

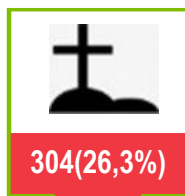
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°041/MVB_24/06/2026

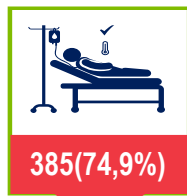
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (34)	- Ituri (22/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia et Fataki. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	24 juin 2026
Date de publication	25 juin 2026



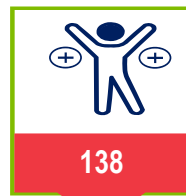
Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



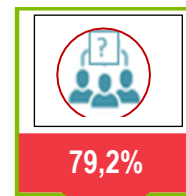
Patients en isolement - hospitalisation



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-sept (37) nouveaux cas confirmés dont 5 décès**, ont été rapportés en date du 23 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (34 cas dont 4 décès) et Nord-Kivu (3 cas dont 1 décès). Ces cas confirmés se répartissent dans les ZS de Rwampara (12), Bunia (10), Nyankunde (5), Mongbwalu (4), Bambu (2) et Tchomia (1) dans la province de l'Ituri et Butembo (2), Katwa (1) dans la province du Nord-Kivu.
- Par ailleurs, **8 décès ont été enregistrés** parmi les patients atteints de MVE dans les CTE dans la province de l'Ituri (4 à Bunia, 2 à Mongbwalu, 1 à Nyankunde et 1 à Rwampara).
- Lancement du plan transfrontalier de la riposte de 90 jours** entre la RDC et l'Ouganda : la mise en place et le renforcement des capacités conjointes de laboratoire ainsi que des dispositifs de prise en charge clinique sont les priorités de ce plan.
- Seize (16) patients** atteints de la maladie à virus Ebola en Ituri ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Un cas confirmé de la maladie à virus Ebola a été notifié en France.** Il s'agit d'un médecin réanimateur ayant participé à la riposte Ebola à Bunia pour le compte de l'ONG Alima, il a manifesté des signes au cours d'un vol vers la république française où il réside actuellement.
- Un expert de l'Institut National de Santé Publique (INSP-RDC), déployé en Ituri, a été évacué vers Kinshasa pour une meilleure prise en charge après avoir présenté un pic tensionnel à Bunia. Malheureusement, il est décédé à Kinshasa le 24 juin 2026. Toutefois, deux prélèvements ont été effectués et les résultats se sont révélés négatifs pour la maladie à virus Ebola (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.

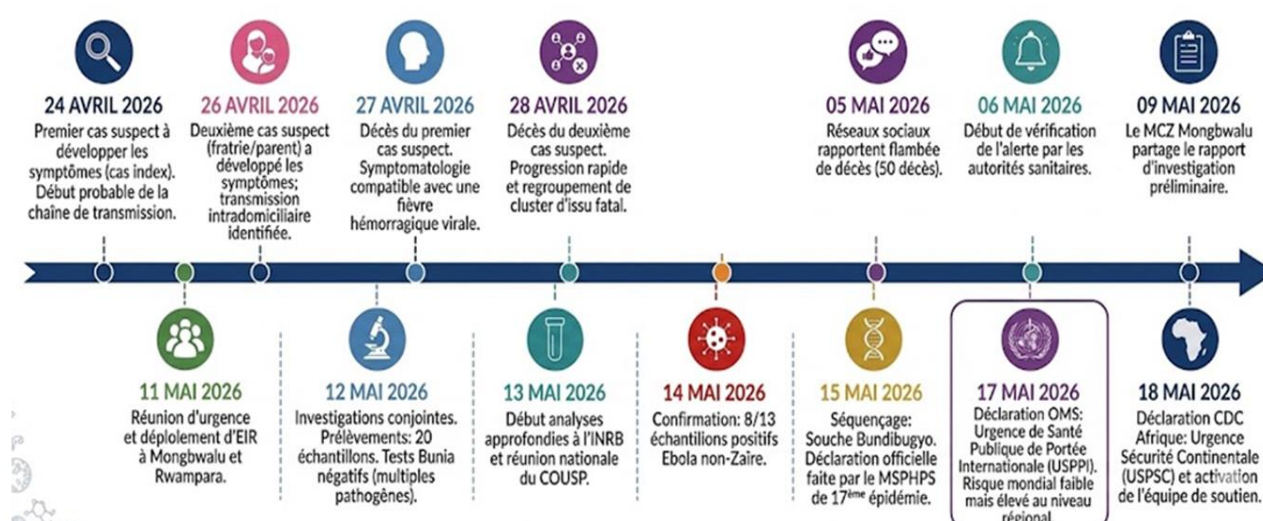


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 24 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 24 juin 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1054	250*	23,7%	22 sur 36 (61,1 %)	34
Nord-Kivu	98	53	54,1%	11 sur 34 (32,3 %)	3
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1155	304	26,3%	34 sur 104 (32,7 %)	37

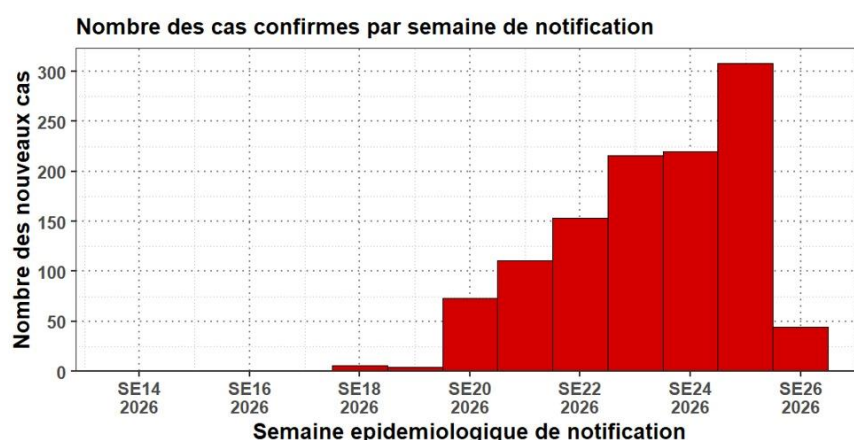
*Pour la province de l'Ituri., **8 décès ont été enregistrés** parmi les patients atteints de MVE dans les CTE (4 à Bunia, 2 à Mongbwalu, 1 à Nyankunde et 1 à Rwampara), ramenant le cumul de décès parmi les confirmés à 250.

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée à l'issue de la journée du 24 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.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 24/06/2026)

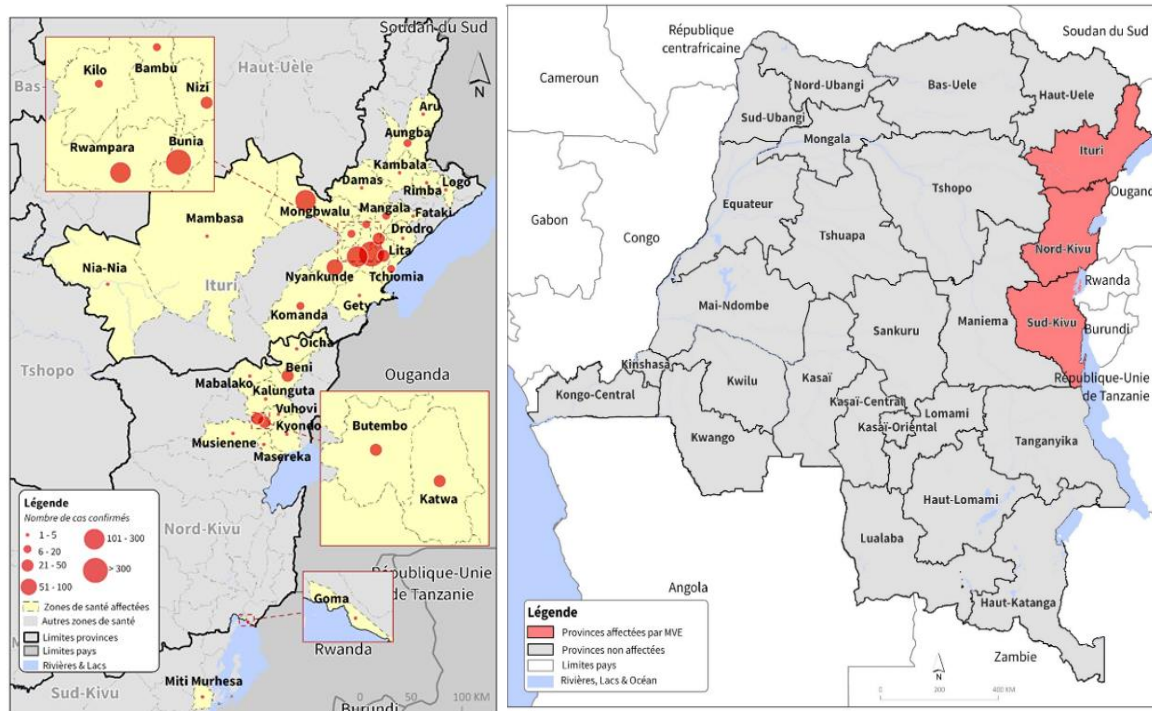
- **Province de l'Ituri (1 054 cas)** : Bunia (314), Mongbwalu (245), Rwampara (237), Nyankunde (91), Nizi (30), Lita (26), Mangala (17), Bambu (14), Komanda (13), Kilo (9), Tchomia (9), Aungba (6), Logo (5), Nia-Nia (5), Damas (4), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (2), Drodoro (1), Gety (1), Kambala (1), 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 (98 cas)** : Katwa (33), Butembo (31), 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 24 juin 2026

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (24 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	1054	250	23,7%
Bunia	314	60	19,1%
Rwampara	237	40	16,9%
Mongbwalu	245	105	42,9%
Nyankunde	91	10	11,0%
Nizi	30	6	20,0%
Lita	26	6	23,1%
Komanda	13	3	23,1%
Bambu	14	2	14,3%
Kilo	9	1	11,1%
Mangala	17	8	47,1%
Tchomia	9	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	98	53	54,1%
Butembo	31	13	41,9%
Katwa	33	20	60,6%
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	1155	304	26,3%

La situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo poursuit sa progression, **37 nouveaux cas confirmés dont 5 décès** ont été

enregistrés au cours des dernières 24h, ramenant le cumul à **1 155 cas confirmés** et **304 décès**, exprimant un taux de létalité global de **26,3%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

Environ **91,3%** des cas (n=1 054) et **82,2%** des décès (n=250), soit une létalité de **23,7%** se concentrent dans la province de l'**Ituri**, faisant d'elle l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé de Bunia (314 cas), Mongbwalu (245 cas), Rwampara (237 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 (19,1% et 16,9% respectivement) tandis que la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **42,9%** (105 décès pour 245 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 que 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 **98 cas confirmés** et **53 décès** a été rapporté dans cette province, soit un taux de létalité de 54,1 %. 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 **Katwa** (60,6%), **Beni** (60,0%), et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=33), suivie de la ZS de Butembo (n=31) avec une létalité inférieure (41,9%). 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 :

- Lancement du plan transfrontalier de la riposte de 90 jours entre la RDC et l'Ouganda : la mise en place et le renforcement des capacités conjointes de laboratoire ainsi que des dispositifs de prise en charge clinique sont les priorités de ce plan, en commençant par la zone stratégique d'Aru.
- 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 24 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		10	79	5	94
Nouvelles Alertes		204	586	19	809
Total Alertes du jour		214	665	24	903
Alertes investiguées		214	507	23	744
Taux d'investigation		100,0%	76,2%	95,8%	82,4%
Alertes validées	Vivantes	63	45	6	114
	Décédées	34	6	0	40
Total des cas suspects du jour		97	51	6	154

Au décours de la journée du 24 juin 2026, **903 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **744 (82,4%)** ont été investiguées, **154 cas suspects dont 40 décès** ont été identifiés (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 24 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	7 103	5 545	78,1%
Nord-Kivu	2 184	1 805	82,6%
Sud-Kivu	18	18	100,0%
Total	9 305	7 368	79,2%

- 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).
- **311 nouveaux contacts** ont été listés dans 9 ZS de la province de l'Ituri. D'autre part, **99 contacts ont achevé leur suivi de 21 jours avec succès dont 79 au Nord-Kivu et 20 en Ituri.**

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

- **En Ituri** : trois (3) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC, dont une alerte vivante validée et référée au CTE Aru à partir du PoC Apinaka/ZS Aru ; deux alertes ont été invalidées après dépistage secondaire ou observation aux PoC/PoE FONER Mambasa et OFOO. Aucun corps sans vie n'a été intercepté ce jour.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 24 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	92 533	171 591	264 124
% des voyageurs screenés	96,2%	97,0%	96,7%
% des voyageurs ayant lavé les mains	92,4%	97,5%	95,7%
% des voyageurs sensibilisés	94,7%	97,0%	89,3%
Nombre d'alertes notifiées	3	0	3
Nombre d'alertes vivantes validées	1	0	1
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	0	0	0
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 swabés	100,0%	0,0%	100,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 134 échantillons collectés et analysés (positivité 25,0% ; n=34).
- **Nord-Kivu** : Sur un total de 117 échantillons reçus, 97 ont été analysés, **3 sont revenus positifs soit 3,1%** et 20 en cours d'analyse.
- **Sud-Kivu** : 6 échantillons ont été collectés et analysés, tous sont revenus négatifs.

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

Ituri : 22/27 enterrements dignes et sécurisés (EDS) ont été réalisés, avec 5 reports. Les activités PCI/WASH ont inclus 10 évaluations Score Card dans les ESS, 20 ESS accompagnés avec 81

prestataires briefés sur les précautions standards ; 17 ménages, 4 ESS et 16 véhicules décontaminés ; briefing de 55 leaders communautaires sur la MVE et les précautions standard.

Nord-Kivu : Mission conjointe OMS et Pilier PCI WASH à la ZS d'Oicha incluant une visite du CT OICHA avec l'identification des gaps ainsi que la dotation des intrants PCI WASH à la ZS Oicha ; mission conjointe UNICEF et pilier PCI WASH au CSR CARL BEKER pour suivi de fonctionnement du forage photo voltaïque et unité de triage ; suivi du fonctionnement du PLM installé à l'entrée du marché central de Beni ; approvisionnement en eau des citernes du CTE Katwa par CAUB partenaire de mise en œuvre du financement Unicef pour couvrir les besoins en eau.

Sud-Kivu : Clôture de l'atelier de simulation port et déshabillage, EDS, coaching sur l'utilisation de l'outil Kobocollect pour les évaluations score card PCI aux 45 membres du pilier PCI à RIO.

4.5 Prise en charge holistique

- **Seize (16) patients** ont été déclarés guéris en Ituri, après obtention des résultats de contrôle négatifs. Ainsi, le cumul des patients guéris est de **138 dont 129 en Ituri, 7 au Nord-Kivu et 2 au Sud-Kivu**.
- 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, 660 repas chauds ont été servi dont 111 chez les cas confirmés, 100 aux cas suspects, 387 aux PPL et 62 aux accompagnants.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 24 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu*	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	322	56	12	390
Total admissions (24h)	59	8	6	73
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	14	0	0	14
Non-cas	37	5	5	47
Guéris	16	0	0	16
Évadés (Suspects/Conf.)	1	0	0	1
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	68	5	5	78
Patients en isolement (Fin J)	313	59	13	385
dont confirmés (NC+AC)	188	17	0	205
dont suspects	125	42	13	180
Taux d'occupation global	85,3%	57,3%	29,5%	74,9%

*Les données rapportées pour la province du Nord-Kivu datent du 23 juin 2026 car celles du 24 juin 2026 n'étaient pas disponibles au moment de la consolidation de ce rapport.

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 24 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	6(30,0%)	1(100,0%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	49(55,7%)	7(100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7(22,6%)	8(100,0%)	1(100,0%)
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	45(52,9%)	18(100,0%)	3(100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	17	15	0
Dont positifs	6	1	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	23
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	64	13	3
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	8	17
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	53	29	0
Nbre d'EDS appuyés	0	1	0

4.6 Continuité des soins

- Suivi des travaux d'extension des CTE, notamment Rwampara et HGR/Bunia ; amélioration progressive du plateau technique ; transfert des malades des ESS/communautés vers les sites retenus pour la prise en charge ; briefing sur le rapportage des données au CTE Elikya.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Les activités CREC ont porté sur la vérification de l'existence des RECO actifs dans la zone urbano-rurale de Bunia, la diffusion d'une émission interactive avec témoignage d'un guéri du CTE Rwampara relayée par 17 radios partenaires, ainsi que des actions de sensibilisation en zones minières et communautaires. Au total, 3 dialogues communautaires et 19 sensibilisations de masse ont touché 1 886 personnes ; 394 ménages ont été visités et 259 causeries éducatives ont permis de toucher 4 521 personnes. Dix-huit (18) diffusions de spots/messages ont été rapportées sur les mesures préventives de la MV avec l'appui du partenaire FHI 360.

Appui aux piliers de la réponse : Surveillance : investigation et suivi des contacts, notamment à Mongbwalu et Nyankunde ; elle a également facilité le retour de 5 évadés suspects de l'AS Saio vers le CTE de l'HGR Mongbwalu. **Pour la PCI**, elle a contribué à l'adhésion des ménages à la décontamination et à l'acceptation des EDS

Nord-Kivu : Dans la ZS Manguredjipa : Tribune d'expression populaire avec 491 chauffeurs de moto taxi sur l'engagement dans la réduction des risques à travers le respect des mesures de prévention contre la MVE. Dans les ZS Katwa et Butembo : Réunion avec les Superviseurs de la CREC autour du renforcement de l'appui et

l'accompagnement des ZS Butembo et Katwa. Dans la ZS Vuhovi : briefing des tradipraticiens et les responsables des structures privées sur la communication des risques, la surveillance à base communautaire et l'engagement communautaire dans la lutte contre la MVE.

Sud-Kivu : 1 059 ménages visités, 9 510 personnes sensibilisées, 54 leaders engagés ; 10 radios ont diffusé les spots et émissions sur la MVE ; briefing et plaidoyer auprès de 54 leaders communautaires, religieux, représentants des jeunes et des femmes des AS Kahungu, Lwiro, Chaoboka et Buhandahanda en zone de santé de Miti-murhesa sur la MVE et leur contribution dans la facilité des actions de la santé publique (Décontaminations, EDS, Prélèvement, suivi des contacts,) ; briefing de 6 prestataires de l'OIM au site de lavage des mains de Lwiro dans la zone de santé de Miti-murhesa sur les techniques de communication avec les passagers ; Causeries éducatives avec 19 tenanciers de boucheries au centre de Katana sur les mesures de prévention et les signes de la MVE ; Sensibilisation de masse avec 477 élèves finalistes de la zone de santé de Katana Sur les mesures de prévention et les signes de la MVE.

4.8. Logistique

Ituri

- Au total, 23 véhicules et 4 ambulances ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer leur mobilité ; dix (10) contrats de véhicules ont été renouvelés avec l'appui de l'UG-PDSS.
- Approvisionnement en intrants pour les piliers Bien-être et Surveillance à partir du stock de la DPS ; complément d'intrants PCI pour la ZS de Kilo ; préparation de kits médicaments pour la ZS de Nia-Nia ; livraison de 12 colis de Tyvek (98 kg) pour la ZS de Mongbwalu et de 22 colis d'intrants PCI (202 kg) pour la formation dans la ZS de Nizi.
- Gestion des infrastructures : poursuite des travaux du nouveau CTE à l'HGR/Bunia, mise en service de 12 nouvelles tentes au CME/Bunia et implantation d'une tente pour le pilier Bien-être.

Nord Kivu

- Livraison des médicaments UG-PDSS aux Zones de santé de Butembo, Kalunguta et Katwa ; Livraison des intrants PCI à la ZS de Beni
- Déploiement des équipes des différents piliers dans les zones de santé ; Livraison des intrants PCI au sous pilier Poc et PoE pour le PoC Kasitu.

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** : Un briefing et plaidoyer organisés auprès de 54 (17 femmes) leaders communautaires, religieux et chefs de villages des aires de santé de Lwiro, Kahungu, Chaoboka et Buhandahanda, dans la Zone de Santé de Miti-Murhesa sur le principe de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus, la ligne verte 495555, Ils se sont engagés à promouvoir des comportements responsables, à prévenir toute forme d'abus afin de renforcer la confiance de la communauté envers les équipes de riposte.

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 proche de la saturation en Ituri (85,3%)	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 (79,2% 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 (54,1%)	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	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