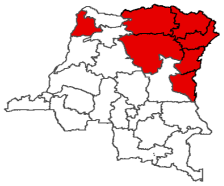
TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

Système de gestion de l'incident MVE17



Rapport de Situation de la 17e Épidémie de la maladie à Virus EBOLA /RDC

SitRep N°163/MVE-BDBV/24/10/2026

Date de rapportage : 24 octobre 2026 Date de publication : 25 octobre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

La situation épidémiologique demeure marquée par l'absence de nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures. Toutefois, 88 nouveaux cas confirmés ont été rapportés, contre 60 le 23 octobre (+46,7 %) et 40 le 17 octobre (+120 %). **La mortalité a reculé de 17,4 % par rapport à la veille**, passant de 46 à 38 décès, dont 26 communautaires contre 31 la veille (−16,1 %), mais reste supérieure aux 25 décès du 17 octobre. 512 échantillons ont été analysés, et le taux de positivité est **passé de 13,7 % à 17,2 % (+3,5 points). Ces résultats appellent à consolider la stabilité géographique et à renforcer les interventions pour réduire la transmission et les décès communautaires.**

CUMUL DES CAS	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS	LETALITE	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE	CUMUL DES GUÉRIS	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)
9 964	4841	48,6%	1008	2 670	87,1 %

Provinces touchées et zones de santé touchées

8 Provinces touchées

Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tshopo, Bas-Uélé, Sud Ubangi, et Nord Ubangi

66 Zones de santé touchées sur 178 (37,1%)

Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

La situation épidémiologique de la MVE demeure marquée par **l'absence de nouvelle zone de santé touchée**.

Des progrès sont enregistrés dans la réduction de la mortalité, avec 38 décès contre 46 la veille (−17,4 %), dont 26 décès communautaires contre 31 (−16,1 %) et 12 décès intra-CTE contre 15 (−20,0 %). Par ailleurs, **24 nouvelles guérisons** ont été rapportées, contre 28 la veille.

Toutefois, **88 nouveaux cas confirmés** ont été notifiés, contre 60 le 23 octobre (+46,7 %) et 40 le 17 octobre (+120 %), principalement en Ituri (44), au Nord-Kivu (39) et au Haut-Uélé (5). Le taux de positivité est passé de 13,7 % à 17,2 % (+3,5 points), sur 512 échantillons analysés.

Au 24 octobre 2026, la RDC cumule **9 964 cas confirmés et 4 841 décès**, soit une létalité de 48,6 %. L'Ituri demeure l'épicentre (72,0 % des cas cumulés), tandis que le Nord-Kivu présente une létalité élevée de 56,1 %. **12 ZS ont atteint au moins 42 jours sans nouveau cas confirmé et 6 ZS** se retrouvent entre **22 et 42 jours sans nouveau cas confirmé**. Cependant, **269 PPL** ont été touchés par la MVE BDB_17. La répartition des PPL sont répartis de la manière suivante : Bas-Uele (1), Haut-Uele (31), Ituri (180), Nord-Kivu (45) et Tshopo (12).

Ces résultats appellent à consolider les progrès enregistrés dans la réduction des décès, tout en intensifiant la détection précoce, le suivi des contacts, les transferts rapides vers les CTE et les interventions communautaires, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu.

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES CAS ET DÉCÈS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET SITUATION DES ZONES DE SANTÉ, AU 24 OCTOBRE 2026

Province	Nouveaux cas confirmés (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	44	7 179	3 355	46,7 %	28/36 (77,8 %)	25/36 (69,4 %)
Nord-Kivu	39	2 251	1 262	56,1 %	17/34 (50,0 %)	15/34 (44,1 %)
Haut-Uélé	5	436	190	43,6 %	7/13 (53,8 %)	7/13 (53,8 %)
Tshopo	0	77	27	35,1 %	7/23 (30,4 %)	5/23 (21,7 %)
Sud-Kivu	0	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)	0/34 (0,0 %)
Bas-Uélé	0	13	4	30,8 %	4/11 (36,4 %)	4/11 (36,4 %)
Sud-Ubangi	0	2	1	50,0 %	1/16 (6,3 %)	1/16 (6,3 %)
Nord-Ubangi	0	3	1	33,3 %	1/11 (9,1 %)	1/11 (9,1 %)
TOTAL	**88**	**9 964**	**4 841**	**48,6 %**	**66/178 (37,1 %)**	**58/178 (32,6 %)**

Commentaires. Au 24 octobre, 88 nouveaux cas ont été rapportés, contre 60 la veille (+46,7 %), principalement en Ituri (44) et au Nord-Kivu (39), soit 94,3 % des nouveaux cas. Les décès du jour ont reculé de 46 à 38 (−17,4 %). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée ; le cumul atteint 9 964 cas et 4 841 décès (létalité : 48,6 %).

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 24 octobre 2026

Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Situation du jour (24h)			
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité	Nouv. Cas	Décès communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Ituri	**7179**	**3355**	**46,7%**	**44**	**11**	**6**	**17**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	23	6	26,1%	3	0	0	0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%				0
Bambu	218	48	22,0%	2	0	0	0
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	1941	661	34,1%	6	2	3	5
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	15	7	46,7%				0
Fataki	84	31	36,9%				0
Gethy	11	7	63,6%				0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	38	12	31,6%				0
Komanda	192	118	61,5%				0
Lita	319	161	50,5%	2	2		2
Logo	14	9	64,3%				0
Lolwa	36	9	25,0%				0
Mahagi	5	1	20,0%				0
Mambasa	81	37	45,7%	2	2	0	2
Mandima	422	227	53,8%	20	4	0	4
Mangala	386	168	43,5%	2	0	0	0

Mongbwalu	717	346	48,3%				0
Nia-Nia	338	197	58,3%				0
Nizi	839	306	36,5%	2	0	0	0
Nyankunde	135	42	31,1%	1	0	1	1
Rimba	21	5	23,8%				0
Rwampara	1183	417	35,2%	4	1	2	3
Tchomia	85	27	31,8%				0
A ventiler	NA	493	NA				0
Nord-Kivu	**2251**	**1262**	**56,1%**	**39**	**14**	**6**	**20**
Beni	586	397	67,7%	16	11	0	11
Biena	24	8	33,3%				0
Butembo	328	191	58,2%	2	0	1	1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	90	36	40,0%	3	1	2	3
Katwa	659	402	61,0%	3	0	1	1
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	45	21	46,7%	1	0	0	0
Lubero	37	14	37,8%				0
Mabalako	98	36	36,7%	5	1		1
Alimbongo	5	3	60,0%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	39	13	33,3%				0
Musienene	156	74	47,4%			1	1
Mutwanga	42	12	28,6%	5	0	0	0
Oicha	66	30	45,5%	3	0	0	0
Vuhovi	56	18	32,1%	1	1	1	2
Haut-Uélé	**436**	**190**	**43,6%**	**5**	**1**	**0**	**1**
Boma Mangbetu	45	19	42,2%				0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	109	51	46,8%				0
Pawa	109	62	56,9%	2	1		1
Rungu	6	3	50,0%				0
Wamba	163	53	32,5%	3	0		0
Tshopo	**77**	**27**	**35,1%**	0	0	0	0
Bafwasende	18	3	16,7%				0
Kabondo	11	2	18,2%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	33	14	42,4%				0
Mangobo	10	7	70,0%				0
Tshopo	3	0	0,0%				0
Wanie-Rukula	1	1	100,0%				0

Sud-Kivu	**3**	**1**	**33,3%**	0	0	0	0
Miti-Murhesa	3	1	33,3%				0
Bas Uélé	**13**	**4**	**30,8%**	0	0	0	0
Buta	1	1	100,0%				0
Viadana	6	1	16,7%				0
Dakwa	1	0	0,0%				0
Ganga	5	2	40,0%				0
Sud Ubangi	**2**	**1**	**50,0%**	0	0	0	0
Bulu	2	1	50,0%				0
Nord Ubangi	**3**	**1**	**33,3%**	0	0	0	0
Wapinda	3	1	33,3%				
Total	**9964**	**4841**	**48,6%**	**88**	**26**	**12**	**38**

La situation épidémiologique de la MVE est marquée par **une baisse de 17,4 % des décès**, passant de 46 à 38, dont 26 décès communautaires contre 31 la veille (−16,1 %), et par l'absence de nouvelle zone de santé touchée. Toutefois, **88 nouveaux cas confirmés** ont été rapportés, contre 60 la veille (+46,7 %) et 40 le 17 octobre (+120 %). L'Ituri et le Nord-Kivu concentrent 94,3 % des nouveaux cas, principalement à Mandima (20) et Beni (16). **La mortalité communautaire demeure préoccupante à Beni (11 décès)**. Avec 9 964 cas cumulés et 4 841 décès (létalité : 48,6 %), la priorité reste le renforcement de la détection précoce, du transfert rapide et de la prise en charge des malades dans les principaux foyers actifs.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 24 octobre 2026

DPS	Alertes Reçues		Total alertes	Alertes vérifiées et validées (cas suspect)		Alertes vérifiées et invalidées (non-cas suspect)		Nombre de suspects investigués	Nombre de suspects investigués et transférés au CT/CTE (du jour)
	Vivants	Décédés		Vivants	Décédés	Vivants	Décédés		
Haut-Uélé	131	4	135	18	1	113	3	19	5
Bas Uélé	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Ituri	1 273	61	1 334	122	61	1 151	0	168	102
Nord-Kivu	1 492	57	1 549	160	57	1 332	0	183	126
Sud Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nord Ubangi	5	0	5	5	0	0	0	5	4
Tshopo	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total Général	**2 901**	**122**	**3 023**	**305**	**119**	**2 596**	**3**	**375**	**237**

Au cours des dernières 24 heures, **3 023 alertes ont été notifiées**, principalement au Nord-Kivu (51,2 %) et en Ituri (44,1 %). Parmi celles-ci, 424 ont été validées comme cas suspects (14,0 %). **L'investigation a concerné 375 suspects vivants et le transfert vers les CT/CTE, 237**. La complétude des données demeure insuffisante, avec trois provinces n'ayant pas rapporté (Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Tshopo). **Ces résultats appellent à renforcer la vérification rapide des alertes, l'investigation systématique des suspects, leur transfert sécurisé vers les CT/CTE et la complétude du rapportage**, particulièrement au Nord-Kivu et en Ituri.

Figure 1. Évolution de cas par date de début des symptômes au cours des 21 derniers jours

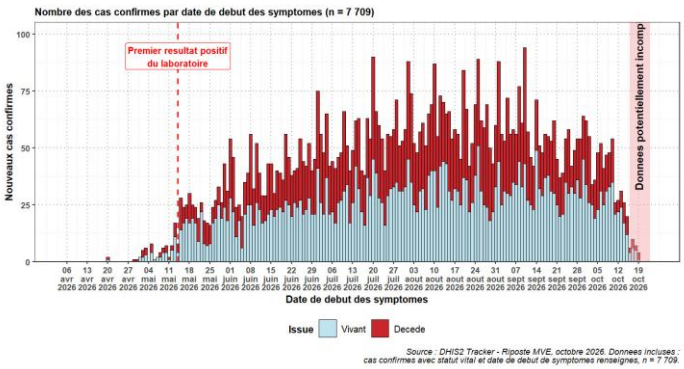
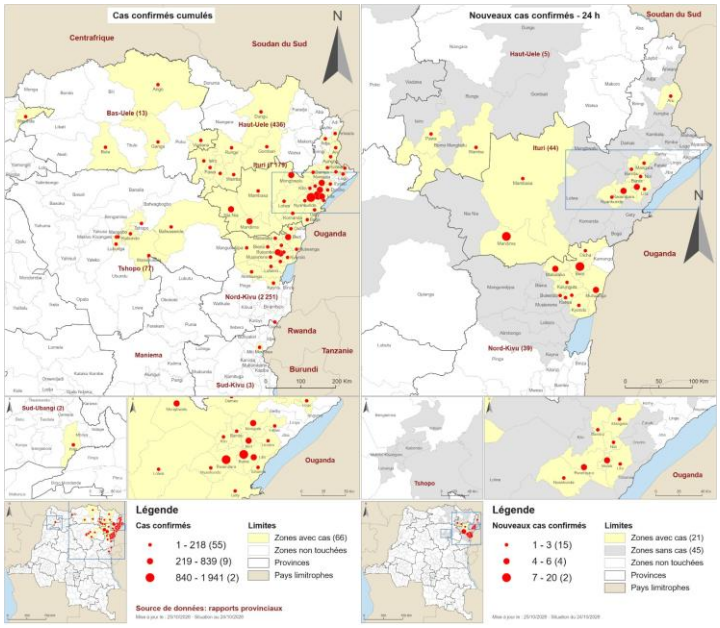


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Tenue de la réunion quotidienne de coordination de la riposte sous le leadership de l'Incident Manager, consacrée à l'analyse de la situation épidémiologique, à l'évaluation des performances des piliers et au suivi des recommandations antérieures ;
- Examen de l'évolution des nouveaux cas et des décès communautaires, avec une attention particulière portée aux foyers actifs de l'Ituri et du Nord-Kivu, notamment Mandima, Beni et Bunia ;
- Renforcement de la concertation entre la coordination nationale, les coordinations provinciales et les partenaires techniques et financiers afin d'orienter les interventions vers les zones prioritaires ;
- Suivi des préparatifs techniques, organisationnels et logistiques de la Revue intra-action (RIA) prévue à Kisangani du 28 au 31 octobre 2026.

1.2. Défi majeur

Assurer la mise en œuvre effective et rapide des décisions de coordination à tous les niveaux, particulièrement dans les foyers de transmission active, afin de réduire les décès communautaires, améliorer les performances opérationnelles et garantir la disponibilité de données fiables pour la prise de décision.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au 24 octobre 2026, un total de **3 023 alertes** a été rapporté dans les quatre provinces ayant transmis leurs données, dont **424 validées comme cas suspects (14,0 %)**. Parmi ces suspects, **375 ont été investigués (88,4 %)**.

Concernant le suivi des contacts, **32 697 contacts sur 37 552** ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 87,1 %, en baisse par rapport à la veille (88,4 %) et inférieur au seuil attendu de 95 %. Le Nord-Kivu présente le taux de suivi le plus faible (82,4 %), suivi du Haut-Uélé (88,9 %), de l'Ituri (92,2 %) et du Bas-Uélé (99,5 %).

2.1.2. Défi majeur

La persistance des insuffisances dans l'investigation des cas suspects et le suivi des contacts constitue un défi majeur pour l'interruption des chaînes de transmission. Sur 424 suspects validés, 49 (11,6 %) n'ont pas été investigués. Par ailleurs, **4 855 contacts n'ont pas été vus**, avec un taux national de suivi de 87,1 %, en recul de 1,3 point par rapport à la veille et inférieur au seuil attendu de 95 %. La situation demeure particulièrement préoccupante au Nord-Kivu (82,4 %).

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

2.2.1. Principales actions

Pour la journée du 24 octobre 2026, dix-huit (18) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC : 4 en Ituri, 1 au Haut-Uélé et 13 au Bas-Uélé. En Ituri, 1 corps sans vie a été intercepté à environ 400 mètres du PoC Poipo (Mongbwalu), validé et swabé ; l'alerte vivante du PoC Marabo (Nyankunde) a été validée et transférée au CTE de Nyankunde,.

Tableau 4. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 24 octobre 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshopo	Haut-Uélé	Bas-Uélé	Global
Complétude des rapports	98,4% (61/62)	95% (20/21)	56% (5/9)	100% (18/18)	100% (10/10)	85% (17/20)	94% (131/140)
PoC/PoE stratégiques	1	0	0	0	0	0	1
Nombre des voyageurs passés	161 879	93 284	7 435	18 961	25 160	6 857	313 576
Proportion des voyageurs screenés	97%	98%	98%	99%	99%	98%	98%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97%	98%	98%	99%	99%	99%	98%
% des voyageurs sensibilisés	99%	98%	100%	100%	100%	91%	99%
Nombre d'alertes notifiées	04	0	0	0	01	13	18
Nombre d'alertes vivantes validées	02	0	0	0	01	02	5
Nombre des corps sans vie interceptés	01	0	0	0	0	0	1
% des cas suspects transférés au CT/CTE	50% (1/2)	0%	0%	0%	100%	100%	80% (4/5)
% de corps sans vie swabés/sécurisés	100%	0%	0%	0%	0%	0%	100% (1/1)
% des cas suspects investigués dans 24 h	100% (3/3)	0%	0%	0%	100%	100%	100% (6/6)

2.2.2. Défi majeur

Le défi majeur demeure le renforcement de la détection précoce et de la gestion rapide des alertes aux PoE/PoC, particulièrement sur les axes à forte mobilité et dans les zones de transmission active. La notification de 18 alertes, dont 13 au Bas-Uélé (72,2 %), ainsi que l'interception d'un corps sans vie à proximité du PoC Poipo, soulignent la nécessité d'intensifier la surveillance des mouvements de population et des corps.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 44 nouveaux résultats positifs (33 vivants et 11 décès) sur 257 nouveaux échantillons analysés (positivité : 17,1%) ;
- **Nord-Kivu :** 39 nouveaux résultats positifs (25 vivants et 14 décès) sur 229 nouveaux échantillons analysés à Beni et Butembo (positivité : 17,0%) ;
- **Haut-Uélé :** 5 nouveaux résultats positifs (4 vivants et 1 décès) sur 18 nouveaux échantillons analysés (positivité : 27,8 %) ;
- **Bas Uélé :8 échantillons reçus et analysés (8 vivants) les résultats se sont révélés négatifs** ;
- 12 échantillons en cours d'expédition au laboratoire de Gbadolite (dont 10 en provenance de Wapinda,1 Yakoma et 1 à Bosobolo).

2.3.2. Défi majeur

- **Le défi majeur demeure la réduction des délais d'acheminement des échantillons et de rendu des résultats**, particulièrement dans les zones éloignées des laboratoires opérationnels. La positivité élevée au Haut-Uélé (27,8 %), ainsi qu'en Ituri (17,1 %) et au Nord-Kivu (17,0 %), témoigne de la persistance d'une transmission active. Par ailleurs, **12 échantillons restent en attente d'expédition vers le laboratoire de Gbadolite**, avec un risque de retard dans la confirmation diagnostique et la prise de décision.

2.4. Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI/EDS)

2.4.1. Principales actions

- **Ituri :** 35 rings ont été ouverts sur 38 (92,1 %), 44 ménages décontaminés sur 50 (88,0 %) et 10 FOSA décontaminées sur 10 (100,0 %). Sur 78 alertes EDS (dont 8 reports), 56 EDS ont été réalisés (71,8 %) et 56 corps swabés ;
- **Nord-Kivu :** 14 rings ont été ouverts sur 22 (63,6 %), 11 ESS décontaminés sur 13 (84,6 %) et 8 ménages sur 17 (47,1 %), aucun des 8 ménages décontaminés n'ayant été doté ; 8 évaluations PCI/WASH ont été menées dans 8 ESS (score moyen de 28,4 %), 150 suivis d'ESS réalisés, 277 prestataires briefés, 3 ESS dotés en kits PCI et 23 écoles dotées en gel hydroalcoolique (dont 20 à Musienene). Sur 61 alertes EDS dont 53 EDS ont été réalisés et 61 corps swabés ;
- **Haut-Uélé :** 2 rings ont été ouverts sur 2 (100,0 %) à Wamba, 31 ménages décontaminés sur 31 (100,0 %) (21 à Boma Mangbetu, 9 à Wamba et 1 à Isiro) et 3 ESS sur 3 (100,0 %) à Isiro, Boma Mangbetu et Wamba ; 23 prestataires ont été briefés (9 à Wamba, 7 à Isiro et 7 à Pawa), le CS Etakamukongo a été évalué à Pawa (52 %) et 1 unité de triage est fonctionnelle au CS Tshakatshaka (Wamba). Sur 4 alertes EDS, 4 EDS ont été réalisés (100,0 %) et 4 corps swabés.

2.4.2. Défis.

Renforcer l'ouverture systématique des rings, la décontamination et la dotation des ménages, la mise à niveau des structures sanitaires et la réalisation rapide des EDS, afin de réduire les risques de transmission communautaire et nosocomiale.

2.5. Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri,** 88 nouvelles admissions ont été enregistrées contre 76 sorties, dont 9 guérisons, Ainsi, 422 patients sont hospitalisés, soit un taux d'occupation de 40 %, 391 patients sur 406 (96,3 %) ont reçu des repas chauds et tous les enfants sous LNPE/SLM ont été pris en charge (16/16 au CTE, 5/5 à la crèche et 54/54 dans la communauté) ;
- **Au Nord-Kivu,** 156 nouvelles admissions (16 confirmés et 140 suspects) ont été enregistrées contre 108 sorties, dont 12 patients guéris. Ainsi, 495 patients sont pris en charge, dont 68 enfants de moins de 5 ans, 20 malades critiques et 147 hors CTE/CT, pour un taux d'occupation global des CTE/CT de 84,9 % (348/410) ; 958 bénéficiaires ont reçu

des repas chauds et 28 courses d'ambulance ont été réalisées avec succès (12 ambulances sur 14 utilisées) ;

- **Au Haut-Uélé,** 15 nouvelles admissions ont été enregistrées contre 6 sorties ; 41 patients sont hospitalisés pour 158 lits, soit un taux d'occupation de 25,9 %, et tous ont bénéficié de repas chauds, de même que 68 accompagnants et 91 PPL ;
- **Au Bas-Uélé,** 15 nouvelles admissions ont été enregistrées contre 20 sorties, dont 17 non-cas et 3 guéris. Ainsi, 92 patients demeurent en isolement à la fin de la journée. Au Nord Ubangi, un cas confirmé s'est évadé de l'isolement de l'HGR Wapinda, les soins se poursuivent pour l'autre cas confirmé et un cas suspect a été isolé à Bosobolo.

2.5.2. Défi majeur

Le défi majeur demeure la saturation des capacités de prise en charge au Nord-Kivu, où le taux d'occupation des CTE/CT atteint 84,9 %, avec **147 patients pris en charge hors des structures d'isolement**, exposant à des risques accrus de transmission et de dégradation de la qualité des soins. Par ailleurs, **l'évasion d'un cas confirmé de l'HGR Wapinda, au Nord-Ubangi**, constitue un risque majeur de propagation communautaire.

2.6. Vaccination

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri,** la vaccination des PPL par l'Ervebo et la recherche sur son efficacité contre le BDBV se poursuivent, portant le cumul à 1 613 personnes vaccinées (963 hommes et 650 femmes, dont 21 femmes enceintes et 39 allaitantes) avec 31 MAPI notifiées (26 non graves et 5 graves), et les essais cliniques du projet TUMAINI ont été officiellement lancés ;
- **Au Bas-Uélé**, le cumul atteint 1 660 personnes vaccinées sur 13 202 ciblées (12,6 %), principalement à Buta (648 ; 22,6 %) et Ganga (273 ; 20,5 %) ; la vaccination compassionnelle se poursuit dans les ZS d'Ango et Buta et le préenregistrement des PPL et TPL est en cours ;
- **Au Haut-Uélé,** la vaccination des PPL reste à l'arrêt. Les données du Nord-Kivu et de la Tshopo ne sont pas parvenues.

2.6.2. Défis

Le défi majeur demeure la faible couverture vaccinale des personnes de première ligne (PPL), l'interruption des activités au Haut-Uélé et l'insuffisance du rapportage au Nord-Kivu et à la Tshopo. Au Bas-Uélé, seuls 12,6 % des PPL ciblés ont été vaccinés, tandis que la notification de 5 MAPI graves en Ituri nécessite un suivi rigoureux.

2.7. Continuité des Soins

2.7.1. Principales actions

- **À la Tshopo,** les CS Bombula, Pharmat et St François d'Assise ont été évalués : la zone de triage n'est effective dans aucun des ESS visités, le partogramme n'est pas utilisé pour la surveillance des accouchements (Bombula et Pharmat), 12 enfants ont manqué leur rendez-vous de CPS (8 à Pharmat et 4 à Bombula) et 14 agents sur 16 (87,5 %) sont vaccinés à St François d'Assise ; le plan de redressement du CS Marie Antoinette a été élaboré.

2.7.2. Défi majeur

Rendre fonctionnelles les unités de triage, de renforcer la surveillance des accouchements, d'assurer le rattrapage des enfants ayant manqué leurs rendez-vous et d'accélérer la mise en œuvre des plans de redressement, afin de garantir des soins essentiels sûrs et continus pendant la riposte.

2.8. Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)

2.8.1. Principales actions

- **En Ituri,** 23 793 visites à domicile ont touché 76 422 personnes, 747 causeries éducatives 11 496 personnes, 82 sensibilisations de masse 3 659 personnes et 1 débat communautaire 43 personnes ; 406 alertes communautaires (dont 213 décès) ont été notifiées, 39 feedbacks sur 48 (81,3 %) et 6 incidents sur 17 (35,3 %) ont été résolus dans les 48 heures, le pré-

listage de 210 contacts autour de 12 cas confirmés a été facilité et 14 spots de sensibilisation ont été diffusés dans 36 stations de radio ; seules 10 ZS sur 28 (35,7 %) ont rapporté ;

- **Au Nord-Kivu**, 16 374 visites à domicile ont touché 51 518 personnes, 294 causeries éducatives 6 502 personnes, 46 communications de masse 9 024 personnes et 6 briefings 179 personnes ; 445 alertes communautaires sur 650 (68,5 %) ont été notifiées, 23 feedbacks sur 31 (74,2 %) et 1 incident sur 8 (12,5 %) ont été résolus dans les 48 heures, et 2 186 personnes sur 4 750 (46,0 %) se sont engagées dans les actions communautaires ; un plaidoyer a été mené auprès du Directeur de la Province éducationnelle (Katwa), un dialogue communautaire a réuni les coiffeurs à Musienene et 54 acteurs communautaires ont été briefés à Mutwanga ;
- **Au Haut-Uélé,** 45 visites à domicile ont touché 362 personnes, 25 causeries éducatives 592 personnes et 3 sensibilisations de masse en milieu scolaire 3 542 personnes à Isiro ; 5 alertes communautaires ont été notifiées à Wamba et 5 feedbacks sur 5 ont été résolus dans les 48 heures ; le comité villageois de Vatican a été mis en place et 10 motards ont été formés à Isiro, tandis que les activités du centre de transit de Bole Bole ont été suspendues à la suite d'un incident survenu après un décès..

2.8.2. Défi majeur

Renforcer le dialogue de proximité avec les communautés et les leaders locaux, d'accélérer la gestion des incidents et des préoccupations communautaires, et d'améliorer la complétude du rapportage CREC, afin de restaurer la confiance, favoriser l'adhésion aux interventions et prévenir les interruptions des activités de riposte.

2.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.9.1. Principales actions

- **En Ituri,** 22 cas confirmés sur 28 (78,6 %) et 70 confirmés en cours de suivi sur 125 ont bénéficié d'interventions SMSPS dans 15 ZS affectées couvertes sur 28 (53,6 %), 43 nouveaux suspects sur 87 et 128 suspects en cours de suivi sur 189 ont été pris en charge, 14 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 16 (87,5 %) ont été accompagnés, 64 enfants sont suivis, 6 enfants sur 6 en crèche, 3 réunifications familiales réalisées, 9 guéris réinsérés et 36 guéris sur 37 suivis en communauté ; 97 résultats ont été annoncés, dont 22 positifs, et 244 accompagnants et 65 PPL ont été soutenus ;
- **Au Nord-Kivu,** 21 cas confirmés sur 28 (75,0 %) et 196 confirmés en cours de suivi ont bénéficié d'interventions SMSPS dans 7 ZS sur 7 (100 %), 238 nouveaux suspects et 245 suspects en cours de suivi ont été pris en charge, 37 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 40 (92,5 %) ont été accompagnés, 28 enfants sur 36 (77,8 %) suivis dans la communauté, 6 enfants sur 6 en crèche, 8 guéris réinsérés et 10 guéris sur 12 (83,3 %) suivis en communauté ; 108 résultats ont été annoncés, dont 28 positifs, 517 personnes (183 hommes, 262 femmes et 72 enfants) ont bénéficié de séances de psychoéducation, 89 ménages ont été accompagnés et 65 PPL soutenus ;

3. **Au Haut-Uélé,** 2 confirmés en cours de suivi, 2 nouveaux suspects et 8 suspects en cours de suivi ont été pris en charge à Isiro et Pawa, 12 résultats ont été annoncés, tous négatifs, 4 enfants séparés sont suivis dans la communauté, 18 accompagnants et 30 PPL ont été soutenus et 1 EDS appuyé ; les données de Boma Mangbetu et de Wamba ne sont pas parvenues.

2.9.1. Défis

Etendre la couverture des interventions SMSPS, de garantir un accompagnement systématique des patients, des familles affectées et des enfants vulnérables, et de renforcer le suivi communautaire des guéris ainsi que la complétude du rapportage, afin de prévenir les conséquences psychosociales de l'épidémie et de favoriser la réinsertion sociale.

2.10. Logistique

2.10.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, des intrants PCI, EPI et EDS ont été livrés au laboratoire de l'INRB (Tyvek, gants nitrile, blouses à usage unique, gel, sachets poubelles et chlore), à la ZS de Mabalako (sacs mortuaires pour enfants et adultes) et à la ZS de Beni (thermoflash), et les intrants reçus de l'OMS en provenance de Bunia ont été déballés ; au Nord Ubangi, le déploiement des intrants PCI et des médicaments de PEC se poursuit à Yakoma et à Wapinda et le réabonnement Starlink des 11 ZS est suivi auprès de l'OMS**.**

2.10.2. Défi majeur

Renforcer l'anticipation des besoins, le prépositionnement et le suivi des stocks, d'accélérer l'acheminement des intrants vers les structures opérationnelles et de garantir la connectivité des équipes de terrain, afin d'éviter toute rupture susceptible de compromettre la qualité et la continuité de la riposte.

2.11. Sécurité

2.11.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, les équipes EDS ont été accompagnées pour l'enterrement de 3 cas confirmés au cimetière public de Bundji, et les équipes PCI pour la décontamination d'un ménage dans l'AS Mandrandele et de l'école Kitumaini dans l'AS Butanuka ; le PoC Butuhe demeure fermé depuis l'incident du 26/09/2026 et, en Ituri, le PoC d'Avakubi reste non fonctionnel en raison de l'insécurité.

2.11.2. Défi majeur

Renforcer la coordination avec les autorités politico-administratives et sécuritaires, de sécuriser les équipes opérationnelles et de faciliter la réouverture des PoC non fonctionnels, afin de garantir la continuité des activités de riposte et de limiter les risques de propagation de l'épidémie.

2.12. PSEA (Prévention de l'Exploitation et Abus Sexuels)

2.12.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, 17 RECO (12 femmes et 5 hommes) et 76 personnes (38 hommes et 38 femmes) ont été sensibilisés sur la PSEA et le mode de signalement dans l'AS Muzebere (Katwa), de même que 53 participants dans l'AS Mukulya (Beni) et 23 femmes accouchées à l'HGR de Kalunguta. En Ituri, la formation sur la sauvegarde, la PSEAH et l'analyse des risques en milieu scolaire a été clôturée à Gethy au profit de 24 participants (14 hommes et 10 femmes) avec l'appui de Save the Children, et l'affichage des messages se poursuit dans 6 ZS. Au Haut-Uélé, 6 agents de distribution des MILDA du BCZS d'Isiro et 12 prestataires du PoC CECCA 16 à Wamba (7 hommes et 5 femmes) ont été sensibilisés sur la PSEA, les mécanismes de référencement et le circuit de signalement. Au niveau national, 2 381 personnes ont été sensibilisées et 59 prestataires briefés au cours de la journée, portant le cumul à 74 091 personnes sensibilisées et à 6 549 staffs et prestataires ayant signé le code de bonne conduite.

2.12.2. Défis

Renforcer la diffusion et l'application du code de bonne conduite, de garantir des mécanismes de plainte accessibles, confidentiels et centrés sur les survivants, et d'assurer la formation continue des intervenants, afin de prévenir les abus et de garantir une riposte respectueuse des droits et de la dignité des populations.

2.13. Gestion des bases des données

2.13.1. Principales actions

- **Organisation à Bunia et Mongbwalu d'un atelier d'harmonisation des bases de données des zones de santé de l'Ituri**, visant à améliorer la qualité, la cohérence et la fiabilité des informations épidémiologiques utilisées dans le suivi de la riposte à la MVE ;

- Travaux de rapprochement et de vérification des données issues des zones de santé, notamment les cas suspects et confirmés, les décès, les guérisons, les contacts et les activités des différents piliers ;
- Identification des écarts entre les bases de données des zones de santé et les données consolidées au niveau provincial, en vue de leur correction et de la réduction des doublons, omissions et incohérences ;
- Harmonisation des procédures de validation pour améliorer la concordance des données entre les niveaux opérationnels, provincial et national ;
- Renforcement de la collaboration entre les gestionnaires de données des zones de santé, la DPS Ituri et les équipes de gestion de l'information, en vue d'assurer la transmission régulière de données consolidées et validées.

2.13.2. Défi majeur

Accélérer la correction des incohérences identifiées lors de l'atelier de Bunia et Mongbwalu, de renforcer la validation quotidienne des données et d'institutionnaliser un mécanisme régulier de rapprochement des bases, afin de garantir l'unicité, la traçabilité et la fiabilité des données de la riposte.

MESSAGES CLES

Au cours des dernières 24 heures, **375 cas suspects sur 424 (88,4 %) ont été investigués**, traduisant la poursuite des efforts de surveillance dans les quatre provinces ayant rapporté. Toutefois, **49 suspects restent non investigués**, dont 34 au Nord-Kivu et 15 en Ituri. Le taux de suivi des contacts a reculé de 88,4 % à **87,1 % (32 697/37 552)**, demeurant inférieur à l'objectif de 95 %. La situation est particulièrement préoccupante à **Kayna (0/330) et Manguredjipa (0/71)**, où aucun contact n'a été vu, ainsi qu'à Komanda (67,1 %), Nia-Nia (70,0 %), Beni (71,4 %) et Wamba (74,6 %).

Il est impératif de maintenir un niveau élevé de vigilance épidémiologique, de consolider les acquis de la surveillance, d'intensifier l'investigation systématique des suspects et de rétablir sans délai le suivi des contacts dans les zones de santé sous-performantes, afin d'interrompre les chaînes de transmission et de prévenir de nouvelles contaminations communautaires.

CHRONOLOGIE DES FAITS CLÉS

Du 24 avril au 15 mai 2026, l'épidémie est passée de la détection des premiers cas suspects à la confirmation biologique du virus Ebola Bundibugyo, conduisant à la déclaration officielle de la 17e épidémie de Maladie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo.

Entre le 17 et le 18 mai 2026, les autorités nationales, avec l'appui des partenaires, ont renforcé la riposte par la déclaration de l'urgence de santé publique de portée nationale puis continentale, accompagnée de la mobilisation des fonds.

TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Système de gestion de l'incident MVE17

Incident Manager
Professeur Dr AHUKA MUNDEKE Steve
E-mail : steve.ahuka@unikin.ac.cd

Incident Manager Adjoint
Professeur Dr Akilimali Zalagile Pierre

Chargé des opérations
Dr KOMBE NGWAMA John

Equipe de rédaction
Professeur Dr MULANGU KATULUMBA Félix-Médard
Dr KATUSI BISELENGE Jules
Madame MAYELE AFUA Marie

Contact :
www.insp.cd
contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151. www.sante.gouv.cd