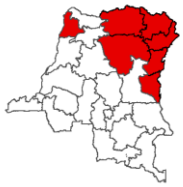
TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

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°165/MVE-BDBV/26/10/2026

Date de rapportage : 26 octobre 2026 Date de publication : 27 octobre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

La situation épidémiologique de la MVE-17 au 26 octobre 2026 présente une **évolution encourageante**, marquée par l'absence de nouvelle zone de santé touchée, une baisse de **15,6 % des nouveaux cas** (81 contre 96 la veille et 85 le 19 octobre) et une réduction des décès (41 contre 46 la veille et 44 le 19 octobre). Les décès communautaires ont également diminué de **30,0 %** (28 contre 40 la veille). Toutefois, la positivité demeure élevée à **21,1 %**, contre 20,1 % la veille et 16,7 % le 19 octobre, nécessitant la consolidation des acquis et le renforcement des interventions ciblées dans les foyers actifs.

CUMUL DES CAS	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS	LETALITE	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE	CUMUL DES GUÉRIS	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)
10141	4928	48,6%	999	2 708	84,5 %

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-17 au 26 octobre 2026 présente des **signes encourageants**, avec une réduction de 15,6 % des nouveaux cas confirmés (81 contre 96 la veille et 85 le 19 octobre), une baisse de 10,9 % des décès (41 contre 46 la veille) et **24 nouvelles guérisons**, contre 14 la veille, soit une augmentation de 71,4 %.

Les 81 nouveaux cas proviennent de l'Ituri (36), du Nord-Kivu (36), du Haut-Uélé (6) et de la Tshopo (3). Parmi les 41 décès rapportés, 28 sont survenus dans la communauté et 13 dans les CTE. Les décès communautaires ont diminué de 30,0 % par rapport à la veille.

Le cumul national s'établit à **10 141 cas confirmés, 4 928 décès (létalité de 48,6 %)**. L'Ituri demeure l'épicentre avec 71,5 % des cas cumulés. **Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée**, maintenant à 66 sur 178 (37,1 %) le nombre de zones historiquement affectées dans huit provinces et **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 progrès nécessitent d'être consolidés par le renforcement de la surveillance, du suivi des contacts et de la prise en charge précoce dans les foyers actifs.

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES CAS ET DÉCÈS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET SITUATION DES ZONES DE SANTÉ, AU 26 OCTOBRE 2026

Province	Nouveaux cas confirmés (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	36	7 247	3 388	46,8 %	28/36 (77,8 %)	25/36 (69,4 %)
Nord-Kivu	36	2 345	1 314	56,0 %	17/34 (50,0 %)	15/34 (44,1 %)
Haut-Uélé	6	442	192	43,4 %	7/13 (53,8 %)	7/13 (53,8 %)
Tshopo	3	86	27	31,4 %	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	**81**	**10 141**	**4 928**	**48,6 %**	**66/178 (37,1 %)**	**58/178 (32,6 %)**

Commentaire succinct. La situation montre une amélioration par rapport à la veille : 81 nouveaux cas contre 96 (−15,6 %) et 41 décès contre 46 (−10,9 %). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée. L'Ituri et le Nord-Kivu rapportent chacun 36 nouveaux cas. La persistance des décès communautaires impose de renforcer la détection précoce, le suivi des contacts et la prise en charge rapide.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 26 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	**7247**	**3388**	**46,8%**	**36**	**14**	**4**	**18**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	25	6	24,0%				0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%				0
Bambu	218	48	22,0%				0
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	1958	668	34,1%	9	4	0	4
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	193	118	61,1%				0
Lita	323	162	50,2%	1	0	0	0
Logo	14	9	64,3%				0
Lolwa	36	9	25,0%				0
Mahagi	5	1	20,0%				0
Mambasa	85	38	44,7%	2	1	0	1
Mandima	446	239	53,6%	13	4	0	4
Mangala	393	172	43,8%	6	4	0	4
Mongbwalu	717	346	48,3%				0
Nia-Nia	339	197	58,1%	1	0	0	0
Nizi	840	306	36,4%	1	0	0	0
Nyankunde	137	43	31,4%	1	0	1	1
Rimba	22	6	27,3%				0
Rwampara	1187	423	35,6%	2	1	3	4
Tchomia	85	27	31,8%				0
A ventiler	NA	493	NA				0

Nord-Kivu	**2345**	**1314**	**56,0%**	**36**	**12**	**9**	**21**
Beni	643	428	66,6%	22	7	4	11
Biena	24	8	33,3%				0
Butembo	333	197	59,2%	1	1	2	3
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	92	40	43,5%	2	2	1	3
Katwa	666	407	61,1%	5	1	1	2
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	46	21	45,7%	1	0	0	0
Lubero	41	14	34,1%				0
Mabalako	100	36	36,0%				0
Alimbongo	5	3	60,0%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	39	13	33,3%				0
Musienene	157	75	47,8%				0
Mutwanga	45	13	28,9%	1	0	0	0
Oicha	78	34	43,6%	4	1	1	2
Vuhovi	56	18	32,1%				0
Haut-Uélé	**442**	**192**	**43,4%**	**6**	**2**	**0**	**2**
Boma Mangbetu	46	19	41,3%	1	0	0	0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	110	51	46,4%	1			0
Pawa	110	63	57,3%	1	1	0	1
Rungu	6	3	50,0%				0
Wamba	166	54	32,5%	3	1		1
Tshopo	**86**	**27**	**31,4%**	3	0	0	0
Bafwasende	18	3	16,7%				0
Kabondo	18	2	11,1%	2	0	0	0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	33	14	42,4%				0
Mangobo	10	7	70,0%				0
Tshopo	5	0	0,0%	1	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	**10141**	**4928**	**48,6%**	**81**	**28**	**13**	**41**

La situation épidémiologique de la MVE-17 montre une **évolution encourageante**, avec 81 nouveaux cas confirmés contre 96 la veille (−15,6 %) et 41 décès contre 46 (−10,9 %), dont 28 décès communautaires, en baisse de 30,0 %. La transmission demeure toutefois concentrée en **Ituri et au Nord-Kivu**, qui totalisent 88,9 % des nouveaux cas. Les principaux foyers actifs sont Beni (22 cas), Mandima (13), Bunia (9) et Mangala (6), représentant 61,7 % des nouvelles notifications.

La mortalité reste préoccupante au Nord-Kivu, avec 21 décès, dont 11 à Beni, et une létalité cumulée de 56,0 %, contre 46,8 % en Ituri. Le cumul national atteint **10 141 cas confirmés et 4 928 décès**, soit une létalité de 48,6 %. Ces résultats appellent à **consolider les progrès**, en intensifiant la surveillance, le suivi des contacts, la détection précoce, le transfert rapide des malades vers les CTE et les interventions communautaires ciblées, particulièrement à Beni, Mandima, Bunia et Mangala.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 26 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	141	7	148	22	7	119	0	29	14
Bas Uélé	180	1	181	25	0	155	1	25	0
Ituri	1 698	75	1 773	171	75	1 527	0	233	147
Nord-Kivu	1 840	72	1 912	200	72	1 640	0	272	130
Sud Ubangi	31	0	31	1	0	30	0	1	0
Nord Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tshopo	158	0	158	8	0	150	0	8	2
Total Général	**4 048**	**155**	**4 203**	**427**	**154**	**3 621**	**1**	**557**	**293**

Au cours des dernières 24 heures, **4 203 alertes ont été reçues**, dont 581 validées comme cas suspects (13,8 %). Parmi celles-ci, **557 suspects ont été investigués, soit 95,9 %**, traduisant une performance encourageante de la surveillance, avec 293 suspects transférés vers les CT/CTE (52,6 % des investigués).
Toutefois, **24 suspects restent non investigués**, principalement en Ituri (13), au Haut-Uélé (5) et à la Tshopo (6). Le Nord-Kivu et le Bas-Uélé affichent une investigation exhaustive des suspects (100 %). Ces résultats appellent à **consolider les acquis**, à renforcer l'investigation rapide des alertes et le transfert précoce des cas suspects, particulièrement dans les provinces présentant des insuffisances. L'absence de données du Nord-Ubangi nécessite également un suivi prioritaire.

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

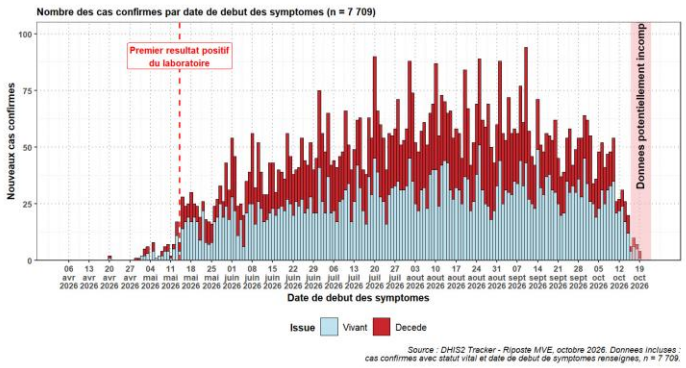
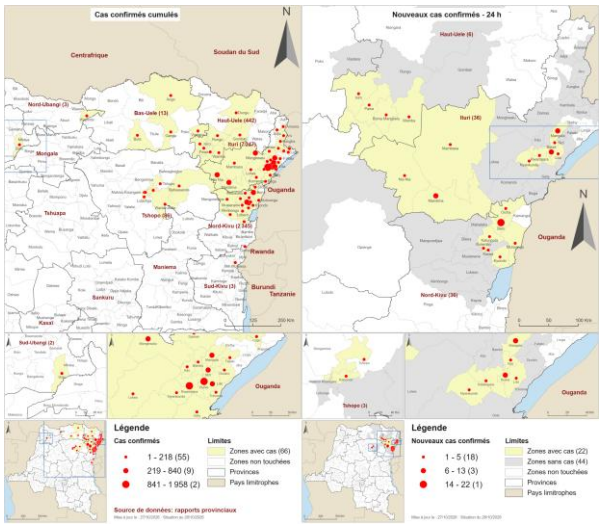


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Poursuite de la coordination stratégique et opérationnelle de la riposte à la MVE-17, sous le leadership de l'Incident Manager (IM), en collaboration avec les Divisions Provinciales de la Santé (DPS), les coordinations provinciales et les partenaires techniques et financiers ;
- Appui technique et opérationnel aux activités de riposte dans les provinces affectées, à travers les différents piliers, avec une attention particulière aux foyers de transmission active en Ituri et au Nord-Kivu ;
- Renforcement du suivi des performances des piliers techniques, notamment la surveillance épidémiologique, le suivi des contacts, la prise en charge, la prévention et le contrôle des infections (PCI), la vaccination et l'engagement communautaire ;
- Poursuite des préparatifs de la Revue intra-action (RIA) à Kisangani, prévue du 28 au 31 octobre 2026, en vue d'évaluer les progrès, d'identifier les insuffisances et de définir les mesures correctrices prioritaires ;
- Renforcement de la coordination des interventions au Nord-Ubangi, notamment à Yakoma et Wapinda, avec une attention particulière à la protection des zones frontalières et à l'organisation des activités de vaccination ;
- Poursuite du plaidoyer auprès des partenaires pour la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités opérationnelles dans les zones de santé prioritaires.

1.2. Défis majeurs

- Persistance de la transmission communautaire et des décès hors structures de prise en charge, particulièrement au Nord-Kivu et en Ituri.
- Insuffisance des capacités de prise en charge et des moyens logistiques dans certains foyers actifs.
- Nécessité de renforcer la coordination de proximité, la redevabilité des piliers et la mise en œuvre rapide des actions correctrices.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au 26 octobre 2026, **4 203 alertes** ont été notifiées dans les six provinces ayant transmis leurs données, dont **4 048** alertes de personnes vivantes et **155 décès** ; toutes ont été vérifiées (100 %). Parmi ces alertes, **581** (13,8 %) ont été validées comme cas suspects et **3 622 (86,2 %)** invalidées. Sur les 581 cas suspects validés, **557 (95,9 %)** ont été investigués e**t 293** transférés vers les CT/CTE ; **24** suspects restent non investigués (13 en Ituri, 6 à la Tshopo et 5 au Haut-Uélé) (Tableau 3).

Au 26 octobre 2026, **34 935** contacts étaient sous suivi dans six provinces **; 29 528** ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de **84,5 %,** inférieur au seuil requis de **95,0 %** mais en hausse par rapport à la veille (**81,6 %).** Par province, le taux de suivi est de 99,2 % au Bas-Uélé **(778/784), 97,3 %** au Sud-Ubangi (**109/112), 91,7** % en Ituri **(10 834/11 820), 81,8 %** au Nord-Kivu (**15 379/18 805), 81,3 %** au Haut-Uélé **(1 691/2 079) et 55,2 %** à la Tshopo (**737/1 335) ;** aucun contact n'est sous suivi au Nord-Ubangi.

2.1.2. Défi majeur

Assurer un suivi exhaustif des contacts, actuellement à 84,5 % contre une cible de 95 %, et l'investigation rapide des 24 cas suspects non encore investigués, particulièrement dans les zones de santé à faible performance, afin de réduire les risques de transmission communautaire.

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 26 octobre 2026, dix-huit (18) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC : 8 au Bas-Uélé, 7 en Ituri, 2 au Nord-Kivu et 1 à la Tshopo. En Ituri, les 7 alertes vivantes (PoC de Biakato May et de Bela, ZS de Mandima, et DGRPI Nizi) ont été validées et investiguées ; 3 ont été transférées (43 % ; 3/7), 2 ont refusé et 2 n'ont pas pu l'être faute d'ambulance. À la Tshopo, l'alerte validée au PoC PK15 axe Banalia a refusé son transfert au CTE. Au Nord-Kivu (Kahongo et Maboya) et au Bas-Uélé, toutes les alertes ont été invalidées après investigation.

Tableau 4. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 26 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% (12/12)	55% (11/20)	89% (127/142)
PoC/PoE stratégiques	1	0	0	0	0	0	1
Nombre des voyageurs passés	168 716	96 027	7 346	22 531	26 775	2 935	324 330
Proportion des voyageurs screenés	97%	98%	98%	99%	98%	99%	98%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97%	98%	98%	99%	99%	99%	98%
% des voyageurs sensibilisés	99%	98%	100%	100%	100%	84%	99%
Nombre d'alertes notifiées	07	02	0	01	0	08	18
Nombre d'alertes vivantes validées	07	0	0	01	0	0	8
Nombre des corps sans vie interceptés	0	0	0	0	0	0	0
% des cas suspects transférés au CT/CTE	43% (3/7)	0%	0%	0% (0/1)	0%	0%	38% (3/8)
% de corps sans vie swabés/sécurisés	0%	0%	0%	0%	0%	0%	NA
% des cas suspects investigués dans 24 h	100% (7/7)	0%	0%	100% (1/1)	0%	0%	100% (8/8)

2.2.2. Défis

Assurer le transfert rapide et systématique des cas suspects validés aux PoE/PoC vers les CT/CTE, en levant les contraintes liées à l'insuffisance d'ambulances et aux refus de transfert, particulièrement en Ituri et à la Tshopo, afin de prévenir les risques de transmission et de propagation de la MVE.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 36 nouveaux résultats positifs (22 vivants et 14 décès) sur 185 nouveaux échantillons analysés (positivité : 19,5%) ;
- **Nord-Kivu :** 36 nouveaux résultats positifs (24 vivants et 12 décès) sur 156 nouveaux échantillons analysés à Beni et Butembo (positivité : 23,1%) ;
- **Tshopo :** 3 nouveaux résultats positifs (3 vivants) sur 14 nouveaux échantillons analysés (positivité : 21,4 %) ;
- **Haut-Uélé :** 6 nouveaux résultats positifs (4 vivants et 2 décès) sur 24 nouveaux échantillons analysés (positivité : 25,0 %) ;
- **Bas Uélé : 4 échantillons reçus et analysés (4 vivants) les résultats se sont révélés négatifs**.

2.3.2. Défi majeur

Renforcer les capacités de diagnostic biologique et la rapidité du rendu des résultats dans les provinces affectées, particulièrement au Haut-Uélé (25,0 %) et au Nord-Kivu (23,1 %), où la positivité demeure élevée, afin d'assurer la détection précoce des cas, leur isolement rapide et l'interruption des chaînes de transmission communautaire.

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

2.4.1. Principales actions

- **Ituri** : 23 rings ouverts sur 30 (76,7 %), 43 ménages décontaminés sur 47 (91,5 %) et 13 FOSA sur 13 (100 %) ; 46 EDS réalisés sur 84 alertes (54,8 %) et 40 corps swabés ;
- **Nord-Kivu** : 24 rings ouverts sur 60 (40,0 %), 14 ménages décontaminés sur 33 (42,4 %) et 22 ESS sur 24 (91,7 %) ; 59 EDS réalisés sur 108 alertes dont 55 corps swabés ;
- **Tshopo :** 2 ménages décontaminés à Kabondo et CM Pharmat décontaminé, 14 ESS suivis et 197 prestataires briefés ; 1 EDS réalisé et 2 corps swabés sur 10 alertes ;
- **Bas-Uélé :** 25 prestataires et 16 hygiénistes ont été briefés à Buta sur la PCI et les précautions standards, Ganga et Viadana.

2.4.2. Défis.

Renforcer la couverture et la qualité des interventions de PCI et des enterrements dignes et sécurisés (EDS), particulièrement au Nord-Kivu, où seulement 40,0 % des rings ont été ouverts et 42,4 % des ménages décontaminés, tout en améliorant la prise en charge des alertes de décès afin de réduire les risques de transmission communautaire et nosocomiale de la MVE.

2.5. Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **Ituri,** 94 nouvelles admissions ont été enregistrées contre 88 sorties, dont 14 guérisons. Ainsi, 412 patients sont hospitalisés, soit un taux d'occupation de 40,6 % ; 378 patients sur 385 (98,2 %) ont reçu des repas chauds et tous les enfants sous LNPE/SLM ont été pris en charge (21/21 au CTE) ;
- **Au Nord-Kivu,** 132 nouvelles admissions ont été enregistrées contre 98 sorties, dont 7 guéris. Ainsi, 536 patients sont pris en charge, dont 163 hors CTE/CT, pour un taux d'occupation des CTE/CT de 90,2 % (370/410) ;
- **À la Tshopo,** 3 nouvelles admissions contre 6 sorties, dont 2 guéris ; 14 patients hospitalisés (taux d'occupation : 38,9 %) ;
- **Au Haut-Uélé,** 9 nouvelles admissions de suspects contre 3 sorties, dont 1 guéri ; 37 patients (9 confirmés et 28 suspects) hospitalisés pour 149 lits, soit un taux d'occupation de 24,8 % ;
- **Au Bas-Uélé,** 25 nouvelles admissions ont été enregistrées contre 10 sorties. Ainsi, 124 patients suspects demeurent en isolement dans les ESS, sans soutien nutritionnel.

2.5.2. Défis

Renforcer les capacités d'accueil et la qualité de la prise en charge holistique des patients, particulièrement au Nord-Kivu, où 163 patients demeurent hors CTE/CT avec un taux d'occupation de 90,2 %, tout en garantissant l'isolement sécurisé, le soutien nutritionnel et la continuité des soins dans les provinces affectées, notamment au Bas-Uélé.

2.6. Vaccination

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri,** la vaccination des PPL par l'Ervebo (appui MSF) et la recherche sur son efficacité contre la MVE-BDBV se poursuivent, portant à 1 748 le nombre de personnes vaccinées (704 femmes et 1 044 hommes), de même que les essais Partners, EBO-PEP et Oracle ;
- **Au Bas-Uélé,** l'équipe d'appui à la vaccination est arrivée dans la ZS de Dakwa pour former les équipes et lancer la vaccination compassionnelle, qui se poursuit à Buta ; 1 735 personnes ont été vaccinées sur 13 202 ciblées (13,1 %).

2.6.2. Défis

Accélérer l'extension et la couverture de la vaccination des populations prioritaires, particulièrement au Bas-Uélé où seulement 13,1 % des personnes ciblées ont été vaccinées, tout en renforçant la disponibilité des vaccins, le déploiement des équipes et le suivi des études sur l'efficacité vaccinale contre la MVE-BDBV.

2.7. Continuité des Soins

2.7.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, l'évaluation CSSE du CH Tinge (Kalunguta) a relevé l'absence de triage normé et d'urgences, 8 prestataires sur 24 (33,3 %) étant formés en PCI ; en Ituri, 474 guéris sur 700 (67,7 %) sont suivis

2.7.2. Défis

Renforcer la continuité et la sécurité des soins dans les structures sanitaires affectées, notamment par la mise en place d'un triage normé, le renforcement des capacités des prestataires en PCI et l'amélioration du suivi post-guérison des survivants de la MVE, dont la couverture demeure insuffisante en Ituri (67,7 %).

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

2.8.1. Principales actions

- **En Ituri**, 270 feedbacks sur 297 (90,9 %) et 6 incidents sur 11 (54,5 %) ont été résolus dans les 48 heures ; la CREC a facilité le prélistage de 184 contacts autour de 5 cas confirmés, la décontamination de 13 ménages sur 13, la réalisation de 16 EDS sur 16, l'annonce de 9 résultats positifs sur 13 et le transfert de 21 suspects sur 28 (75,0 %), et 1 034 fidèles ont été sensibilisés dans les églises de Nyankunde et de Bunia ;
- **Au Nord-Kivu,** 7 860 visites à domicile ont touché 31 234 personnes et 221 causeries éducatives 6 194 personnes ; 364 alertes sur 650 (56,0 %) ont été notifiées et 15 feedbacks sur 22 (68,2 %) résolus dans les 48 heures ;
- **Au Bas-Uélé,** 3 visites à domicile ont touché 234 personnes, 1 causerie éducative ayant reuni 40 personnes et 8 sensibilisations de masse ont été organisés pour 4 008 personnes (Ango, Monga, Likati et Ganga) ; 3 alertes communautaires ont été notifiées et résolues (Likati et Monga) ;
- **À la Tshopo,** 212 visites à domicile ont touché 1 237 personnes et 1 666 élèves ont été sensibilisés à Kabondo ;
- **Au Bas-Uélé,** 3 sensibilisations de masse ont touché 4 132 personnes (Likati et Bondo).

2.8.2. Défi majeur

Renforcer l'engagement communautaire et la gestion rapide des résistances, incidents et feedbacks, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, afin d'améliorer l'acceptation des interventions de riposte, notamment le suivi des contacts, les transferts des cas suspects, les enterrements dignes et sécurisés (EDS) et la décontamination, tout en consolidant la participation active des communautés à la détection précoce des cas.

2.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.9.1. Principales actions

- **En Ituri,** 11 derniers cas confirmés sur 32 (34,4 %), 59 confirmés sur 68 et 123 suspects sur 132 en cours de suivi ainsi que 51 nouveaux suspects sur 69 ont été pris en charge, 7 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 10 (70,0 %) ont été accompagnés, 49 enfants sont suivis, 8 enfants sur 8 en crèche (2 admissions), 9 guéris sur 13 réinsérés, 26 guéris sur 31 suivis en communauté, 246 accompagnants et 72 PPL soutenus et 47 résultats annoncés, dont 11 positifs ;
- **À la Tshopo,** tous les confirmés (9/9) et suspects (28/28) en cours de suivi ont été pris en charge, 8 résistances sur 8 ont été levées et 119 personnes ont bénéficié de la psychoéducation.

2.9.2. Défis

Renforcer la couverture et la continuité des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS), particulièrement en Ituri, où des insuffisances persistent dans l'accompagnement des cas confirmés, des enfants séparés et orphelins ainsi que des survivants, afin d'assurer une prise en charge psychosociale intégrée, de prévenir la stigmatisation et de favoriser la réinsertion communautaire.

2.10. Logistique

2.10.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu,** des médicaments et intrants de prise en charge (Humanitarian Action for Africa et Africa CDC), des fournitures de bureau (FHI 360) ainsi que des lits, matelas et tentes (OMS) ont été réceptionnés, et des intrants livrés aux ZS de Beni, Mutwanga, Oicha et Walikale ; une ambulance dédiée aux PoE/PoC a été réceptionnée ;
- **Au Bas-Uélé,** la construction du CTE de l'HGR Buta et la réhabilitation des bureaux de la DPS se poursuivent, mais 140 litres de gasoil, des ordinateurs, des imprimantes et des scanners font défaut.

2.10.2. Défi majeur

Renforcer la disponibilité et l'acheminement rapide des intrants, équipements et moyens logistiques dans les zones de santé affectées, particulièrement au Bas-Uélé, où persistent des insuffisances en carburant et en équipements informatiques, tout en accélérant l'opérationnalisation des infrastructures de prise en charge et en garantissant la mobilité des équipes de riposte.

2.11. Sécurité

2.11.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, les équipes EDS et PCI ont été escortées pour l'enterrement de 2 cas confirmés à Bundji et la décontamination de ménages et d'ESS à Benengule, Butanuka et Tamende ; à la Tshopo, les agressions contre les équipes empêchent le suivi de 502 contacts.

2.11.2. Défi majeur

Garantir la sécurité des équipes de riposte et l'accès aux communautés dans les zones à risque, particulièrement à la Tshopo où les agressions entravent le suivi de 502 contacts, en renforçant les dispositifs de protection, l'engagement communautaire et la coordination avec les services de sécurité afin d'assurer la continuité des interventions essentielles.

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

2.12.1. Principales actions

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 couverture et l'application effective des mesures de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) dans toutes les zones de riposte, en garantissant l'adhésion des intervenants au code de bonne conduite, l'accessibilité et la confidentialité des mécanismes de signalement ainsi que le référencement rapide et sécurisé des survivants.

2.13. Gestion des bases des données

2.13.1. Principales actions

- Poursuite de la collecte, de la compilation, de la validation et de l'analyse quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles provenant des provinces affectées, en vue de l'actualisation du SitRep national et des tableaux de bord de suivi de la riposte ;

- Renforcement de la triangulation et de la vérification de la cohérence des données entre les différents piliers, notamment la surveillance, le laboratoire, la prise en charge, le suivi des contacts, la vaccination et les EDS ;
- Poursuite de l'harmonisation des bases de données des zones de santé et des provinces, en collaboration avec les équipes de gestion de l'information, afin de réduire les doublons, les discordances et les données manquantes ;
- Suivi de la complétude et de la promptitude du rapportage des données, avec une attention particulière aux provinces présentant des insuffisances, notamment le Nord-Ubangi ;
- Préparation des analyses et des supports de restitution des données dans le cadre de la Revue intra-action (RIA) de Kisangani, prévue du 28 au 31 octobre 2026.

2.13.2. Défi majeur

Assurer la qualité, la complétude, la promptitude et la concordance des données entre les différents piliers et niveaux de la riposte, en renforçant l'harmonisation des bases, la correction des discordances et la transmission régulière des données, particulièrement dans les provinces à faible performance de rapportage, afin de garantir une information fiable pour la prise de décision opérationnelle.

MESSAGES CLES

La situation épidémiologique de la MVE-17 au 26 octobre 2026 présente une évolution encourageante, marquée par une baisse des nouveaux cas confirmés (81 contre 96 la veille, soit −15,6 %), une réduction des décès (41 contre 46, soit −10,9 %) et l'absence de nouvelle zone de santé touchée. Les nouveaux cas restent concentrés en Ituri (36) et au Nord-Kivu (36), particulièrement dans les ZS de Beni (22), Mandima (13) et Bunia (9).

Les décès communautaires ont diminué de 30,0 % (28 contre 40 la veille), tandis que le taux de suivi des contacts s'est amélioré, passant de 81,6 % à **84,5 %**, mais demeure inférieur à la cible de 95 %, avec des insuffisances marquées à la Tshopo (55,2 %) et au Haut-Uélé (81,3 %).

Ces progrès doivent être consolidés par **le renforcement de la surveillance épidémiologique, l'investigation rapide des suspects, le suivi exhaustif des contacts, les enterrements dignes et sécurisés (EDS) et le transfert précoce des cas suspects**, notamment aux PoC de Mandima, afin de réduire les décès communautaires et d'interrompre les chaînes de transmission.

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.sante.gouv.cd

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151.