

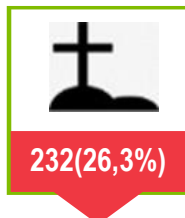
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°34/MVB_17/06/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (33)	- Ituri (21/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia et Fataki. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	17 juin 2026
Date de publication	18 juin 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



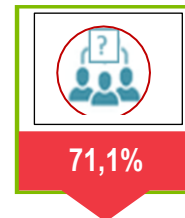
Patients en isolement - hospitalisation



Nombre cumulé des guéris



Cas suspects du jour



Taux de suivi des contacts pour les 3 provinces

* Données réactualisées à la suite du processus de nettoyage et d'harmonisation de la base DHIS2, incluant la consolidation des informations issues des zones de santé, des laboratoires et des structures de prise en charge des cas.

**Les décès suspects survenus en communauté font l'objet d'une investigation approfondie en vue d'une éventuelle reclassification (Non-cas, cas probables).

1. FAITS SAILLANTS

- Vingt-un (21) nouveaux cas confirmés incluant 6 décès**, ont été rapportés dans les provinces de l'Ituri (16 dont 4 décès) et Nord-Kivu (5 dont 2 décès) au décours de la journée du 17 juin 2026. Ces cas confirmés répartis des zones de santé de **Bunia (4), Mongbwalu (4), Nizi (2) Lita (2), Komanda (1), Mangala (1), Nyankunde (1), Kilo (1)** dans la province d'Ituri ainsi que celles de **Beni (2), Katwa (2) et Butembo (1)** dans la province du Nord-Kivu.
- Onze (11) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- 56 cas probables potentiels en cours de validation** : Bunia (18), Rwampara (15), Nyankunde (6), Mongbwalu (6), Aru (3), Katwa (4), Lita (1), Mangala (1), Mambasa (1) et Miti-Murhesa (1). *Un cas probable est défini comme un décès survenu chez un cas suspect n'ayant pas bénéficié d'un prélèvement biologique (swab), mais ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé ou une chaîne de transmission documentée.*
- *Données réactualisées à la suite du processus de nettoyage et d'harmonisation de la base DHIS2, incluant la consolidation des informations issues des zones de santé, des laboratoires et des structures de prise en charge des cas. Ce processus est continu.**

2. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

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.

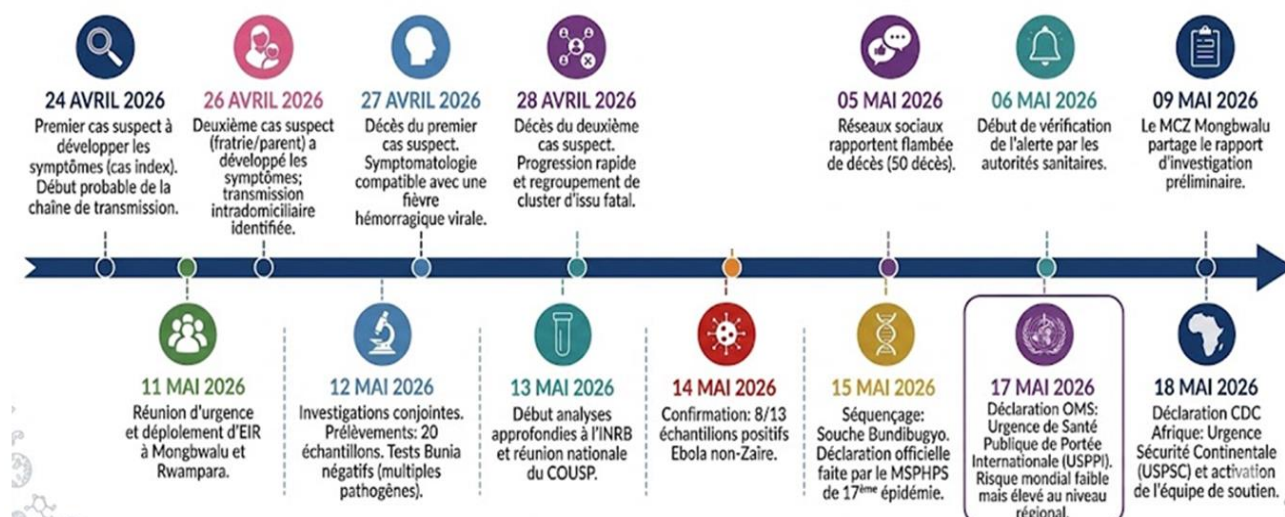


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 17 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 17 juin 2026.

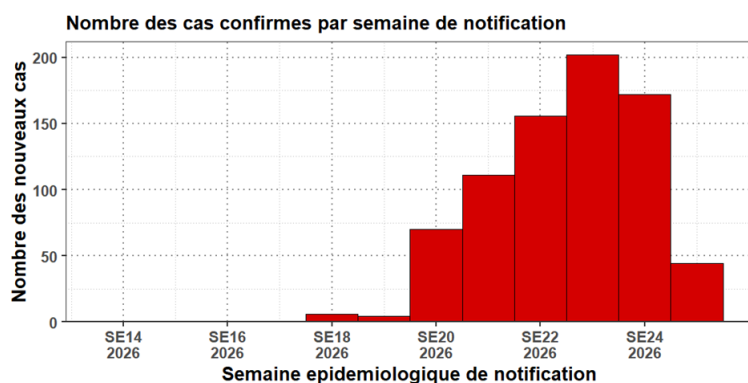
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	817	186	22,8%	21 sur 36 (58,3 %)	16
Nord-Kivu	76	45	59,2%	11 sur 34 (32,3 %)	5
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	896	232	26,3%	33 sur 104 (31,7 %)	21

Pour la journée du 17 juin 2026, aucune nouvelle zone de santé touchée. Le nombre des zones de santé affectées demeure à 33/104 (section 3.1). La province de l'Ituri demeure l'épicentre avec 91,2% des cas confirmés rapportés à travers les 3 provinces touchées dont deux sont restées actives (Ituri et Nord-Kivu) au cours de 21 derniers jours. La province du Nord-Kivu reste la plus affectée en ce qui concerne la létalité (59,2%) tandis que la province de l'Ituri montre une faible létalité (22,8%) comparativement au Nord-Kivu, en dépit du nombre important des décès enregistrés. D'autre part, la province du Sud-Kivu n'a pas notifié de cas confirmé depuis le 26 mai 2026 (Tableau 1). Absence de transmission récente au Sud-Kivu, mais vigilance nécessaire.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 18/06/2026)

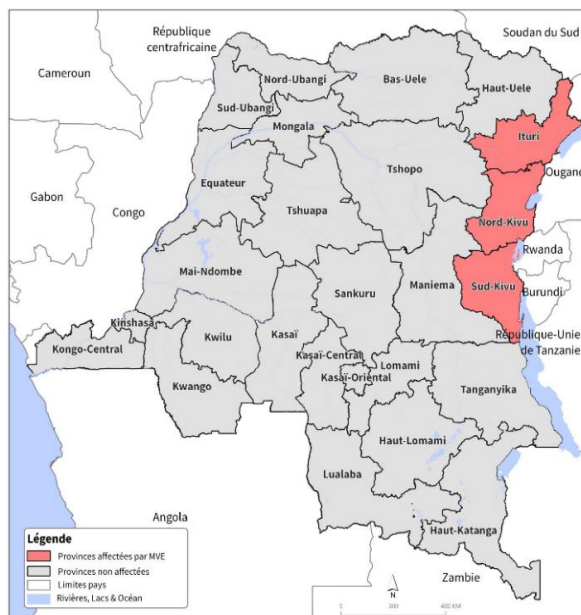
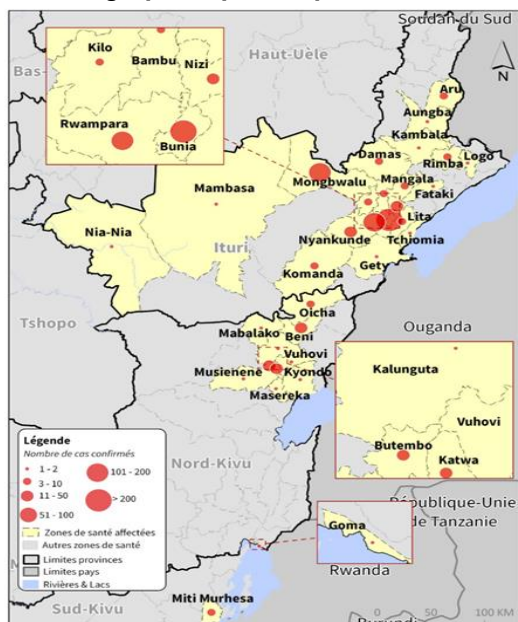
- **Province de l'Ituri (817 cas)** : Bunia (247), Rwampara (195), Mongbwalu (189), Nyankunde (68), Nizi (25), Lita (18), Komanda (10), Bambu (9), Kilo (7), Mangala (5), Tchomia (5), Damas (4), Aungba (4), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (2), Logo (2), Drodro (1), Gety (1), Kambala (1), Nia-Nia (1) et Fataki (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (76 cas)** : Butembo (25), Katwa (24), Beni (15), Oicha (3), Kalunguta (2), Kyondo (2), Goma (1), Masereka (1), Vuhovi (1), Mabalako (1) et Musienene (1).
- **Province du Sud-Kivu (3 cas)** : Miti-Murhesa (3).

3.3 Analyse temporelle : On observe un nombre croissant de cas confirmés d'une semaine à l'autre, traduisant une transmission continue de la maladie dans la communauté. Une expansion géographique rapide de l'épidémie demeure possible si les actions de santé publique ne sont pas mises en œuvre rapidement.



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 765.

3.4 Cartographie épidémique



Figures 2 & 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zones de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 17 juin 2026

Tableau 2: Cas confirmés et décès par province et zone de santé (18 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès parmi confirmés (n)	Létalité (%)
ITURI	817	186	22,8%
Bunia	247	41	16,6%
Rwampara	195	33	16,9%
Mongbwalu	189	83	43,9%
Nyankunde	68	6	8,8%
Nizi	25	5	20,0%
Lita	18	4	22,2%
Komanda	10	3	30,0%
Bambu	9	2	22,2%
Kilo	7	1	14,3%
Mangala	5	3	60,0%
Tchomia	5	0	0,0%
Damas	4	0	0,0%
Aungba	4	1	25,0%
Rimba	3	0	0,0%
Aru	3	1	33,3%
Mambasa	2	1	50,0%
Logo	2	0	0,0%
Drodro	1	1	100,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Nia-Nia	1	1	100,0%
Fataki	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	76	45	59,2%
Butembo	25	11	44,0%
Katwa	24	16	66,7%
Beni	15	12	80,0%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	2	1	50,0%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	1	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	1	1	100,0%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL GÉNÉRAL	896	232	26,3%

Au 18 juin 2026, la situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo est caractérisée par un cumul de **896 cas confirmés** et **232 décès**, résultant en un taux de létalité global de **26,3%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'Ituri demeure l'épicentre absolu de l'épidémie, concentrant **91,2%** des cas (n=817) et **80,2%** des décès (n=186). Le taux de létalité provincial s'établit à **22,8%**. Les zones de santé les plus affectées sont Bunia (247 cas), Rwampara (195 cas) et Mongbwalu (189 cas). Bien que Bunia et Rwampara présentent des taux de létalité modérés (16,6% et 16,9% respectivement), la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée avec un taux de **43,9%** (83 décès pour 189 cas), suggérant des défis persistants dans la prise en charge précoce ou l'accès aux soins. Il est notable que 17 cas supplémentaires ont été signalés dans des zones de santé non encore identifiées, sans décès associé, ce qui pourrait indiquer une extension géographique nécessitant une investigation renforcée.

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

La province du **Nord-Kivu** présente le profil le plus préoccupant en termes de gravité. Avec **76 cas confirmés** et **45 décès**, le taux de létalité provincial atteint **59,2%**, soit plus du double de la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Beni** (80,0%), **Katwa** (66,7%) et **Oicha** (66,7%). La zone de Butembo, bien que cumulative plus de cas (n=25), présente une létalité légèrement inférieure (44,0%). La présence de cas avec une létalité de 100% dans les zones à faible effectif (Vuhovi, Musienene) est un indicateur de la dangerosité du virus dans cette région et de la nécessité d'une riposte clinique immédiate.

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

National / Ituri :

- Tenue de l'atelier pour la revue des premières actions de la riposte à la MVE.
- Tenue de la réunion de coordination sur le suivi des activités menées sur terrain par les partenaires techniques et financiers à travers les piliers de la réponse.
- Tenue d'une réunion stratégique avec le nouveau gouverneur militaire de la province de l'Ituri.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 17 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		266	755	7	1028
Alertes investiguées		81	746	3	830
Taux d'investigation		30,5%	98,8%	42,9%	80,7%
Alertes validées	Vivantes	60	54	2	116
	Décédées	16	19	0	35
Total des cas suspects du jour		76	73	2	151

Au terme de la journée du 17 juin 2026, **1 028 alertes** ont été remontées dans les trois provinces touchées, **830 (80,7%)** de ces alertes ont été investiguées, **151 cas suspects (35 décès)** ont été identifiés.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 17 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	4 659	3 297	70,8%
Nord-Kivu	1 628	1 148	70,5%
Sud-Kivu	80	80	100,0%
Total	6 367	4 525	71,1%

- Poursuite des investigations approfondies et du listage exhaustif et suivi des contacts autour des cas confirmés dans les ZS (narratifs des cas confirmés, nombre de contacts listés et suivis par cas).
- 319 nouveaux contacts ont été listés dans 3 ZS de la province de l'Ituri. Ces contacts sont répartis dans les ZS de Bambu (168), Bunia (142) et Nizi (9).

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

- PoC Mudzibala/Bunia : 1 alerte (corps sans vie) interceptée, notifiée. Après vérification des documents, le corps a été libéré, pour le cimetière avec le swab réalisé et le résultat est revenu négatif à la MVE ; 1 alerte vivante interceptée, notifiée et validée à Mudzibala et orientée à l'HGR de Bunia.
- Axe Bunia- Aru : 1 Alerte notifiée et validée au PoC Route Watsa : 1 alerte (corps sans vie) interceptée et notifiée. Après vérification des documents, le corps a été libéré pour le cimetière ; 1 Alerte notifiée et validée au PoC Ofoo : 1 alerte (corps sans vie) interceptée, notifiée après vérification des documents, le corps a été libéré, pour le cimetière avec les swab réalisés sont rendus négatif à la MVE.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) dans la province de l'Ituri, en date du 17 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	78,1% (43/55)
Nombre des voyageurs passés	62 104
% des voyageurs screenés	96,0%
% des voyageurs ayant lavé les mains	93,8%
% des voyageurs sensibilisés	91,0%
Nombre d'alertes notifiées	4
% d'alertes investiguées ou corps sans vie swabé dans 24h	100,0%
Nombre d'alertes validées	4
% de résultats disponibles dans 24h	75,0%
Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS	4
Nombre de contacts interceptés ce jour	0

4.3 Laboratoire

- **Ituri** : 126 échantillons collectés et analysés (positivité 12,7% ; n=16).
- **Nord-Kivu** : 70 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 7,1% ; n=5).
- **Sud-Kivu** : 2 nouveaux échantillons collectés et analysés, tous sont revenus négatifs.

4.4 Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

Ituri : Briefing de 34 prestataires a été organisé dans les ZS Mambasa et Nyankunde sur les précautions standards (le lavage correct des mains, le port et le retrait, bionettoyage) ; dotation des ambulances dans les HGRs des ZS (Komanda et Bunia) ; dotation de kits Wash dans les ZS Mongbwalu et Bunia.

- **Nord-Kivu** : Evaluation des membres du personnel de santé exposés à un cas confirmé de MVE à l'HGR Kitatumba : 3 prestataires ont été jugés à risque élevé et placés en isolement ; sensibilisation et briefing de 50 prestataires de santé sur les principales thématiques de PCI dans le contexte de l'épidémie de MVE dans les Zones de Santé de Beni, Butembo et Katwa ; poursuite de la formation de 40 prestataires du CTE MATANDA en cours de construction par l'IMC ; accompagnement technique et supervision de 32 ESS dans les zones de santé de Beni, Butembo, Katwa, Goma et Karisimbi ; décontamination réalisée dans les structures de santé et ménages autour des cas confirmés de MVE à Beni, Butembo et Katwa ; réalisation des évaluations scorecard dans 7 ESS, dont 3 structures tradi-modernes à Katwa (Centre Tradi Yahwe RAPHA 15%, Source de Vie 5%, Dispensaire Mavondo 16%), 4 ESS à Beni (CH St Charles 48,8%, CS Butanuka 44%, CS Kasabinyale 51,1% et CS Ruwenzori 60,4%), soit une moyenne de 43,2% ; Clôture du briefing des prestataires de santé des cliniques de la MONUSCO à Goma, Bunia et Kinshasa (65 participants) avec l'appui de l'OMS.

4.5 Prise en charge holistique

- **Onze (11) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Poursuite de suivi nutritionnel des malades dans tous les CTE.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 17 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	310	46	ND	356
Total admissions (24h)	61	6	ND	67
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	7	0	ND	7
Non-cas	14	4	ND	18
Guéris	11	0	ND	11
Évadés (Suspects/Conf.)	3	0	ND	3
Transférés à l'HGR	1	0	ND	1
Total sorties	36	4	ND	40
Patients en isolement (Fin J)	335	48	ND	383
dont confirmés (NC+AC)	143	18	ND	161
dont suspects	192	30	ND	222
Taux d'occupation global	99,1%	67,6%	NA	93,6%

ND : Non disponible NA : Non applicable

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 17 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	SUD-KIVU	NORD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	10 (55,5%)	4(50%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	41 (32,8%)	11 (37,9%)	1(100%)
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	17 (27,8%)	4 (44,4%)	5 (100%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	51 (26,5%)	15 (23,4%)	5 (100%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	22	4	0
Dont positifs	7	8	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3	4	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	9	1
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	40	32	28
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3	12	0
Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	44	12	0
Nbre d'EDS appuyés	4	0	0

4.6 Continuité des soins

- Réflexion sur la réorganisation de la CPN dans le contexte de la MVE.
- Plan de redressement des ESS déjà évalués.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Nord-Kivu : 25 160 personnes (15 113 femmes et 10 047 hommes) ont été sensibilisées dans 12 922 ménages par 1 631 RECO sur les 2 960 planifiés ; 12 124 personnes ont été sensibilisées à Karisimbi, 7 654 à Goma et 5 382 à Nyiragongo, mais 3 aires de santé à Karisimbi et 2 à Nyiragongo restent partiellement couvertes, ce qui a motivé le lancement de caravanes mobiles avec haut-parleurs prévues dès le 19 juin 2026 ; 394 personnes ont été touchées en milieu scolaire, universitaire et religieux, et 82 acteurs communautaires (31 hommes et 51 femmes) ont été formés à Karisimbi à la gestion des rumeurs et à l'utilisation du canal SMS pour les alertes ; 45 pairs-aidants ont été briefés à travers la collaboration entre la Division Provinciale de la Santé, l'OMS et la MONUSCO.

Ituri : Dialogue communautaire sur la sensibilisation de masses de 2 275 de personnes touchées dont 901 hommes et 1 374 femmes sur respect des mesures préventives de la MVE, prise en charge, alerte communautaire et EDS ; visites à domicile de 3 047 ménages par 394 de Recos avec des messages sur les mesures de prévention à la MVE et la remontée des alertes (décès et vivants) touchant 10 610 personnes (5 966 hommes et 4 644 femmes) dans les ZS de Rwampara , Aru, Bunia, Nyankunde ; 303 Recos ont réalisé des causeries éducatives dans 41 ménages et ont atteint 3 073 personnes (1 342 hommes et 1 731 femmes) ; briefing de 100 Recos dans la ZS de Kilo sur la surveillance à base communautaire ; formation sur Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) réalisé dans les ZS de Bambu et Nizi ; diffusion des spots et message dans 18 différents médias sur les mesures préventives de la MVE ; animation des émission de 4 médias sur les mesures préventives de la MVE.

Appui aux autres piliers : Surveillance : listage de 6 contacts autour d'un cas suspect (ZS Mongbwalu, AS Shari) ; appui à l'investigation dans l'AS Shari, Ngana, Tchanga, Hoho (ZS Rwampara). **PCI** : Préparation d'une famille pour l'adhésion dans l'EDS (ZS Rwampara AS Shari. Résultat : EDS réalisé) et décontamination de 2 ménages.

4.8. Logistique

- Réception et livraison d'un réfrigérateur, quelques matériels et poches de sang au Centre Provincial de transfusion sanguine.
- Livraison des intrants PCI aux ZS de Nyankunde, Rwampara, Mongbwalu et Nia-nia.
- Livraison des kits dignités à la ZS Rwampara.

4.9. Sécurité

- La situation sécuritaire reste calme mais imprévisible à Bunia et environs.

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

Ituri : poursuite de briefings sur la PSEA et de bonne conduite dans la communauté.

5. PRINCIPAUX DÉFIS, IMPACTS ET ACTIONS REQUISES

N°	Défis	Impact	Actions requises
1	Réticence aux prélèvements post mortem (EDS / swabs) et résistance communautaire	Retard de confirmation, sous-estimation des cas, perturbation des activités clés	Intensifier la CREC, implication des leaders religieux et communautaires, renforcement de la sécurité des équipes
2	Capacité insuffisante en CTE et saturation en Ituri (96,4%)	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires supplémentaires
3	Faible performance du suivi des contacts (71,6% vs cible 95%)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO), supervision renforcée
4	Surveillance insuffisante (33% d'alertes investiguées en Ituri)	Transmission non détectée, expansion silencieuse de l'épidémie	Renforcer la surveillance communautaire, améliorer la remontée et l'investigation rapide des alertes
5	Cas confirmés non localisés ou non classifiés (~350 cas)	Lacunes majeures dans la reconstruction des chaînes de transmission	Conduire une réconciliation des données élaguer les possibles doublons, er reclassifier ou préciser la zone de santé et le statuts (décès, guéris, actifs, etc...) Vérification active sur le terrain
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 formation limitée	Risque élevé d'infections nosocomiales (75 cas HCW, létalité 22,6%)	Approvisionnement urgent, renforcement des formations en PCI
8	Stock des échantillons non encore analysés (backlog) au laboratoire au Nord-Kivu et diagnostic tardif	Retard de confirmation, létalité élevée (58,9%)	Déployer plan de rattrapage laboratoire, renforcer capacités diagnostiques

9	Insuffisance d'ambulances et de structures d'isolement (gap de 20 centres)	Retards de transfert et isolement, augmentation du risque de transmission	Déploiement urgent de moyens logistiques et infrastructures supplémentaires
10	Coordination insuffisante et faible utilisation des cadres COUSP	Inefficacité opérationnelle et décisions retardées	Renforcer les mécanismes de coordination à tous les niveaux, opérationnaliser les COUSP
11	Insuffisance des ressources financières (gap 200 millions USD)	Limitation de la mise en œuvre de tous les piliers de la riposte	Mobilisation urgente des ressources, plaidoyer auprès des partenaires
12	Insécurité et accès limité (CODECO, ADF)	Restriction des opérations, accès limité aux zones à haut risque	Renforcement de la coordination sécuritaire et accès humanitaire
13	Faible remontée des alertes (notamment au Sud-Kivu)	Retard dans la détection des cas	Renforcement de la surveillance communautaire et système d'alerte
14	Continuité des services essentiels (CEHS) compromise	Augmentation de la mortalité indirecte (non Ebola)	Mise en œuvre effective de la gratuité des soins, renforcement CEHS
15	Forte mobilité des populations	Risque élevé d'expansion géographique rapide	Renforcer la surveillance aux PoE/PoC et coordination transfrontalière

**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 Pierre AKILIMALI

E-mail : pierre.akilimali@insp.cd

Tél. : +243815800288

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

