

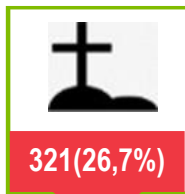
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°042/MVB_25/06/2026

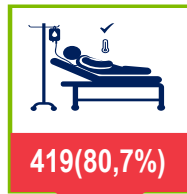
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (34)	- Ituri (22/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia et Fataki. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	25 juin 2026
Date de publication	26 juin 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



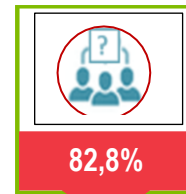
Patients en isolement - hospitalisation



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

- Quarante-huit (48) nouveaux cas confirmés dont 11 décès**, ont été notifiés au terme de la journée du 25 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (42 cas dont 7 décès) et Nord-Kivu (6 cas dont 4 décès). Ces cas confirmés se répartissent dans les ZS de Rwampara (21), Bunia (9), Mongbwalu (5), Nyankunde (2), Nizi (2), Logo (2) et Tchomia (1) dans la province d'Ituri et Beni (2), Butembo (2), Katwa (2) dans la province du Nord-Kivu.
- De plus, **6 décès ont été enregistrés** parmi les patients atteints de MVE en cours des soins dans les CTE de la province de l'Ituri (3 à Mongbwalu, 1 à Bunia, 1 à Nyankunde et 1 à Bambu).
- Dix (10) patients** atteints de la maladie à virus Ebola **en Ituri** ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.
- Mission conjointe équipe surveillance SGI MVE-OMS-Medair dans l'aire de santé SOTA/ZS de Nyankunde pour évaluer les besoins de la communauté locale en rapport avec la réponse 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.

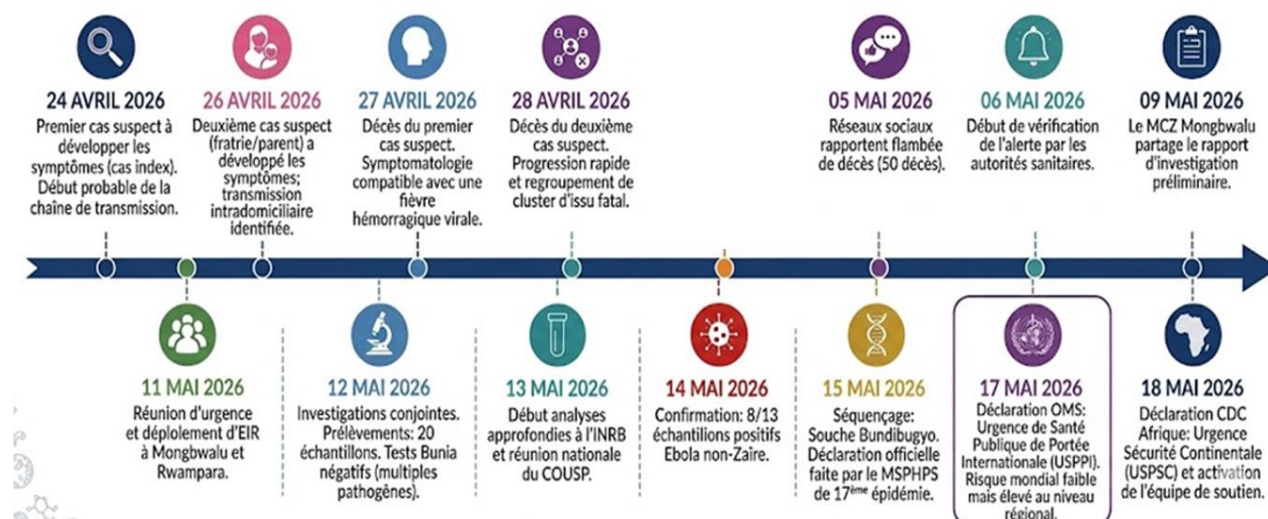


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 25 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 25 juin 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1096	263*	24,0%	22 sur 36 (61,1 %)	42
Nord-Kivu	104	57	54,8%	11 sur 34 (32,3 %)	6
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1203	321	26,7%	34 sur 104 (32,7 %)	48

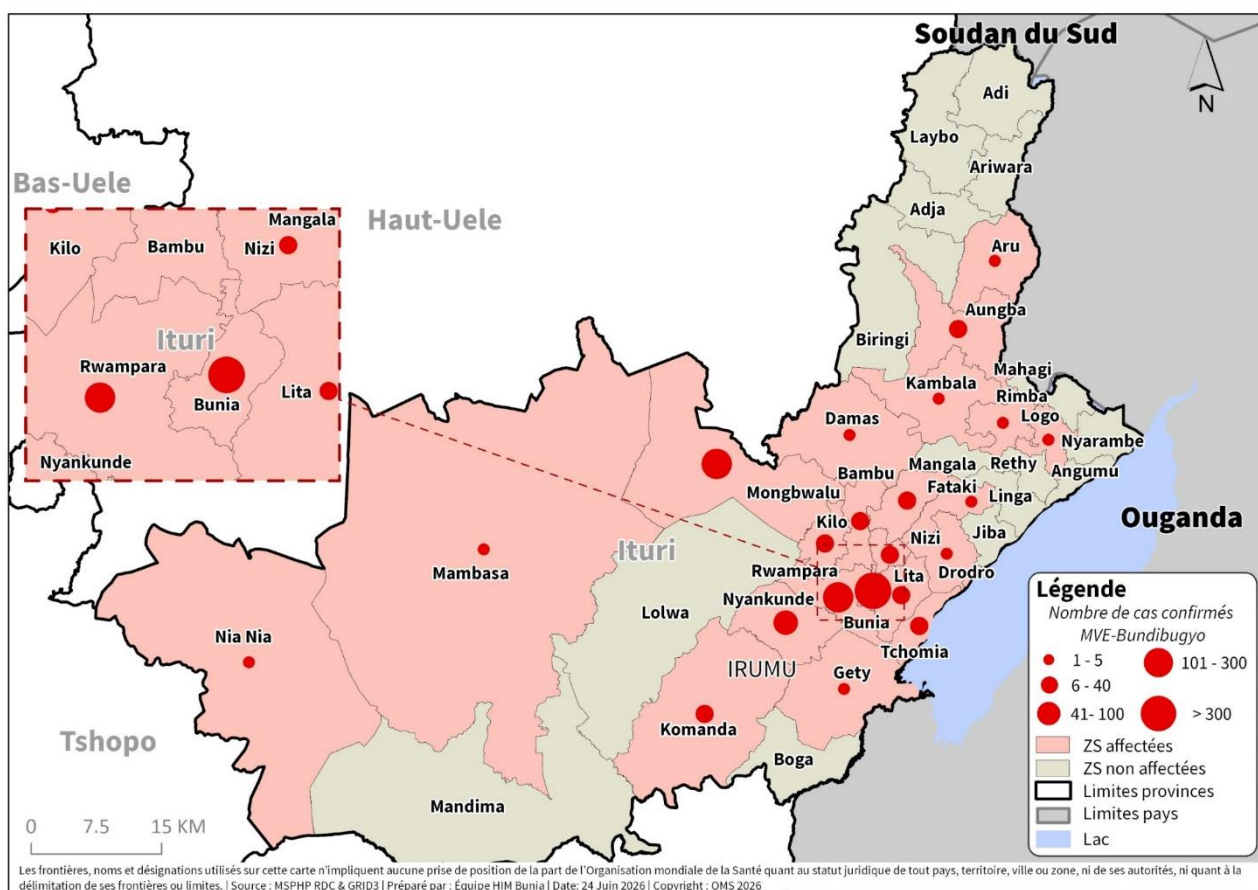
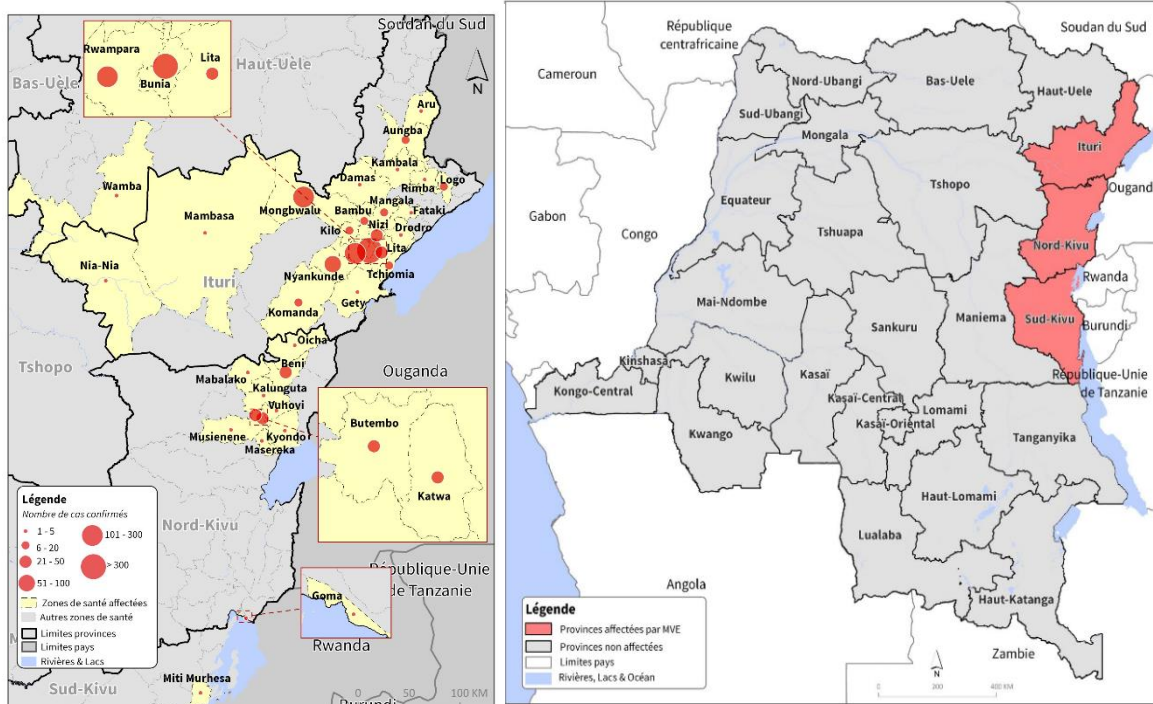
*Pour la province de l'Ituri, **6 décès ont été enregistrés** parmi les patients atteints de MVE dans les CTE (3 à Mongbwalu, 1 à Bunia, 1 à Nyankunde et 1 à Bambu), ramenant le cumul de décès parmi les confirmés à 263.

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24h. 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 25/06/2026)

- **Province de l'Ituri (1 096 cas)** : Bunia (323), Rwampara (258), Mongbwalu (250), Nyankunde (93), Nizi (32), Lita (26), Mangala (17), Bambu (14), Komanda (13), Tchomia (10), Kilo (9), Logo (7), Aungba (6), 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 (104 cas)** : Katwa (35), Butembo (33), Beni (22), 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 Cartographie épidémique



Figures 2,3 et 4. Spatalisation des cas confirmés de la MVE par zones de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 25 juin 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (25 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	1096	263	24,0%
Bunia	323	64	19,8%
Rwampara	258	43	16,7%
Mongbwalu	250	109	43,6%
Nyankunde	93	11	11,8%
Nizi	32	6	18,8%
Lita	26	6	23,1%
Komanda	13	3	23,1%
Bambu	14	3	21,4%
Kilo	9	1	11,1%
Mangala	17	8	47,1%
Tchomia	10	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	7	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	104	57	54,8%
Butembo	33	14	42,4%
Katwa	35	22	62,9%
Beni	22	13	59,1%
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	1203	321	26,7%

En République Démocratique du Congo, la situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) ne cesse de progresser, **48 nouveaux cas confirmés dont 11 décès** ont été enregistrés au cours

des dernières 24h, tout en signalant que **6 patients** atteints de la MVE (cas confirmés antérieurs) suivis dans les différents sont décédés. Ainsi, le cumul s'élève à **1 203 cas confirmés** et **321 décès**, exprimant un taux de létalité global de **26,7%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri**, demeure l'épicentre absolu de l'épidémie avec **91,1%** des cas (n=1 096) et **81,9%** des décès (n=263), soit une létalité de **24,0%**. Les zones de santé de Bunia (323 cas), Rwampara (258 cas) et Mongbwalu (250 cas) concentrent un peu plus de 3/4 de tous les cas rapportés dans cette province, faisant d'elles les plus affectées. Par ailleurs, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Bunia (présentent 19,8%) et Rwampara (16,7%) tandis que la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **43,6%** (109 décès pour 250 cas), suggérant des défis persistants dans la prise en charge précoce ou l'accès aux soins. Il convient 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

Depuis le début de l'épidémie, **104 cas confirmés** et **57 décès** ont été rapportés dans la province du Nord-Kivu, soit un **taux de létalité de 54,8 %**. Cette dernière présente le profil le plus préoccupant en termes de gravité, qui s'avère plus élevé que la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (62,9%), **Beni** (59,1%), et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=35), suivie de la ZS de Butembo (n=33) avec une létalité inférieure (42,4%). Une létalité de 100% a été observée exceptionnellement dans les zones de santé de Vuhovi et Musienene (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 25 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		13	0	1	14
Nouvelles Alertes		410	740	12	1162
Total Alertes du jour		423	740	13	1176
Alertes investiguées		423	740	12	1175
Taux d'investigation		100,0%	100,0%	92,3%	99,9%
Alertes validées	Vivantes	135	49	4	188
	Décédées	38	39	0	77
Total des cas suspects du jour		173	88	4	265

Au décours de la journée du 25 juin 2026, **1 176 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **1 175 (99,9%)** ont été investiguées, **265 cas suspects dont 77 décès** ont été identifiés (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 25 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	7 092	5 861	82,6%
Nord-Kivu	2 184	1 821	83,4%
Sud-Kivu	18	18	100,0%
Total	9 294	7 700	82,8%

- 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).
- **774 nouveaux contacts** ont été listés dont 596 dans 7 ZS de la province de l'Ituri et 178 dans 3 ZS de la province du Nord-Kivu. En outre, **2 contacts ont achevé leur suivi de 21 jours avec succès dans la ZS de Bunia (province de l'Ituri).**

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

- Installation des dispositifs de lavage des mains aux PoC Mahagi, Uguro et Nioka.
- Activation du PoC Mabakese/Mambasa.
- Dotation des gilets de visibilité aux prestataires des PoC Mandje et Nyamusasi
- **En Ituri** : Une (1) alerte a été notifiée au PoC Foner Mambasa, l'alerte a été invalidée après dépistage secondaire.
- **Au Nord-Kivu** : 5 alertes ont été notifiées dont 1 a été validée, isolée et référée au CT.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 25 juin 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	89,0% (49/55)	92,3% (12/13)	89,7% (61/68)
Nombre des personnes passées aux PoE/PoC	91 403	51 100	142 503
% des voyageurs screenés	95,4%	97,7%	96,2%
% des voyageurs ayant lavé les mains	94,9%	97,7%	95,9%
% des voyageurs sensibilisés	97,1%	97,7%	97,3%
Nombre d'alertes notifiées	1	5	6
Nombre d'alertes vivantes validées	0	1	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	0,0%	100,0%	100,0%
% des corps sans vie swabés	0,0%	0,0%	0,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 165 échantillons collectés et analysés (positivité 25,4% ; n=42).
- **Nord-Kivu** : 95 échantillons reçus et analysés, **6 sont revenus positifs soit 6,3%.**
- **Sud-Kivu** : 4 échantillons ont été collectés et analysés, tous sont revenus négatifs.

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

Ituri : 38/45 enterrements dignes et sécurisés (EDS) ont été réalisés, avec 7 reports ; 17 swabs communautaires ont été effectués ; 5 évaluations scorecard réalisées dans les ESS, 13 ESS suivi et

accompagnés ; décontamination de 3 ESS, 20 ménages autour des cas confirmés décontaminés, 38 moyens de transport décontaminés ; 191 PPL formés et 55 Recos/leaders communautaires briefés sur les précautions standards.

Nord-Kivu : Dotation en Kits PCI M1 et M2 aux 18 ESS prioritaires (10 dans la ZS de Nyiragongo et 8 dans la ZS de Karisimbi) ; dotation des équipes de PCI communautaires des ZS de Karisimbi et Nyiragongo en Intrants PCI (EPI, chlore, détergent OMO, seaux, bottes, gants de ménage, tabliers, ...) ; préparation de la mission conjointe OMS-DPS-INRB et multidisciplinaire SURVEPI-LABO-PCI-PECH-CREC dans les ZS de Kayna, Alimbongo, Rutshuru et Rwanguba pour renforcer la coordination zonale ainsi que les différentes sous-commissions mises en place ; accompagnement des ESS prioritaires dans les zones de santé hotspot pour relever le niveau de PCI après les évaluations scorecard effectuées, avec briefing de 106 prestataires de santé sur les différentes thématiques de la PCI dans le contexte de l'épidémie de MVE.

Sud-Kivu : Distribution des intrants PCI et PPE dans 4 ESS de la ZS Katana avec appui de l'OMS ; briefings des 8 superviseurs PCI dont 2 de la DPS, 3 de la ZS Miti-Murhesa et 3 de la ZS Katana ; décontamination de 4 ménages des cas suspects dont 3 dans la ZS Katana et 1 ZS Miti-Murhesa ; bionettoyage des 10 écoles retenues comme centre d'examen d'état.

4.5 Prise en charge holistique

- **Dix (10) patients** ont été déclarés guéris en Ituri, après obtention des résultats de contrôle négatifs. Ainsi, le cumul des patients guéris est de **148 dont 139 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, 706 repas chauds ont été servis dont 111 chez les cas confirmés, 123 aux cas suspects, 437 aux PPL et 35 aux accompagnants.
- Vingt-sept (27) ménages de patients ont reçu des vivres.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 25 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	313	56	13	382
Total admissions (24h)	60	12	4	76
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	7	0	0	7
Non-cas	21	0	0	21
Guéris	10	0	0	10
Évadés (Suspects/Conf.)	1	0	0	1
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	39	0	0	39
Patients en isolement (Fin J)	334	68	17	419
dont confirmés (NC+AC)	193	27	0	220
dont suspects	141	41	17	199
Taux d'occupation global	89,8%	66,0%	38,6%	80,7%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 25 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	4 (57,1%)	0	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	53 (39,8%)	6 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1 (3,1%)	7 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	67 (73,6%)	15 (100,0%)	1 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	10	17	3
Dont positifs	4	1	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	11
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	111	9	6
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9	7	15
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	51	34	0
Nbre d'EDS appuyés	0	2	0

4.6 Continuité des soins

- Poursuite 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 : Formation des formateurs nationaux et provinciaux en communication et surveillance à base communautaire ; 3 dialogues communautaires organisés sur les mesures préventives de la MVE, surveillance à base communautaire et prises en charge en faveur de 125 personnes (60 hommes et 65 femmes) ; 4 221 personnes touchées au cours de 64 sensibilisations de masse sur le respect des mesures préventives de la MVE, prise en charge, alerte communautaire et EDS, remontée des alertes maladies du côté animal, etc. ; 7 718 personnes touchées (3 239 hommes et 4 479 femmes) dans les ménages visités par 470 RECO dans les ZS de Mongbwalu, Rwampara, Nyankunde ; diffusion de 18 spots et messages sur les mesures préventives de la MVE ; animation des deux émissions sur les mesures préventives de la MVE dans les ZS de Mongbwalu et Nia-Nia ; animation d'une émission radiodiffusée sur la RCRN.

Appui aux piliers de la réponse : Surveillance : Faciliter le listage des contacts autour de cas confirmés et identification de Recos pour le suivi de contacts dans l'AS Hoho (ZS Rwampara), la recherche des contacts dans les AS Rwampara, Dele, Tchungu, Hoho. **PCI :** préparer les proches à collaborer pour les activités de décontamination.

Nord-Kivu : 1 925 RECO mobilisés, 34 569 personnes (19 602 femmes et 14 967 hommes) sensibilisées à travers 11 471 ménages visités dans les ZS de Goma, Karisimbi et Nyiragongo ; 316 leaders communautaires

impliqués dans la riposte à la MVE dans les ZS de Goma, Karisimbi, Kirotshé et Nyiragongo ; 3 705 personnes touchées - dont 1 190 en lieux publics (863 via Clinique mobile/CREC-IMC à Kirotshé, 327 via U-Report) ; 2 515 via causeries communautaires - 18 radios locales engagées, 3 formats produits et diffusés ; 2 315 finalistes sensibilisés lors du dernier jour des examens d'État sur l'hygiène des mains ; 1 seule rumeur collectée et clarifiée pour 69 alertes communautaires rapportées ; 1 survivante de la MVE et sa famille engagées à témoigner et contribuer à la riposte - résultat stratégique majeur pour la confiance communautaire et la lutte contre la stigmatisation.

Sud-Kivu : 1 305 ménages visités, 7 172 personnes sensibilisées, 12 radios ont diffusé les messages, 54 leaders engagés ; sensibilisation des élèves finalistes au centre de passation des examens d'état de Kavumu ; 345 personnes touchées par le message de prévention ; causerie éducative avec 28 élèves de l'ITM Katana sur les mesures de prévention et les signes de la MVE ; 12 radios ont diffusé le message de prévention à la MVE dans 10 zones de santé de la province.

4.8. Logistique

Ituri

- Au total, 24 véhicules et 4 ambulances ont été mis à la disposition des différents piliers pour assurer la mobilité.
- Installation des puces électroniques sur 100 motos dotées par l'UNICEF et 60 motos du gouvernement central.
- Livraison des intrants PCI pour les EDS et préparation en cours des intrants PCI pour le CSR Sota.
- Poursuite des travaux d'aménagement aux CTE HGR/Bunia et HGR/Rwampara.
- Opérationnalité des CTE HGR/Bunia, HGR/Nyankunde, ISTM/Nyankunde, HGR/Aru, HGR/Rwampara et CME/Bunia.

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 le harcèlement sexuels, ainsi que de la signature des codes de bonne conduite.
- **Sud-Kivu** : Briefing des journalistes sur la communication des risques sur la MVE et PSEA à la DPS Sud Kivu avec appui financier UNICEF exécuté par REMED avec l'appui technique de l'OMS. Au total 40 participants dont 15 femmes y ont pris part.



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 des CTE insuffisante et proche de la saturation en Ituri (89,8%)	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 (82,8% 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 encore ventilés par zone de santé (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 (54,8%)	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