

**Rapport de Situation de la 17<sup>ème</sup> Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC**  
**SitRep N°24/MVB 07/06/2026**

*\*Données en cours d'harmonisation*

La province de l'Ituri, située au Nord-Est de la République Démocratique du Congo, partage une frontière longue et poreuse avec l'Ouganda et le Soudan du Sud. Depuis plus de deux décennies, elle est confrontée à une crise humanitaire chronique liée aux conflits armés et aux déplacements récurrents de populations. Sa population est estimée à plus de 8 millions d'habitants, dont plus d'un million de déplacés internes. La zone de santé de Mongbwalu, considérée comme le point de départ de l'épidémie, est située dans le territoire de Djugu à 70 km de Bunia. Cette zone se caractérise par la présence de groupes armés, des mouvements fréquents de population vers l'Ouganda, et de nombreux chantiers miniers artisanaux attirant des travailleurs migrants. En septembre 2018, la province de l'Ituri avait déjà été touchée par la 10ème épidémie de MVE qui sévissait alors au Nord-Kivu. L'épidémie actuelle, due au Bundibugyo ebolavirus, a été déclarée officiellement le 15 mai 2026 par le ministre de la Santé Publique. Les trois provinces touchées comptent une population totale estimée à près de 15 millions d'habitants, avec des déplacements internes massifs et des flux transfrontaliers vers les pays voisins.

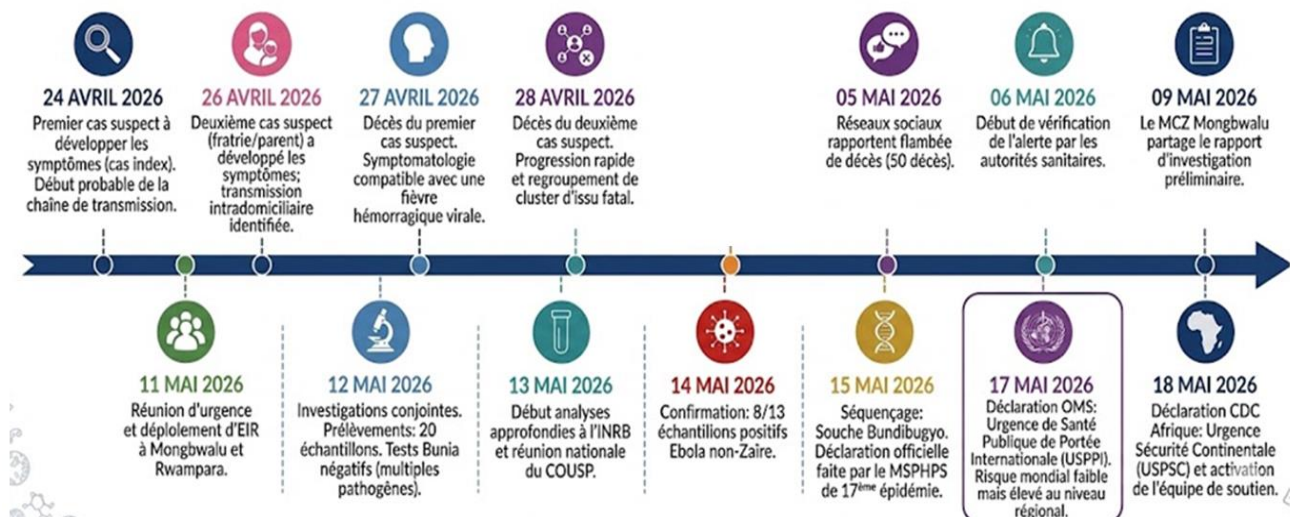


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

### 3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

#### 3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 07 juin 2026

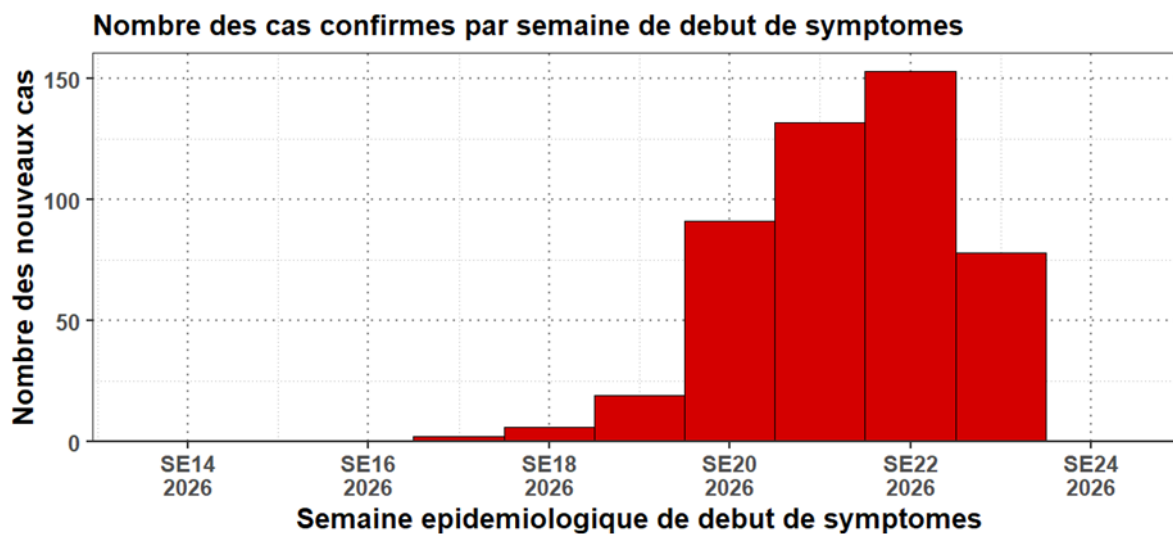
| Province     | Cas confirmés | Décès (confirmés) | Létalité     | Zones de santé touchées    | Nouveaux cas confirmés (24h) |
|--------------|---------------|-------------------|--------------|----------------------------|------------------------------|
| Ituri        | 518           | 80                | 15,4%        | 17 sur 36 (47,2 %)         | 31                           |
| Nord-Kivu    | 29            | 20                | 69,0%        | 7 sur 34 (20,6 %)          | 4                            |
| Sud-Kivu     | 3             | 1                 | 33,3%        | 1 sur 34 (2,9 %)           | 0                            |
| <b>Total</b> | <b>550</b>    | <b>101</b>        | <b>18,4%</b> | <b>25 sur 104 (24,0 %)</b> | <b>35</b>                    |

- Au cours de la journée du 07 juin 2026, aucune nouvelle zone de santé n'a été affectée. La province de l'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant à elle seule près de 94,2 % des cas confirmés parmi les trois provinces touchées. Après l'enregistrement de 4 nouveaux décès confirmés de MVE, la province du Nord-Kivu totalise désormais 20 décès parmi les 29 cas confirmés, soit une létalité particulièrement élevée de 69,0 %. À l'inverse, malgré le nombre important de décès enregistrés, la province de l'Ituri continue de présenter une létalité relativement faible (15,4 %) au regard du volume de cas confirmés. La province du Sud-Kivu reste la moins affectée, son dernier cas confirmé remontant au 26 mai 2026.

#### 3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 07/06/2026)

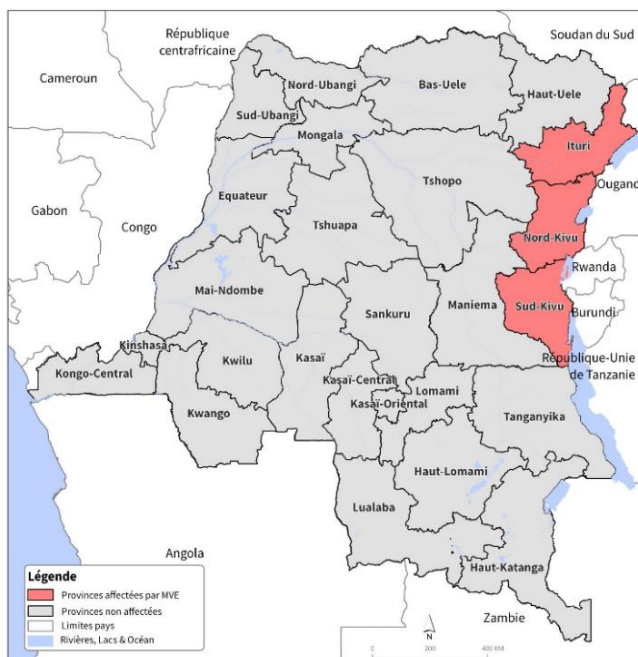
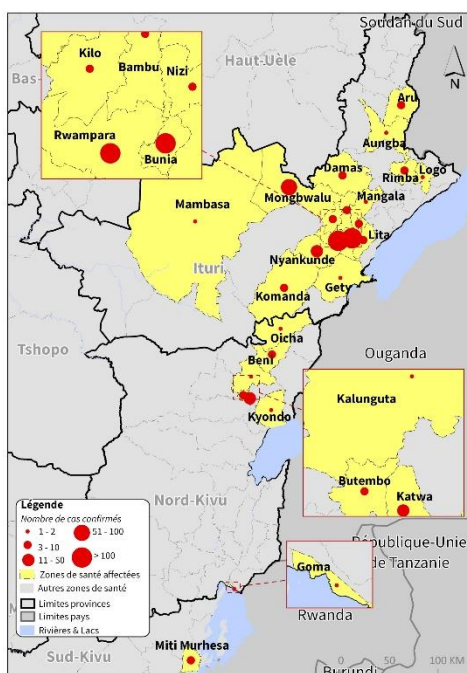
- Province de l'Ituri (518 cas)** : Bunia (152), Rwampara (111), Mongbwalu (98), Nyankunde (26), Rimba (3), Mambasa (2), Bambu (5), Aru (3), Damas (3), Kilo (4), Nizi (5), Mangala (1), Aungba (1), Gety (1), Komanda (3), Lita (4), Logo (2). Quarante-quatre (44) cas supplémentaires sont en cours de ventilation.
- Province du Nord-Kivu (29 cas)** : Katwa (11), Beni (9), Butembo (4), Oicha (2), Kalunguta (1), Kyondo (1), Goma (1).
- Province du Sud-Kivu (3 cas)** : Miti-Murhesa (3).

**3.3 Analyse temporelle :** La tendance hebdomadaire reste ascendante malgré une légère baisse récente qui pourrait être liée au retard dans l'actualisation des données de laboratoire plutôt qu'à une réelle diminution de transmission



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Donnees incluses dans l'analyse : n cas confirmes = 481.

### 3.4 Cartographie épidémique



**Figures 2 & 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zone de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 07 Juin 2026**

Tableau 1. Répartition des cas confirmés et des décès de la MVE Bundibugyo par zone de santé et par province, République Démocratique du Congo, au 07 juin 2026.

| Province / Zone de santé          | Cas confirmés cumulés (n) | Décès confirmés cumulés (n) | Létalité (CFR, %) |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <b>ITURI</b>                      |                           |                             |                   |
| Bunia                             | 152                       | 15                          | 9,9%              |
| Rwampara                          | 111                       | 20                          | 18,0%             |
| Mongbwalu                         | 98                        | 29                          | 29,6%             |
| Nyankunde                         | 26                        | 1                           | 3,8%              |
| Bambu                             | 5                         | 2                           | 40,0%             |
| Aru                               | 3                         | 1                           | 33,3%             |
| Kilo                              | 4                         | 1                           | 25,0%             |
| Nizi                              | 5                         | 0                           | 0,0%              |
| Mangala                           | 1                         | 0                           | 0,0%              |
| Damas                             | 3                         | 0                           | 0,0%              |
| Aungba                            | 1                         | 0                           | 0,0%              |
| Gety                              | 1                         | 0                           | 0,0%              |
| Komanda                           | 3                         | 0                           | 0,0%              |
| Lita                              | 4                         | 0                           | 0,0%              |
| Logo                              | 2                         | 0                           | 0,0%              |
| Mambasa                           | 2                         | 1                           | 50,0%             |
| Rimba                             | 3                         | 0                           | 0,0%              |
| Autres ZS (données non ventilées) | 94                        | 10                          | 10,6%             |
| <b>Sous-total Ituri</b>           | <b>518</b>                | <b>80</b>                   | <b>15,4%</b>      |
| <b>NORD-KIVU</b>                  |                           |                             |                   |
| Katwa                             | 11                        | 8                           | 72,7%             |
| Beni                              | 9                         | 7                           | 77,8%             |
| Butembo                           | 4                         | 2                           | 50,0%             |
| Oicha                             | 2                         | 2                           | 100,0%            |
| Kalunguta                         | 1                         | 1                           | 100,0%            |
| Kyondo                            | 1                         | 0                           | 0,0%              |
| Goma                              | 1                         | 0                           | 0,0%              |
| <b>Sous-total Nord-Kivu</b>       | <b>29</b>                 | <b>20</b>                   | <b>69,0%</b>      |
| <b>SUD-KIVU</b>                   |                           |                             |                   |
| Miti-Murhesa                      | 3                         | 1                           | 33,3%             |
| <b>Sous-total Sud-Kivu</b>        | <b>3</b>                  | <b>1</b>                    | <b>33,3%</b>      |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>550</b>                | <b>101</b>                  | <b>18,4%</b>      |

## 4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

### 4.1 Coordination

#### National / Ituri :

- Visite dominicale du Gouverneur militaire au CME Nyankunde où est installé un CTE, il a encouragé les malades de la MVE et les membres de leurs familles à adhérer à l'acceptation de l'isolement au CTE quand il le faut.
- Lors du lancement de la formation sur l'approche zonale, le Directeur Général de l'INSP a appelé les 17 Médecins Chefs de Zones de Santé de l'antenne de Bunia ainsi que leurs animateurs communautaires à s'impliquer activement dans les différentes activités de riposte à la MVE.
- Organisation d'une formation de tous les médecins chefs de zones de la province de l'Ituri sur le fonctionnement d'un SGI ainsi que l'approche zonale à mettre en œuvre pour cette riposte (60 participants : INSP/ COUSP-RDC, Equipes Cadres DPS et des ZS).
- Poursuite de l'appui aux provinces touchées sous le leadership de l'IM et membres de SGI basés à Bunia, province de l'Ituri.
- Visite des CTE CME et Rwampara par le DG d'Alima, guidé par le DG de l'INSP et le coordonnateur du COUSP.

### 4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 2. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 07 juin 2026

| Indicateur                     |          | Ituri | Nord-Kivu | Sud-Kivu | Total |
|--------------------------------|----------|-------|-----------|----------|-------|
| Alertes remontées              |          | 153   | 290       | 7        | 450   |
| Alertes investiguées           |          | 116   | 290       | 7        | 413   |
| Taux d'investigation           |          | 75,8% | 100,0%    | 100,0%   | 91,8% |
| Alertes validées               | Vivantes | 24    | 34        | 1        | 59    |
|                                | Décédées | 9     | 26        | 0        | 35    |
| Total des cas suspects du jour |          | 33    | 60        | 1        | 94    |

Au regard des données rapportées en date du 07 juin 2026, 450 alertes ont été remontées à travers les trois provinces touchées, **413 (91,8%)** de ces alertes étaient investiguées. Ainsi, **94 cas suspects ont été enregistrés** dans les 3 provinces touchées. Plus de la moitié (64,4%) d'alertes notifiées provenaient de la province du Nord-Kivu, 34,0% de l'Ituri et 1,5% du Sud-Kivu. Par ailleurs, le plus faible taux d'investigation (75,8%) a été enregistré dans la province de l'Ituri.

Tableau 3. Suivi des contacts des cas confirmés au 07 juin 2026

| Province  | Contacts sous suivi (n) | Contacts vus (n) | Taux de suivi (%) |
|-----------|-------------------------|------------------|-------------------|
| Ituri     | 4 454                   | 2 678            | 60,1%             |
| Nord-Kivu | 738                     | 587              | 79,5%             |
| Sud-Kivu  | 226                     | 224              | 99,1%             |
| Total     | 5 418                   | 3 489            | 64,4%             |

- Poursuite des activités de surveillance sur terrain (remontée des alertes, investigations, recherche active, listage et suivi des contacts, revue documentaire rétrospective des cas et décès, etc.).
- Les investigations approfondies autour de cas confirmés dans les zones de santé touchées.
- Un total de 212 contacts a été listés dans la ZS de Rwampara autour des cas confirmés.

- Appui au briefing des 23 infirmiers titulaires de la ZS de Bunia sur l'importance du listage et suivi des contacts à travers l'outil DHIS2.

#### **Point sur les activités de points de contrôle et points d'entrées (PoC/PoE)**

- Descente conjointe (Coordination de la riposte-PoE) à l'aéroport de Bunia pour un entretien avec les services de la plateforme aéroportuaire sur le protocole sanitaire des voyages en période d'épidémie.
- Réalisation d'un exercice de simulation avec les différents chefs de postes des frontières terrestres et lacustres (Mahagi, Aru et Kasenyi), les usagers de la plateforme et les prestataires de l'aéroport de Bunia pour tester l'utilisation des circuits départ et arrivée après aménagement adapté au contexte épidémique.
- Déploiement de l'équipe du sous pilier pour l'activation du PoC Komanda sur l'axe Bunia Kisangani.
- Début de construction des cabanes et installation d'un point de lavage des mains au PoC Dele.

**Tableau 4. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) du 07 juin 2026**

| Indicateurs                                        | Résultats     |
|----------------------------------------------------|---------------|
| Proportion de PoC activés                          | 25,4% (14/55) |
| Nombre des voyageurs passés                        | 15 951        |
| % des voyageurs screenés                           | 99,2%         |
| % refus du screening                               | 0,8%          |
| % des voyageurs ayant lavé le mains                | 98,6%         |
| % refus de lavage des mains                        | 0,4%          |
| % des voyageurs sensibilisés                       | 98,9%         |
| Nombre d'alertes notifiées                         | 3             |
| Nombre d'alertes validées                          | 3             |
| Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS | 0             |
| Nombre de contacts interceptés ce jour             | 0             |

#### **4.3 Laboratoire**

- **Ituri** : 63 échantillons collectés et analysés (positivité 49,2% ; n=31)
- **Nord-Kivu** : 183 résultats restent en attente par insuffisance des réactifs.
- **Sud-Kivu** : 4 échantillons reçus et analysés au laboratoire, tous négatifs à la MVE.

#### **4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)**

- **Ituri** : Evaluation scorecard dans 8 ESS des ZS de Bunia (4 ESS : score entre 11,3% et 67,7%), d'Aru (2 ESS : 5% et 25%), de Bambu (1 ESS : 58,1%) et Nyankunde (1 ESS : 45,8%) ; début de la formation des 2 équipes locales EDS (24 prestataires) dans la ZS de Nizi. Dans la ZS de Bunia : Briefing de 8 techniciens de surface sur le bionettoyage, 20 superviseurs sur l'évaluation avec l'outil scorecard ; ouverture de 3 rings autour des cas confirmés dans l'AS Aero, AS Rwambuzi et un ESS (églises, écoles, ménages et ESS identifiés) ; décontamination du CH Mudzi (Bâtiment médecine interne et bloc semi clinique), 3 maisons des cas confirmés, suivie des dotations des dispositifs de lavages des mains. Dans la ZS d'Aru : briefing de 5 PPL sur les précautions standards, le port et retrait des EPI et la gestion de déchets ; 30 ménages de ring identifié. Dans la ZS de Rwampara : briefing de 12 personnes et décontamination de 6 ménages des cas confirmés. Dans la ZS de Mongbwalu : 6 EDS réalisés sur 8 alertes (2 en cours de réalisation à cause de la résistance communautaire) et 6 décontaminations.

- **Nord-Kivu** : Suivi et accompagnement au CS Mitoya, CS Mukuna, CS Kyaghala dans la ZS de Katwa ; clôture de la formation de 45 prestataires de santé du CTE de Katwa ; décontamination de 4/6 locaux des cliniques universitaires Horizon dans la ZS de Goma autour de deux cas confirmés.
- **Sud-Kivu** : Sécurisation d'un corps aux soins intensifs à l'HGR FOMULAC Katana ; appui à la décontamination de l'école primaire KABINDI et mentorat de 4 personnes sur la préparation de la solution chlorée de 0,05% et de 0,5% ; briefing de 208 personnes de 6 aires de santé des ZS de Katana et Mitimurhesa sur la décontamination, l'EDS et le respect des mesures barrières.

#### 4.5 Prise en charge holistique

- Evaluation de l'état nutritionnel de 60 enfants à l'orphelinat saint Nicolas (Résultats : 2 enfants avec MAS et 2 autres avec MAM).
- Lancement des activités de 2 CTE (HGR Bunia par IMC et HGR Rwampara par Alima).
- 7 nouveaux guéris à l'HGR de la ZS de Nyankunde (province de l'Ituri). Ainsi, le cumul des guéris, passe de 12 à 19 dont 17 dans la province de l'Ituri et 2 au Nord-Kivu (Goma et Katwa).

**Tableau 5. Mouvement des patients dans les établissements de soins au 07 juin 2026**

| Indicateur                           | Ituri      | Nord-Kivu | Sud-Kivu | Ensemble   |
|--------------------------------------|------------|-----------|----------|------------|
| <b>Patients au lit (J-1)</b>         | 260        | 16        | 7        | <b>283</b> |
| <b>Total admissions (24h)</b>        | 55         | 6         | 0        | <b>61</b>  |
| <b>Sorties (24h)</b>                 |            |           |          |            |
| <b>Décédés (Suspects/Conf.)</b>      | 9          | 4         | 0        | <b>13</b>  |
| <b>Non-cas / Guéris</b>              | 11         | 0         | 0        | <b>11</b>  |
| <b>Évadés (Suspects/Conf.)</b>       | 10         | 0         | 0        | <b>10</b>  |
| <b>Transférés à l'HGR</b>            | 1          | 0         | 0        | <b>1</b>   |
| <b>Total sorties</b>                 | <b>31</b>  | <b>4</b>  | <b>0</b> | <b>35</b>  |
| <b>Patients en isolement (Fin J)</b> | <b>284</b> | <b>18</b> | <b>7</b> | <b>309</b> |
| <b>dont confirmés (NC+AC)</b>        | 110        | 5         | 1        | 116        |
| <b>dont suspects</b>                 | 174        | 13        | 6        | 193        |

#### Activités de santé mentale et psychosociale

- Soutien psychosocial aux 2 responsables de l'orphelinat Saint Nicolas pour renforcer l'accompagnement de 63 enfants tous contacts à haut risque.

**Tableau 6. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 07 juin 2026**

| INDICATEURS CLES                                                                     | ITURI      | NORD-KIVU  | SUD-KIVU |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------|
| Proportion des nouveaux cas confirmés ayant bénéficié d'interventions SMSPS          | 4 (12,9%)  | 2 (50%)    | 0        |
| Proportion des cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS | 25 (28,4%) | 3 (100,0%) | 1 (100%) |
| Proportion nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS               | 6 (10,9%)  |            | 5 (100%) |
| Proportion cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS      | 24 (20,2%) | 13 (86,7%) | 5 (100%) |
| Proportion Résultats de laboratoire ayant été annoncé                                | 48         | -          | 0        |
| Dont positifs                                                                        | 22 (45,8%) | -          | 0        |

|                                                                                |             |    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|----------|
| Proportion Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS     | 11 (100,0%) | -  | 3 (100%) |
| Proportion Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS | 6 (100,0%)  | -  | 5 (100%) |
| Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS                  | 62          | ND | 8        |
| Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS                                   | 29          | ND | 0        |
| Nb des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS            | 49          | ND | 7        |
| Proportion des malades ayant bénéficié des Kit de dignité au CTE               |             |    | 1 (100%) |

#### 4.6 Continuité des services.

- Briefing des équipes d'évaluation des ESS de la zone de santé de Nizi.
- Evaluation de l'HGR de la ZS de Nizi
- Elaboration des plans de redressement des 3 ESS (Komanda, Mambasa et Mongbwalu) précédemment évalués.

#### 4.7 CREC

- **Nord-Kivu** : 255 acteurs communautaires (Goma et environs) formés et briefés, incluant leaders religieux, tradipraticiens, militaires, prestataires de soins, motards, agents communaux, RECO, ACSA et responsables d'églises sur la communication des risques, l'engagement communautaire, la surveillance communautaire et la gestion des rumeurs ; 7 rumeurs clarifiées et plusieurs feedbacks communautaires documentés sur l'existence de la MVE, l'origine de la maladie, l'utilisation du cache-nez, les vaccins et les CTE ; 45 leaders de base dans l'AS de Mondo/ZS de Katwa briefés sur les généralités de la MVE et la perception de la MVE dans la communauté ; 78 leaders communautaires (45 H et 33 F) briefés sur la communication de risques et la remontée des alertes communautaires.
- **Sud-Kivu** : Plaidoyer auprès de 40 leaders des aires de santé de Chiranga, Kalengane et Kabushwa (ZS de Katana) et Lwiro, Kahungu et Chaoboka (ZS de Mitimurhesa) sur leur implication dans la lutte contre la maladie à virus Ebola ; appui au briefing de 150 relais communautaires sur le paquet de la maladie à virus Ebola, les techniques de communication et les interventions CREC autour des cas pour contribuer à rompre la chaîne de transmission dans les ZS de Mitimurhesa et Katana ; 7 alertes remontées dont 4 alertes dans la ZS de Mitimurhesa et 3 alertes de la ZS Katana (1 décès).
- **Ituri** : Au cours de sa visite dominicale au CME Nyankunde où est installé un CTE, le Gouverneur militaire encourage les malades de la MVE et membres de leurs familles à adhérer à la pratique d'isolement au CTE ; Le Directeur Général de l'INSP demande aux 17 médecins chefs de zones de santé de l'antenne Bunia ainsi que leurs Animateurs Communautaires de s'impliquer dans les diverses activités de riposte à la MVE (Appel lancé lors du lancement de la formation sur l'approche zonale) ; 10 sensibilisation des masses organisées, 1 819 personnes touchées dans 7 ZS avec des thèmes sur les mesures préventives de la MVE, l'importance de l'EDS, la remontée des alertes communautaires, etc. ; au cours des visites à domicile dans 592 ménages, 3 738 personnes (1 450 H, 2 122 F, 65 garçons et 101 filles) ont été sensibilisés pour le changement de comportements grâce à 58 Relais Communautaires (ReCos) déployés sur terrain.
- **Appui aux autres piliers** : Surveillance : Listage des contacts (As Mongbwalu/ ZS Mongbwalu) ; investigation et listage des contacts (AS Mudzimaria/ ZS Bunia,). PCI : Pour préparer l'adhésion à l'EDS d'un décès communautaire (AS Mudzimaria/ ZS Bunia, Résultat : EDS réalisé).

#### 4.8 Logistique et Sécurité

- Suivi des travaux de construction du CTE, l'HGR Bunia (travaux de finissage en cours), CME Bunia, HGR Rwampara (CTE).

- Livraison des intrants PCI aux CS Bigo, CME Bunia (crèche), à la DPS et l'orphelinat CHEM-CHEM
- Livraison en médicaments dans la ZS de Bunia.
- Suivi des travaux de réhabilitation du CTE à l'HGR Katwa.
- Poursuite de l'appui aux besoins réguliers des piliers.

#### 4.9. Sécurité

- **Incident : Equipe EDS attaquée** par les personnes non identifiées au cimetière Nyamurongo. **Bilan : 2 personnes grièvement blessées et 2 véhicules endommagés.**
- La situation sécuritaire dans la ville de Bunia (zones de santé de Bunia et Rwampara) est relativement calme. Toutefois, la présence de groupes armés dans les territoires de Djugu, Irumu et Mambasa continue de limiter l'accès humanitaire dans plusieurs zones de santé affectées ou à risque.

#### 4.10. PSEA (Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels)

- La sensibilisation de 822 personnes (**75 femmes, 45 hommes, 358 filles, 344 garçons**)
- Briefing des enseignants de la zone de santé de Lita sur le PSEA (27 participants dont 22 hommes et 5 femmes).
- Sensibilisation sur la prévention des exploitations, abus et harcèlements sexuels (PSEA) ZS Miti Murhesa sous le thème : l'aide humanitaire est gratuite et ne peut être échangée, les relations sexuelles avec des enfants sont interdites, au total 802 personnes dont 67 femmes, 41 hommes, 357 filles et 337 garçons.

### 5. PRINCIPAUX DÉFIS

| N° | Défis                                                                                     | Impact                                              | Action requise                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1  | Réticence aux prélèvements post mortem (swabs)                                            | Retard de confirmation ; sous-estimation des cas    | Engagement communautaire intensif; implication des leaders religieux |
| 2  | Capacité insuffisante en CTE normés malgré l'ouverture de Rwampara                        | Saturation potentielle des CTE existants            | Accélération de la construction des CTE planifiés                    |
| 3  | Faiblesse du suivi des contacts (taux global 64,4%, cible 95%)                            | Interruption des chaînes de transmission compromise | Formation, déploiement et motivation des relais communautaires       |
| 4  | Défaut d'approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques (MEG) dans les HGR ciblés | Fragilisation de la prise en charge globale         | Plaidoyer pour la dotation en MEG                                    |
| 5  | Insuffisance de matériels PCI (EPI, DLM, chlore) au Nord-Kivu                             | Risque nosocomial                                   | Approvisionnement urgent                                             |
| 6  | Faible remontée des alertes dans les 3 provinces                                          | Retard de détection des cas                         | Renforcement de la surveillance communautaire                        |
| 7  | Insuffisance des ressources financières pour tous les piliers                             | Ralentissement des opérations                       | Mobilisation des ressources (gap de 21,5 millions USD)               |

### 6. PERSPECTIVES ET ACTIONS PRIORITAIRES (24-72h)

| Priorité | Action                                                                                               | Pilier responsable | Échéance |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| 1        | Formation des prestataires sur l'utilisation de la PCR RADIONE                                       | Laboratoire        | J+2      |
| 2        | Briefing des prestataires sur la surveillance MVE et la SBC dans les zones touchées et à haut risque | Surveillance/CREC  | J+3      |
| 3        | Briefing des agents communautaires sur la surveillance MVE et la SBC (province Ituri)                | Surveillance/CREC  | J+3      |

|    |                                                                                                                                                                         |              |         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| 4  | Accompagnement supervisé du Directeur Général de l'INSP dans les piliers techniques                                                                                     | Coordination | Continu |
| 5  | Rattrapage du suivi des contacts en Ituri (taux actuel 60,1%)                                                                                                           | Surveillance | J+7     |
| 6  | Renforcement PCI et formation du personnel à Nyankunde et autres zones nosocomiales                                                                                     | PCI          | J+2     |
| 7  | Déploiement d'un tableau de bord quotidien standardisé avec KPI par pilier                                                                                              | Coordination | J+3     |
| 8  | Plan de rattrapage des échantillons en attente d'analyse au Nord-Kivu                                                                                                   | Laboratoire  | J+2     |
| 9  | <b>Nord-Kivu</b> : sortie du cas guéri à Goma (J+1), réponse aux incidents sécuritaires (incursion ADF), formation PCI à l'HGR Virunga, extension CREC à 15 000 ménages |              | J+2     |
| 10 | <b>Sud-Kivu</b> : dotation de 2 véhicules supplémentaires, installation d'un kit Internet à Miti-Murhesa, crédits de communication pour les IT/ECZS                     |              | J+2     |

Formation des médecins chefs de zone de santé sur le fonctionnement d'un SGI et l'approche zonale, Bunia province de l'Ituri.



Briefing des superviseurs PCI de la zone de santé de Bunia province de l'Ituri.



Début de construction des cabanes et installation de point de lavage des mains au PoC Dele, province de l'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](mailto:dieudonne.mwamba@insp.cd)

Tel. : +243 816 040 145

**Le Coordonnateur COU-SP**

Prof NGANDU Christian

E-mail : [Christian.ngandu@insp.cd](mailto:Christian.ngandu@insp.cd)

Tél. : +243998091915

**L'Incident Manager**

Prof Pierre AKILIMALI

E-mail : [pierre.akilimali@insp.cd](mailto:pierre.akilimali@insp.cd)

Tél. : +243815800288

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