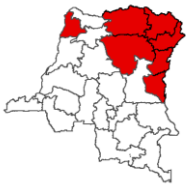
TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

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°168/MVE-BDBV/29/10/2026

Date de rapportage : 29 octobre 2026 Date de publication : 30 octobre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Au 29 octobre 2026, il y a eu une notification de 77 cas confirmés dont 34 décès (20 communautaires et 14 intra-CTE)

Un travail sur l'harmonisation et la conciliation des données est en cours de réalisation entre l'équipe du pilier Gestion des Données et la province de l'Ituri. Une réunion d'harmonisation avec les parties prenantes sera tenue pour validation.

CUMUL DES CAS	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS	LETALITE	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE	CUMUL DES GUÉRIS	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)
10351	5026	48,6%	1101	2 788	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

67 Zones de santé touchées sur 178 (37,6%)

Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

Au 29 octobre 2026, la riposte contre la MVE-17 enregistre des progrès encourageants, marqués par une augmentation des guérisons (22 contre 17 la veille, soit +29,4 %), une légère diminution des nouveaux cas confirmés (77 contre 78, soit −1,3 %) et l'absence de nouvelle zone de santé touchée.

Les 77 nouveaux cas confirmés, contre 51 le 22 octobre (+51,0 %), sont répartis entre le Nord-Kivu (45), l'Ituri (28), le Haut-Uélé (3) et la Tshopo (1). Trente-quatre décès ont été rapportés, contre 32 la veille (+6,3 %) et 30 le 22 octobre (+13,3 %), dont 20 communautaires (11 au Nord-Kivu, 8 en Ituri et 1 au Haut-Uélé) et 14 intra-CTE (10 en Ituri et 4 au Nord-Kivu).

Par ailleurs, 22 patients ont été déclarés guéris, dont 10 au Nord-Kivu, 9 en Ituri et 3 à la Tshopo, après deux tests de contrôle négatifs.

Le cumul national atteint 10 351 cas confirmés et 5 026 décès, soit une létalité de 48,6 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 71,0 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu représente 58,4 % des nouveaux cas du jour.

Depuis le début de l'épidémie, 67 zones de santé sur 178 (37,6 %), réparties dans huit provinces, ont été touchées, sans nouvelle extension géographique au cours des dernières 24 heures. **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, **270 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 (46) et Tshopo (12).

Ces résultats appellent à consolider les acquis de la riposte, tout en renforçant la surveillance épidémiologique, le suivi des contacts, la détection précoce et la prévention des décès communautaires, particulièrement au Nord-Kivu et en Ituri.

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES CAS ET DÉCÈS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET SITUATION DES ZONES DE SANTÉ, AU 29 OCTOBRE 2026

Province	Nouveaux cas confirmés (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	28	7 346	3 436	46,8 %	28/36 (77,8 %)	25/36 (69,4 %)
Nord-Kivu	45	2 436	1 356	55,7 %	17/34 (50,0 %)	15/34 (44,1 %)
Haut-Uélé	3	453	200	44,2 %	7/13 (53,8 %)	7/13 (53,8 %)
Tshopo	1	92	27	29,3 %	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	6	1	16,7 %	2/11 (18,2 %)	1/11 (9,1 %)
TOTAL	**77**	**10 351**	**5 026**	**48,6 %**	**67/178 (37,6 %)**	**58/178 (32,6 %)**

Commentaires : Au 29 octobre, les nouveaux cas diminuent légèrement (77 contre 78 la veille, soit −1,3 %) et aucune nouvelle zone de santé n'est touchée. Ils restent toutefois supérieurs aux 51 cas du 22 octobre (+51,0 %). Le Nord-Kivu concentre 58,4 % des cas du jour. Le cumul national atteint 10 351 cas et 5 026 décès (létalité : 48,6 %).

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 29 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	**7346**	**3436**	**46,8%**	**28**	**8**	**10**	**18**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	25	7	28,0%				0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%				0
Bambu	220	49	22,3%				0
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	1990	686	34,5%	9	4	2	6
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	39	13	33,3%				0
Komanda	193	118	61,1%				0
Lita	326	164	50,3%	2	1	1	2
Logo	14	9	64,3%				0
Lolwa	36	9	25,0%				0
Mahagi	5	1	20,0%				0
Mambasa	94	44	46,8%	1	1	0	1
Mandima	475	249	52,4%	3	0	3	3
Mangala	396	172	43,4%	2	0	0	0
Mongbwalu	717	346	48,3%				0
Nia-Nia	340	197	57,9%				0
Nizi	846	308	36,4%	2	0	1	1
Nyankunde	139	43	30,9%				0
Rimba	22	6	27,3%				0
Rwampara	1197	430	35,9%	8	2	3	5
Tchomia	86	27	31,4%	1	0	0	0
A ventiler	NA	493	NA				0
Nord-Kivu	**2436**	**1356**	**55,7%**	**45**	**11**	**4**	**15**
Beni	677	448	66,2%	16	5	0	5
Biena	25	9	36,0%	1	1	0	1
Butembo	341	199	58,4%	2	0	1	1

Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	96	43	44,8%	1	1	0	1
Katwa	673	412	61,2%	2	1	1	2
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	46	22	47,8%				0
Lubero	41	15	36,6%				0
Mabalako	115	39	33,9%	9	1	0	1
Alimbongo	5	3	60,0%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	41	13	31,7%	1	0	0	0
Musienene	160	77	48,1%	2	1	0	1
Mutwanga	55	13	23,6%	6	0	0	0
Oicha	85	38	44,7%	5	1	2	3
Vuhovi	56	18	32,1%				0
Haut-Uélé	**453**	**200**	**44,2%**	**3**	**1**	**0**	**1**
Boma Mangbetu	46	19	41,3%				0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	113	53	46,9%				0
Pawa	111	63	56,8%	1	0	0	0
Rungu	6	3	50,0%				0
Wamba	173	60	34,7%	2	1	0	1
Tshopo	**92**	**27**	**29,3%**	1	0	0	0
Bafwasende	18	3	16,7%				0
Kabondo	20	2	10,0%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	37	14	37,8%	1	0	0	0
Mangobo	10	7	70,0%				0
Tshopo	5	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	**6**	**1**	**16,7%**	0	0	0	0
Wapinda	3	1	33,3%				0
Yakoma	3	0	0,0%				0
Total	**10351**	**5026**	**48,6%**	**77**	**20**	**14**	**34**

Au 29 octobre 2026, la riposte contre la MVE-17 enregistre une légère baisse des nouveaux cas (77 contre 78 la veille, soit −1,3 %) et aucune nouvelle zone de santé touchée. Toutefois, les cas restent supérieurs aux 51 du 22 octobre (+51,0 %). Le Nord-Kivu (45 cas) et l'Ituri (28 cas) concentrent 94,8 % des nouvelles infections, principalement à Beni (16), Bunia et Mabalako (9 chacune) et Rwampara (8). Les 34 décès rapportés, contre 32 la veille, comprennent 20 décès communautaires et 14 intra-CTE. Le cumul national atteint 10 351 cas et 5 026 décès (létalité : 48,6 %). Ces résultats appellent à consolider les acquis et à renforcer la détection précoce, le suivi des contacts et la prévention des décès communautaires dans les zones prioritaires.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 29 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	120	6	126	8	6	107	0	14	1
Bas Uélé	144	1	145	16	1	128	0	17	0
Ituri	1 141	65	1 206	138	65	989	2	202	131
Nord-Kivu	1 182	34	1 216	143	33	1 039	1	176	134
Sud Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nord Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tshopo	97	0	97	3	0	94	0	0	0
Total Général	**2 684**	**106**	**2 790**	**308**	**105**	**2 357**	**3**	**409**	**266**

Au 29 octobre 2026, les performances de la surveillance se maintiennent à un niveau élevé, avec 100 % des 2 790 alertes vérifiées et 409 suspects investigués sur 413 validés, soit 99,0 % contre 98,4 % la veille (+0,6 point). Parmi les suspects investigués, 266 (65,0 %) ont été transférés vers les CT/CTE. L'Ituri (1 206 alertes) et le Nord-Kivu (1 216) concentrent 86,8 % des alertes reçues. Toutefois, quatre suspects restent non investigués, dont trois à la Tshopo et un en Ituri. Ces résultats appellent à consolider les acquis, à assurer l'investigation exhaustive des suspects et à renforcer leur transfert rapi Les données du Sud-Ubangi et du Nord-Ubangi ne sont pas disponibles. Le taux de 100 % concerne uniquement les provinces ayant rapporté des donnéesde vers les structures de prise en charge.

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

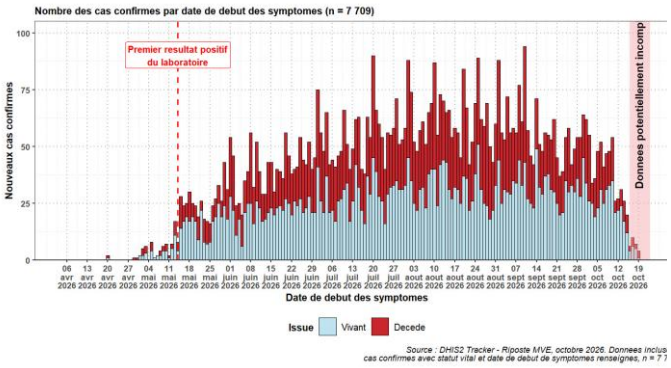
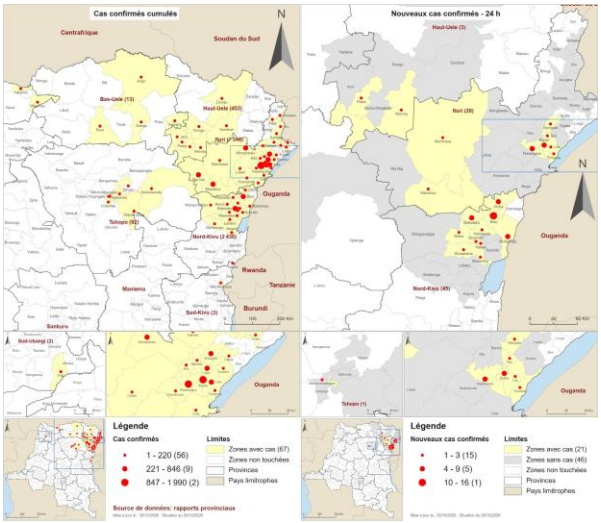


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Poursuite de la coordination stratégique et opérationnelle de la riposte contre la 17e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE-17), à travers l'accompagnement des équipes provinciales et l'appui aux différents piliers techniques, en vue de renforcer la mise en œuvre des interventions dans les provinces affectées ;
- Renforcement de la concertation entre les structures nationales, les coordinations provinciales et les partenaires techniques et financiers, afin d'assurer la cohérence des interventions, le suivi des performances et la résolution des difficultés opérationnelles ;
- Lancement officiel, le 29 octobre 2026 à Kisangani, de la Revue Intra-Action (RIA) de la riposte contre la MVE-17, sous la présidence du Directeur de cabinet du Ministre de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale, avec la participation des autorités politico-administratives, des responsables sanitaires, des experts nationaux et provinciaux ainsi que des partenaires techniques et financiers ;
- Organisation des échanges stratégiques dans le cadre de la RIA, visant à examiner les progrès réalisés, identifier les bonnes pratiques, analyser les insuffisances de la réponse et dégager les mesures correctrices prioritaires pour améliorer l'efficacité de la riposte ;
- Promotion d'une approche concertée et multisectorielle, orientée vers la consolidation des acquis, l'optimisation des ressources disponibles et l'élaboration d'un plan opérationnel assorti d'actions prioritaires, de responsables et d'échéances de mise en œuvre.

1.2. Défi majeur

Assurer une coordination efficace et harmonisée des interventions dans l'ensemble des provinces affectées, tout en garantissant la mobilisation et l'utilisation rationnelle des ressources, le renforcement de la redevabilité des acteurs et la traduction rapide des recommandations de la Revue Intra-Action (RIA) en actions opérationnelles concrètes, assorties de responsabilités, d'échéances et d'indicateurs de suivi, afin de consolider les acquis et d'accélérer le contrôle de l'épidémie.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au 29 octobre 2026, **2 790 alertes** ont été notifiées dans les cinq provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu et Tshopo), dont **2 684** alertes de personnes vivantes et **106 décès** ; 2 Au 29 octobre 2026, 2 790 alertes ont été notifiées dans les cinq provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu et Tshopo), dont 2 684 alertes de personnes vivantes et 106 décès ; 2 773 ont été vérifiées (99,4 %). Parmi elles, 413 (14,8 %) ont été validées comme cas suspects et 2 360 (84,6 %) invalidées. Sur les 413 cas suspects validés, 409 (99,0 %) ont été investigués et 266 transférés vers les CT/CTE ; 4 suspects restent non investigués (3 à la Tshopo et 1 en Ituri) (Tableau 3). Au Haut-Uélé, la recherche active a couvert 96 sites sur 108 planifiés (88,9 %) dans 8 ZS.

Parmi, 37 367 contacts étaient sous suivi dans les six provinces ayant transmis leurs données ; 31 573 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 84,5 %, inférieur au seuil requis de 95,0 % et en recul par rapport à la veille (87,2 %). Par province, le taux de suivi est de 98,7 % au Bas-Uélé (774/784), 97,3 % au Sud-Ubangi (109/112), 89,3 % en Ituri (13 366/14 973), 81,3 % au Haut-Uélé (1 617/1 989, dont 63,3 % seulement à Wamba), 81,1 % au Nord-Kivu (15 031/18 524) et 68,6 % à la Tshopo (676/985), où la grève du personnel de santé et les agressions contre les équipes perturbent les suivis.

2.1.2. Défi majeur

Améliorer la performance et l'exhaustivité de la surveillance épidémiologique, notamment en portant le taux de suivi des contacts de 84,5 % à la cible d'au moins 95 %, particulièrement à la Tshopo (68,6 %), au Nord-Kivu (81,1 %) et dans la ZS de Wamba (63,3 %). Il importe également d'assurer l'investigation systématique des cas suspects dans les délais requis, de renforcer la recherche active des cas et de garantir la continuité des activités de surveillance malgré les

contraintes sécuritaires, les agressions contre les équipes et les mouvements de grève du personnel de santé.

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 29 octobre 2026, quatre (4) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC : 2 en Ituri, 1 au Nord-Kivu et 1 au Bas-Uélé. En Ituri, l'alerte vivante du PoC de Kasenyi (ZS de Tchomia) a été validée, investiguée et transférée au CTE de Kasenyi (100 % ; 1/1), et le corps sans vie d'une femme de 42 ans intercepté à la Barrière DGDA (ZS de Mahagi) a été notifié, validé et swabé (100 % ; 1/1), le résultat étant attendu. Au Nord-Kivu, l'alerte vivante du PoC Kahongo (ZS de Kyondo) et, au Bas-Uélé, celle du PoC PK2 (ZS de Poko) ont été invalidées après investigation. Au Sud-Ubangi, Trois alertes vivantes notifiées au point d'entrée (PoE) de la REGIDESO dans la Zone de Santé de Zongo ont été validées puis transférées à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Zongo pour prise en charge. Toutefois, ces alertes ne figurent pas dans le tableau de suivi, le point de contrôle n'étant pas encore opérationnel.

Tableau 4. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 29 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)	75% (9/12)	64% (14/22)	88,2% (127/144)
PoC/PoE stratégiques	1	NA	NA	NA	NA	NA	1
Nombre des voyageurs passés	159 278	94 555	7 117	23 761	24 738	3 842	313 291
Proportion des voyageurs screenés	97%	98%	98%	99%	99%	98%	97%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97%	98%	98%	99%	99%	99%	97%
% des voyageurs sensibilisés	99%	98%	100%	100%	100%	88%	99%
Nombre d'alertes notifiées	02	01	NA	NA	NA	01	4
Nombre d'alertes vivantes validées	01	NA	NA	NA	NA	NA	1
Nombre des corps sans vie interceptés	01	NA	NA	NA	NA	NA	1
% des cas suspects transférés au CT/CTE	100% (1/1)	0%	0%	0%	0%	0%	100% (1/1)
% de corps sans vie swabés/sécurisés	100% (1/1)	0%	0%	0%	0%	0%	100% (1/1)
% des cas suspects investigués dans 24 h	100% (2/2)	0%	0%	0%	0%	0%	100% (2/2)

2.2.2. Défis

Renforcer l'opérationnalité et la performance des PoE/PoC, particulièrement dans les zones frontalières et à risque, en assurant la détection précoce, la notification exhaustive, l'investigation rapide et le référencement systématique des alertes suspectes. Une attention particulière doit être accordée à l'opérationnalisation des points de contrôle non fonctionnels, notamment au Sud-Ubangi, à l'intégration de toutes les alertes dans le système de rapportage et au suivi rapide des résultats des prélèvements, afin de prévenir la propagation transfrontalière de la MVE-17.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 28 nouveaux résultats positifs (20 vivants et 8 décès) sur 218 nouveaux échantillons analysés (positivité : 12,8 %) ;
- **Nord-Kivu :** 45 nouveaux résultats positifs (34 vivants et 11 décès) sur 172 nouveaux échantillons analysés (positivité : 26,2% ;
- **Tshopo :** 1 nouveau résultat positif (1 vivant) sur 6 nouveaux échantillons analysés (positivité : 16,7 %) ; 4 patients confirmés ont été négativés au contrôle et une pré-rupture de réactif (tampon MVE) est signalée ;
- **Haut-Uélé :** 3 nouveaux résultats positifs (2 vivants et 1 décès) sur 19 nouveaux échantillons analysés au laboratoire d'Isiro (positivité : 15,8 %) ; au Bas-Uélé, 15 échantillons ont été testés au laboratoire de Buta, tous revenus négatifs.

2.3.2. Défi majeur

Garantir la continuité et la qualité du diagnostic biologique de la MVE-17 dans toutes les provinces affectées, en prévenant les ruptures de réactifs et de consommables, particulièrement à la Tshopo où une pré-rupture de tampon MVE est signalée. Il importe également de renforcer les capacités de dépistage, de réduire les délais d'acheminement et de traitement des échantillons et d'assurer la disponibilité rapide des résultats, notamment au Nord-Kivu où la positivité demeure élevée (26,2 %), afin de favoriser la détection précoce, l'isolement rapide des cas et l'interruption des chaînes de transmission.

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

2.4.1. Principales actions

- **Ituri** : 31 rings ouverts sur 35 (88,6 %), 28 ménages décontaminés sur 39 (71,8 %) et 11 FOSA sur 13 (84,6 %), principalement à Bunia, Nizi, Mandima, Bambu et Mambasa ; 47 EDS réalisés sur 68 alertes (69,1 %), 40 corps swabés ;
- **Nord-Kivu** : 16 rings ouverts sur 24 (66,7 %), 6 ménages décontaminés sur 10 (60,0 %) et 16 ESS sur 19 (84,2 %) ; 170 suivis d'ESS, 336 prestataires briefés, 7 unités de triage installées et 4 évaluations score card réalisées (score moyen : 47,5 %) ; la formation de 3 équipes ECUMR a débuté dans la ZS de Kalunguta ; 47 EDS réalisés sur 47 alertes et 47 corps swabés ;
- **Tshopo :** décontamination d'un ménage autour du 86e cas confirmé (ZS de Tshopo), dotation de 8 matelas de remplacement aux ménages et ESS autour des cas, suivi de 8 ESS dans 4 ZS et briefing de 101 prestataires sur les différentes thématiques PCI ; screening et hygiène des mains d'environ 250 participants à la Revue Intra-Action ; 11 alertes EDS reçues, aucun EDS réalisé ;
- **Haut-Uélé :** 1 ESS décontaminé sur 1 (100 %) à Boma Mangbetu ; 3 ESS évalués à Wamba (HGR : 80,7 % ; Clinique Wamba : 79,3 % ; CH Matari : 78,1 %), dotés d'unités de triage fonctionnelles, et 16 infirmiers briefés sur la fonctionnalité des DLM et la gestion des déchets ; début de la formation de 30 prestataires de la ZS d'Isiro au protocole PCI (appui Samaritan's Purse) ; 7 EDS réalisés sur 7 alertes (3 à Wamba et 4 à Pawa) et 7 corps swabés ;
- **Bas-Uélé :** 3 ESS suivis et accompagnés (CS du Congo à Buta, CS Azli et HGR de Viadana), 7 prestataires et 2 hygiénistes briefés sur la gestion des déchets, le bionettoyage et l'hygiène des mains ; aucun ring ouvert ni EDS réalisé, les activités étant perturbées par la grève des prestataires à Buta, Ganga et Viadana.

2.4.2. Défis.

Renforcer l'application effective des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et garantir la réalisation systématique des enterrements dignes et sécurisés (EDS) dans toutes les provinces affectées, en améliorant la couverture des rings PCI, la décontamination des ménages et des établissements de soins, ainsi que la disponibilité des équipes formées et équipées. Une attention particulière doit être accordée à la Tshopo (aucun EDS réalisé sur 11 alertes), à l'Ituri (69,1 % d'EDS réalisés), au Nord-Kivu (score PCI moyen de 47,5 %) et au Bas-Uélé, où la grève des prestataires perturbe les interventions, afin de réduire les risques de transmission communautaire et nosocomiale.

2.5. Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **Ituri,** 117 nouvelles admissions ont été enregistrées contre 67 sorties, dont 9 guérisons et 2 sorties sans avis médical. Ainsi, 422 patients (147 confirmés et 275 suspects) sont hospitalisés, soit un taux d'occupation de 40 % ; 398 patients sur 409 (97,3 %) ont reçu des repas chauds et tous les enfants sous LNPE/SLM ont été pris en charge ;
- **Au Nord-Kivu,** 108 nouvelles admissions (6 confirmés et 102 suspects) ont été enregistrées contre 70 sorties, dont 10 guérisons et 2 sorties sans avis médical. Au total, 546 patients sont pris en charge, dont 97 enfants de moins de 5 ans) sont pris en charge, dont 188 hors CTE/CT, pour un taux d'occupation des CTE/CT de 87,3 % (358/410) ;
- **À la Tshopo,** 5 nouvelles admissions (1 confirmé et 4 suspects) ont été enregistrées contre 5 sorties, dont 3 guérisons et 2 non-cas ; 19 patients (12 confirmés et 7 suspects) sont hospitalisés au CTE Météo (taux d'occupation : 52,8 % ; 19/36) et tous ont reçu des repas chauds, de même que les 51 PPL suivis ;
- **Au Bas-Uélé,** 9 nouveaux suspects ont été isolés dans les ESS contre 75 sorties, dont 45 non-cas (Dakwa, Ganga et Bondo) et 30 sorties sans confirmation biologique pour échantillons non conformes (Viadana), ramenant à 38 le nombre de suspects isolés dans les ESS, faute de CTE fonctionnel ; **les données de prise en charge du Haut-Uélé** n'ont pas été transmises.

2.5.2. Défis

Garantir une prise en charge précoce, sécurisée et holistique de tous les cas suspects et confirmés de MVE-17, en renforçant les capacités d'accueil et la qualité des soins dans les CTE/CT, particulièrement au Nord-Kivu où 188 patients sont pris en charge hors CTE/CT et où le taux d'occupation atteint 87,3 %. Une attention prioritaire doit être accordée à l'opérationnalisation d'un CTE au Bas-Uélé, à la résolution des problèmes de conformité des prélèvements biologiques, à la prévention des sorties sans avis médical et à la disponibilité des données du Haut-Uélé, tout en assurant la continuité de la prise en charge nutritionnelle et psychosociale des patients.

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 : 112 personnes ont été vaccinées au cours de la journée (50 femmes et 62 hommes), portant le cumul à 2 081 (865 femmes et 1 216 hommes), de même que les essais Partners, EBO-PEP et Oracle et les enquêtes qualitatives et opérationnelles (appui Africa CDC) ;
- **Au Bas-Uélé,** aucune donnée de vaccination n'a été transmise pour la journée.

2.6.2. Défis

Renforcer la couverture vaccinale des personnes en première ligne (PPL) et assurer la continuité des activités de recherche sur l'efficacité des vaccins contre la MVE-BDBV, en garantissant la disponibilité des doses, des intrants et des ressources nécessaires, ainsi que le suivi rigoureux des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI). Une attention particulière doit être accordée à la transmission régulière et exhaustive des données de vaccination, notamment au Bas-Uélé, et à la coordination des essais cliniques et des études opérationnelles, afin de consolider les acquis et d'orienter les stratégies de protection des populations à risque.

2.7. Continuité des Soins

2.7.1. Principales actions

- **À la Tshopo,** les évaluations du CS Béthanie (Mangobo) et de la Polyclinique Maison Médicale (Makiso-Kisangani) ont relevé une zone de triage non effective dans les deux ESS et une rupture d'antituberculeux de deuxième ligne ; seuls 9 agents sur 36 (25,0 %) sont vaccinés contre la MVE à la Polyclinique et 3 sur 8 (37,5 %) au CS Béthanie ;
- **Au Nord-Kivu**, l'évaluation de base CSSE du CH Maboya et de l'hôpital secondaire de Matanda a relevé l'absence de service d'urgences, et seulement 3 prestataires sur 27 (11,1 %) formés en PCI.

2.7.2. Défis

Garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins essentiels dans les établissements de santé des provinces affectées par la MVE-17, en renforçant l'opérationnalité des dispositifs de triage, la disponibilité des médicaments essentiels, notamment les antituberculeux de deuxième ligne, et la fonctionnalité des services d'urgences. Une attention particulière doit être accordée à la faible couverture vaccinale des prestataires à la Tshopo (25,0 % et 37,5 %) et à l'insuffisance de leur formation en PCI au Nord-Kivu (11,1 %), afin de prévenir les infections nosocomiales et de maintenir l'accès sécurisé aux soins courants pendant la riposte.

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

2.8.1. Principales actions

- **En Ituri**, 29 feedbacks sur 36 (80,6 %) et 12 incidents sur 12 (100 %) ont été résolus dans les 48 heures ; la CREC a accompagné le pilier surveillance dans le prélistage de 365 contacts autour de 18 cas confirmés, la décontamination de 66 ménages sur 66 (100 %), ainsi qu'à la PCI sur la réalisation de 27 EDS sur 30 (90,0 %), l'annonce de 7 résultats positifs sur 7 et le transfert de 34 suspects sur 42 (81,0 %) ; 18 559 visites à domicile ont touché 64 669 personnes et 333 causeries éducatives ont été organisé pour 6 453 personnes ; la formation de 17 superviseurs sur la réponse intégrée à Ebola centrée sur le village (RECV) se poursuit à Nizi et les chefs locaux de Komanda ont été associés au dialogue contre les résistances ;
- **Au Nord-Kivu,** 19 044 visites à domicile ont touché 61 842 personnes, 405 causeries éducatives ayant réuni 8 034 personnes et 54 séances de masse 5 004 personnes ; 532 alertes sur 650 (81,8 %) ont été notifiées, 34 feedbacks sur 43 (79,1 %) et 7 incidents sur 15 (46,7 %) résolus dans les 48 heures et 274 personnes sur 4 750 (5,8 %) engagées dans les actions communautaires ; 50 pasteurs et 30 chefs d'établissements de Butembo ont été briefés et la CREC a modéré le déchargement de 5 guéris ;
- **Au Bas-Uélé,** 614 visites à domicile ont touché 1 709 personnes, 3 sensibilisations de masse 1 197 personnes et 2 causeries éducatives 40 personnes dans les ZS d'Ango, Monga, Bondo, Likati et Ganga ; une supervision conjointe avec les piliers vaccination et PoC a été menée à Ango et l'unique alerte communautaire notifiée (Bondo) a été résolue. **Au Haut-Uélé,** 302 visites à domicile ont touché 1 594 personnes, 1 252 élèves ont été sensibilisés lors de la décontamination des écoles d'Isiro et les 6 alertes communautaires, 1 incident et 3 feedbacks notifiés ont été résolus ;
- **À la Tshopo,** 318 visites à domicile ont touché 2 003 personnes, 8 sensibilisations de masse 6 519 personnes et 5 causeries éducatives 251 personnes, et 5 émissions radio ont été animées ; les acteurs CREC provinciaux et des ZS hotspots ont été formés à la gestion de l'infodémie, 4 feedbacks sur 4 ont été résolus, 41 alertes communautaires (34 à Makiso-Kisangani et 7 à Tshopo) ont été notifiées et la CREC a appuyé la cérémonie de déchargement de 3 guéris.

2.8.2. Défi majeur

Renforcer l'adhésion et la participation effective des communautés aux interventions de riposte contre la MVE-17, en intensifiant le dialogue communautaire, la gestion des rumeurs et des résistances ainsi que la résolution rapide des incidents et feedbacks. Une attention particulière doit être accordée au Nord-Kivu, où l'engagement communautaire demeure faible (5,8 %) et où seulement 46,7 % des incidents ont été résolus dans les 48 heures, ainsi qu'à l'Ituri, où persistent des résistances aux interventions. Il importe également de consolider l'implication des leaders communautaires et religieux, de renforcer la communication de proximité et de promouvoir l'acceptation du suivi des contacts, des transferts des suspects, des décontaminations et des enterrements dignes et sécurisés, afin de réduire les risques de transmission communautaire.

2.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.9.1. Principales actions

- **En Ituri,** 18 cas confirmés sur 45 (40,0 %), 60 confirmés sur 110 et 107 suspects sur 158 en cours de suivi ainsi que 47 nouveaux suspects sur 117 ont été pris en charge, 13 ménages

d'enfants séparés et orphelins sur 15 (86,7 %) ont été accompagnés, 73 enfants sont suivis, 5 guéris sur 9 réinsérés et 32 résultats annoncés, dont 18 positifs ;

- **Au Nord-Kivu,** 25 derniers cas confirmés sur 30 (83,3 %), 215 confirmés en cours de suivi, 279 nouveaux suspects et 245 suspects en cours de suivi ont été pris en charge, 31 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 34 (91,2 %) accompagnés, 17 guéris réinsérés et 103 résultats annoncés, dont 30 positifs ; 517 personnes (183 hommes, 262 femmes et 72 enfants) ont bénéficié de séances de psychoéducation ;
- **À la Tshopo,** tous les confirmés (1 nouveau et 11 en cours de suivi) et les 8 suspects en cours de suivi ont été pris en charge, 2 résistances sur 2 ont été levées, 4 résultats ont été annoncés et 507 personnes, dont 383 élèves de l'EP Abakola (Lubunga) et 20 femmes enceintes à Mangobo, ont bénéficié de la psychoéducation ;
- **Au Bas-Uélé,** 1 nouveau suspect a bénéficié d'une intervention SMSPS, 2 guéris déchargés sont suivis et 12 personnes ont participé aux séances de psychoéducation ; les données SMSPS du Haut-Uélé n'ont pas été transmises.

2.9.2. Défis

Garantir une couverture exhaustive, continue et de qualité des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) en faveur des cas confirmés et suspects, des personnes guéries, des familles affectées et des enfants séparés ou orphelins. Une attention particulière doit être accordée à l'Ituri, où seulement 40,0 % des nouveaux cas confirmés et 55,6 % des guéris ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial ou d'une réinsertion, ainsi qu'au renforcement du suivi des enfants vulnérables. Il importe également de consolider les capacités des équipes SMSPS, de prévenir la stigmatisation et d'assurer la transmission régulière des données, notamment au Haut-Uélé, afin de garantir une prise en charge holistique et une réintégration communautaire durable des personnes affectées.

2.10. Logistique

2.10.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu,** des intrants PCI et EDS (sacs mortuaires, Tyvek, gants, écrans faciaux) et des tentes ont été livrés à la ZS de Mutwanga et la livraison d'intrants vers Walikale se poursuit ;
- **A la Tshopo**, 80 poches de Ringer lactate et 70 poches de sérum physiologique ont été dotées au CTE Météo et des intrants PCI aux décontamineurs de Makiso-Kisangani et à l'équipe PEP, et, pour les produits de santé et médicaments (PSM), le groupe de travail « Médicaments » s'est réuni face à la rupture d'antituberculeux de deuxième ligne, mais 115 motos manquent encore pour les ZS ;
- **Au Bas-Uélé,** la construction du CTE de l'HGR de Buta (50 % des travaux) 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

Garantir la disponibilité continue et l'acheminement rapide des intrants, équipements et moyens logistiques essentiels à la riposte contre la MVE-17, particulièrement dans les zones difficiles d'accès. Une attention prioritaire doit être accordée à la mobilisation des 115 motos manquantes à la Tshopo, à la prévention des ruptures de médicaments essentiels, notamment les antituberculeux de deuxième ligne, ainsi qu'à l'approvisionnement en carburant et en équipements informatiques au Bas-Uélé. Il importe également d'accélérer l'achèvement et l'opérationnalisation du CTE de Buta, tout en renforçant la coordination logistique, la gestion des stocks et la distribution équitable des intrants afin d'assurer la continuité et l'efficacité des interventions sur le terrain.

2.11. Sécurité

2.11.1. Principales actions

- **À la Tshopo,** face à la persistance des actes d'insécurité contre les acteurs de la riposte et aux évasions de Bafwasende, le SGI a recommandé une rencontre avec le Gouverneur de province et la transmission aux services de sécurité de l'identité d'un cas confirmé de Rekapi qui refuse son transfert au CTE ;

- **Au Nord-Kivu,** la menace persiste contre les prestataires des PoC de l'axe Butembo, où le PoC Butuhe reste fermé depuis le 26 septembre 2026, et ;
- **Au Haut-Uélé,** contre les équipes de l'axe Bolebole (ZS de Pawa et de Wamba).

2.11.2. Défi majeur

Garantir la sécurité des équipes de riposte, des patients et des infrastructures sanitaires dans les zones à haut risque, particulièrement à Bafwasende (Tshopo), sur l'axe Butembo (Nord-Kivu) et dans les ZS de Pawa et Wamba (Haut-Uélé). Il importe de renforcer la concertation avec les autorités politico-administratives, les services de sécurité et les leaders communautaires, de favoriser la résolution pacifique des résistances et des refus de transfert, et d'assurer la réouverture sécurisée des PoC non fonctionnels, notamment celui de Butuhe, afin de garantir la continuité des interventions et de prévenir la propagation de l'épidémie.

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

2.12.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, 8 membres du staff d'IMC ont été briefés et ont signé le code de bonne conduite à Beni, et 1 124 personnes, dont 840 élèves de l'Institut Vingazi, ainsi que 53 intervenants ont été sensibilisés ;

A la Tshopo, 171 personnes, dont 30 à Kabondo et 141 à Mangobo, ont été sensibilisées sur la PEAHS, le circuit de référencement et la tolérance zéro ;

Au Haut-Uélé, 135 personnes ont été sensibilisées sur la PSEA, le circuit de signalement et le droit des victimes à Isiro, Wamba et Boma Mangbetu.

2.12.2. Défis

Garantir l'application effective de la politique de tolérance zéro face à l'exploitation, aux abus et au harcèlement sexuels (PSEA/PEAHS) dans l'ensemble des interventions de riposte contre la MVE-17, en renforçant la sensibilisation des communautés, la formation et l'engagement de tous les intervenants à respecter le code de bonne conduite. Une attention particulière doit être accordée à l'accessibilité, à la confidentialité et à la sécurité des mécanismes de signalement, ainsi qu'au référencement rapide et à la prise en charge centrée sur les survivants (es), afin de prévenir les incidents, de protéger les populations vulnérables et de renforcer la redevabilité des acteurs de la riposte.

2.13. Gestion des bases des données

2.13.1. Principales actions

- Poursuite de la collecte, de la centralisation, de la compilation et de l'analyse quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles transmises par les provinces affectées, en vue d'assurer le suivi de l'évolution de la MVE-17 et d'orienter les décisions stratégiques de la riposte ;
- Actualisation des bases de données relatives aux cas confirmés, aux décès, aux guérisons, aux alertes, aux investigations et au suivi des contacts, ainsi que des principaux indicateurs de performance des piliers techniques ;
- Poursuite des travaux de vérification de la cohérence, de l'exhaustivité et de la qualité des données rapportées, notamment à travers l'identification des discordances entre les données des laboratoires, de la surveillance épidémiologique et de la prise en charge ;
- Appui à la production et à l'actualisation des rapports de situation (SitRep), des tableaux de bord de l'Incident Manager et des synthèses épidémiologiques destinées aux autorités sanitaires et politico-administratives ;
- Mise à profit de la Revue Intra-Action (RIA) de Kisangani pour examiner les insuffisances du système de gestion de l'information, renforcer la coordination entre les gestionnaires des données et préparer un exercice de conciliation des bases de données aux différents niveaux de la riposte.

2.13.2. Défi majeur

Organiser, à l'issue de la Revue Intra-Action (RIA), un exercice systématique de conciliation, d'harmonisation et de validation des données épidémiologiques et opérationnelles, associant les gestionnaires des données des niveaux national, provincial et des zones de santé, ainsi que les responsables des piliers surveillance, laboratoire et prise en charge. Cet exercice devra permettre de résoudre les discordances entre les différentes bases de données, d'éliminer les doublons, de compléter les informations manquantes, de finaliser la ventilation des cas et décès par zone de santé et d'harmoniser les indicateurs de suivi. L'enjeu majeur est de disposer d'une base de données nationale unique, fiable, exhaustive et régulièrement actualisée, garantissant la cohérence des SitRep, des tableaux de bord et des analyses nécessaires à la prise de décisions stratégiques et opérationnelles

MESSAGES CLES

Au cours des dernières 24 heures, la riposte contre la MVE-17 enregistre des avancées encourageantes, marquées par l'absence de nouvelle zone de santé touchée, une légère diminution des nouveaux cas confirmés (77 contre 78 la veille, soit −1,3 %) et une augmentation des guérisons (22 contre 17, soit +29,4 %). Depuis le début de l'épidémie, 67 zones de santé sur 178 (37,6 %), réparties dans huit provinces, ont été touchées.

Toutefois, 77 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, contre 51 le 22 octobre (+51,0 %), dont 45 au Nord-Kivu, 28 en Ituri, 3 au Haut-Uélé et 1 à la Tshopo. La transmission demeure particulièrement active dans les ZS de Beni (16 cas), Mabalako (9), Bunia (9) et Rwampara (8).

Trente-quatre décès confirmés ont été rapportés, contre 32 la veille et 30 le 22 octobre, dont 20 décès communautaires (11 au Nord-Kivu, 8 en Ituri et 1 au Haut-Uélé). Le suivi des contacts s'établit à 84,5 % (31 573/37 367), contre 87,2 % la veille et 89,1 % le 22 octobre, demeurant inférieur à la cible de 95 %, particulièrement à la Tshopo (68,6 %) et au Nord-Kivu (81,1 %).

Le cumul national atteint 10 351 cas confirmés et 5 026 décès, soit une létalité de 48,6 %.

Ces résultats appellent à consolider les progrès réalisés, tout en intensifiant la détection précoce, le suivi des contacts, le transfert rapide des cas suspects et la réalisation systématique des enterrements dignes et sécurisés, 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.