

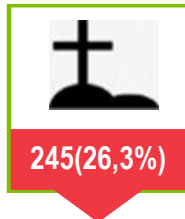
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°35/MVB_18/06/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (34)	- Ituri (22/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, 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	18 juin 2026
Date de publication	19 juin 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



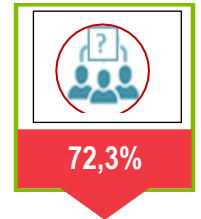
Patients en isolement - hospitalisation



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

- Trente-six (36) nouveaux cas confirmés incluant 12 décès**, ont été rapportés dans les provinces de l'Ituri (35 dont 12 décès) et Nord-Kivu (1) en date du 18 juin 2026. Ces cas confirmés sont répartis dans les zones de santé de **Mongbwalu (9), Nyankunde (9), Bunia (6), Rwampara (4), Mangala (2), Aungba (2), Lita (2), et Nizi (1)** dans la province d'Ituri ainsi que celles de **Beni (1)** dans la province du Nord-Kivu.
- Deux (2) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Arrivée de 3 ministres** du niveau national pour évaluer les actions de riposte à la MVE.

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 10^{ème} 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.

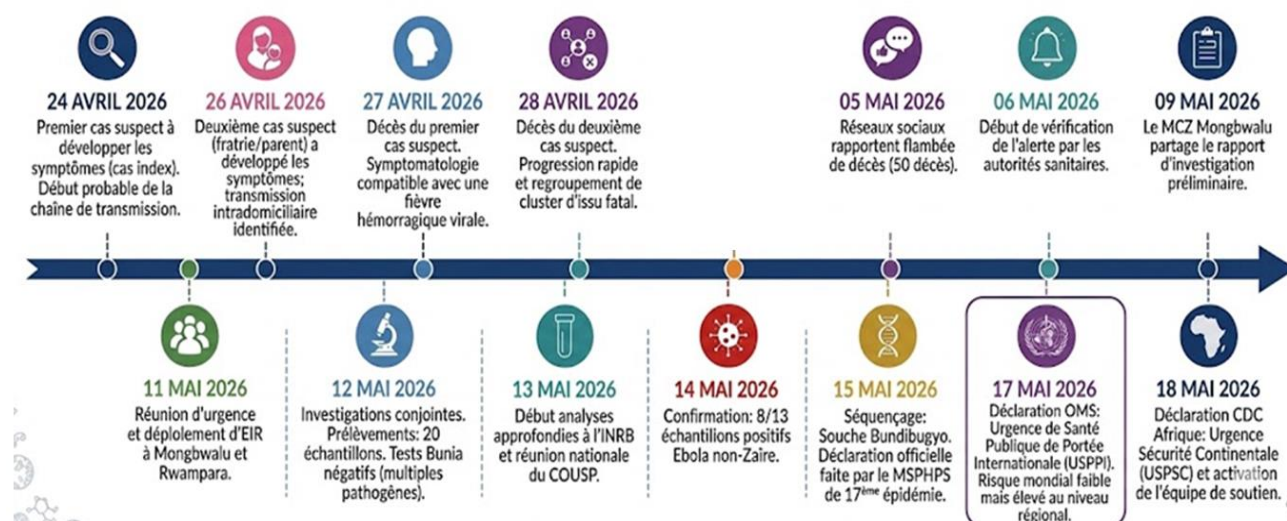


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 18 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 18 juin 2026.

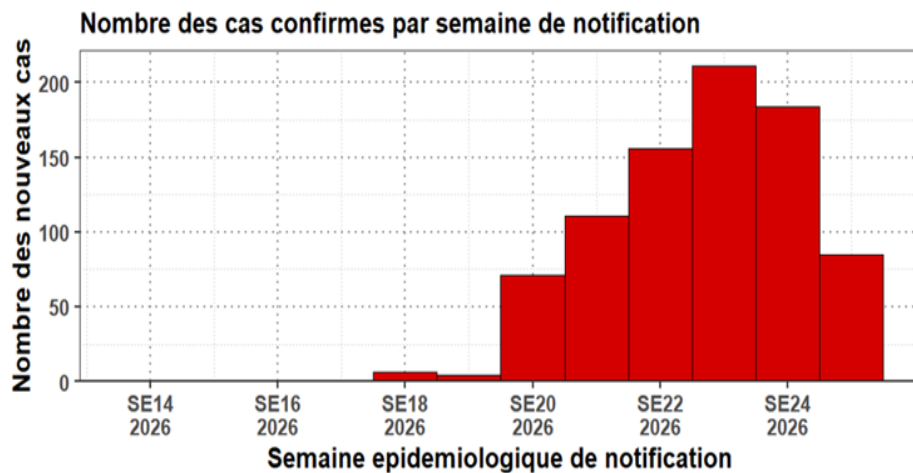
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	853	199	23,3%	22 sur 36 (61,1 %)	35
Nord-Kivu	77	45	58,4%	11 sur 34 (32,3 %)	1
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	933	245	26,3%	34 sur 104 (32,7 %)	36

Au décours de la journée du 18 juin 2026, aucune nouvelle zone de santé touchée. Le nombre des zones de santé affectées demeure à 34/104 (section 3.1). 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 la vigilance reste de mise.

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

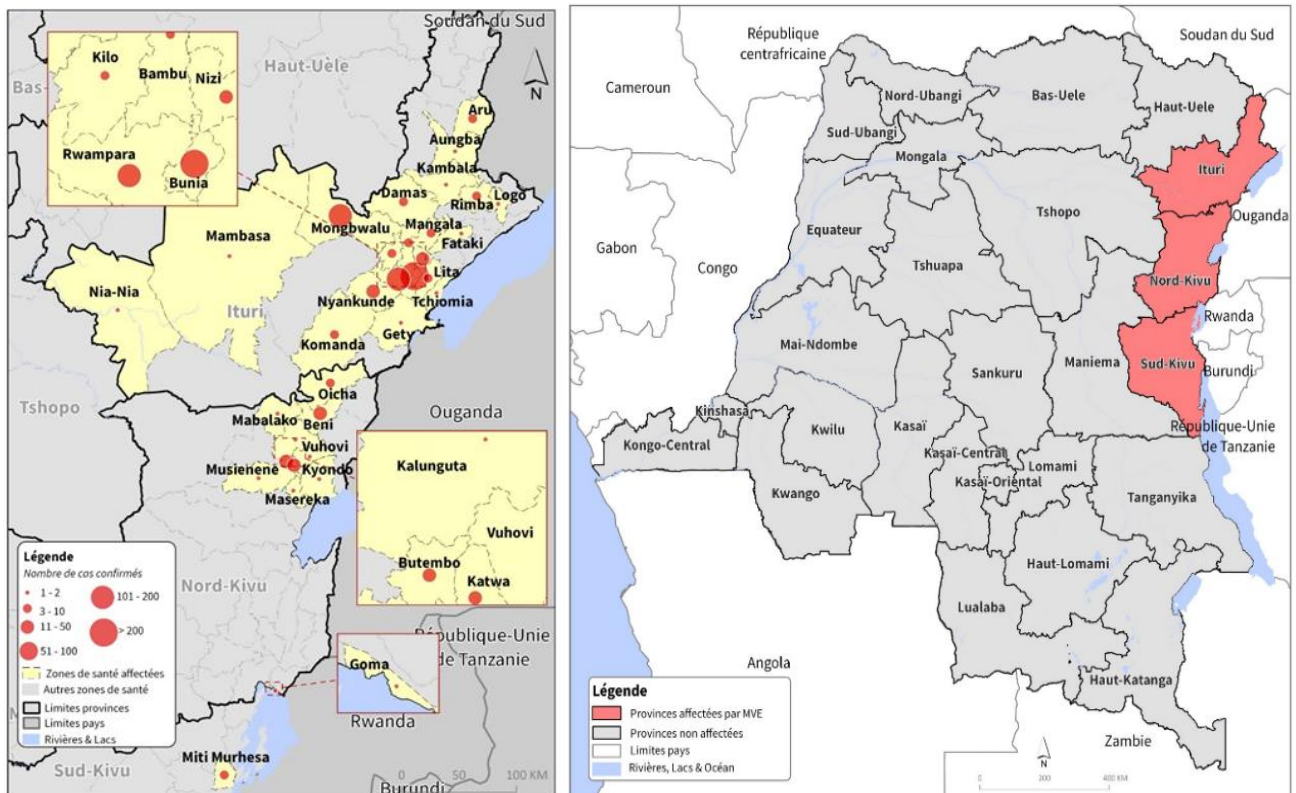
- **Province de l'Ituri (853 cas)** : Bunia (253), Rwampara (199), Mongbwalu (198), Nyankunde (77), Nizi (26), Lita (20), Komanda (10), Bambu (9), Kilo (7), Mangala (7), Tchomia (5), Damas (4), Aungba (6), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (2), Logo (2), Drodoro (1), Gety (1), Kambala (1), Nia-Nia (1) et Fataki (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (77 cas)** : Butembo (25), Katwa (24), Beni (16), 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 = 828.

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 18 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 confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	853	199	23,3%
Bunia	253	42	16,6%
Rwampara	199	35	17,6%
Mongbwalu	198	87	43,9%
Nyankunde	77	7	9,1%
Nizi	26	5	19,2%
Lita	20	6	30,0%
Komanda	10	3	30,0%
Bambu	9	2	22,2%
Kilo	7	1	14,3%
Mangala	7	4	57,1%
Tchomia	5	0	0,0%
Damas	4	0	0,0%
Aungba	6	2	33,3%
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	77	45	58,4%
Butembo	25	11	44,0%
Katwa	24	16	66,7%
Beni	16	12	75,0%
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	933	245	26,3%

En date 19 juin 2026 (données rapportées au 18 juin 2026), la situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo atteint un cumul de **933 cas confirmés** et **245 décès**, exprimant 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 **91,4%** des cas (n=853) et **81,2%** des décès (n=199), soit une létalité de **23,3%**. Les zones de santé les plus affectées sont Bunia (253 cas), Rwampara (199 cas) et Mongbwalu (198 cas) et englobent $\frac{3}{4}$ des cas rapportés (n=650) dans la province. Les ZS de Bunia et Rwampara présentent des taux de létalité modérés (16,6% et 17,6% respectivement), la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée avec un taux de **43,9%** (87 décès pour 198 cas), suggérant des défis persistants dans la prise en charge précoce ou l'accès aux soins. Par ailleurs, 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 **77 cas confirmés** et **45 décès**, le taux de létalité provincial atteint **58,4%**, soit plus du double de la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Beni** (75,0%), **Katwa** (66,7%) et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Butembo, bien que cumulant 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 :

- Arrivée de 3 ministres nationaux dont celui en charge de la santé publique, hygiène et prévention, des affaires humanitaires et Actions sociales ainsi que celui de la communication pour évaluer les actions de la riposte dans la province de l'Ituri, un mois après la déclaration officielle de l'épidémie.
- 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 séance de travail avec le nouveau gouverneur militaire de la province de l'Ituri.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 18 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		436	681	22	1139
Alertes investiguées		159	681	22	862
Taux d'investigation		36,5%	100,0%	100,0%	75,7%
Alertes validées	Vivantes	119	55	10	184
	Décédées	30	24	0	54
Total des cas suspects du jour		149	79	10	238

Au terme de la journée du 18 juin 2026, **1 139 alertes** ont été remontées dans les trois provinces touchées, **862 (75,7%)** de ces alertes ont été investiguées, **238 cas suspects (54 décès)** ont été identifiés. Un faible taux d'alertes investiguées s'observe dans la province de l'Ituri.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 18 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	5 155	3 961	76,8%
Nord-Kivu	1 821	1 047	57,5%
Sud-Kivu	118	118	100,0%
Total	7 094	5 126	72,3%

- 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).
- 338 nouveaux contacts ont été listés dans 5 ZS de la province de l'Ituri. Ces contacts sont répartis dans les ZS de Bunia (117), Rwampara (102), Mongbwalu (93), Lita (15) et Bambu (11).

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

- **PoC Mudzibala/Bunia** : 2 alertes ont été notifiées dont 1 alerte vivante en provenance de la ZS de Kilo a été investiguée, validée et orientée vers le CME de Bunia et 1 corps sans vie en provenance de CH Muzimaria vers Central soleniama, a été libéré après plusieurs heures d'attente sans être swabé.
- **PoC Route Watsa/ARU** : 1 corps sans vie intercepté, notifié après vérification des documents, il a été libéré, pour le cimetière.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) dans la province de l'Ituri, en date du 18 juin 2026

Indicateurs	Résultats
Proportion de PoC activés	80,0% (44/55)
Nombre des voyageurs passés	60 901
% des voyageurs screenés	95,0%
% des voyageurs ayant lavé les mains	94,0%
% des voyageurs sensibilisés	97,0%
Nombre d'alertes notifiées	3
Nombre d'alertes validées	3
% de résultats disponibles dans 24h	0%
Nombre d'alertes transférées au CT/CTE ou pour EDS	1
Nombre de contacts interceptés ce jour	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 101 échantillons collectés et analysés (positivité 34,6% ; n=35).
- **Nord-Kivu** : 79 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 1,3% ; n=1).
- **Sud-Kivu** : 10 nouveaux échantillons collectés et sont en cours d'analyse.

4.4. Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

Ituri : Un briefing de 40 prestataires a été organisé dans les ZS Mambasa et Mongbwalu, Bunia et Komanda sur les précautions standards (le lavage correct des mains, le port et le retrait des EPI, bionettoyage) ; décontamination des ZS de Komanda et Bunia ; dotation de 4 kits Wash dans la ZS Bunia et Mongbwalu.

- **Nord-Kivu** : Evaluation du degré d'exposition des prestataires au CH CBCA dans la ZS de Katwa : 1 à haut risque ; évaluation score card de 3 ESS de la ZS de Beni (CH CBCA 56,5 %, CHP Heshima Letu 60%, Dispensaire Bora Uzima 22%). Gaps : Triage non fonctionnel, insuffisance des dispositifs de lavage des mains, insuffisance des EPI, prestataires non-formés, mauvaise gestion des déchets et absence d'incinérateur ; briefing de 222 prestataires de santé sur les thématiques de la PCI dans les ZS de Beni, Butembo, Goma, Katwa, Karisimbi, Nyiragongo ; 46 ESS accompagnés en PCI dans le cadre du renforcement du mentorat après évaluation du scorecard PCI ; décontamination de 6 ESS dont 3 à Katwa, 1 à Butembo et 2 à Beni après le passage des cas confirmés.
- **Sud-Kivu** : Colisage et distribution des intrants PCI et PPE à la ZS Miti-Murhesa ; appui à l'EIR (habillage et déshabillage) pour 10 réprélèvements ; décontamination de 21 ménages dont 8 AS Kalangane (ZS Katana) et 13 AS Kabushwa (ZS Miti-Murhesa) ; installation de 4 Points de Contrôle dont 3 dans l'AS Lwiro et 1 dans l'AS Kabushwa avec l'appui de PNHF/OIM ; fin de la distribution des kits PCI dans les écoles (EP KABINDI, EP MURHANGA et EP CIBATI/COMBO) ; appui à la décontamination de l'ambulance après transfert des malades ; Score card réalisé au Centre hospitalier Bugarula ZS Idjwi avec un score de 43,5%.

4.5 Prise en charge holistique

- **Deux (2) 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 les CTE : 569 repas chauds ont été servis dont 145 auprès des cas confirmés.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 18 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	335	48	15	398
Total admissions (24h)	53	8	9	70
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	16	0	0	16
Non-cas	19	0	13	32
Guéris	2	0	0	2
Évadés (Suspects/Conf.)	2	0	0	2
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	39	0	13	52
Patients en isolement (Fin J)	349	56	11	416
dont confirmés (NC+AC)	139	22	1	162
dont suspects	210	34	10	254
Taux d'occupation global	103,3%	78,9%	34,4%	94,3%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 18 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	SUD-KIVU	NORD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3 (100%)	5 (45,5 %)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	49 (57,6%)	11 (36,7%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3 (50%)	4 (40%)	1 (100%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	53 (80,3%)	24 (36,9%)	0
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	10	0	3
Dont positifs	3	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	6	0
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	71	52	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	35	28	25
Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	37	12	0
Nbre d'EDS appuyés	2	0	0

4.6 Continuité des soins

- RAS

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Nord-Kivu : 7 732 ménages visités sur 15 990 (48 %) / 14 949 personnes sensibilisées (9 010 F / 5 939 H) : Face à cette couverture insuffisante, un plan de rattrapage vise 75 % des ménages au 30 juin avec 10 équipes mobiles supplémentaires ; 342 leaders religieux et 58 APA impliqués sur 18 émissions radio plus 8 rediffusions touchant 340 000 auditeurs : visite conjointe UNICEF/OMS/ZS Katwa plus 61 autorités locales mobilisées dans la ZS de Karisimbi ; 81 acteurs clés formés (35 RECO, 12 enseignants, 10 tradipraticiens, 8 pasteurs, 10 pharmaciens, 6 cadres) avec progression des connaissances de plus 32 % (objectif plus 50 %).

Sud-Kivu : Plaidoyer auprès de 15 enseignants pour les solliciter à renforcer la sensibilisation dans les salles de classe et dans la communauté ; briefing de 64 leaders communautaires, relais communautaires et PRECO sur les interventions CREC autour des cas et les techniques de communication ; 748 ménages visités, 5 483 personnes sensibilisées dans les ménages sur les mesures de prévention, l'importance de la décontamination des ménages et de l'EDS ; 2 émissions radios sur la prévention dans la zone de santé de Miti-Murhesa ; 64 leaders engagés dans la prévention.

Ituri : Dialogue communautaire avec 46 de personnes touchées dont 8 hommes et 38 femmes sur respect des mesures préventives de la MVE, prise en charge, alerte communautaire et EDS dans les ZS de Mongbwalu et Nyankunde ; 1 318 personnes touchées dont 1 288 hommes et 30 femmes ; visites à domicile de 685 ménages par des Recos avec des messages sur les mesures de prévention à la MVE et la remontée des alertes (décès et vivants) touchant 3 186 personnes (1 339 hommes et 1 847 femmes) dans les ZS d'Aru, Bunia, Nyankunde, Rwampara ; des causeries éducatives organisées dans 246 ménages ont permis d'atteindre 2 400 personnes (1 049 hommes et 1 351 femmes) ; briefing de 120 Recos dans les ZS de Bambu et Nia-Nia sur la surveillance à base communautaire ; formation de 23 prestataires sur la surveillance à base

communautaire dans la ZS de Bunia ; diffusion des spots et messages dans 18 différents médias sur les mesures préventives de la MVE ; poursuite de l'animation des émissions des médias sur les mesures préventives de la MVE.

Appui aux autres piliers : Surveillance : listages de 43 cas contacts autour d'un décès suspect de MVE (AS CECA 20, ZS Mongbwalu) ; appui aux investigations dans les AS Shari, Ngona, Tchunga, Hoho, P.F Rwampara, Dele, Bogoro) dans la ZS de Rwampara. **PCI** : Décontamination de 4 ménages et 4 structures.

4.8. Logistique

- Livraison des intrants PCI aux ZS de Boga, Nizi, Niania, Nyankunde et aux sites des déplacés de Kigonze et ISP, des médicaments à la ZS de Bambu, des kits dignités et intrants PCI au CTE CME Bunia, CTE HGR Nyankunde, CSR Shari, des petits matériels et intrants PCI au Labo Provincial/INRB.

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 : Briefing de 208 acteurs dont 99 femmes sur la PSEA et le code de bonne conduite ; 42 dont 30 hommes et 12 femmes volontaires de la Croix Rouge dans la ZS de Bunia ont été briefés sur le code de bonne conduite. Les chefs des Quartiers et avenues des communes de Shari et Mbunya dans les Zones de Sante de Bunia et Rwampara ont procédé signature des codes. Au total 46 participants (22 femmes, 24 hommes) ; sensibilisation de 80 Recos dans la zone de santé de Beni dont 46 hommes et 34 femmes ; Co-animation avec la Croix Rouge d'une émission radiodiffusée en Swahili à la RTNC antenne de Bunia sur le theme : « pourquoi la PSEA dans la riposte à la Maladie à Virus Ebola » ; sensibilisation de 63 dont 13 femmes et 50 hommes sur la PEAHS dans la zone de santé de Mongbwalu ; 13 prestataires de soins briefés dans les ZS de Komanda et Fataki lors de la formation sur la SONU.

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 (103,3%)	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 (72,3% vs cible 95%)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO), supervision renforcée
4	Surveillance insuffisante (36,5% 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 (~17 cas)	Lacunes majeures dans la reconstruction des chaînes de transmission	Conduire une réconciliation des données élaguer, les possibles doublons, et reclassifier ou préciser la zone de santé et le statut (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 (58,4%)	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 20 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