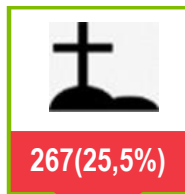
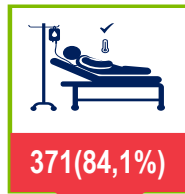
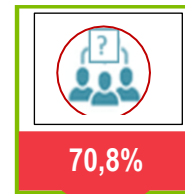


Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17**Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC**
SitRep N°38/MVB_21/06/2026

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	21 juin 2026
Date de publication	22 juin 2026

Cumul cas confirmés
pour les 3 provincesCumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalitéPatients en
isolement -
hospitalisationNombre cumulé
des guérisCas suspects du
jourTaux 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

- Quarante-cinq (45) nouveaux cas confirmés dont 13 décès**, ont été rapportés au terme de la journée du 21 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (38 dont 11 décès) et Nord-Kivu (7 dont 2 décès). Ces cas confirmés se répartissent entre les zones de santé suivantes : **Bunia (10), Mongbwalu (9), Nyankunde (7), Rwampara (4), Mangala (4), Tchomia (2), Lita (1) et Nia-Nia (1)** dans la province d'Ituri et **Katwa (3), Beni (1), Butembo (1), Kyondo (1) et Musienene (1)** dans la province du Nord-Kivu.
- Douze (12) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs dont **9 en Ituri** et **3 au Nord-Kivu**.

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.

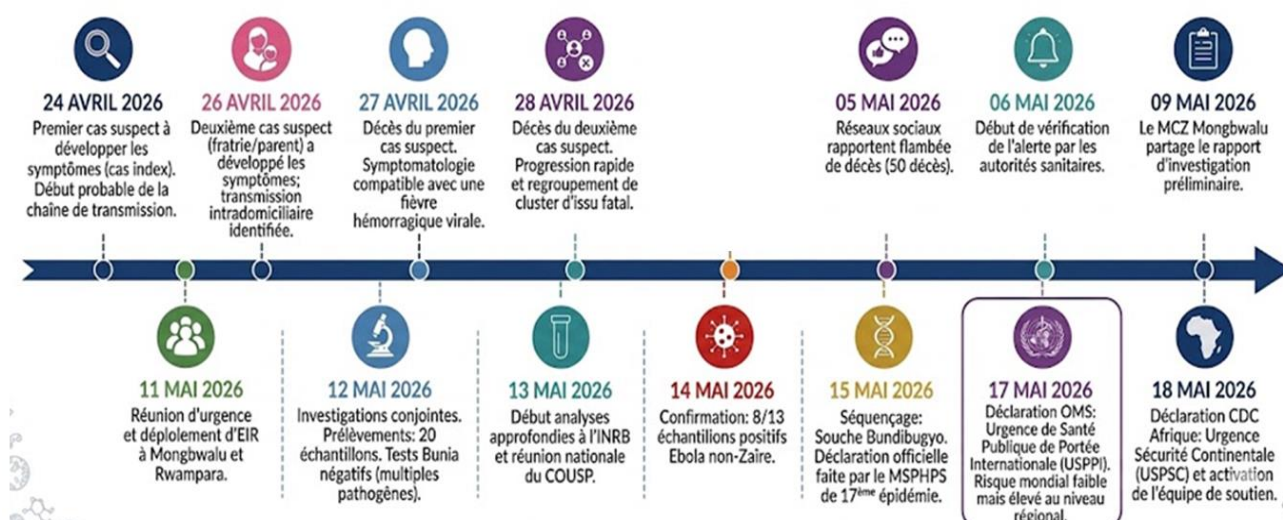


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 21 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 21 juin 2026.

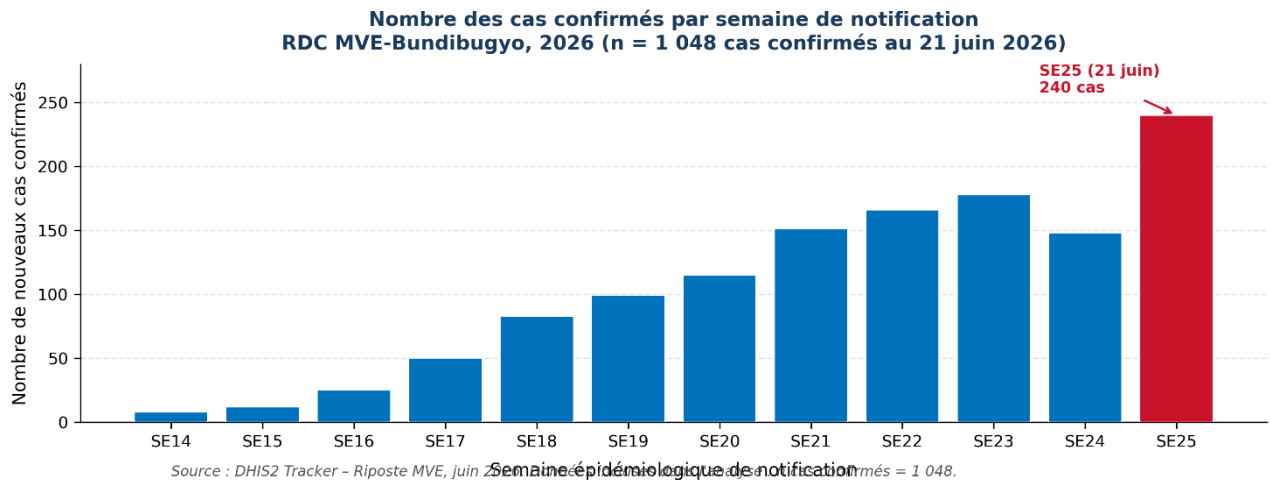
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	954	216	22,6%	22 sur 36 (61,1 %)	38
Nord-Kivu	91	50	54,9%	11 sur 34 (32,3 %)	7
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1048	267	25,5%	34 sur 104 (32,7 %)	45

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée à l'issue de la journée du 21 juin 2026. Le nombre des zones de santé affectées reste à 34/104 (section 3.1). Depuis le 26 mai 2026, la province du Sud-Kivu n'a enregistré aucun cas confirmé, ce qui suggère une absence de transmission récente. Cependant, une surveillance active reste nécessaire.

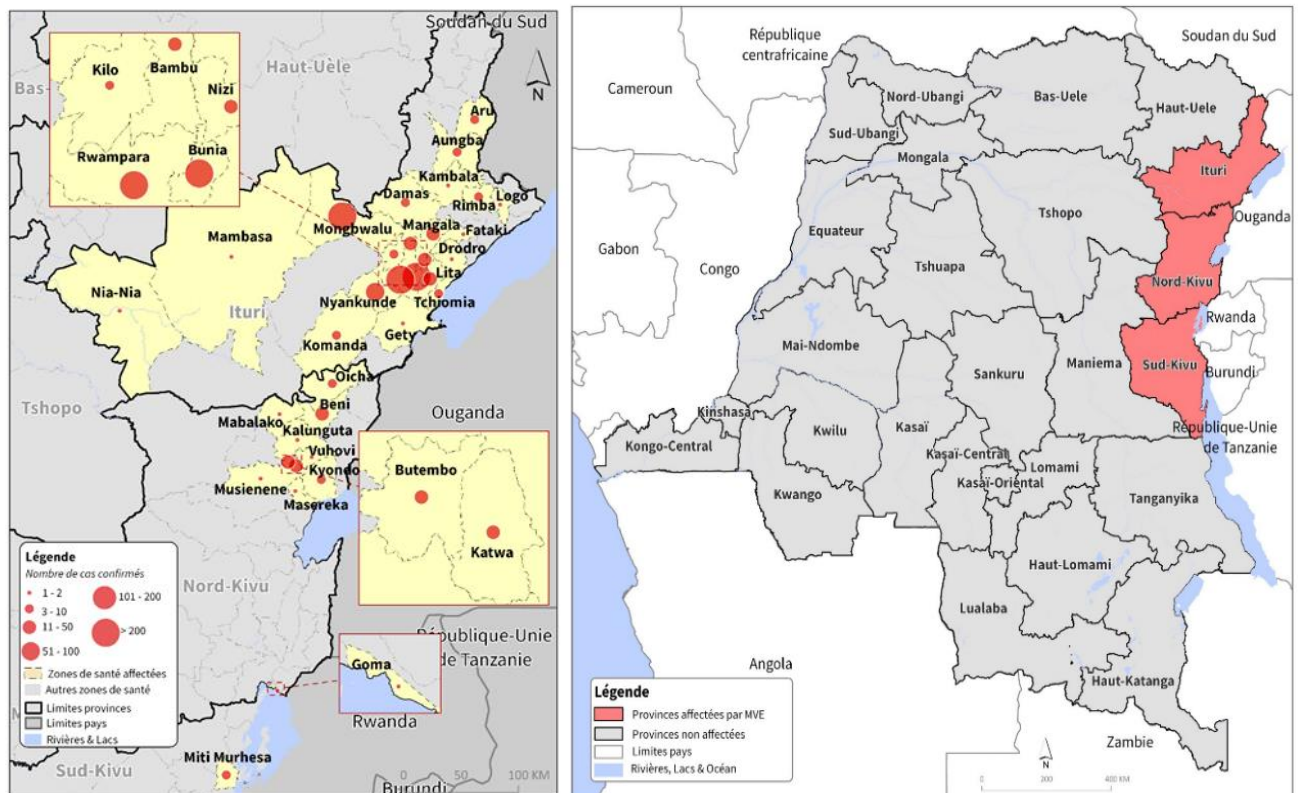
3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 21/06/2026)

- **Province de l'Ituri (954 cas)** : Bunia (285), Rwampara (215), Mongbwalu (229), Nyankunde (86), Nizi (26), Lita (21), Mangala (11), Bambu (14), Komanda (10), Kilo (7), Tchomia (7), Damas (4), Aungba (6), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (2), Nia-Nia (2), Logo (2), Drodoro (1), Gety (1), Kambala (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 (91 cas)** : Katwa (31), Butembo (28), Beni (18), Oicha (3), Kyondo (3), Kalunguta (2), Musienene (2), Goma (1), Masereka (1), Vuhovi (1) et Mabalako (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.



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 21 juin 2026

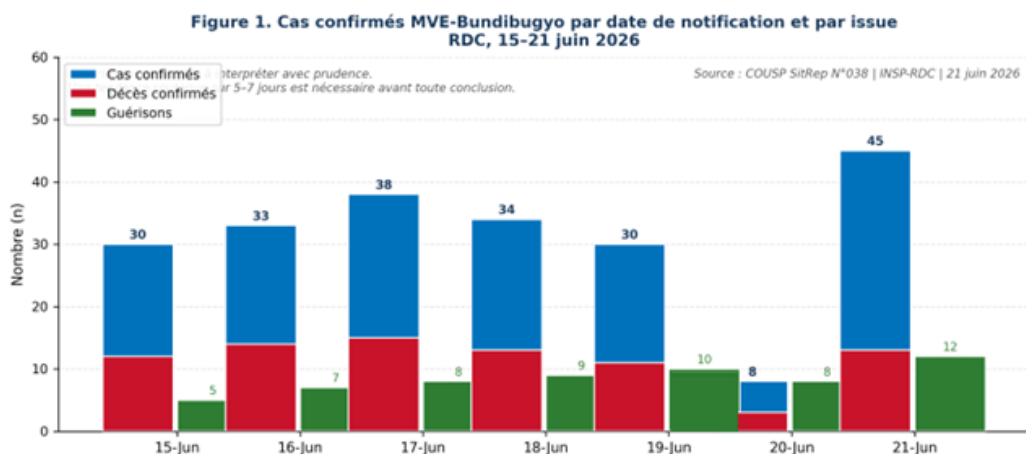


Figure 1. Cas confirmés MVE-Bundibugyo par date de notification et par issue — RDC, 15-21 juin 2026

⚠ La variation journalière doit être interprétée avec prudence. Source : COUSP SitRep N°038 | INSP.

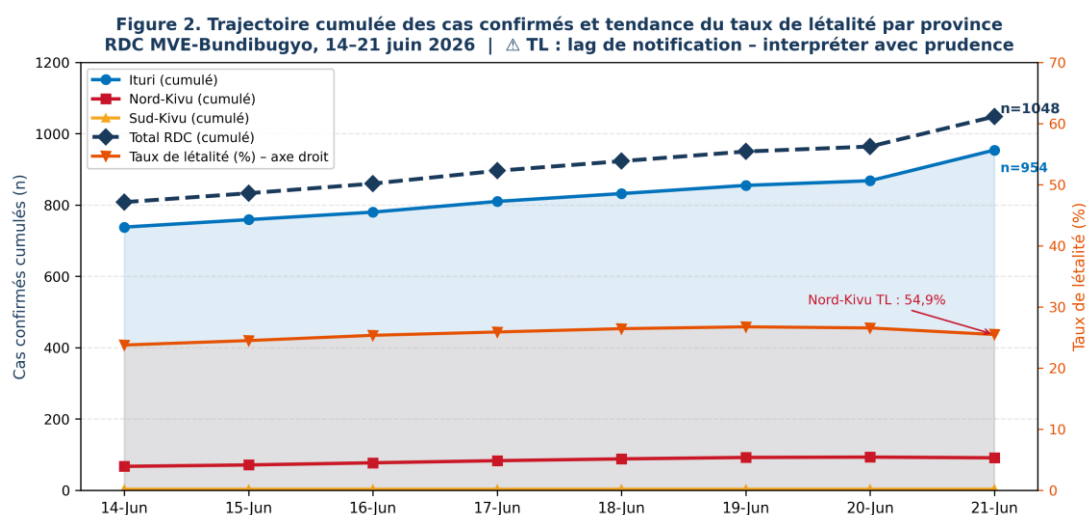


Figure 2. Trajectoire cumulée des cas confirmés et tendance du taux de létalité par province — RDC, 14-21 juin 2026

Note : Le TL calculé sur les cas cumulés est sujet à un délai de notification. Source : COUSP SitReps N°031–N°038.

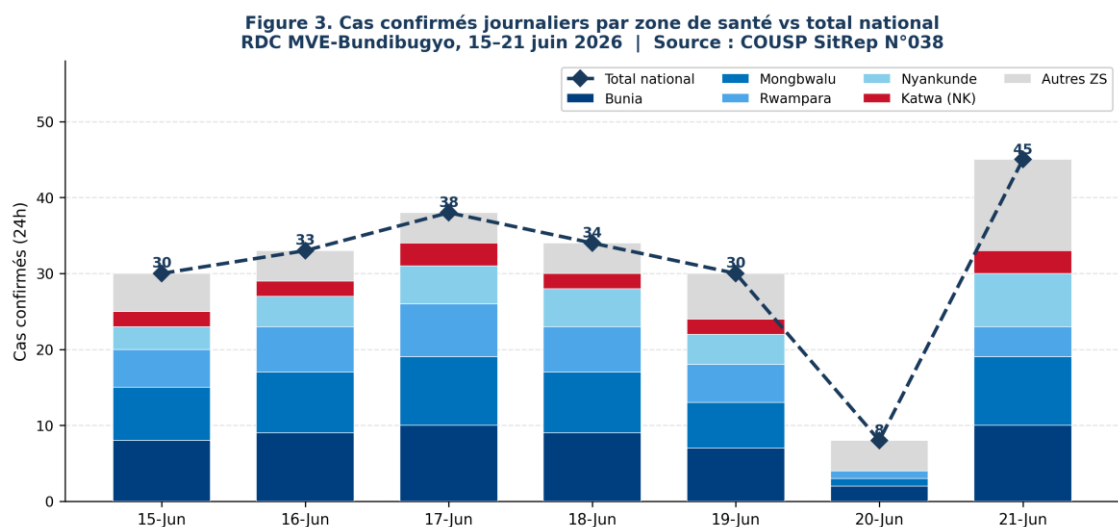


Figure 3. Cas confirmés journaliers par zone de santé vs total national — RDC, 15-21 juin 2026

Barres colorées = zones de santé prioritaires | Ligne pointillée = total national | Source : COUSP SitRep N°038 / INSP.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (21 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	954	216	22,6%
Bunia	285	45	15,8%
Rwampara	215	36	16,7%
Mongbwalu	229	96	41,9%
Nyankunde	86	9	10,5%
Nizi	26	5	19,2%
Lita	21	6	28,6%
Komanda	10	3	30,0%
Bambu	14	2	14,3%
Kilo	7	1	14,3%
Mangala	11	5	45,5%
Tchomia	7	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	2	2	100,0%
Fataki	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	91	50	54,9%
Butembo	28	13	46,4%
Katwa	31	19	61,3%
Beni	18	12	66,7%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	3	1	33,3%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	1	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	2	1	50,0%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL	1048	267	25,5%

La situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo est en progression, **45 nouveaux cas confirmés dont 13 décès** ont été rapportés au cours des dernières 24h, soit un cumul de **1 048 cas confirmés** et **267 décès**, exprimant un taux de létalité global de **25,5%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

Environ **91,0%** des cas (n=954) et **80,9%** des décès (n=216), soit une létalité de **22,6%** sont concentrés dans la province de l'**Ituri**, faisant d'elle l'épicentre absolu de l'épidémie. D'autre part, un peu plus de trois-quarts des cas rapportés (n=729) dans la province de l'Ituri sont localisés dans les zones de santé les plus affectées, en l'occurrence celles de Bunia (285 cas), Mongbwalu (229 cas), Rwampara (215 cas). Les ZS de Bunia et Rwampara présentent des taux de létalité modérés (15,8% et 16,7% respectivement), la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **41,9%** (96 décès pour 229 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

Un cumul de **91 cas confirmés et 50 décès** a été rapporté dans cette province, soit un taux de létalité de 54,9 %. Cette dernière présente le profil le plus préoccupant en termes de gravité, plus élevé que la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Beni** (66,7%), **Katwa** (61,3%) et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=31), suivie de la ZS de Butembo (n=28) avec une létalité inférieure (46,4%). Une létalité de 100% a été observée uniquement dans la zone de Vuhovi (à faible effectif) exprimant 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

Nationale / Ituri :

- Poursuite des réunions de coordination et appui aux piliers de la réponse.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 21 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		300	518	13	831
Alertes investiguées		300	518	13	831
Taux d'investigation		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Alertes validées	Vivantes	117	22	3	142
	Décédées	43	17	0	60
Total des cas suspects du jour		160	39	3	202

Pour la journée du 21 juin 2026, **831 alertes** ont été remontées par les trois provinces, **831 (100,0%)** ont été investiguées, **202 cas suspects dont 60 décès** ont été identifiés (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 21 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	6 244*	4 540	72,7%
Nord-Kivu	2 122	1 364	64,3%
Sud-Kivu	58	58	100,0%
Total	8 424	5 962	70,8%

*Le taux de suivi dans la province de l'Ituri a été calculé sur base des zones de santé ayant rapportées les données sur le suivi des contacts (complétude : 14/18 : 77,7%)

- Poursuite des investigations approfondies et du listage exhaustif et suivi systématique des contacts autour des cas confirmés dans les ZS (narratifs des cas confirmés, nombre de contacts listés et suivis par cas).
- **653 nouveaux contacts** ont été listés dont **405** dans 6 ZS de la province de l'Ituri et **248** dans la province du Nord-Kivu.

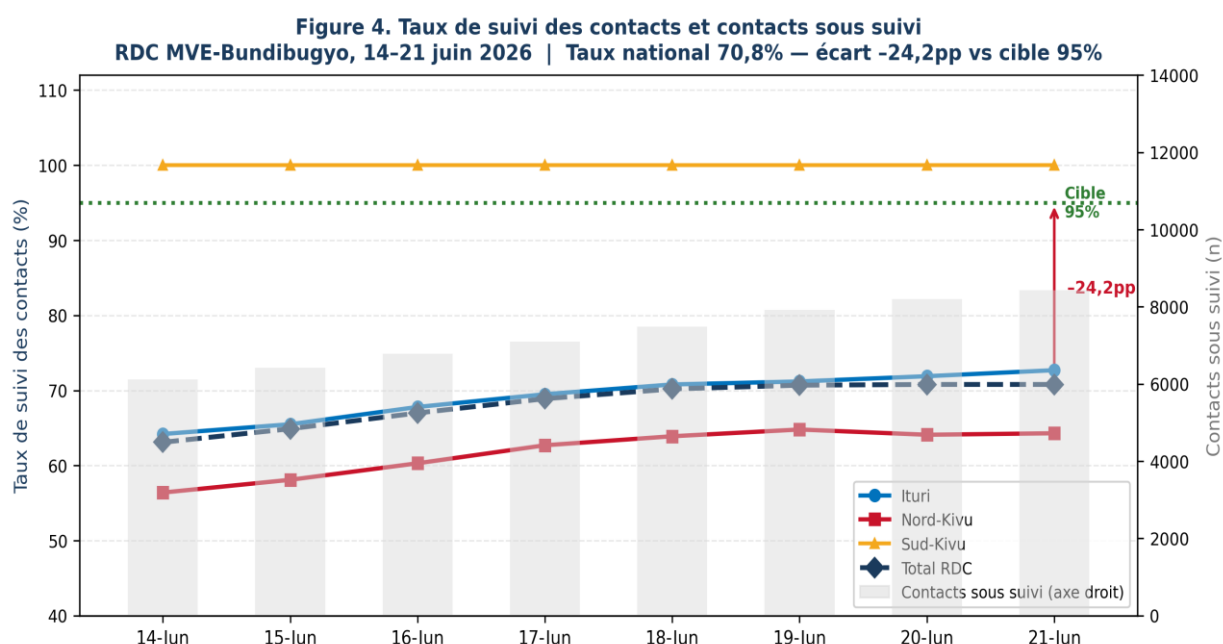


Figure 4. Taux de suivi des contacts et contacts sous suivi — RDC, 14-21 juin 2026

Ligne verte pointillée = cible 95%. Écart national : -24,2 pp. Source : COUSP SitReps N°031–N°038.

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

- **Au Nord-Kivu** : Deux (2) alertes vivantes notifiées aux PoC Kyavinyonge et Barrière de Mavivi dont une (1) validée et une (1) invalidée après investigation. Le cas suspect a été référé au CSR Kyavonyonge dans la ZS de Kyondo.
- **En Ituri** : Six (6) alertes ont été notifiées dont 3 alertes vivantes notifiées au PoC Mudzibala, 2 alertes vivantes notifiées aux PoC Nyamusasi et Foner Mambasa (toutes ont été invalidées) et 1 corps sans vie intercepté au PoC Pluto libéré après vérification des documents.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 21 juin 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	83,6% (46/55)	92,3% (12/13)	85,3% (58/68)
Nombre des personnes passées aux PoE/PoC	72 826	39 229	112 055
% des voyageurs screenés	97,0%	96,9%	97,0%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,0%	96,6%	97,0%
% des voyageurs sensibilisés	97,0%	96,9%	97,0%
Nombre d'alertes notifiées	6	2	8
Nombre d'alertes vivantes validées	4	1	5
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	1	0	1
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100,0%	100,0%	100,0%
% des corps sans vie swabé	0,0%	0,0%	0,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 243 échantillons collectés et analysés (positivité 15,6% ; n=32).
- **Nord-Kivu** : 91 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 7,7% ; n=7). Un total de 52 échantillons sont en cours d'analyse à Beni (4) et à Butembo (48).
- **Sud-Kivu** : 3 nouveaux échantillons ont été collectés et tous sont revenus négatifs à la MVE après analyse.

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

Ituri : Réalisation de 23/25 enterrements dignes et sécurisés (EDS) dans les ZS de Bunia, Rwampara et Mongbwalu ; deux gaps ont été rapportés à Mongbwalu du fait de résistances des familles ; décontamination de 6 ménages et 5 marchés autour des cas dans la ZS de Bunia ainsi que 2 ménages dans la ZS de Rwampara ; briefing et sensibilisation PCI de 172 prestataires et acteurs communautaires, notamment dans les ZS de Bunia, Bambu, Rwampara, Komanda et Mambasa.

Nord-Kivu : Evaluation Scorecard PCI de 8 ESS (score PCI moyen : 53,9%) suivie d'un briefing de 62 prestataires des soins ; réalisation de 5 EDS en 24h ; 8 swabs réalisés sur les alertes-décès remontées par la morgue ; briefing de 123 prestataires de soins des ZS de Beni, Butembo, Goma et Karisimbi sur différentes thématiques de la PCI dans le contexte de l'épidémie de MVE ; dotation des dispositifs de lavage des mains à 8 Centres de passation des examens d'Etat à Butembo ; décontamination de 2 ESS (CH JERUSALEM & CH MUTIRI) à la suite du transfert d'un cas confirmé positif au CTE à Katwa ; évaluation PCI scorecard dans 12 ESS, dont 2 dans la ZS de Katwa (CH EERA : 42,5% et MTA OURAGAN 17,5% dans l'aire de sante KIHINGA) et 10 dans la ZS de Karisimbi (score moyen : 50,9%) ; accompagnement PCI de 46 ESS prioritaires dans les ZS de Beni, Butembo, Katwa, Goma et Karisimbi.

4.5 Prise en charge holistique

- **Douze (12) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs dont 9 en Ituri et 3 au Nord-Kivu.

- Poursuite de suivi nutritionnel des malades dans les CTE : 796 repas chauds ont été servis dont 106 auprès des cas confirmés, 156 aux cas suspects, 463 aux PPL et 71 aux accompagnants.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 21 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	294	59	7	360
Total admissions (24h)	60	7	3	70
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	14	0	0	14
Non-cas	28	0	0	28
Guéris	9	3	0	12
Évadés (Suspects/Conf.)	4	0	0	4
Transférés à l'HGR	1	0	0	1
Total sorties	56	3	0	59
Patients en isolement (Fin J)	298	63	10	371
dont confirmés (NC+AC)	169	27	0	196
dont suspects	129	36	10	175
Taux d'occupation global	88,2%	88,7%	31,3%	84,1%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 21 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3 (5,8%)	2 (100,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	30 (20,4%)	7 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7 (9,9%)	2 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	47 (36,4%)	7 (100,0%)	6 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	4	3	0
Dont positifs	2	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	1
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7	1	41
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	42	11	17
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	15	6	12
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	16	25	7
Nbre d'EDS appuyés	0	0	0

4.6 Continuité des soins

- Poursuite de la formation en cours des 40 accoucheuses et infirmiers des zones de santé de Nyankunde et Rwampara en santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la MVE.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Sensibilisation de masse de 3853 personnes sur le respect des mesures préventives de la MVE, la prise en charge, la remontée des alertes communautaires et les EDS dans les ZS de Bunia, Aungba, Nyankunde, Bambu, Nizi, Nia-Nia et Rwampara ; Diffusion de 18 spots et message ; Les mesures préventives de la MVE ; Appui du partenaire FHI 360 ; 32 prestataires ont Briefés sur la surveillance à base communautaire dans la ZS de Nia-Nia ; Formation de 40 prestataires sur la Communication sur les risques et engagement communautaire ; Causerie éducative de 2084 Recos pour 263 ménages dans la ZS de Nyankunde .

Appui aux autres piliers : Surveillance : admission des 4 personnes au CTE ; conscientisation d'une famille pour l'adhésion au référencement au CTE pour une patiente présentant les symptômes (AS LENGABO) ;

PCI : Appui à l'EDS dans trois familles (AS Hoho) et préparation d'une famille à l'acceptation à l'EDS (ZS Rwampara). Résultat : EDS réalisés

Nord-Kivu : 76 786 personnes sensibilisées, 26 723 ménages visités ; renforcement des capacités de 250 RECO mobilisés et 164 acteurs communautaires ; 35 leaders musulmans briefés et 22 leaders religieux engagés ; 18 radios locales mobilisées ; 3 formats de communication produits et diffusés ; 2 évaluations rapides réalisées auprès de 26 personnes à la suite de 6 cas d'évasion (4 à KAMI et 2 au CTE Munigi) ; 8 371 personnes sensibilisées dans les marchés, parkings, églises, sites de quarantaine et CTE ; causerie éducative en faveur de 20 jeunes leaders des différents groupes de pression et mouvements citoyens de 7 quartiers de la commune de Bungulu sur la prévention de la MVE et leur implication dans la prévention contre la violence et les attaques contre les équipes et les actions de la riposte à la MVE.

4.8. Logistique

- Réception de deux camions de kits et livraison des intrants PCI à l'EPST pour l'examen d'Etat.
- Trente (30) véhicules et deux (2) ambulances ont été mis à disposition des différents piliers pour assurer la mobilité opérationnelle.
- Trois véhicules du ministère nécessitent un entretien ; approvisionnement en carburant de 127 litres pour un véhicule.

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)

- Poursuite des briefings des acteurs, de la sensibilisation communautaire sur les exploitations, abus et harcèlements sexuels, ainsi que de la signature des codes de bonne conduite.
- **Ituri** : 126 personnes briefées (59 femmes et 67 hommes) ; émission radio en swahili sur la réduction des risques EAS dans la riposte ; sensibilisation communautaire de 66 personnes.
- **Sud Kivu** : Sensibilisation PSEA de 1 040 personnes dont 203 femmes, 164 hommes, 216 filles et 457 garçons dans la ZS de Katana, parmi eux 5 personnes vivant avec handicap ,60 femmes enceintes et 110 femmes allaitantes.

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 (84,1%)	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 (70,8% vs cible 95%)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO), supervision renforcée
4	Faible remontée des alertes dans certaines ZS affectées	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 (78 cas HCW dont 18 décès, létalité 23,1%)	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 (54,9%)	Déployer un 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, rendre opérationnels les COUSP provinciaux
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	Continuité des services essentiels (CEHS) compromise	Augmentation de la mortalité indirecte (non Ebola)	Mise en œuvre effective de la gratuité des soins, renforcement CEHS
14	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