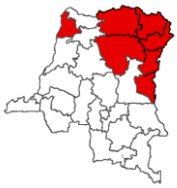
TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

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°174/MVE-BDBV/04/11/2026

Date de rapportage : 4 novembre 2026 Date de publication : 5 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée.
- Résurgence d'un cas à Mahagi après 91 jours sans cas confirmé.
- 29 octobre 2026, il y a eu une notification de 73 cas confirmés dont 32 décès (23 communautaires et 9 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)
10741	5230	48,7%	1026	2 888	82,7%

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 4 novembre 2026, la riposte à la MVE-17 enregistre des progrès encourageants dans la réduction de la mortalité, avec 32 décès confirmés contre 34 le 3 novembre (−5,9 %) et 32 le 28 octobre (stable). Les décès intra-CTE diminuent à 9 contre 16 le 3 novembre (−43,8 %) et 14 le 28 octobre (−35,7 %). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée mais l'on vient de noter la résurgence d'un cas à Mahagi après 91 jours sans cas.

Toutefois, 73 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, contre 62 le 3 novembre (+17,7 %), mais en diminution par rapport aux 78 cas du 28 octobre (−6,4 %). Ces cas sont répartis entre le Nord-Kivu (36), l'Ituri (30), le Haut-Uélé (6) et la Tshopo (1).

Les décès communautaires augmentent à 23, contre 18 le 3 novembre (+27,8 %) et 18 le 28 octobre (+27,8 %). Par ailleurs, 7 nouvelles guérisons ont été enregistrées, contre 22 le 3 novembre (−68,2 %).

Le cumul national atteint 10 741 cas confirmés, dont 5 230 décès (létalité de 48,7 %). L'Ituri demeure l'épicentre avec 70,0 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu concentre 49,3 % des nouveaux cas et présente une létalité élevée de 54,8 %.

9 ZS ont atteint au moins 42 jours sans nouveau cas confirmé et 11 ZS se retrouvent entre **22 et 42 jours sans nouveau cas confirmé**. Cependant, **271 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 (47) et Tshopo (12).

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES CAS ET DÉCÈS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET SITUATION DES ZONES DE SANTÉ

Situation actualisée au 4 novembre 2026

Province	Nouveaux cas confirmés (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	30	7 515	3 541	47,1 %	28/36 (77,8 %)	25/36 (69,4 %)
Nord-Kivu	36	2 629	1 441	54,8 %	17/34 (50,0 %)	15/34 (44,1 %)
Haut-Uélé	6	476	211	44,3 %	7/13 (53,8 %)	7/13 (53,8 %)
Tshopo	1	95	30	31,6 %	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	8	1	12,5 %	2/11 (18,2 %)	1/11 (9,1 %)
TOTAL	**73**	**10 741**	**5 230**	**48,7 %**	**67/178 (37,6 %)**	**58/178 (32,6 %)**

COMMENTAIRE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au cours des dernières 24 heures, 73 nouveaux cas confirmés ont été rapportés, principalement au Nord-Kivu (36 ; 49,3 %) et en Ituri (30 ; 41,1 %), qui concentrent ensemble 90,4 % des nouvelles notifications. Le cumul national atteint 10 741 cas confirmés et 5 230 décès, soit une létalité de 48,7 %. Au total, 67 zones de santé sur 178 (37,6 %) ont été historiquement touchées dans huit provinces. La transmission récente demeure concentrée dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, justifiant le renforcement de la surveillance, du suivi des contacts et de la prise en charge.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 4 novembre 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	**7515**	**3541**	**47,1%**	**30**	**3**	**6**	**9**
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	50	22,7%				0
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	2025	710	35,1%	6	2	1	3
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	40	13	32,5%				0
Komanda	193	119	61,7%				0
Lita	333	167	50,2%				0
Logo	14	9	64,3%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	6	1	16,7%	1	0	0	0
Mambasa	124	65	52,4%	6	0	0	0
Mandima	515	279	54,2%	4	0	2	2
Mangala	408	174	42,6%	6	0	2	2
Mongbwalu	728	353	48,5%	2	1	0	1
Nia-Nia	343	199	58,0%	0	0	1	1
Nizi	856	313	36,6%	1	0	0	0
Nyankunde	140	43	30,7%				0
Rimba	28	7	25,0%	2	0	0	0

Rwampara	1208	436	36,1%	2	0	0	0
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	NA	493	NA				0
Nord-Kivu	**2629**	**1441**	**54,8%**	**36**	**17**	**2**	**19**
Beni	775	502	64,8%	16	7	0	7
Biena	26	9	34,6%				0
Butembo	346	203	58,7%	0	0	1	1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	104	44	42,3%	1	0	0	0
Katwa	683	422	61,8%	1	1	0	1
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	46	22	47,8%				0
Lubero	43	15	34,9%				0
Mabalako	122	39	32,0%	2	0	0	0
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	47	14	29,8%	2	1	0	1
Musienene	163	79	48,5%	1	1	1	2
Mutwanga	87	22	25,3%	10	6	0	6
Oicha	103	39	37,9%	3	1	0	1
Vuhovi	58	20	34,5%				0
Haut-Uélé	**476**	**211**	**44,3%**	**6**	**2**	**1**	**3**
Boma Mangbetu	46	20	43,5%	0	0	1	1
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	119	56	47,1%	2	0	0	0
Pawa	120	67	55,8%	4	2	0	2
Rungu	9	5	55,6%				0
Wamba	178	61	34,3%				0
Tshopo	**95**	**30**	**31,6%**	1	1	0	1
Bafwasende	18	3	16,7%				0
Kabondo	23	5	21,7%	1	1	0	1
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	37	14	37,8%				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	**8**	**1**	**12,5%**	0	0	0	0
Wapinda	5	1	20,0%				0
Yakoma	3	0	0,0%				0
Total	**10741**	**5230**	**48,7%**	**73**	**23**	**9**	**32**

La situation épidémiologique de la MVE-17 reste préoccupante, malgré l'absence de nouveaux cas dans quatre provinces (Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi). Au cours des dernières 24 heures, 73 nouveaux cas confirmés et 32 décès ont été notifiés, portant le cumul à 10 741 cas confirmés et 5 230 décès (létalité : 48,7 %). La transmission demeure principalement concentrée au Nord-Kivu (36 cas) et en Ituri (30 cas), qui totalisent 90,4 % des

nouvelles infections. Les foyers de Beni (16 cas), Mutwanga (10 cas), Bunia, Mambasa et Mangala (6 cas chacun) nécessitent une intensification des interventions. La forte proportion de décès communautaires (23/32 ; 71,9 %), particulièrement au Nord-Kivu (17 décès), témoigne de la persistance des difficultés de détection précoce, de référencement et de prise en charge rapide des malades. Le renforcement de la surveillance communautaire, du suivi des contacts, de l'investigation des décès, des enterrements dignes et sécurisés ainsi que de l'accès précoce aux CTE demeure prioritaire.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 4 novembre 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 non investigués	Nombre de suspects investigués et transférés au CT/CTE (du jour)
	Vivants	Décédés		Vivants	Décédés	Vivants	Décédés			
Haut-Uélé	107	8	115	15	7	92	1	22	0	9
Bas Uélé	89	2	91	9	2	80	0	11	0	0
Ituri	1 510	87	1 597	172	86	1 338	1	258	0	128
Nord-Kivu	1 996	66	2 062	177	64	1 819	2	241	0	141
Sud Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nord Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tshopo	107	0	107	7	0	100	0	7	0	2
Total Général	**3 809**	**163**	**3 972**	**380**	**159**	**3 429**	**4**	**539**	**0**	**280**

Au cours des dernières 24 heures, 3 972 alertes ont été rapportées dans les cinq provinces ayant transmis leurs données, dont 3 809 alertes de personnes vivantes et 163 alertes de décès. Parmi ces alertes, 539 (13,6 %) ont été validées comme cas suspects et intégralement investiguées (100 %), dont 280 (51,9 %) transférées vers les CT/CTE. Le Nord-Kivu (2 062 alertes) et l'Ituri (1 597 alertes) concentrent 92,1 % des notifications et 92,6 % des cas suspects validés. Malgré la performance satisfaisante de l'investigation des alertes, la proportion de suspects transférés vers les CT/CTE (51,9 %) et l'absence de données du Sud-Ubangi et du Nord-Ubangi soulignent la nécessité de renforcer le référencement des cas suspects éligibles, la complétude des données et la continuité de la surveillance dans l'ensemble des provinces concernées.

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

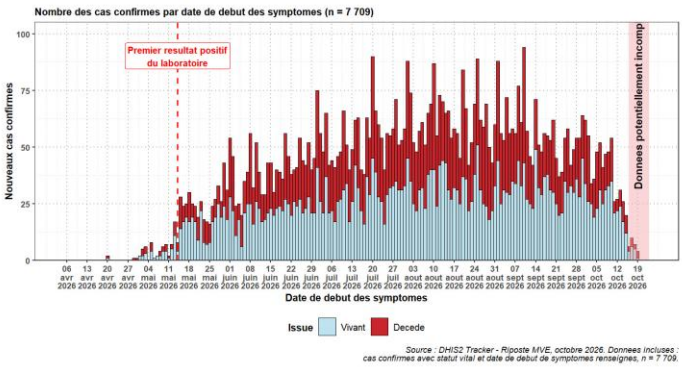
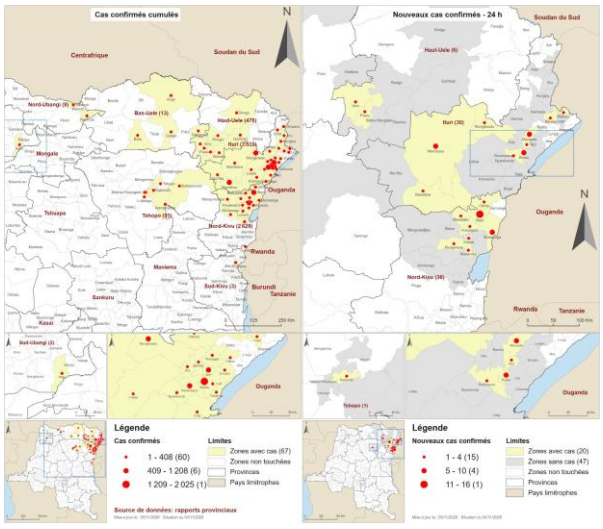


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Poursuite de la coordination stratégique et opérationnelle de la riposte à la 17e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE-17), en collaboration avec les autorités sanitaires provinciales et les partenaires techniques et financiers ;
- Appui technique et opérationnel aux activités de réponse dans les provinces affectées, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu, au Haut-Uélé et dans la Tshopo, avec une attention particulière aux zones de santé à transmission active ;
- Renforcement du suivi des interventions des différents piliers de la riposte afin d'améliorer leur complémentarité, leur efficacité et leur adaptation à l'évolution de la situation épidémiologique ;
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des réunions de coordination et des évaluations opérationnelles, notamment celles relatives à la surveillance, à la prise en charge, à la prévention et au contrôle de l'infection, à la vaccination et à l'engagement communautaire ;
- Renforcement de la collaboration entre la Coordination nationale, les Divisions provinciales de la santé, les zones de santé et les partenaires pour assurer une réponse cohérente, intégrée et adaptée aux priorités épidémiologiques.

1.2. Défi majeur

Assurer une coordination opérationnelle efficace et une mobilisation suffisante des ressources humaines, logistiques et financières pour intensifier les interventions dans les foyers de transmission persistante, particulièrement au Nord-Kivu et en Ituri, tout en maintenant les acquis dans les provinces en amélioration, dans un contexte marqué par des contraintes sécuritaires, des difficultés d'accès et des besoins croissants de financement.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au 4 novembre 2026, 3 972 alertes ont été notifiées dans les cinq provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu et Tshopo), dont 3 809 alertes de personnes vivantes et 163 décès ; toutes ont été vérifiées (100 %). Parmi elles, 539 (13,6 %) ont été validées comme cas suspects et 3 433 (86,4 %) invalidées. Les 539 cas suspects validés ont tous été investigués (100 %) et 280 ont été transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

Au total, 37 364 contacts étaient sous suivi dans les cinq provinces ayant des contacts en cours de suivi ; 30 882 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 82,7 %, inférieur au seuil requis de 95,0 % et en baisse par rapport à la veille (83,9 %) (Tableau 4). Par province, le taux de suivi est de 97,3 % au Sud-Ubangi (109/112), de 87,8 % en Ituri (13 378/15 229), aucun des 659 contacts de Mangala n'ayant été vu, de 87,4 % au Haut-Uélé (1 614/1 847), dont 75,4 % à Wamba (524/695), de 78,3 % au Nord-Kivu (15 364/19 628), dont 66,8 % à Beni (5 495/8 231), aucun des 141 contacts de Kayna ni des 587 contacts de Vuhovi n'ayant été vu, et de 76,1 % à la Tshopo (417/548).

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 4 novembre 2026			
Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	15 229	13 378	87,8%
Haut-Uélé	1 847	1 614	87,4%
Nord-Kivu	19 628	15 364	78,3%
Tshopo	548	417	76,1%
Bas-Uélé	0	0	NA
Sud-Ubangi	112	109	97,3%
Nord-Ubangi	0	0	NA
Total	**37 364**	**30 882**	**82,7%**

2.1.2. Défi majeur

Insuffisance de la performance du suivi des contacts dans les foyers de transmission active, avec un taux national de 82,7 %, en recul par rapport à la veille (83,9 %) et nettement inférieur à la cible de 95 %, particulièrement au Nord-Kivu (78,3 %) et dans la Tshopo (76,1 %).

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 4 novembre 2026, neuf (9) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC, dont quatre (4) en Ituri, quatre (4) à la Tshopo et une (1) au Sud-Kivu : en Ituri, au PoC Biakato Mayi (Mandima), invalidé après investigation (paralysie consécutive à un AVC), et un homme de 38 ans fébrile (37,7 °C) avec céphalées, validé et souhaitant être transféré au CTE de Beni faute de CTE à Mandima ; au PoC DGRPI Nizi, une femme de 60 ans fébrile (38,2 °C), validée et transférée au CTE ; au PoC Sans Plainte (Ariwara), le corps sans vie d'un homme de 37 ans en provenance d'Arua (Ouganda), validé et ayant fait l'objet d'un EDS ; à la Tshopo, quatre voyageurs fébriles ont été isolés et investigués aux ports privés Congo Futur (2) et Bweta et au PoC PK15 axe Banalia : deux alertes ont été invalidées, un sujet a préféré se faire soigner à Kabondo ; au Sud-Kivu, un corps sans vie a été notifié au PoE de Kavimvira, sans prélèvement. Ainsi, 1 alerte vivante validée sur 2 a été transférée (50 %), 7 alertes sur 9 ont été investiguées dans les 24 heures (78 %) et 1 corps sur 2 a été swabé ou sécurisé (50 %) (Tableau 5).

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 4 novembre 2026						
Indicateurs	**Ituri**	**Nord-Kivu**	**Sud-Kivu**	**Tshopo**	**Bas-Uélé**	**Global**
Complétude des rapports	87% (54/62)	90% (19/21)	56% (5/9)	100% (18/18)	55% (12/22)	81,8% (108/132)
PoC/PoE stratégiques	1	NA	NA	NA	NA	1
Nombre des voyageurs passés	136 554	82 984	8 729	25 672	2 106	256 045
Proportion des voyageurs screenés	96%	97%	99%	99%	97%	96%
% des voyageurs ayant lavé les mains	95%	97%	99%	99%	98%	96%
% des voyageurs sensibilisés	99%	97%	100%	100%	72%	98%
Nombre d'alertes notifiées	04	00	01	04	00	9
Nombre d'alertes vivantes validées	02	00	00	00	00	2
Nombre des corps sans	01	00	01	00	00	2

vie interceptés						
% des cas suspects transférés au CT/CTE	50% (1/2)	0%	0%	0%	0%	50% (1/2)
% de corps sans vie swabés/sécurisés	100% (1/1)	0%	0% (0/1)	0%	0%	50% (1/2)
% des cas suspects investigués dans 24 h	100% (4/4)	0%	0% (0/1)	75% (3/4)	0%	78% (7/9)

2.2.2. Défis

Insuffisance de l'investigation rapide, du référencement des cas suspects et de la gestion sécurisée des décès aux points d'entrée et points de contrôle (PoE/PoC), avec seulement 78 % des alertes investiguées dans les 24 heures, 50 % des alertes vivantes validées transférées vers les CTE et 50 % des corps ayant bénéficié d'un prélèvement ou d'une sécurisation.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 30 nouveaux résultats positifs (27 vivants et 3 décès) sur 246 nouveaux échantillons analysés (positivité : 12,2 %) ;
- **Nord-Kivu :** 36 nouveaux cas confirmés (19 vivants et 17 décès) aux Les laboratoires de Beni et de Butembo ont analysé 249 échantillons, dont 36 positifs (positivité : 14,5 %) ;
- Tshopo :1nouveau résultat positif (1 décès) sur 3 échantillons reçus et analysés (positivité : 33,3%) ;
- Haut-Uélé : 6 nouveaux résultats positifs (4 vivants, et 2 décés) sur 24 nouveaux échantillons analysés (positivité : 25 %) ;
- **Bas Uélé :** 9 nouveaux échantillons (8 sangs et 1 swab) provenant de Dakwa ont été reçus au laboratoire de Buta, dont 4 analysés, tous revenus négatifs, les autres restant en attente en raison de la panne du groupe électrogène.

2.3.2. Défi majeur

Persistance des contraintes énergétiques affectant la continuité du diagnostic biologique, particulièrement au laboratoire de Buta (Bas-Uélé), où la panne du groupe électrogène a entraîné la suspension partielle des analyses et l'accumulation de cinq échantillons en attente, avec un risque de retard dans la confirmation des cas et l'orientation rapide des interventions de riposte.

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

2.4.1. Principales actions

- **Ituri :** 22 rings ouverts sur 22 (100 %), 39 ménages décontaminés sur 44 (88,6 %) et 5 FOSA sur 6 (83,3 %) ; 53 EDS réalisés sur 90 alertes, dont 16 reports (58,9 %), 49 corps swabés ; la CREC a facilité la décontamination de 47 ménages sur 47 (100 %), dont 4 structures et 1 église, et de 5 ESS sur 5, la réalisation de 76 EDS sur 79 (96,2 %) et la sécurisation de 14 corps ; les équipes restent insuffisantes à Mangala et à Mandima ;
- **Nord-Kivu :** 18 rings ouverts sur 27 (66,7 %), 13 ménages décontaminés sur 21 (61,9 %) et 17 ESS sur 20 (85,0 %), a clôture de la formation PCI-WASH des prestataires et hygiénistes de la ZS de Manguredjipa (PAEV/UNICEF), 337 prestataires briefés, 164 suivis et accompagnements d'ESS et 10 évaluations score card PCI-WASH dans 10 ESS (4 à Beni, 1 à Oicha, 2 à Masereka, 1 à Manguredjipa, 1 à Kyondo et 1 à Vuhovi ; score moyen : 46,9 %) ; 173 suivis de fonctionnalité des DLM, 4 unités de triage installées (2 à Butembo et 2 à Masereka) et 1 735 litres d'eau fournis aux lieux publics d'Oicha ; évaluation du risque d'exposition de 8 PPL, dont 4 à risque élevé (3 sur 6 à Oicha et 1 sur 2 à Beni), 11 écoles dotées en kits PCI-WASH (3 à Beni et 8 à Mabalako), 6 écoles évaluées et 966 apprenants sensibilisés à Katwa ; 71 EDS réalisés sur 100 alertes, dont 25 reports (71,0 %), 69 corps swabés suivant ;
- **Tshopo :** 2 rings ouverts (Makiso-Kisangani et Kabondo) et décontamination de l'HGR de Makiso et du CM Kamba Nga Yesu (Kabondo) autour des 95e et 94e cas confirmés, avec

dotation de 2 matelas de remplacement au CS Boyoma ; formation et renforcement des capacités : 2e jour de la formation de 60 PPL du DHKIS sur la PCI avant sa réouverture, suivi et accompagnement de 14 ESS sur 14 dans 4 ZS avec 208 prestataires briefés sur les précautions standards (100 %) et état des lieux de 9 ESS en vue de l'installation du triage et de l'isolement à Makiso et à Tshopo ; 2 EDS complets réalisés et 2 corps ont été swabés ; .

- **Haut-Uélé :** décontamination d'un ménage et d'1 ESS sur 1 autour d'un PPL infecté au CH Bolebole (Wamba); formation et renforcement des capacités : 47 PPL briefés dans les ZS touchées (18 à Isiro, 9 à Boma Mangbetu, 10 à Wamba et 10 à Pawa) sur le port et le retrait des EPI, la gestion des déchets et l'hygiène des mains ; 14 ESS visités dans 9 AS, dont 7 évalués (CS Tuluba : 40,3 % ; CS La Fraternité : 50,7 % ; CS Gombe : 12,9 % ; CSR Abetane : 9,7 % ; CS Babonde : 19,0 % ; CH Babonde : 48,0 % ; CS Bon Samaritain : 53,0 %), et 5 unités de triage fonctionnelles ; 9 EDS réalisés sur 10 alertes (90,0 %) et 6 corps swabés ;
- **Bas-Uélé :** suivi et accompagnement de 14 ESS sur 14 dans les ZS de Buta, de Koteli, de Ganga et de Viadana ; formation et renforcement des capacités : briefing de 37 prestataires sur 37 et de 4 hygiénistes sur 4 (100 %) de 12 ESS sur les précautions standards et le fonctionnement du triage ; dotation en EPI et intrants PCI du CSR Bambesa, de Talangai et des CS Dembia et Mongbaya ; bionettoyage de 3 bâtiments sur 3 au CS Neru ainsi que des CS Mazianda et Akpudu ; les DLM ne sont fonctionnels qu'aux CS Neru (4/4) et Akpudu (1/1) et le triage qu'à l'HGR de Viadana ; 2 swabs réalisés (Bondo et Buta).

2.4.2. Défis.

Persistance des insuffisances dans la mise en œuvre des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et des enterrements dignes et sécurisés (EDS), particulièrement dans les zones à forte transmission.

2.5.Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri,** 76 nouvelles admissions, toutes de suspects (dont 3 admis en phase avancée), ont été enregistrées contre 80 sorties, dont 4 guérisons et 1 sortie sans avis médical à Mangala. Ainsi, 341 patients restent en isolement en fin de journée (345 la veille), soit un taux d'occupation global de 33,6 % ; 329 patients sur 337 (97,6 %) ont reçu des repas chauds, tous les enfants sous LNPE/SLM ont été pris en charge (8/8 au CTE, 4/4 en crèche et 66/66 en communauté), 13 patients ont été évacués et 11 transferts sur 34 (32,4 %) ont été organisés ;
- **Au Nord-Kivu,** 97 nouvelles admissions (17 confirmés et 80 suspects) ont été enregistrées contre 136 sorties, dont 1 guérison. Au total, 595 patients (197 confirmés et 398 suspects, dont 67 enfants de moins de 5 ans et 27 malades critiques) restent en isolement en fin de journée (634 la veille), dont 210 hors CTE/CT, soit un taux d'occupation global de 108,8 % (90,8 % dans les CTE/CT ; 385/424 lits) ; 11 ambulances sur 17 (64,7 %) ont assuré 22 courses, toutes réussies (100 %), pour 28 appels reçus, 1 168 bénéficiaires ont reçu des repas chauds (585 prestataires de première ligne, 200 accompagnants, 195 suspects et 188 confirmés), 20 confirmés instables ont bénéficié de régimes spécifiques, 12 ménages de patients ont reçu une distribution gratuite de vivres et les 17 nourrissons séparés ou orphelins non allaités sont sous SLM (100 %) ;
- **À la Tshopo,** 2 nouvelles admissions de suspects (1 au CTE Météo et 1 au CT Kongakonga) ont été enregistrées contre 1 sortie, celle d'un guéri (cas n°85, ZS de Kabondo) ; 8 patients restent en isolement en fin de journée (7 la veille), soit un taux d'occupation de 25,8 %, aucun n'étant en état sévère ; les patients hospitalisés et les 51 PPL suivis (100 %) ont reçu des repas chauds, les 3 ambulances disponibles (100 %) ont assuré 2 courses réussies sur 2 et, au cumul, 61 confirmés ont reçu un traitement expérimental (58 sous remdesivir et 3 sous MBP134) et 590 personnes une prophylaxie post-exposition ;
- **Au Haut-Uélé,** 10 nouvelles admissions (3 confirmés, dont 1 PPL au CTE de Pawa, et 7 suspects, dont 1 PPL) ont été enregistrées contre 8 sorties, dont 1 guérison à Isiro, 6 non-cas et 1 décès de confirmé au CTE de Boma Mangbetu ; 35 patients (14 confirmés et 21 suspects) restent en isolement en fin de journée (33 la veille), soit un taux d'occupation de

25,4 %, aucun n'étant en état sévère ; 34 patients, 44 accompagnants et 75 PPL ont reçu des repas chauds et 4 courses d'ambulance ont été réalisées ;

- **Au Bas-Uélé,** 7 nouvelles admissions de suspects ont été enregistrées (2 à Bondo, 2 à Viadana, 1 à Bili, 1 à Likati et 1 à Poko), sans aucune sortie, et 47 suspects restent isolés dans les ESS faute de CTE fonctionnel. Au Sud-Ubangi, aucun patient n'est hospitalisé.

2.5.2. Défis

Persistance des insuffisances dans les capacités d'accueil, d'isolement et de prise en charge des patients, particulièrement au Nord-Kivu et au Bas-Uélé.

2.6. Vaccination

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 130 personnes ont été vaccinées au cours de la journée (51 femmes, dont 1 enceinte et 4 allaitantes, et 79 hommes), portant le cumul à 2 829 personnes vaccinées (1 188 femmes, dont 28 enceintes et 84 allaitantes, et 1 641 hommes), avec 39 MAPI non graves et 5 MAPI graves notifiées depuis le début ; la vaccination des PPL et la recherche sur l'efficacité de l'Ervebo contre la MVE-BDBV se poursuivent avec l'appui de MSF ;
- **Au Nord-Kivu,** 350 PPL ont été vaccinés (150 au CS Bundji, ZS de Beni, et 200 à l'HGR d'Oicha), portant le cumul à 1 967 vaccinés (1 114 hommes et 853 femmes, dont 13 allaitantes) dans 3 ZS (Beni : 1 641 ; Oicha : 200 ; Mabalako : 126) sur 7 105 attendus (27,7 %), avec 633 doses restantes sur 2 600 reçues, aucune dose perdue et 1 MAPI non grave déclarée ;
- **Au Haut-Uélé,** la vaccination des PPL par l'Ervebo a repris dans la ZS de Pawa et se poursuit dans celles d'Isiro (HGR d'Isiro et hôpital de Neisu) et de Wamba, où l'équipe a été briefée sur l'approche de l'unité d'itinérance avant l'ouverture du site ;
- **Au Bas-Uélé,** une équipe d'appui à la vaccination compassionnelle est déployée dans la ZS de Bili en attendant la planification de Bondo et de Monga par le niveau central, et le préenregistrement des PPL et des TPL se poursuit ; au cumul, 2 000 personnes sur 13 202 ciblées (15,1 %) ont été vaccinées dans la province.

2.6.2. Défis

Persistance d'une faible couverture vaccinale des populations prioritaires dans les provinces affectées, malgré l'intensification progressive des activités de vaccination.

2.7. Continuité des Soins

2.7.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu,** l'évaluation de base du CS Tulizeni a relevé la présence d'un assistant psychosocial, la disponibilité des intrants nutritionnels et des MEG essentiels et une maternité sans particularité, mais un triage ne respectant pas le circuit de protection des malades et des prestataires, une quantité insuffisante d'EPI et d'intrants PCI, une mauvaise gestion des déchets, l'absence de chaîne de froid, une faible fréquentation des séances de vaccination depuis l'épidémie, des examens essentiels non disponibles au laboratoire, des patients sous traitement qui ne fréquentent plus l'ESS et du personnel non formé en PCI, ainsi que l'absence de tableau de bord de suivi des perturbations, de supervision hebdomadaire et de plan de contingence pour l'absentéisme ;
- **À la Tshopo,** 2 ESS ont été évalués (CM Mbuyu Butoke II, AS de Libota, ZS de Makiso-Kisangani, et CS Lobiko, ZS de Tshopo) : le triage est effectif dans les deux structures, qui disposent d'ocytocine, et le CS Lobiko dispose d'un réfrigérateur fonctionnel pour la conservation des vaccins, mais aucun prestataire n'est formé sur la MVE au CM Mbuyu, dont les registres de consultation et de CPN ne sont pas à jour, le CS Lobiko n'a ni incinérateur fonctionnel ni trou à ordures et n'a pas transmis son MAPEPI au BCZS, le partogramme n'est utilisé dans aucune des deux structures et des séances de vaccination ont été annulées en raison de la grève ; les plans de redressement des CM St Luc, Jéhovah Jiré, Odile et La Source ont été élaborés, la formation des cadres et prestataires sur la sécurité transfusionnelle s'est poursuivie (J2) et le pilier a participé à la restitution de la revue externe du PEV ;

- **Au Haut-Uélé,** une mission d'évaluation de l'accès aux soins, de la biosécurité et de l'adhésion des communautés à la riposte a débuté dans la ZS d'Isiro avec Médecins du Monde Belgique, l'évaluation du CS Gombe (Boma Mangbetu) a relevé un captage d'eau de pluie fonctionnel mais un incinérateur délabré, des latrines insuffisantes et une vaccination de routine quasi nulle en raison des rumeurs sur le vaccin contre la MVE, et la campagne de distribution des moustiquaires se poursuit avec l'intégration des messages MVE ; en Ituri, 6 ZS ont été approvisionnées en MEG et autres intrants dans le cadre de la gratuité des soins et 28 membres des ECZ ont été formés pour la continuité de la vaccination ; au Bas-Uélé, l'évaluation de la fonctionnalité des ESS face à la grève des professionnels de santé non médecins montre que seuls 188 agents sur 515 (36,5 %) sont présents dans les 13 HGR et 84 sur 192 (43,8 %) dans 8 CSR, avec les taux de présence les plus faibles à Aketi (20,0 %), Poko (27,1 %) et Titule (27,6 %).

2.7.2. Défis

Persistance des perturbations de la continuité et de la qualité des soins essentiels dans les zones affectées par la MVE-17, aggravées par les mouvements de grève, les insuffisances en PCI et la baisse de l'utilisation des services de santé.

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

2.8.1. Principales actions

- **En Ituri,** la CREC a sensibilisé 123 personnes, majoritairement des élèves, autour de deux décès dans l'AS de Lopa (Nizi), ce qui a permis de lever les résistances et de réaliser 2 EDS et 2 swabs, et a mené un plaidoyer auprès de la cheffe de la commune de Nyakasanza (Bunia) pour impliquer les mutuelles communautaires dans la remontée des alertes et l'acceptation des EDS ; en appui aux autres piliers, elle a facilité le prélistage de 424 contacts autour de 9 cas confirmés, la décontamination de 47 ménages sur 47 (100 %), dont 4 structures et 1 église, et de 5 ESS sur 5, la réalisation de 76 EDS sur 79 (96,2 %) et la sécurisation de 14 corps, l'annonce de 21 résultats positifs sur 21 et le transfert de 39 suspects sur 42 (92,9 %) vers les CTE ;
- **Au Nord-Kivu,** 19 412 visites à domicile ont touché 54 305 personnes, 257 causeries éducatives ont été organisés en faveurs de 4 661 personnes, 89 séances de communication de masse 10 195 personnes et 6 briefings 387 personnes ; 747 alertes sur 650 attendues (114,9 %) ont été notifiées, 26 feedbacks sur 37 (70,3 %) et 7 incidents sur 16 (43,8 %) résolus dans les 48 heures et 2 636 personnes sur 4 750 (55,5 %) engagées dans les actions communautaires ; à Beni, les évêques, pasteurs et imams de la province ont pris, par une déclaration solennelle, l'engagement de soutenir la riposte et l'actualisation du plan CREC a démarré ; à Butembo, un plaidoyer a été mené auprès du vice-président national de l'association des chefs coutumiers et d'une députée provinciale ; des tribunes d'expression populaire ont réuni 60 autorités de Musienene et les leaders de la société civile de Vuhumbani (Mabalako), et la CREC a facilité le listage de 78 contacts autour des derniers cas (35 à Biena, 34 à Butembo, 8 à Mabalako et 1 à Manguredjipa) ;
- **Au Haut-Uélé,** 500 visites à domicile ont touché 3 521 personnes, 70 causeries éducatives 840 personnes et 6 activités de masse 3 129 personnes, soit 7 490 personnes sensibilisées ; 9 alertes communautaires (3 à Pawa, 3 à Isiro, 2 à Boma Mangbetu et 1 à Wamba) et 3 alertes de décès, toutes résolues, ont été notifiées ; 57 personnes, dont 39 femmes, liées à 4 décès communautaires ont été sensibilisées au suivi des contacts, à la décontamination et à l'EDS (AS de Bavemo, Tshakatsha, Mambunga et Gossamu), la sensibilisation s'est poursuivie dans les écoles prioritaires d'Isiro avec la dotation de thermoflashs à 3 écoles touchées (EP Tely 1, EP Kasongo et Collège Les Étoiles) et la CREC a supervisé l'intégration des messages MVE dans la distribution des moustiquaires dans les AS de N'Sele, Gossamu et Mayogo ;
- **À la Tshopo,** 1 809 visites à domicile ont touché 5 484 personnes, 4 causeries éducatives 314 personnes et 12 sensibilisations de masse 13 588 personnes (Lubunga, Kabondo, Makiso, Bafwasende et Tshopo), et 2 émissions ont été diffusées sur la RTNC et RFO ; 71 alertes communautaires ont été notifiées et résolues (41 à Makiso, dont 1 décès, 12 à Kabondo, 11 à Tshopo et 7 à Mangobo), 3 feedbacks ont été collectés et 1 incident sur 2 résolu ; la CREC a appuyé le listage des contacts autour du 95e cas et du décès de

Kabondo, obtenu l'acceptation de 2 EDS par une famille de l'AS De La Paix (Kabondo), levé une réticence du groupe de pression de Kabondo contre l'EDS et tenu une réunion avec les partenaires autour du président national de la CREC ;

- **Au Bas-Uélé,** 165 visites à domicile ont touché 1 033 personnes, 4 sensibilisations de masse 875 personnes et 1 émission radio environ 25 985 auditeurs à Buta ; 172 chefs de groupement et leaders communautaires ont été sensibilisés à Viadana, 11 alertes communautaires ont été notifiées et résolues (Viadana), les capacités des agents de santé des AS de Titule I, Titule II et Malingwia ont été renforcées avec la Croix-Rouge sur l'identification et la remontée des alertes et les alertes du point d'entrée de Mopembe (Titule) ont été suivies ; seules 4 ZS sur 13 ont rapporté. Aucune donnée CREC n'a été transmise par le Nord-Ubangi.

2.8.2. Défi majeur

Persistance des résistances communautaires et des insuffisances dans l'engagement des populations, la gestion des rumeurs et la remontée des alertes, malgré les progrès enregistrés dans l'acceptation des interventions de riposte.

2.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.9.1. Principales actions

- **En Ituri,** 13 des 23 cas confirmés (56,5 %), 58 confirmés sur 92 en cours de suivi, 33 nouveaux suspects sur 76 et 84 suspects sur 161 en cours de suivi ont été pris en charge, 12 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 12 (100 %) accompagnés, 55 enfants suivis, dont 19 sur 19 en crèche avec 1 nouvelle admission et 1 réunification familiale, 4 guéris sur 4 réinsérés et 29 sur 29 suivis en communauté, et 41 résultats annoncés, dont 13 positifs ; 305 accompagnants et 72 PPL ont été soutenus ;
- **Au Nord-Kivu,** 8 ZS notifiantes sur 8 (100 %) ont été couvertes, 29 des 36 nouveaux cas (80,6 %), 216 confirmés en cours de suivi, 256 nouveaux suspects et 245 suspects en cours de suivi ont été pris en charge, 23 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 30 (76,7 %) accompagnés, 4 enfants sur 4 suivis en crèche et 28 sur 36 (77,8 %) en communauté, 13 guéris réinsérés et 16 sur 16 suivis en communauté, 104 résultats annoncés, dont 36 positifs, 549 personnes (183 hommes, 267 femmes et 99 enfants) ont bénéficié de la psychoéducation (appui UNICEF), 89 ménages ont été accompagnés pour les actions de santé publique et 67 PPL soutenus.
- **Au Haut-Uélé**, 4 nouveaux cas confirmés, 13 confirmés et 17 suspects en cours de suivi ainsi que 4 nouveaux suspects ont été pris en charge dans les CTE d'Isiro, de Pawa, de Boma Mangbetu et de Wamba, 13 résultats annoncés, dont 8 positifs, 14 enfants séparés suivis en communauté, 36 accompagnants et 59 PPL soutenus, 12 membres de ménages accompagnés et 5 EDS appuyés ;
- **À la Tshopo,** 6 ZS notifiantes sur 7 ont été couvertes, les 4 derniers cas confirmés (4/4) et les 3 confirmés en cours de suivi ont été pris en charge (100 %), de même que le nouveau suspect du jour et les 2 suspects en cours de suivi, les 7 confirmés du CTE Météo ont reçu un soutien psychologique, 1 résultat positif a été annoncé, 181 personnes (dont 142 accompagnants au CTE Météo) ont bénéficié d'une psychoéducation sur les gestes barrières, 2 ménages ont été accompagnés, 1 PPL soutenu, 3 résistances sur 3 levées et le guéri suivi en communauté a été vu (1/1) ;
- **Au Bas-Uélé**, seul le suivi d'un guéri déchargé a été rapporté pour la journée.

2.9.2. Défis

Persistance d'une couverture insuffisante et inégale des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) dans les zones affectées par la MVE-17, malgré les progrès enregistrés dans l'accompagnement des patients, des enfants vulnérables et des personnes guéries.

2.10. Logistique

2.10.1. Principales actions

- **En Ituri,** 13 patients ont été évacués et 11 transferts sur 34 (32,4 %) organisés par les ambulances, mais le rapportage des mouvements d'ambulances reste faible ; pour les produits de santé et médicaments (PSM), 6 ZS ont été approvisionnées en MEG et autres intrants dans le cadre de la gratuité des soins, la ZS de Mambasa ayant demandé de garder au BCZ le stock destiné aux CS pour des raisons sécuritaires, et les ZS ont reçu des vaccins, intrants et outils pour la vaccination de routine, tandis que la rupture de stock de sang persiste et que les intrants PCI restent insuffisants à Mandima, Nia-Nia et Nizi ;
- **Au Nord-Kivu,** 11 ambulances sur 17 (64,7 %) ont été mobilisées pour 22 courses ; dotations : livraison au chargé des guéris de 27 tables et 10 armoires offertes par l'OMS et dotation de 11 écoles en kits PCI-WASH (3 à Beni et 8 à Mabalako) ; pour les PSM, déballage du don de médicaments de Humanitarian Action for Africa (antibiotiques, SRO et autres spécialités) destiné à la prise en charge médicale et 2 600 doses d'Ervebo reçues au cumul (1 967 utilisées, 633 restantes, aucune perdue), avec un appui au déploiement des vaccinateurs dans les AS de Mangina (Mabalako) et de Bundji (Beni) ;
- **À la Tshopo,** le site de la PEP a été déménagé vers le Cinquantenaire, le site d'isolement de Kongakonga et le CTE ont été dotés en intrants médicaux après actualisation des stocks, les préparatifs de la réhabilitation de l'isolement de Makiso et l'extension du CTE normé de Météo se poursuivent et la mobilité des piliers ainsi que le transport et l'hébergement des participants à la revue intra-action ont été assurés ; les 3 ambulances disponibles ont été mobilisées (100 %) pour 2 courses réussies sur 2 ; pour les PSM, le laboratoire fait face à une rupture de réactif (tampon MVE), à la panne de deux modules de la plateforme Radione et à une pré-rupture de gasoil pour l'incinérateur et le générateur, et le besoin en mobilité des ZS reste estimé à 115 motos ;
- **Au Haut-Uélé,** le laboratoire d'Isiro a reçu de FHI 360 un lot de consommables médicaux et d'outils de bureau et 4 courses d'ambulance ont transporté 4 patients (Isiro, Wamba et Boma Mangbetu) ; pour les PSM, les intrants nutritionnels (F75, F100, Plumpy'Nut) font défaut dans les CTE et les kits PCI manquent pour les ESS, tandis que la mobilité, la connectivité (Starlink) et l'approvisionnement en eau et en énergie des CTE restent à assurer ;
- Au Bas-Uélé, la ZS de Bondo a été approvisionnée en tubes EDTA et en intrants PCI, le colisage des intrants PCI et de PEC pour les ZS est en préparation, la réhabilitation de la salle de réunion et des bureaux de la DPS se poursuit avec l'OMS et la construction du CTE de l'HGR de Buta atteint 50 % ; pour les PSM, le stock de chlore se limite à 45 kg, le laboratoire ne dispose ni d'extincteur, ni d'onduleur, ni d'ordinateur, ni de congélateur, le groupe électrogène est en panne, aucun gasoil n'est disponible et les 20 ESS prioritaires manquent de matelas garnis. Aucune donnée logistique n'a été transmise par le Nord-Ubangi.

2.10.2. Défi majeur

Persistance des insuffisances logistiques et des ruptures d'intrants essentiels compromettant la continuité et l'efficacité des interventions de riposte dans les provinces affectées par la MVE-17.

2.11. Sécurité

2.11.1. Principales actions

- **En Ituri**, le PoC d'Avakubi reste non fonctionnel en raison de l'insécurité ;
- **Au Nord-Kivu**, les équipes EDS ont été accompagnées et sécurisées pour l'enterrement de 3 cas confirmés au cimetière de Bundji et la menace contre les prestataires des PoC de l'axe Butembo persiste ;
- **Au Haut-Uélé**, la menace sécuritaire contre les prestataires des PoC persiste sur l'axe Bolebole (Pawa et Wamba) ; à la Tshopo, des jeunes de Kabondo ont envahi le CTE Météo pour récupérer de force le corps d'un cas confirmé décédé, ce qui a nécessité l'intervention rapide de la PNC, et des incidents d'insécurité ont été signalés dans l'AS de Wandugu (Kabondo) ; au Bas-Uélé, le pilier a accompagné l'équipe PoE/PoC, l'OIM et l'Africa CDC au site de Télé, évalué la situation sécuritaire et sécurisé la riposte au niveau zonal.

2.11.2. Défi majeur

Persistance de l'insécurité et des menaces contre les équipes de riposte, compromettant l'accès aux zones à risque, la continuité des interventions et la protection des prestataires engagés dans la lutte contre la MVE-17.

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

2.12.1. Principales actions

- **En Ituri**, 60 personnes ont été briefées sur la PSEAH dans la ZS de Bunia (12 agents de l'APDEF, dont 4 femmes, et 48 RECO des AS de Bankoko, Nzere et Adventiste, dont 26 femmes), 73 personnes ont été sensibilisées (49 vendeurs du marché de Kasegwa à Bunia et 24 femmes enceintes et prestataires à Rwampara) et l'affichage des messages et la distribution des dépliants se poursuivent dans les ZS de Bunia, Aru, Mongbwalu, Mambasa, Fataki et Mandima ;
- **Au Nord-Kivu**, 50 parents d'élèves de l'Institut Ngoma (30 femmes et 20 hommes) ont été sensibilisés à Manguredjipa et 26 hygiénistes et prestataires des CH Makasi, CBCA et La Lumière (19 femmes et 7 hommes) l'ont été à Butembo à l'occasion de leur formation PCI appuyée par l'IRC, tous ayant signé le code de bonne conduite ;
- **Au Bas-Uélé**, 29 apprenants de l'ITM de Poko (13 garçons et 16 filles) et 25 prestataires de l'HGR de Poko (12 hommes et 13 femmes) ont été sensibilisés sur la PRSEAH.

2.12.2. Défis

La couverture des zones touchées reste faible : seuls l'Ituri, le Nord-Kivu et le Bas-Uélé ont rapporté leurs activités PSEA pour la journée (3 DPS sur 8 ; 37,5 %) ; au Bas-Uélé, 4 ZS (Viadana, Bondo, Likati et Ango) restent silencieuses, le financement du pilier est faible et les affiches et banderoles sont en rupture ; le mécanisme de signalement n'est connu que dans 15 ZS sur 36 (41,7 %) en Ituri, 6 ZS sur 13 (46,2 %) au Haut-Uélé et 4 ZS sur 34 (11,8 %) au Nord-Kivu, et les outils de sensibilisation, les supports de visibilité et les kits informatiques du pilier restent insuffisants.

2.13. Gestion des bases des données

2.13.1. Principales actions

- Collecte, centralisation et consolidation des données : poursuite de la collecte quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles provenant des zones de santé et des différents piliers de la riposte, en vue de leur intégration dans les bases de données provinciales et nationales ;
- Contrôle de qualité et harmonisation des données : vérification de la complétude, de la cohérence et de la concordance des données rapportées, notamment celles relatives aux cas confirmés, aux décès, aux guérisons, aux contacts, aux résultats de laboratoire et aux interventions des différents piliers ;
- Réconciliation des bases de données : poursuite du rapprochement des données entre les équipes de surveillance, les laboratoires, les CTE/CT et les gestionnaires des bases de données afin d'identifier et de corriger les doublons, les discordances et les informations manquantes ;
- Actualisation des bases de données : mise à jour des bases de données des cas, des contacts et des décès, avec une attention particulière portée à la classification des cas, aux dates de notification, aux zones de provenance et à l'évolution des patients ;
- Production et diffusion de l'information stratégique : contribution à l'élaboration des SitRep quotidiens ;
- Appui technique aux provinces : accompagnement des gestionnaires des données dans l'utilisation des outils harmonisés de collecte, de validation et de transmission des données, ainsi que dans la correction des insuffisances identifiées.

2.13.2. Défi majeur

Persistance des insuffisances dans la qualité, la complétude, la promptitude et l'harmonisation des données épidémiologiques et opérationnelles entre les zones de santé, les provinces et les différents piliers de la riposte

MESSAGES CLES

- Maintien des acquis territoriaux, malgré la persistance de la transmission dans les foyers actifs. Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24 heures. Toutefois, 73 nouveaux cas confirmés ont été notifiés dans quatre provinces : Nord-Kivu (36), Ituri (30), Haut-Uélé (6, dont 4 à Pawa et 2 à Isiro) et Tshopo (1 à Makiso-Kisangani). La transmission demeure concentrée dans les ZS de Beni (16 cas) et de Mutwanga (10 cas) au Nord-Kivu, ainsi que de Bunia, Mangala et Mambasa (6 cas chacune) en Ituri. La notification d'un nouveau cas à Mahagi après 91 jours sans cas confirmé constitue un signal d'alerte, appelant au renforcement de la surveillance et des investigations pour prévenir la réactivation des chaînes de transmission.
- Réduction des décès en milieu de soins, mais persistance d'une mortalité communautaire élevée. Parmi les 32 décès confirmés rapportés, 23 (71,9 %) sont survenus dans la communauté, principalement au Nord-Kivu (17), suivi de l'Ituri (3), du Haut-Uélé (2) et de la Tshopo (1). Les 9 décès enregistrés dans les CTE se répartissent entre l'Ituri (6), le Nord-Kivu (2) et le Haut-Uélé (1). La prédominance des décès communautaires demeure une préoccupation majeure, traduisant la nécessité de renforcer la détection précoce, l'acceptation communautaire et le transfert rapide des patients vers les structures de prise en charge.
- Recul du suivi des contacts, malgré des performances encourageantes dans certaines provinces. Le taux global de suivi s'établit à 82,7 % (30 882/37 364), contre 83,9 % la veille, soit une baisse de 1,2 point de pourcentage, et reste inférieur à la cible de 95 %. Le Sud-Ubangi maintient une performance satisfaisante (97,3 %), tandis que l'Ituri (87,8 %) et le Haut-Uélé (87,4 %) présentent des niveaux intermédiaires. Les performances demeurent préoccupantes au Nord-Kivu (78,3 %) et à la Tshopo (76,1 %), où l'insécurité a notamment empêché la transmission des données des ZS de Bafwasende et de Kabondo. Le renforcement du suivi quotidien des contacts, particulièrement dans les zones à forte transmission et à accès difficile, reste une priorité pour 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.