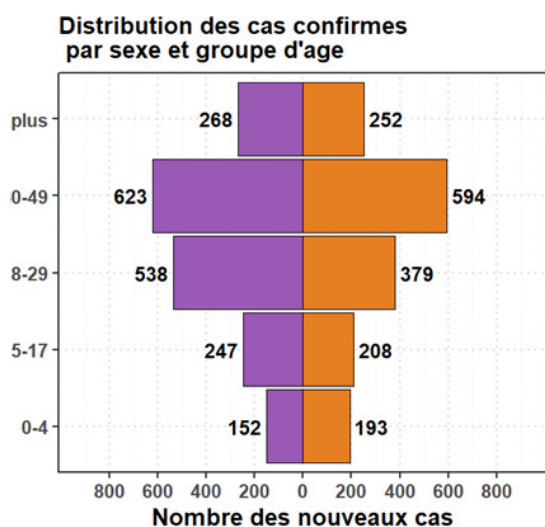
FIGURE 4 COURBE EPIDEMIQUE PAR DATE DE DEBUT DES SYMPTOMES (LISTE LINEAIRE DHIS2)

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

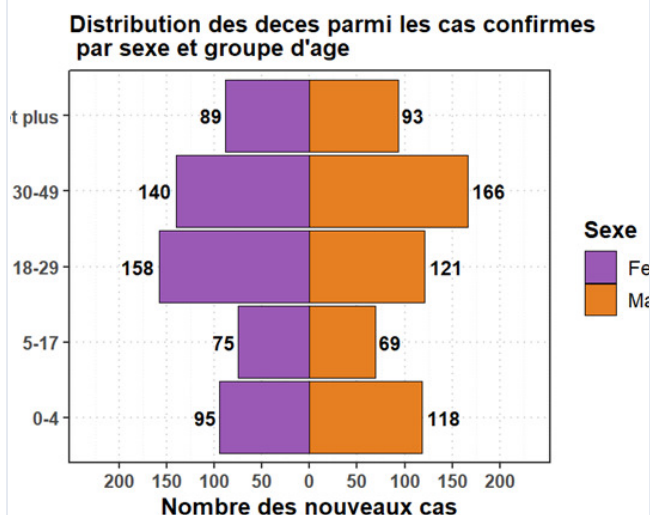
La pyramide des âges montre une prédominance des adultes en âge de travailler (18–50 ans). Les mineurs de moins de 18 ans et les personnes âgées de plus de 50 ans sont proportionnellement moins touchés.

FIGURE 5 — CAS CONFIRMES PAR SEXE ET GROUPE D'AGE



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, août 2026.
n cas confirmés avec âge et sexe renseignés = 3454.

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



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, août 2026.
Décès parmi les cas confirmés avec âge et sexe renseignés = 1124.

La répartition des cas selon le sexe demeure équilibrée. Au Nord-Kivu, 229 cas confirmés sont de sexe masculin et 207 de sexe féminin, les tranches de 18–29 et de 30–49 ans regroupant 232 des 436 cas (53,2 %). 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)	ND	7	ND	0	0	7
Nouvelles alertes reçues	458	772	ND	49	2	1 281
Total alertes du jour	458	774	ND	49	2	1 288
Alertes investiguées	352	763	ND	41	2	1 158
Taux d'investigation (24 h)	76,9 %	98,6 %	ND	83,7 %	100,0 %	90,3 %
Alertes validées — vivantes	147	53	ND	2	1	203
Alertes validées — décédées (comm.)	46	33	ND	0	0	79
Total cas suspects du jour	193	86	ND	2	1	282

Au total, 1 283 alertes ont été gérées (dont 1 281 nouvelles) et 1 158 investiguées dans les 24 heures (90,3 %), pour 282 cas suspects validés (203 vivants et 79 décès communautaires). Le Nord-Kivu concentre l'essentiel de l'effectif avec 774 alertes, dont 763 investiguées (98,6 %) : Beni en concentre 245 à elle seule. L'Ituri gère 458 alertes et en investigue 352 dans les 24 heures (76,9 %). La Tshopo rapporte 49 alertes dont 41 investiguées (83,7 %) et le Sud-Kivu ses 2 alertes (100 %). Le Haut-Uélé n'a pas présenté de tableau d'alertes daté du 5 août.

3.2 Laboratoire : tests et positivité

- **Ituri** : 297 échantillons reçus (178 prélèvements de cas suspects, 73 swabs et 46 reprélèvements), dont 70 positifs — 34 vivants, 27 décédés et 9 reprélèvements.
- **Nord-Kivu** : 134 échantillons reçus et testés (43 à Beni et 91 à Butembo), dont 11 positifs, notamment 8 à Katwa, 2 à Musienene et 1 à Beni.
- **Haut-Uélé** : 7 échantillons testés positifs : Pawa (3), Boma Mangbetu (2), Isiro (1) et Gombari (1), dont 6 vivants et 1 décès. Un cas confirmé des cliniques universitaires de l'Uélé est revenu négatif au 1er reprélèvement.
- **Tshopo** : 1 échantillon testé positif pour la journée (ZS Bafwasende) ; réception et déballage des intrants et consommables ; briefing des biologistes sur le diagnostic de la MVE et des membres de la Croix-Rouge sur la biosécurité, le prélèvement par swab et le transport des échantillons. Le cumul provincial s'établit à 8 positifs.
- **Sud-Kivu** : 5 échantillons reçus (Katana 2, Kadutu 1, Ibanda 1 et Bagira 1), tous négatifs. Le cumul provincial s'établit à 3 positifs sur 300 échantillons analysés (1,0 %) ; 94 % des échantillons sont analysés dans le jour suivant la collecte et 5 examens restent en attente.

3.3 Suivi des contacts

TABEAU 4 — SUIVI DES CONTACTS DES CAS CONFIRMES

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	11 763	9 324	79,3 %
Nord-Kivu*	6 352	4 882	76,9 %
Haut-Uélé**	601	320	53,2 %
Sud-Kivu	55	55	100,0 %
Tshopo***	115	92	80,0 %
Total	18 886	14 673	77,7 %

Le suivi des contacts remonte à 77,7 % au niveau national, contre 75,3 % la veille, et reste très en deçà du seuil opérationnel de 95 %. L'Ituri suit 9 324 contacts sur 11 763 (79,3 %) et liste 358 nouveaux contacts, mais deux zones concentrent 66,0 % des 2 439 contacts non vus : Bunia (818 non vus, 44,8 % de suivi) et Mangala (793 non vus, 51,2 %), devant Nizi (178) et Fataki (177, aucun contact vu). Le Nord-Kivu affiche 4 882 contacts vus sur 6 352 (76,9 %), Beni et Katwa concentrant 1 060 des 1 469 contacts non vus. Le Haut-Uélé suit 320 de ses 601 contacts connus (53,2 %), la Tshopo 92 sur 115 (80,0 %) et le Sud-Kivu la totalité de ses 55 contacts (100 %).

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

3.4.1 — Alertes aux points de passage (24 h)

Ituri — 2 alertes notifiées

Deux alertes vivantes ont été notifiées aux points de passage de la province : détectées au PoC de Mudzibala (Bunia) et Bey (Komanda) ont été isolées, validées et référées aux ESS dédiés.

Nord-Kivu — 0 alerte notifiée

Tshopo — non rapporté

Haut-Uélé — 0 alerte notifiée

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

3.4.2 Indicateurs de suivi aux PoE/PoC

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

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshopo	Haut-Uélé	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (60/60)	100 % (18/18)	100 % (9/9)	21,1 % (4/19)	23,7 % (9/38)	69,4 % (100/144)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	106 591	ND	0	2 278	ND	108 869
% des voyageurs screenés	97,2 %	97,9 %	0	98,6 %	ND	97,2 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,0 %	ND	ND	98,2 %	ND	97,0 %
% des voyageurs sensibilisés	99,2 %	ND	ND	100,0 %	ND	99,2 %
Nombre d'alertes notifiées	2	0	0	0	0	2
Nombre d'alertes vivantes validées	2	0	0	0	0	2
Corps sans vie interceptés ce jour	0	0	0	0	0	0
Contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	50,0 % (1/2)	0	0	0	0	50,0 % (1/2)
% des corps sans vie swabés	ND	ND	0	ND	ND	ND
Résultats positifs des cas suspects référés	0	0	0	0	0	0

4 Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

TABLEAU 7 — INDICATEURS CLES SMSPS

Indicateurs clés SMSPS	Ituri	Nord-Kivu
Nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions	19	5
Cas confirmés en cours de suivi	142	7
Nouveaux cas suspects	21	25
Cas suspects en cours de suivi	92	66
Résultats de laboratoire annoncés (dont positifs)	53 (19)	56 (19)
Enfants séparés — crèche / communauté	0 / 45	0 / 18
Accompagnants au CTE	309	34
Personnels de première ligne (PPL)	43	35
Membres des ménages et communautés	55	56
EDS appuyés (SMSPS)	41	8

5 Personnel de première ligne (PPL) affecté

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

Zone de santé	Cas confirmés	Guéris	En hospitalisation	Décès
Bunia	35	19	1	14
Rwampara	33	25	1	7
Nia-Nia	22	5	12	5
Mongbwalu	18	7	2	9
Nyankunde	14	11	1	2
Lita	4	1	2	1
Mangala	4	2	1	1
Nizi	3	0	0	3
Logo	3	0	3	0
Bambu	2	2	0	0
Kilo	2	1	1	0
Damas	1	0	0	1
Total — létalité 30,5 %	141	71	24	43

6 Activités de riposte par pilier

COORDINATION

→ **Ituri** : réunion de la coordination et réunions journalières des piliers ; validation des données entre surveillance, laboratoire et section planification.

→ **Nord-Kivu** : Appui à la coordination de la ZS de Musienene, briefing des responsables des ESS privés et des tradipraticiens de cette zone.

→ **Haut-Uélé** : SGI provincial opérationnel avec réunions régulières, exécution de l'arrêté portant dispositif provincial de riposte et suivi de la feuille de route. Six décisions ont été arrêtées : fermeture temporaire des mouvements de population sur l'axe Niania-Wamba, mise en place d'un centre de quarantaine de 21 jours pour les passagers de cet axe, activation de 33 PoC et 5 PoE prioritaires, affectation de 36 agents de sécurité aux CTE et laboratoires, mise à disposition des moyens de transport et de communication, et dotation de 249 kits Starlink (DPS 10, BCZ 13, centres de santé 213 et HGR 13) avec abonnement d'au moins six mois.

CONTINUITE DES SERVICES ESSENTIELS (CSSE)

→ **Ituri** : 29 ambulances dont 24 disponibles, 51 courses réalisées et 50 réussies pour 59 malades évacués ; quatre ambulances restent en panne et un refus de transfert a été enregistré à Bambu. Les zones les plus sollicitées sont Bunia (15 courses), Nizi (7, pour 15 évacuations), Rwampara (5) et Mongbwalu (4), auxquelles s'ajoutent les 10 courses du centre d'appel. Les ambulances immobilisées se répartissent entre le centre d'appel Bambu, Mongbwalu et Rwampara. Les autres zones de santé n'ont pas rapporté leurs mouvements d'ambulances.

LOGISTIQUE

→ **Ituri** : livraison de kits PCI/WASH et EDS à la SGI provinciale, de kits PCI (eau de javel) à la ZS de Nizi et de kits PCI et EDS au CTE de Nizi ; remise des motos de la dotation UNICEF aux animateurs communautaires des ZS de Mambasa et Lita ; approvisionnement de 603 litres de

→ Tshopo : organiser une descente sur Baego depuis Kisangani ou Bafwasende pour le listage et le suivi des contacts autour du 8^e cas (72 heures).	carburant (SGI provinciale 190 L, coordination nationale 413 L) ; 49 véhicules et 10 ambulances sont affectés aux piliers et aux zones de santé, dont 15 à PCI/EDS, 8 à la surveillance, 3 au laboratoire provincial et 3 à la ZS de Mongbwalu.
Poursuite des travaux de finissage des infrastructures de prise en charge au CTE de Nia-Nia. → Nord-Kivu : réception d'un don de kits PCI de l'OMS en provenance de Bunia, en attente de déchargement ; livraison d'intrants nutritionnels (Plumpy'Nut, F75 et F100) aux ZS de Kyondo, Butembo, Katwa, Musienene, Kalunguta, Vuhovi et Masereka, et de 4 matelas à Kalunguta en compensation de ceux incinérés lors de la décontamination d'un ménage ; poursuite des travaux de construction des CT de Musienene (MSF France) et de Beni (MSF Hollande) ; accompagnement de la ZS de Vuhovi pour la définition du circuit du triage à l'isolement, son CTE de fortune nécessitant un appui à la réhabilitation. → Tshopo : suivi quotidien des stocks et approvisionnement en eau du PoC PK 23 ; livraison des 3 premières motos par le fournisseur (17 autres attendues) ; maintenance de 2 véhicules de la DPS ; prospection au CTMI et sur le terrain du COUSP avec l'IMC et l'IMA pour l'organisation du circuit du CTE et démarrage des travaux du site de grande capacité avec MSF. → Haut-Uélé : acquisition de trois ambulances ainsi que de matériels et équipements de PCI, de prise en charge et d'EDS ; approvisionnement en carburant des véhicules, motos et groupe électrogène. Les travaux de réhabilitation de la route menant au CTE d'Isiro ont repris.	PCI / WASH → Ituri : 18 rings ouverts autour des cas et 62 sites identifiés dont 59 décontaminés (95 %) ; 35 ESS suivies et accompagnées sur 33 prévues (Bunia 21, Mongbwalu 4, Mambasa 3, Nizi 2, Rwampara 2, Mandima 2 et Lita 1), 6 ESS décontaminées et 25 moyens de transport décontaminés (Mongbwalu 14, Nizi 8, Lita 2 et Bunia 1) ; 54 ménages de cas décontaminés dans les 48 heures sur 95 attendus (41 % dû à l'insuffisance d'équipes de décontamination et d'EPI ainsi que le manque de kits ménages de remplacement) ; 133 PPL formés (Nia-Nia 100, Mambasa 21 et Lita 12). → Nord-Kivu : 4 ESS de séjour de cas décontaminées (3 à Katwa et 1 à Musienene) ; dotation en kits PCI incomplets dans 3 ESS (Katwa 2, Musienene 1) ; 43 ESS suivis et accompagnés (Oicha 28, Katwa 7, Kyondo 4, Musienene 3 et Vuhovi 1) et 202 prestataires briefés lors des supervisions formatives (Oicha 134, Katwa 42, Kyondo 19 et Musienene 7) ; évaluation score card de 2 ESS (Beni 25,8 %, Butembo 32,3 %) et 3 évaluations du risque d'exposition du personnel, toutes classées à haut risque. → Tshopo : évaluation PCI de 2 ESS (dispensaire Maman Régine, CS SNCC et CS Anoalilé) et suivi-accompagnement des ESS ; briefing de 40 ambulanciers et décontaminateurs des ZS urbaines avec l'appui de Momentum ; approvisionnement en eau du PoC PK 23 RN4. Sur 81 ESS, une seule dépasse 80 % au score PCI (le CTE, 82 %), 3 se situent entre 50 et 79 % et 31 (sous 50 %) ; 23 % (19/81) ont reçu des kits PCI et 6 % (5/81) disposent d'un circuit de triage unidirectionnel. Tous les ESS ayant accueilli un cas confirmé ont été décontaminés dans les 48 heures (4/4), contre 50 % des ménages (2/4), et 89 % des décès communautaires (8/9) ont bénéficié d'un EDS. → Haut-Uélé : formation des prestataires à Isiro ; décontamination des sites d'isolement, des ménages et des ESS, distribution des kits PCI dans les zones de santé et accompagnement des équipes zonales. La disponibilité du chlore, des autres intrants PCI et de l'eau, ainsi que la gestion normée des déchets, demeurent les principaux points à améliorer.

COMMUNICATION (RCCE / CREC)

→ **Ituri** : 1 959 personnes touchées à domicile par les RECO et 263 lors de causeries éducatives dans les ZS de Komanda et Gety, 796 en sensibilisation de masse (Komanda, Rwampara, Gety) et 435 lors des activités autour des cas confirmés ; 9 personnes engagées lors de 2 réunions de plaidoyer. 16 alertes communautaires remontées (6 vivantes, 10 décès) à Komanda, Rwampara et Gety ; sur 37 feedbacks, 29 ont été captés et 8 clarifiés ; Renforcement des capacités de 15 RECO, 8 jeunes influenceurs et 7 leaders religieux à Komanda (MSF, Save the Children), de 17 femmes leaders et 3 chefs de localité à Mongbwalu (OMS) et de 19 relais communautaires à Lita (Africa CDC) ; Émission interactive produite sur la RTNC et relayée par 17 chaînes partenaires (EPIC/FHI 360) ; 2 émissions et 6 spots radio produits, 36 radios communautaires engagées et 15 supports IEC diffusés ; Quinze directeurs de radios communautaires de Bunia se sont engagés à produire des émissions en langue locale ; dotation de 5 mégaphones et gilets aux influenceurs de Rwampara (FHI 360).

→ **Nord-Kivu** : caravane motorisée à Beni avec 100 associations de taximen-motos ; dialogue communautaire présidé par l'administrateur du territoire de Lubero dans la ZS de Musienene sur la désinformation, la gestion des rumeurs et l'infodémie ; briefing de 20 jeunes de la LUCHA clôturé par une visite guidée du CTE de l'HGR de Beni ; Actions autour de 21 cas confirmés touchant 95 responsables de ménages (Katwa 9 cas/43 ménages, Beni 2/14, Butembo 2/10, Kyondo 1/8, Masereka 1/7, Vuhovi 1/7 et Kalunguta 1/6) ; à Beni, 24 contacts à haut risque ont été listés avec l'accord des familles pour la décontamination ; 17 rumeurs clarifiées, mais aucun des 6 incidents communautaires attendus à Musienene n'a été résolu.

→ **Tshopo** : déploiement des équipes d'accompagnement des ZS (13 participants) ; sensibilisation de 413 ménages autour du CTE en construction et de 546 personnes lors des visites domiciliaires des blocs Zinia, hôpital et Uniskis (Makiso-Kisangani) ; appui à la formation de 60 ambulanciers pour 5 ZS et de 60 acteurs communautaires ; plaidoyer auprès de 8 influenceurs pour la poursuite des actions de santé publique autour du cas du motard de Kabondo et sensibilisation de 30 responsables d'associations de jeunes ; poursuite de la diffusion des spots. Feedbacks recueillis : « la maladie n'existe pas » et « vous fabriquez les cas pour gagner de l'argent »

PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PECH)

→ **Ituri** : 15 nouveaux guéris ; 468 patients en isolement pour 833 lits (56 %), dont 271 confirmés et 197 suspects, avec 55 cas sévères ou critiques ; Appui nutritionnel : 1 045 repas chauds servis dont 760 aux contacts, 121 aux confirmés, 111 aux suspects et 53 aux PPL, ainsi que 7 enfants de moins de 6 mois sous LNPE et 11 enfants de 6 à 23 mois sous SLM.

→ **Nord-Kivu** : 8 admissions de cas confirmés et 48 de suspects, aucun guéri, 5 décès et 34 non-cas ; 205 malades en hospitalisation (173 suspects et 32 confirmés). Le cumul atteint 186 cas admis en CTE-CT, 67 décès et 71 guéris, pour une mortalité intra-CTE de 36 %. Décès du cas confirmé de Lubero ; Évaluation du circuit du CT de Musienene réhabilité par MSF et briefing des prestataires des ESS privés de cette zone ; formation de 19 prestataires de Beni et Oicha au soutien alimentaire et nutritionnel avec l'appui du PAM. Sur le volet psychosocial, 71 personnes (43 femmes, 28 hommes) ont bénéficié de séances de psychoéducation à Oicha, Butembo, Kyondo et Musienene, et 9 enfants séparés et orphelins ont été accompagnés ; une grève des prestataires du pilier PEC psychosociale est annoncée à Beni.

→ **Tshopo** : deux nouvelles admissions, celle du cas confirmé de l'AS de Baego (ZS de Bafwasende) ramené au CTE de l'HC Kisangani lors d'une descente conjointe, et celle d'un suspect transféré de Rekapi. Le cumul provincial s'établit à 6 cas confirmés hospitalisés dont 2 décès, 1 guéri et 2 en cours de traitement, l'un nécessitant un transfert pour comorbidité ; Poursuite des traitements expérimentaux chez 2 contacts à haut risque de Madula (Wanie-Rukula), dont un déchargé après une dose unique, et chez 6 professionnels de l'HC Kisangani (J6). Quatre patients occupent les 20 lits disponibles (20 %) et un évadé a été enregistré.

→ **Haut-Uélé** : formation des prestataires et prise en charge médicale des malades dans les sites d'isolement ; reprise des travaux de réhabilitation de la route menant au CTE d'Isiro.

RECHERCHE, INNOVATION & VACCINATION

→ **Ituri** : cinq protocoles validés par le comité d'éthique (100 %), 3 études réalisées sur 5 (60 %) et 4 recommandations mises en œuvre sur 22 (22,7 %). Essais cliniques en cours : PARTNERS avec 60 participants (CTE CME 40, CTE ELIKYA 20) et EBO-PEP avec 41 participants (CTE CME 33, CTE ELIKYA 8). Réunion avec Africa CDC pour la planification des itinéraires de la recherche SBC, distribution par pilier des recommandations de l'étude

(Kabondo), où une psychose est signalée parmi les jeunes proches du 6^e cas. → Haut-Uélé : formation des prestataires et des leaders communautaires dans les 5 ZS touchées ; réalisation de points de presse ; sensibilisation à travers les médias et les églises ; préparation communautaire à l'acceptation des EDS et appui aux autres piliers.	qualitative rapide et poursuite de la rédaction des protocoles sur les délais de rendu des résultats de laboratoire et sur les acteurs intervenant dans les démarches décisionnelles ; TDR élaborés pour les deux études annoncées.
ENTERREMENTS DIGNES ET SECURISES (EDS) → Ituri : 69 alertes de décès, 60 EDS réalisés dont 10 en CTE et 53 corps swabés (49 en communauté et 4 en ESS), pour un taux de réalisation de 79 % ; 5 échecs et 11 corps reportés au jour suivant. Nizi (12 EDS), Mungbwalu (7), Bunia (7) et Rwampara (7) concentrent l'essentiel de l'activité, tandis que Nyankunde et Tchomia n'ont réalisé aucun des EDS remontés. Le cumul atteint 2 914 EDS pour 3 583 alertes depuis le 20 mai. Le pilier CREC a facilité l'acceptation de 7 EDS à Mangala et Rwampara ainsi qu'à Komanda et Nia-Nia. → Nord-Kivu : 33 alertes de décès, 33 corps swabés et sécurisés et 30 EDS réalisés, avec 2 échecs liés à des enterrements précipités et 11 corps swabés en attente pour 14 reports. Les alertes proviennent principalement de Beni (11, soit 33,3 %), Katwa (10, soit 30,3 %) et Butembo (6, soit 18,1 %). Le cumul s'établit à 269 décès communautaires ayant bénéficié d'un EDS et 440 prélèvements post-mortem.	→ Haut-Uélé : 3 décès communautaires enregistrés et EDS réalisé pour le cas confirmé de Gombari, importé du PK-51 Niania ; Formation des prestataires et supervision des activités dans 4 des 5 ZS touchées, location de deux véhicules à Isiro. → Sud-Kivu : aucun décès communautaire ni swab post-mortem n'a été rapporté pour la journée ; 17 suspects sont pris en charge au CT (Katana 8, Kadutu 5 et Miti-Murhesa 4) et 44 contacts demeurent en cantonnement.
PREVENTION DE L'EXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS (PSEA / PRSEAH) → poursuite des activités de sensibilisation communautaire PSEAH et VBG dans les zones de santé touchées de l'Ituri, et poursuite du briefing des acteurs de la riposte.	

7 Principaux défis, impacts et actions requises

N°	Défis	Impact	Actions requises
1	Résistance communautaire aux EDS et aux prélèvements post-mortem, et insécurité visant les équipes : agressions d'équipes dans les zones d'enterrement du Nord-Kivu et non-accessibilité du cimetière de Bundji	Retard de confirmation, sous-estimation des cas et poursuite des chaînes de transmission autour des décès	Intensifier la CREC, impliquer les leaders religieux et communautaires, sécuriser les équipes EDS, étendre la couverture en équipes ECUMER et doter en sacs mortuaires adultes et EPI ; rendre opérationnel le cimetière de Bundji
2	Non-paiement et démotivation des prestataires : grève avec manifestation des hygiénistes au CTE CME de Bunia (reprise timide), non-paiement d'une partie des prestataires du Nord-Kivu dont les policiers commis à la garde des ESS,	Interruption ou ralentissement des admissions au CTE et des activités de riposte	Régulariser les états de paie (10 ZS validées pour juillet au Nord-Kivu), harmoniser le barème de prestation et sécuriser un financement dédié

N°	Défis	Impact	Actions requises
	grève annoncée du pilier PEC psychosociale à Beni, démotivation signalée en Tshopo et au Sud-Kivu		
3	Performance du suivi des contacts insuffisante	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO) ; supervision renforcée ; descente urgente à Fataki, Bunia et Mangala ; consolider le redressement national observé (77,7 % contre 75,3 % la veille)
4	Insuffisance et immobilisation des moyens d'évacuation : 4 des 29 ambulances de l'Ituri en panne et 1 refus de transfert à Bambu, absence d'ambulance dans 7 ZS du Nord-Kivu et de corbillards dans l'ensemble des ZS, manque de moyen de transport pour la supervision des PoC de la Tshopo	Retards de transfert et d'isolement, refus de transfert	Réparer et prépositionner les ambulances (dont aux PoE/PoC), doter les ZS en corbillards, déployer des CT par ZS
5	Insuffisance des intrants PCI (EPI, chlore) et couverture limitée du triage : 54 ménages de cas décontaminés sur 95 en Ituri (41 %) et 1 sur 22 à Katwa ; 6 % des ESS de la Tshopo (5/81) et 38,1 % de celles du Nord-Kivu (109/286) disposent d'un circuit de triage unidirectionnel	Risque élevé d'infections nosocomiales (141 cas PPL dont 43 décès en Ituri ; 14 PPL dont 3 décès au Nord-Kivu ; 4 agents de santé parmi les confirmés du Haut-Uélé)	Approvisionnement urgent en EPI et en chlore, mise en place et formation des équipes de décontamination des aires de santé hotspot, dotation en kits de triage et d'isolement et en kits ménages de remplacement
6	Extension géographique : deux nouvelles zones de santé atteintes en 24 heures — Gombari (Haut-Uélé) et Bafwasende (Tshopo) — toutes deux liées à l'axe Niania ; seuls 9 des 38 PoE/PoC prioritaires du Haut-Uélé (23,7 %) et 4 des 19 de la Tshopo (21,1 %) sont activés	Risque de diffusion urbaine, fluviale et transfrontalière	Activer les 29 PoE/PoC restants du Haut-Uélé et les 15 de la Tshopo ; appliquer la fermeture temporaire de l'axe Niania-Wamba et le centre de quarantaine de 21 jours ; renforcer la coordination transfrontalière
7	Capacités diagnostiques décentralisées insuffisantes : laboratoires de proximité en cours d'installation (Rwampara, Fataki, Bambu-mine, Boga et Mambasa) ; au Haut-Uélé, machine installée à Isiro et 7 Radi One acquis mais analyses non décentralisées au niveau zonal	Délais de confirmation longs, transmission non détectée	Accélérer le déploiement des capacités décentralisées, financer le transport des échantillons et doter les sites en onduleurs et véhicules de prélèvement
8	Insuffisance des ressources financières et non-respect des engagements de certains partenaires dans les ZS du Nord-Kivu	Limitation de la mise en œuvre des piliers	Mobilisation urgente des ressources, plaidoyer auprès des partenaires et partage des informations financières des PTF
9	Insécurité et accès limité (CODECO, ADF) ; attaques récurrentes des équipes de réponse dans certaines aires de santé du Nord-Kivu et refus d'intervention des agents de sécurité sur les sites gérés par MSF	Restriction des opérations	Renforcer la coordination sécuritaire et l'accès humanitaire ; cartographier les aires de santé calmes et à risque ; tenir une séance de travail avec MSF sur la sécurisation des sites
10	Continuité des services essentiels (CSSE) compromise	Augmentation de la mortalité indirecte (non-Ebola) et perte de visibilité sur l'offre de soins	Mise en œuvre effective de la gratuité des soins, renforcement du CSSE et réintégration

N°	Défis	Impact	Actions requises
			systématique de la rubrique dans les présentations provinciales
11	Capacité d'accueil insuffisante des CTE/CT	Engorgement des structures, retards d'isolement et remontée tardive des données	Accélérer les travaux d'extension des CTE de Nizi, Lita, Fataki, Nia-Nia et Logo, construire les CT manquants (dont un CTE de 10 lits à Kisangani) et doter les CTE/CT de kits Starlink

8 Photos d'activités sur le terrain

Fin de l'atelier de renforcement des capacités de 32 Membres du GTT SMSPS (15 Femmes) sur la mise en œuvre de l'ensemble minimum des services en SMSPS réponse EBOLA et le remplissage de 4 W



**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