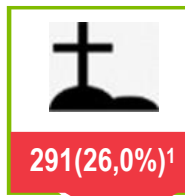
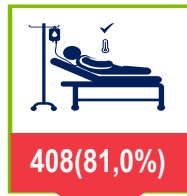
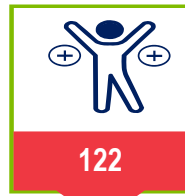
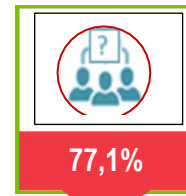


Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17**Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC**
SitRep N°040/MVB_23/06/2026

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	23 juin 2026
Date de publication	24 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

- Vingt-quatre (24) nouveaux cas confirmés dont 12 décès**, ont été rapportés au terme de la journée du 23 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (23 dont 12 décès) et Nord-Kivu (1). Ces cas confirmés se répartissent dans les ZS de Bunia (8), Mongbwalu (4), Komanda (3), Mangala (3), Nia-Nia (3) et Lita (2) dans la province d'Ituri et Butembo (1) dans la province du Nord-Kivu.
- Sept (7) patients** atteints de la maladie à virus Ebola en Ituri ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.

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.

¹ 2 décès supplémentaires enregistrés au Nord Kivu chez des cas confirmés antérieurs.

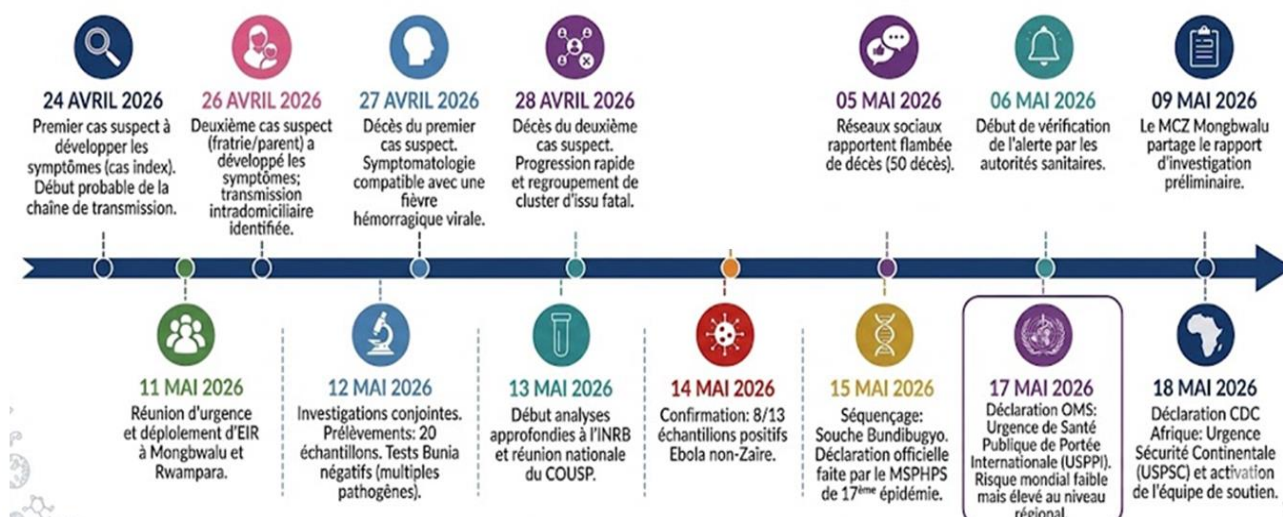


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 23 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 23 juin 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1020	238	23,3%	22 sur 36 (61,1 %)	23
Nord-Kivu	95	52*	54,7%	11 sur 34 (32,3 %)	1
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1118	291	26,0%	34 sur 104 (32,7 %)	24

* 2 décès supplémentaires enregistrés au Nord Kivu chez des cas confirmés antérieurs (1 à Kyondo et 1 à Musienne).

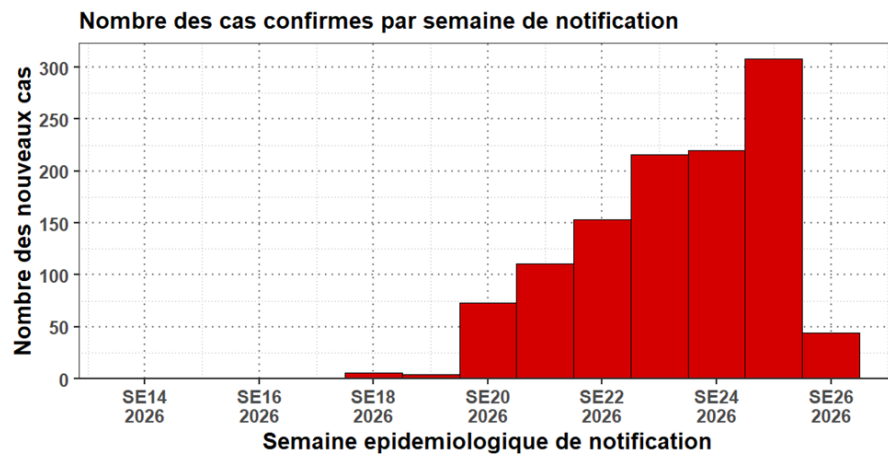
Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée à l'issue de la journée du 23 juin 2026. Le nombre des zones de santé affectées reste à 34/104 (section 3.1). Depuis le 26 mai 2026, la province du Sud-Kivu n'a enregistré aucun cas confirmé, ce qui suggère une absence de transmission récente. Cependant, une surveillance active reste nécessaire.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 23/06/2026)

- **Province de l'Ituri (1 020 cas)** : Bunia (304), Mongbwalu (241), Rwampara (225), Nyankunde (86), Nizi (30), Lita (26), Mangala (17), Bambu (14), Komanda (13), Tchomia (8), Kilo (7), Aungba (6), Logo (5), Nia-Nia (5), Damas (4), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (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 (95 cas)** : Katwa (32), Butembo (29), Beni (20), 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).

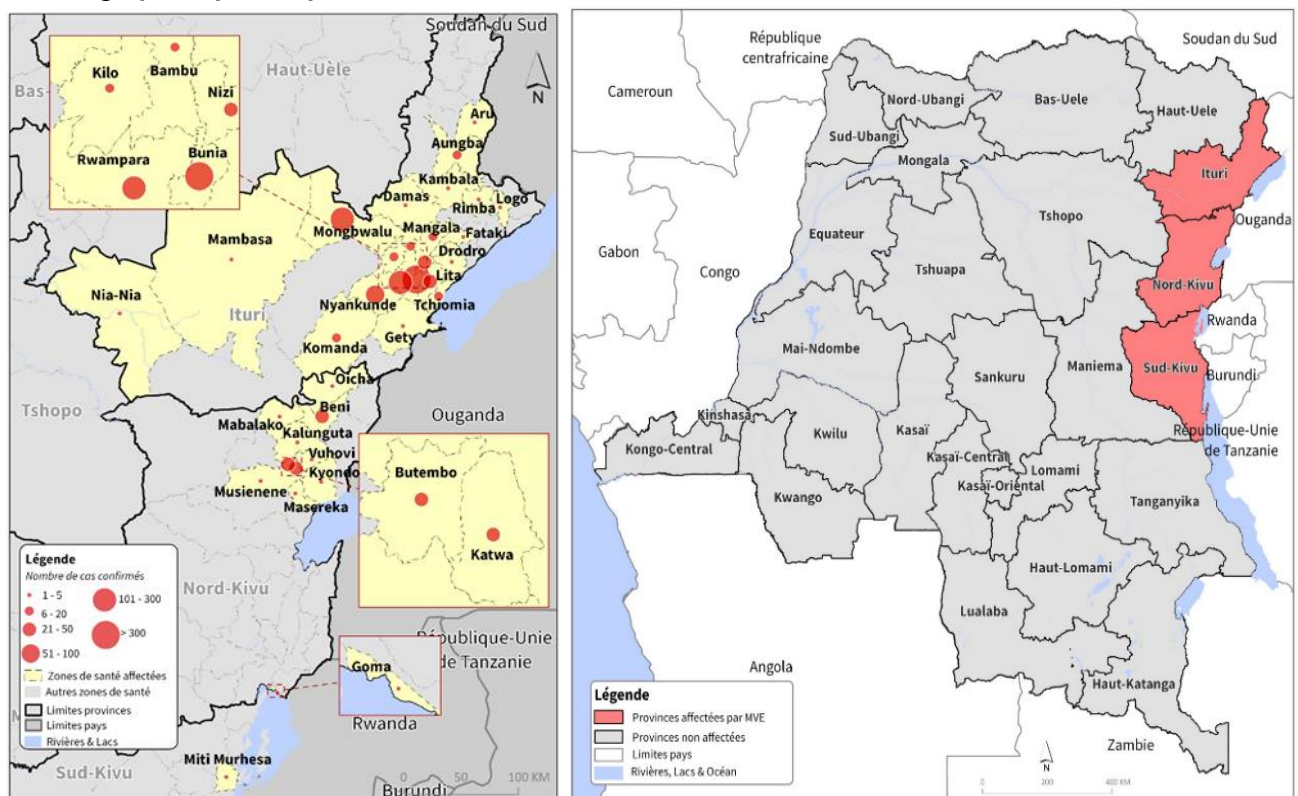
3.3 Analyse temporelle : On observe un nombre croissant de cas confirmés d'une semaine à l'autre, traduisant une transmission continue de la maladie dans la communauté bien qu'au cours des semaines épidémiologiques

23 et 24, le nombre des cas semblait être stable. L'intensification des actions de santé publique en matière de surveillance épidémiologique et biologique (décentralisation des capacités diagnostiques) a contribué à une détection précoce confirmant une transmission communautaire continue et accrue à la S25. Etant donné que la S26/2026 n'est pas encore à son terme, nous ne saurons la comparer aux semaines antérieures.



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 1135.

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 23 juin 2026

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (23 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	1020	238	23,3%
Bunia	304	54	17,8%
Rwampara	225	37	16,4%
Mongbwalu	241	103	42,7%
Nyankunde	86	9	10,5%
Nizi	30	6	20,0%
Lita	26	6	23,1%
Komanda	13	3	23,1%
Bambu	14	2	14,3%
Kilo	7	1	14,3%
Mangala	17	8	47,1%
Tchomia	8	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	5	0	0,0%
Drodro	1	1	100,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Nia-Nia	5	3	60,0%
Fataki	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	95	52	54,7%
Butembo	29	13	44,8%
Katwa	32	19	59,4%
Beni	20	12	60,0%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	3	2	66,7%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	1	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	2	2	100,0%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL	1118	291	26,0%

La situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo poursuit sa progression, **24 nouveaux cas confirmés dont 12 décès** ont été

enregistrés au cours des dernières 24h, ramenant le cumul à **1 118 cas confirmés** et **291 décès**, exprimant un taux de létalité global de **26,0%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

Environ **91,2%** des cas (n=1 020) et **81,8%** des décès (n=238), soit une létalité de **23,3%** se concentrent dans la province de l'**Ituri**, faisant d'elle l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (304 cas), Mongbwalu (241 cas), Rwampara (225 cas) concentrent 75,5% de tous les cas rapportés dans cette province et sont par conséquent les plus affectées. Par ailleurs, les ZS de Bunia et Rwampara présentent des taux de létalité modérés (17,8% et 16,4% respectivement) tandis que la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **42,7%** (103 décès pour 241 cas), suggérant des défis persistants dans la prise en charge précoce ou l'accès aux soins. Il sied de signaler que 17 cas supplémentaires (sans décès associé) ont été rapportés tandis les zones de santé de provenance restent à identifier, ce qui pourrait indiquer une extension géographique nécessitant une investigation renforcée.

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Un cumul de **95 cas confirmés** et **52 décès** a été rapporté dans cette province, soit un taux de létalité de 54,7 %. 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** (60,0%), **Katwa** (59,4%) et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=32), suivie de la ZS de Butembo (n=29) avec une létalité inférieure (44,8%). Une létalité de 100% a été observée exceptionnellement 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 :

- Supervision des équipes terrain et des différentes structures de prise en charge des patients.
- Tenue de la réunion de coordination et appui aux piliers de la réponse.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 23 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		31	0	13	44
Nouvelles Alertes		129	515	11	655
Total Alertes du jour		160	515	24	699
Alertes investiguées		160	515	20	695
Taux d'investigation		100,0%	100,0%	83,3%	99,4%
Alertes validées	Vivantes	47	39	7	93
	Décédées	19	26	0	45
Total des cas suspects du jour		66	65	7	138

Au décours de la journée du 23 juin 2026, **699 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **695 (99,4%)** ont été investiguées, **138 cas suspects dont 45 décès** ont été identifiés (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 23 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	6 312	4 918	77,9%
Nord-Kivu	1 938	1 421	73,3%
Sud-Kivu	96	96	100,0%
Total	8 346	6 435	77,1%

**Le taux de suivi dans la province du Nord-Kivu a été calculé sur base des zones de santé ayant rapporté les données sur le suivi des contacts (complétude : 7/10 : 70,0%).*

- 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).
- **307 nouveaux contacts** ont été listés dans 5 ZS de la province de l'Ituri. D'autre part, **155 contacts ont achevé leur suivi de 21 jours avec succès dont 78 au Sud-Kivu et 77 au Nord-Kivu.**

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

- **En Ituri** : Quatre (4) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC, dont 1 (vivant) validée et référée à l'HGR Bunia à partir du PoC Mudzibala, un corps sans vie intercepté et swabé au PoC Mudzibala, 1 alerte (vivant) invalidée au PoC FONER Mambasa et 1 alerte (vivant) observée puis libérée au PoC Ombay/ZS Ariwara.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 23 juin 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	85,5% (47/55)	92,3% (12/13)	86,8% (59/68)
Nombre des personnes passées aux PoE/PoC	72 530	150 276	222 806
% des voyageurs screenés	99,7%	97,5%	97,5%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,7%	97,6%	97,7%
% des voyageurs sensibilisés	94,6%	97,0%	96,6%
Nombre d'alertes notifiées	4	0	4
Nombre d'alertes vivantes validées	1	0	1
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%	0,0%	100,0%
% des corps sans vie swabé	100,0%	0,0%	100,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 74 échantillons collectés et analysés (positivité 31,1% ; n=23).
- **Nord-Kivu** : 76 nouveaux échantillons collectés dont 39 ont été analysés et 1 est revenu positif à la MVE (positivité 2,6%).
- **Sud-Kivu** : 7 échantillons ont été collectés et analysés, tous sont revenus négatifs.

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

Ituri : Réalisation de 25/29 enterrements dignes et sécurisés (EDS), avec 4 reports ; décontamination de 10 ménages et 4 ESS dans la ZS de Bunia et la ZS de Rwampara ; briefings et accompagnements PCI réalisés auprès de 85 prestataires dans les ZS de Bunia, Rwampara, Komanda et Nia-Nia ; décontamination d'un ESS à Mongbwalu après transfert de suspects ; dotation de kits et intrants

PCI/WASH à Mambasa et Mongbwalu ; 4 ESS et 1 église décontaminés autour des cas confirmés ; briefings et accompagnements PCI réalisés à Bunia, Mongbwalu, Bambu et Mambasa.

Nord-Kivu : Briefing de 290 prestataires de soins des ZS de santé de Beni, Butembo, Katwa, Oicha, Goma, Karisimbi et Nyiragongo sur différentes thématiques de la PCI dans le contexte de l'épidémie de MVE ; évaluation de 11 ESS dont 6 à Beni, 3 à Butembo, 1 à Oicha et 1 à Katwa (Le score moyen est de 45,8%) ; clôture de la formation de 34 prestataires de 17 ESS prioritaires de la ZS de Karisimbi avec l'appui de IMA ; décontamination 4 ESS dont 2 à Katwa et 2 à Beni autour des cas confirmés ; décontamination d'un ménage dans l'aire de santé Kihinga autour du cas confirmé de la ZS de Katwa ; dotation des intrants PCI aux CH Mukuna et CH Jérusalem dans la ZS de Katwa ainsi que l'HGR de la ZS d'Oicha ; au cours des dernières 24 heures, 26 alertes décès ont été prises en charge à la morgue et 24 prélèvements post-mortem ont été réalisés avant l'inhumation. Toutefois, seulement 5 EDS ont été réalisées.

Sud-Kivu : Distribution des intrants PCI et PPE dans 5 ESS de la ZS Katana avec appui de l'OMS ; un atelier a été organisé avec des exercices de simulations (Port et retrait des EPI, EDS) ; coaching sur l'utilisation de l'outil Kobocollect pour la réalisation des évaluations score card PCI aux 45 membres du pilier PCI à RIO ; bionettoyage des 17 écoles retenues comme centre d'examen d'état ; 4 évaluations scorecard réalisés dont 2 dans la ZS d'Idjwi (CH Nyakaingwa : 56,5%, CS Kisiza : 24,2%), 1 dans la ZS Fizi (CH Mshimbakye : 43,5%,) et 1 dans la ZS Nundu (HGR Nundu : 32,3%) ; installation de 4 Points de contrôle (PoC) dont 3 dans l'AS Lwiro et 1 dans l'AS Kabushwa avec l'appui de PNHF/OIM.

4.5 Prise en charge holistique

- **Sept (7) patients** ont été déclarés guéris en Ituri, après obtention des résultats de contrôle négatifs. Ainsi, le cumul des patients guéris est de **122 dont 113 en Ituri, 7 au Nord-Kivu et 2 au Sud-Kivu**.
- Deux (2) PPL guéris ont été réadmis au CTE Rwampara, dont un est redevenu positif.
- Poursuite de la prise en charge médicale, des transferts vers les CTE/CT, des annonces de résultats et du suivi nutritionnel des malades. Au total, 724 repas chauds ont été servi dont 163 chez les cas confirmés, 146 aux cas suspects, 353 aux PPL et 62 aux accompagnants.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 23 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	321	56	10	387
Total admissions (24h)	46	8	7	61
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	9	0	0	9
Non-cas	14	5	5	24
Guéris	7	0	0	7
Évadés (Suspects/Conf.)	0	0	0	0
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	30	5	5	40
Patients en isolement (Fin J)	337	59	12	408
dont confirmés (NC+AC)	175	17	0	192
dont suspects	162	42	12	216
Taux d'occupation global	91,3%	57,3%	37,5%	81,0%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 23 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	65 (100,0%)	1 (100,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	51 (47,7%)	12 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7 (26,9%)	6 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	56 (43,1%)	16 (100,0%)	3 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	26	6	0
Dont positifs	16	1	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	31
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	34	15	4
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7	6	22
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	8	32	0
Nbre d'EDS appuyés	0	4	0

4.6 Continuité des soins

- Suivi des travaux d'extension du CTE Rwampara, amélioration progressive du plateau technique et poursuite des transferts des malades des ESS/communautés vers les sites retenus pour la prise en charge

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : 97 activités de sensibilisation de masse ont été rapportées, touchant 4 333 personnes ; 1 587 ménages ont été visités et 375 causeries éducatives ont permis de toucher 9 375 personnes. Les activités ont porté sur les mesures de prévention, la remontée des alertes, l'importance de l'EDS, la décontamination et le suivi des contacts ; 1 587 visites à domicile par les recos pour atteindre 6 392 (2882 hommes et 3510 femmes) dans les ZS de Mongbwalu, Rwampara, Nyankunde sur les mesures prévention à la MVE et la remontée des alertes des décès et vivants ; Causerie éducative dans les ZS de Rethy et Rwampara avec 2 983 (1 219H et 1 764F) portant sur les mesures préventives et les avantages de se rendre précocement au CTE ; 18 diffusions des spots et message sur les mesures préventives de la MVE.

Appui aux piliers de la réponse : Surveillance : Listage, investigation et recherche de contact dans les AS Rwampara DELE et CTE CME. **PEC** : appui à l'admission des 4 personnes au CTE dont 3 hommes et 1 femme ; conscientisation d'une famille pour l'adhésion au référencement au CTE pour une patiente présentant les symptômes (AS LENGABO). **PCI** : Décontamination (AS HOHO, ZS RWAMPARA,) ; préparation de 11 familles à l'adhésion à l'EDS (ZS RWAMPARA). **Résultat** : EDS réalisés

Nord-Kivu : 38 541 personnes sensibilisées (22 274 femmes et 16 267 hommes) dont 1 248 personnes supplémentaires (318 hommes et 854 femmes) touchées lors des visites à domicile dans les Zones de Santé de Goma, Karisimbi et Nyiragongo. Ces activités ont été conduites par 2 077 RECO avec 11 544 ménages visités ; 2 159 personnes sensibilisées dans les lieux publics (marchés, parkings et espaces communautaires) grâce aux volontaires de la Croix-Rouge, incluant 15 membres de la communauté de l'aire de santé de KATSYA ; Une émission interactive diffusée sur la RTCT a également généré 143 réactions communautaires (appels et SMS), traduisant un fort engagement des populations ; 122 acteurs communautaires (82 renforcés en capacités et 40 participants au dialogue communautaire, dont PRESICODESA et leaders locaux) ont été engagés à Karisimbi pour renforcer la prévention de la MVE, la remontée des alertes et la gestion des réticences ; 88 alertes communautaires rapportées, accompagnées de 3 rumeurs collectées et clarifiées, contribuant à améliorer la compréhension de la maladie et à réduire la désinformation ; 18 radios locales engagées ont assuré la production et la diffusion de 3 formats de communication (émissions interactives, spots radio et microprogrammes) ; 93 enseignants et préfets d'instituts mobilisés dans la riposte à la MVE durant les Examens d'État ont permis de sensibiliser 2 175 élèves aux mesures de prévention, notamment l'hygiène des mains en milieu scolaire.

Suivi de l'infodémie : 211 feedbacks ont été captés via les canaux communautaires, radios, call center et plateformes en ligne, avec une prédominance du call center (58%). Les analyses soulignent la nécessité de renforcer l'écoute sociale, la réponse aux rumeurs et la diffusion des témoignages de guéris, notamment face aux inquiétudes communautaires relevées à Katwa au Nord-Kivu.

4.8. Logistique

- Au total : 28 véhicules et 9 Ambulances (PNC, FARDC) ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer leur mobilité vers les axes.
- Livraison des intrants Médicaments UNICEF pour la ZS de LITA
- Complément de chargement des intrants PCI et PEC pour la ZS LOGO
- Approvisionnement en intrants PCI pour le pilier « Bien être ».

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.
- **Sud-Kivu :** Briefing de 46 RECO et leaders communautaires dans la ZS de MITIMURHESA, AS de Saint SPX, dont 23F et signature du code de bonnes conduites.

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 (91,3%)	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 (77,1% 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 (54,7%)	Déployer un plan de rattrapage laboratoire, renforcer les 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	Inefficience 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