

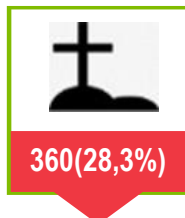
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°044/MVB_27/06/2026

Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (35)	- Ituri (23/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia, Fataki et Mandima. - 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	27 juin 2026
Date de publication	28 juin 2026



Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



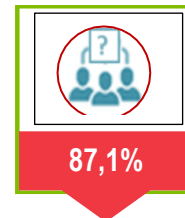
Patients en isolement - hospitalisation



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-sept (47) nouveaux cas confirmés dont 12 décès** ont été rapportés au cours de la journée du 27 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (**45 cas dont 11 décès**) et Nord-Kivu (**2 cas dont 1 décès**). Ces cas confirmés proviennent des ZS de **Rwampara (19), Bunia (6), Mongbwalu (5), Nizi (3), Komanda (3), Drodoro (2), Bambu (2), Damas (1), Lita (1), Mangala (1), Mandima (1), Nyankunde (1) en Ituri et de Katwa (2) au Nord-Kivu.**
- D'autre part, **10 décès ont été enregistrés** parmi les patients atteints de MVE dans les CTE de la province de l'Ituri (5 à Mongbwalu, 2 au CTE Elikya/ZS Bunia, 1 au CTE Nyankunde, 1 au CTE Komanda et 1 au CTE ISTM/ZS Rwampara).
- Une nouvelle zone de santé a été touchée en date du 27 juin 2026, notamment celle de **Mandima** (province de l'Ituri). Ainsi, **23 (63,9%) sur 36 zones** de santé que compte cette province sont actuellement touchées.
- Quinze (15) patients** atteints de la maladie à virus Ebola dans la province de l'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.

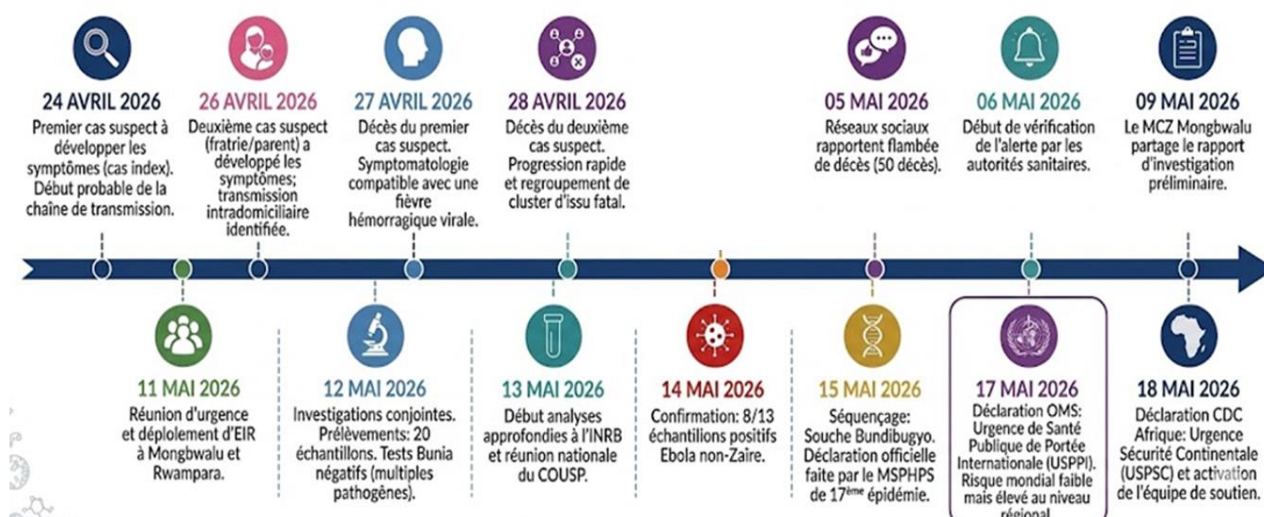


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 27 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 27 juin 2026.

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	1165	301*	25,8%	23 sur 36 (63,9 %)	45
Nord-Kivu	106	58	54,7%	11 sur 34 (32,3 %)	2
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1274	360	28,3%	35 sur 104 (33,6 %)	47

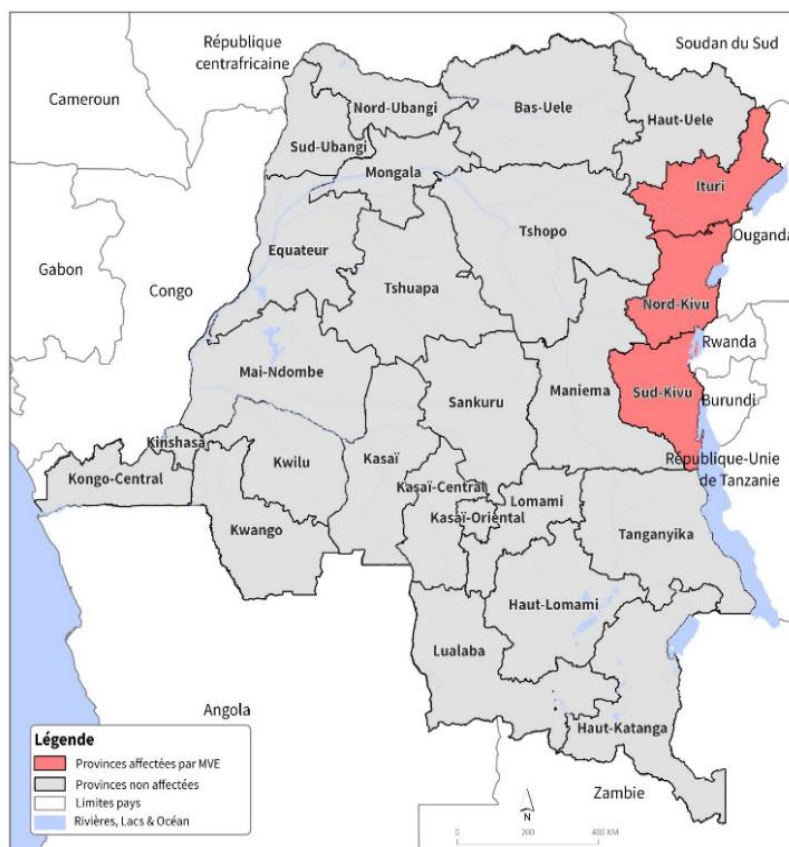
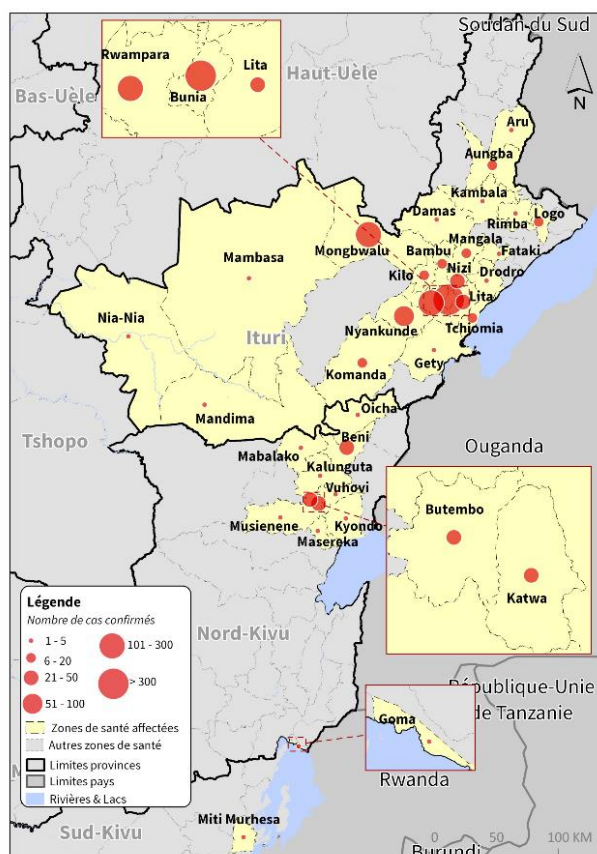
* 10 décès ont été enregistrés parmi les patients atteints de MVE (cas confirmés antérieurs) dans les CTE/CT de l'Ituri.

À l'issue de la journée du 27 juin 2026, une nouvelle zone de santé a été touchée (ZS Mandima) dans la province de l'Ituri. Le nombre des zones de santé affectées passe de 34 à 35 sur 104 dans les 3 provinces touchées. 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 27/06/2026)

- **Province de l'Ituri (1 165 cas)** : Bunia (338), Rwampara (282), Mongbwalu (258), Nyankunde (94), Nizi (37), Lita (27), Mangala (20), Bambu (16), Komanda (16), Tchomia (11), Kilo (9), Logo (7), Aungba (6), Nia-Nia (7), Damas (5), Rimba (3), Aru (3), Drodoro (3), Mambasa (2), Gety (1), Kambala (1), Fataki (1) et Mandima (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (106 cas)** : Katwa (37), 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 et 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zones de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 27 juin 2026.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (27 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	1165	301	25,8%
Bunia	338	71	21,0%
Rwampara	282	52	18,4%
Mongbwalu	258	118	45,7%
Nyankunde	94	13	13,8%
Nizi	37	9	24,3%
Lita	27	7	25,9%
Komanda	16	5	31,3%
Bambu	16	4	25,0%
Kilo	9	1	11,1%
Mangala	20	9	45,0%
Tchomia	11	0	0,0%
Damas	5	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	3	3	100,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Nia-Nia*	7	4	57,1%
Fataki	1	0	0,0%
Mandima	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	106	58	54,7%
Butembo	33	14	42,4%
Katwa	37	23	62,2%
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	1274	360	28,3%

*En date du 25 juin 2026, 2 contacts listés autour d'un cas confirmé de la ZS de Nia-Nia ont été retrouvés symptomatiques dans la ZS de Wamba (province du Haut-Uélé), ils ont été testés et sont revenus positifs à la MVE.

Au cours des dernières 24h, **47 nouveaux cas confirmés dont 12 décès** ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (**45 cas dont 11 décès**) et Nord-Kivu (**2 cas dont 1 décès**) mettant en évidence la progression de la situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo. Ainsi, le cumul s'élève à **1 274 cas confirmés** et **360 décès**, exprimant un taux de létalité global de **28,3%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

La province de l'**Ituri** demeure l'épicentre absolu de l'épidémie avec **91,4%** des cas (n=1 165) et **83,6%** des décès (n=301), soit une létalité de **25,8%**. Les zones de santé de Bunia (338 cas), Rwampara (282 cas) et Mongbwalu (258 cas) demeurent les plus affectées et concentrent environ 75,3% de cas rapportés au niveau provincial. Par ailleurs, des taux de létalité modérés ont été observés dans les ZS de Rwampara (18,4%) et Bunia (21,0%) tandis que la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **45,7%** (118 décès pour 258 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, **106 cas confirmés et 58 décès** ont été rapportés dans la province du Nord-Kivu, soit un **taux de létalité de 54,7 %**. Cette dernière présente le profil le plus préoccupant en termes de gravité, avec une létalité supérieure à la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Katwa** (62,2%), **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=37), 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 :

- Poursuite de la tenue des réunions de coordination à différents niveaux.
- Supervision des activités de piliers de la réponse.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 27 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Report (J-1)		7	0	5	12
Nouvelles Alertes		290	962	19	1271
Total Alertes du jour		297	962	24	1283
Alertes investiguées		290	962	19	1271
Taux d'investigation		97,6%	100,0%	79,2%	99,1%
Alertes validées	Vivantes	121	44	4	169
	Décédées	44	26	0	70
Total des cas suspects du jour		165	70	4	239

Pour la journée du 27 juin 2026, **1 283 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **1 271 (99,1%)** ont été investiguées, **239 cas suspects dont 70 décès** ont été identifiés (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 27 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	7 235*	6 199	85,7%
Nord-Kivu	1 892*	1 747	92,3%
Sud-Kivu	18	18	100,0%
Total	9 145	7 964	87,1%

* Données en cours de validation : l'harmonisation n'est pas encore finalisée. Trois (03) zones de santé présentent des difficultés sécuritaires impactant le suivi des activités et la complétude des données. Au Nord-Kivu, le taux de suivi a été calculé uniquement pour les ZS ayant rapportés (complétude : 80%).

- 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).
- **260 nouveaux contacts** ont été listés dont 210 dans 6 ZS de la province de l'Ituri et 50 dans 2 ZS de la province du Nord-Kivu.
- **50 contacts ont achevé leur suivi de 21 jours avec succès** dans la province du Nord-Kivu.

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

- Activation de 2 PoC Base Yedi/As Sadiki/ZS Komanda et Banguba/As/ZS Nia-Nia.
- **Ituri** : Sept (7) alertes ont été notifiées dont 3 décès (corps sans vie interceptés). Parmi les 4 alertes vivantes, 3 ont été validées et orientées dans les ESS.
- **Au Nord-Kivu** : 3 alertes vivantes ont été notifiées au PoC Kasindi, deux ont été invalidées après le dépistage secondaire et 1 validée et référée au CS Bunji.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 27 juin 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	94,5% (52/55)	100,0% (14/14)	95,7% (66/69)
Nombre des personnes passées aux PoE/PoC	96 447	55 924	152 371
% des voyageurs screenés	94,9%	98,0%	96,1%
% des voyageurs ayant lavé les mains	94,0%	98,0%	95,5%
% des voyageurs sensibilisés	98,0%	98,0%	98,0%
Nombre d'alertes notifiées	7	3	10
Nombre d'alertes vivantes validées	3	1	4
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	3	0	3
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 swabés	100,0%	0,0%	100,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 162 échantillons collectés et analysés (positivité 27,7% ; n=45).
- **Nord-Kivu** : 115 échantillons reçus dont 99 ont été analysés, 2 sont revenus positifs à la MVE. En outre, 16 échantillons sont en cours d'analyse (11 à Beni et 5 à Butembo).
- **Sud-Kivu** : 4 échantillons ont été collectés et analysés, tous sont revenus négatifs.

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

Ituri : 18 ménages identifiés autour des cas dans les ZS de Bunia, Mongbwalu, Nyankunde, Komanda, dont 13 décontaminés dans les ZS de Bunia, Mongbwalu, Nyankunde, Komanda ; 4 ESS identifiés et décontaminés ; 29/29 EDS réalisés avec 14 reports rattrapés ; 18 swabs communautaires réalisés dans les ZS Bunia, Mongbwalu, Nyankunde, Komanda. L'évaluation PCI/WASH de 4 ESS au CS Hoho : 17,7%, PS seule la fois sauve : 35,4%, PS Benedicte : 24,2%, CM Lobiko: 62,9%, l'accompagnement de 13 ESS, la décontamination de 3 ESS, la décontamination de 29 moyens de transport et le briefing de 258 PPL ainsi que de 73 RECO et leaders communautaires ; Briefing pendant la supervision formative de 37 prestataires sur Généralités sur la MVE et les précautions standards.

Nord-Kivu : Lancement de la formation de 36 prestataires dont 12 de l'équipe EDS de la ZS Kyondo, 12 dans la ZS Butembo et 12 de la ZS Musienene dans la ZS Butembo ; briefing des ECP et superviseurs du pilier PCI sur les outils de collecte des données.

4.5 Prise en charge holistique

- **Quinze (15) patients** ont été déclarés guéris en Ituri, après obtention des résultats de contrôle négatifs. Ainsi, le cumul des patients guéris est de **178 dont 168 en Ituri, 8 au Nord-Kivu et 2 au Sud-Kivu**.
- **Dix (10) décès ont été enregistrés** parmi les patients atteints de MVE en cours des soins dans les CTE de la province de l'Ituri (5 à Mongbwalu, 2 CTE Elikya/ZS Bunia, 1 au CTE Nyankunde, 1 CTE Komanda et 1 au CTE ISTM/ZS Rwampara).
- Au terme de la journée du 27 juin 2026, 774 repas chauds ont été servis dont 146 chez les cas confirmés, 151 aux cas suspects, 422 aux PPL et 55 aux accompagnants. Cinq (5) rations sèches ont été également distribuées.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 27 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu*	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	333	134	17	484
Total admissions (24h)	50	20	4	74
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	15	1	0	16
Non-cas	14	10	0	24
Guéris	15	0	0	15
Évadés (Suspects/Conf.)	1	0	0	1
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	45	11	0	56
Patients en isolement (Fin J)	338	143	21	502
dont confirmés (NC+AC)	192	16	0	208
dont suspects	146	127	21	294
Taux d'occupation global	90,9%	138,8%	47,7%	96,7%

*Une saturation des isolements des cas suspects a été observée dans les ZS de Butembo, Kalunguta, Masereka et Musienene.

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 27 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3 (37,5%)	0	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	48 (44,8%)	8 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	21 (61,7%)	6 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	51 (45,9%)	27(100,0%)	1 (100,0%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	6	28 (100,0%)	0
Dont positifs	3	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1	0	0
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	0	3
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	57	7	0
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	74	4	7
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7	1	0
Nbre d'EDS appuyés	7	10	0

4.6 Continuité des soins

- Approvisionnement en médicaments de quatre zones de santé (Bunia, Nyankunde, Rwampara et Mongbwalu). Les zones déjà approvisionnées poursuivent la distribution des médicaments vers les ESS ciblés, tandis que la ZS de Nyankunde est en cours de déballage des MEG.
- Prise en charge des non-cas (enfants, mamans et autres vulnérables) dans le cadre de la continuité de services
- Dotation des médicaments essentiels pour le PMA et PCA dans les autres ZS.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Suivi des activités d'engagement communautaire menées par les femmes leaders dans les ZS de Bunia et de Rwampara ; 33 activités de mobilisation sociale (dialogues communautaires et sensibilisation des masses) touchant 4 518 (1 676 hommes et 2 842 femmes) sur les mesures préventive de la MVE ; surveillance à base communautaire et prise en charge, décontamination et EDS dans les ZS de Mongbwalu et Nyankunde ; 4 causeries éducatives ont été organisées et 3 376 personnes ont été touchées ; une réunion préparatoire intégrée MVE a été organisée au profit de 45 chefs de parkings de motos-taxis de Bunia et Rwampara ; 3 réunions ont été organisées pour 36 participants dont 16 hommes et 20 femmes dans les ZS Aru et Nyankunde en vue de l'obtention de l'engagement communautaire.

Les feedbacks communautaires portent notamment sur l'agression des équipes EDS et la monotonie alimentaire dans les CTE. Plusieurs échanges ont été organisés pour clarifier les rumeurs et renforcer l'adhésion communautaire à la riposte.

Appui aux piliers de la réponse : Surveillance : Faciliter le listage des contacts autour d'un décès dans la ZS de Mongbwalu. **PCI** : Préparer une famille à adhérer à la décontamination et préparer les proches à collaborer.

Nord-Kivu : Dialogue communautaire avec 38 leaders communautaires sur la SBC avec l'appui des organes de participation communautaire en vue de la prévention de la MVE dans l'AS Vuhika ; briefing des IT sur l'intégration de la surveillance à base communautaire et le renforcement des mesures PCI dans les structures pour la prévention de la MVE et les infections nosocomiales ; briefing de 22 infirmiers et prestataires du laboratoire de l'HGR de Kyondo sur la communication des risques et le respect des mesures de prévention contre la MVE en milieu hospitalier ; renforcement des capacités de 16 membres des comités de santé sur la surveillance à base communautaire et le renforcement des mesures de prévention de la MVE dans la ZS de Butembo ; 34 taxis motos ont bénéficié de la communication de masse sur le risque de la MVE lors du transport des personnes malades vers les structures dans l'AS Tuungane dans la ZS de Beni .

4.8. Logistique

Ituri

- Réception des intrants avec l'appui de l'OMS ; livraison de thermoflash au pilier Surveillance ; livraison d'intrants PCI et de médicaments aux ZS de Nia-Nia et Mambasa ; livraison d'intrants PCI à la ZS de Rwampara et à la Croix-Rouge.
- Poursuite des travaux d'aménagement aux CTE HGR/Bunia, HGR/Rwampara et HGR Mongbwalu ; suivi des infrastructures opérationnelles au HGR/Bunia, CME/Bunia, HGR/Nyankunde, ISTM/Nyankunde, HGR/Rwampara, HGR/Aru et HGR Mongbwalu.

Nord-Kivu

- Réception des équipements informatiques du partenaire Unicef dans le cadre de l'appui à la riposte contre la MVE composés de 5 imprimantes, 4 cartouches et 1 ordinateur.

4.9. Sécurité

- La situation sécuritaire reste calme mais imprévisible à Bunia et environs.

4.10. PSEA (Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels)

- **Ituri** : réception de matériels de visibilité PSEAH pour les briefings et sensibilisations avec l'appui de l'UG-PDSS, notamment affiches, dépliants, codes de bonne conduite et roll-up ; les activités de sensibilisation ont été réalisées avec les enquêteurs du HCR à Mambasa centre ; réunion en ligne de la coordination nationale PSEA s'est tenue avec les acteurs intervenant dans la 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 des CTE insuffisante et saturation au Nord-Kivu (138,8%)	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires supplémentaires
3	Performance du suivi des contacts non optimale (87,1% 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 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 (54,7%)	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	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