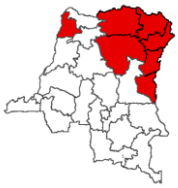
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°169/MVE-BDBV/30/10/2026

Date de rapportage : 30 octobre 2026 Date de publication : 31 octobre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Au 30 octobre 2026, il y a eu une notification de 63 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)
10414	5058	48,6%	1002	2 803	85,8%

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

La situation épidémiologique de la MVE-17 présente des progrès encourageants, marqués par une diminution de 18,2 % des nouveaux cas confirmés (63 contre 77 le 29 octobre), une baisse de la positivité à 14,4 % contre 17,9 % (−3,5 points) et l'absence de nouvelle zone de santé touchée. Comparativement au 23 octobre, la mortalité a reculé de 30,4 % (32 contre 46 décès), dont une réduction de 25,8 % des décès communautaires (23 contre 31). Toutefois, les nouveaux cas restent légèrement supérieurs à ceux du 23 octobre (63 contre 60 ; +5,0 %).

Au total, 63 nouveaux cas confirmés ont été notifiés en Ituri (34), au Nord-Kivu (25) et au Haut-Uélé (4). Parmi les 32 décès rapportés, 23 sont communautaires (Ituri 12, Nord-Kivu 8 et Haut-Uélé 3) et 9 intra-CTE. Par ailleurs, 15 nouvelles guérisons ont été enregistrées, dont 12 en Ituri, 2 au Nord-Kivu et 1 au Haut-Uélé. Les décès communautaires demeurent préoccupants, avec une augmentation de 15,0 % par rapport au 29 octobre (23 contre 20).

Le cumul national s'établit à 10 414 cas confirmés et 5 058 décès, soit une létalité de 51,6 %. L'Ituri demeure l'épicentre, concentrant 70,9 % des cas cumulés et 54,0 % des nouvelles confirmations. Depuis le début de l'épidémie, 67 zones de santé sur 178 (37,6 %), réparties dans huit provinces, ont été touchées.

Enfin, l'exercice d'harmonisation et de conciliation des données engagé le 29 octobre en Ituri se poursuit afin d'améliorer la fiabilité des statistiques épidémiologiques. Les données réajustées et consolidées seront présentées dans les prochains jours, pour renforcer la qualité du suivi et orienter les décisions opérationnelles.

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES CAS ET DÉCÈS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET SITUATION DES ZONES DE SANTÉ, AU 30 OCTOBRE 2026

Province	Nouveaux cas (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	34	7 380	3 455	46,8 %	28/36 (77,8 %)	À actualiser
Nord-Kivu	25	2 461	1 366	55,5 %	17/34 (50,0 %)	À actualiser
Haut-Uélé	4	457	203	44,4 %	7/13 (53,8 %)	À actualiser
Tshopo	0	92	27	29,3 %	7/23 (30,4 %)	À actualiser
Sud-Kivu	0	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)	À actualiser
Bas-Uélé	0	13	4	30,8 %	4/11 (36,4 %)	À actualiser
Sud-Ubangi	0	2	1	50,0 %	1/16 (6,3 %)	À actualiser
Nord-Ubangi	0	6	1	16,7 %	2/11 (18,2 %)	À actualiser
TOTAL	**63**	**10 414**	**5 058**	**48,6 %**	**67/178 (37,6 %)**	**À actualiser**

COMMENTAIRES SUCCINCTS

- 63 nouveaux cas en 24 h, concentrés en Ituri (34 ; 54,0 %), au Nord-Kivu (25 ; 39,7 %) et au Haut-Uélé (4 ; 6,3 %).
- 10 414 cas et 5 372 décès cumulés (létalité : 51,6 %) ; l'Ituri demeure la province la plus touchée.
- Aucune nouvelle zone de santé touchée : 67 sur 178 (37,6 %) depuis le début de l'épidémie.
- Les données cumulées sont provisoires : les résultats réajustés de la conciliation en Ituri seront présentés dans les prochains jours.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 30 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	**7380**	**3455**	**46,8%**	**34**	**12**	**7**	**19**
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	1999	692	34,6%	9	5	1	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	40	13	32,5%	1	0	0	0
Komanda	193	118	61,1%				0
Lita	327	165	50,3%	1	1	0	1
Logo	14	9	64,3%				0
Lolwa	37	10	49,2%	1	1	0	1
Mahagi	5	1	20,0%				0
Mambasa	96	46	46,8%	2	1	2	3
Mandima	479	254	52,4%	4	2	3	5
Mangala	398	172	43,4%	1	0	0	0
Mongbwalu	717	346	48,3%	3	1	0	10
Nia-Nia	340	197	57,9%	1	0	0	0
Nizi	848	309	36,4%	5	1	1	2
Nyankunde	139	43	30,9%				0
Rimba	23	6	27,3%	1	0	0	0
Rwampara	1202	432	35,9%	5	1	1	2
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	NA	493	NA				0

Nord-Kivu	**2461**	**1366**	**55,5%**	**25**	**8**	**2**	**10**
Beni	690	455	65,9%	13	7	0	7
Biena	26	9	23,1%	1	0	0	0
Butembo	342	199	58,2%	1	0	0	0
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	96	43	44,8%				
Katwa	676	413	61,1%	3	0	1	1
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	46	22	47,8%				0
Lubero	43	15	34,9%	2	0	0	0
Mabalako	116	39	33,6%	1	0	0	0
Alimbongo	6	4	66,6%	1	1	0	1
Manguredjipa	16	5	31,0%				0
Masereka	42	13	31,7%	1	0	0	0
Musienene	161	77	47,8%	1	0	0	0
Mutwanga	55	11	20,0%	0	0	1	1
Oicha	87	38	43,7%	2	0	0	0
Vuhovi	56	18	32,1%				0
Haut-Uélé	**457**	**203**	**44,4%**	**4**	**3**	**0**	**3**
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	113	65	57,5%	2	2	0	2
Rungu	7	4	57,1%	1	1	0	1
Wamba	174	60	34,4%	1	0	0	0
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**	**5058**	**48,6%**	**63**	**23**	**9**	**32**

La situation épidémiologique montre une concentration de la transmission dans trois provinces, avec 63 nouveaux cas confirmés, principalement en Ituri (34 cas ; 54,0 %) et au Nord-Kivu (25 cas ; 39,7 %), qui totalisent 93,7 % des nouvelles infections. Les zones de santé de Beni (13 cas), Bunia (9), Nizi (5) et Rwampara (5) demeurent les principaux foyers actifs, concentrant 50,8 % des nouveaux cas. Aucun nouveau cas n'a été rapporté dans les cinq autres provinces historiquement touchées, constituant un signal encourageant à consolider.

Toutefois, 32 décès ont été notifiés, dont 23 communautaires (71,9 %), traduisant la persistance de difficultés dans la détection précoce et le référencement des malades. Le cumul national atteint 10 414 cas et 5 372 décès, soit une létalité de 51,6 %, particulièrement élevée au Nord-Kivu (55,5 %).

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 30 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 non investigués	Nombre de suspects investigués et transférés au CT/CTE (du jour)
	Vivants	Décédés		Vivants	Décédés	Vivants	Décédés			
Haut-Uélé	93	3	96	15	3	78	0	15	3	6
Bas Uélé	194	4	198	16	4	178	0	20	0	0
Ituri	1 180	52	1 232	92	52	1 088	0	142	2	76
Nord-Kivu	2 044	85	2 129	199	75	1 845	10	188	86	129
Sud Ubangi	47	0	47	1	0	46	0	1	0	1
Nord Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tshopo	100	0	100	8	0	92	0	0	8	0
Total Général	**3 658**	**144**	**3 802**	**331**	**134**	**3 327**	**10**	**366**	**99**	**212**

La surveillance épidémiologique témoigne d'une mobilisation soutenue du dispositif d'alerte, avec 3 802 alertes reçues, dont 3 658 concernant des personnes vivantes et 144 des décès. Parmi celles-ci, 465 alertes (12,2 %) ont été validées comme cas suspects, dont 366 (78,7 %) ont été investiguées et 212 transférées vers les CT/CTE. Le Nord-Kivu (2 129 alertes ; 56,0 %) et l'Ituri (1 232 ; 32,4 %) concentrent 88,4 % des alertes reçues.
Toutefois, 99 cas suspects (21,3 %) restent non investigués, principalement au Nord-Kivu (86), à la Tshopo (8) et au Haut-Uélé (3). Cette situation appelle au renforcement de la promptitude des investigations, particulièrement dans les provinces à forte transmission.

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

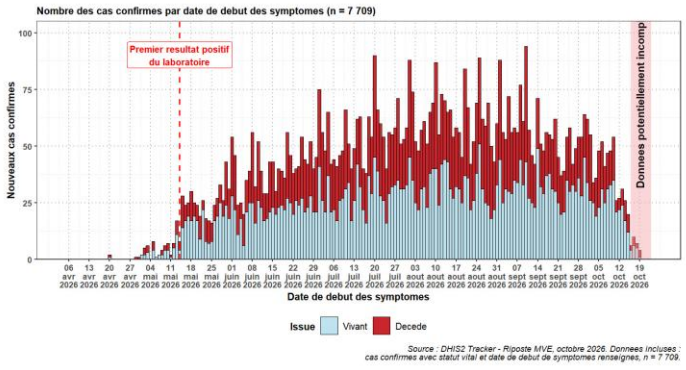
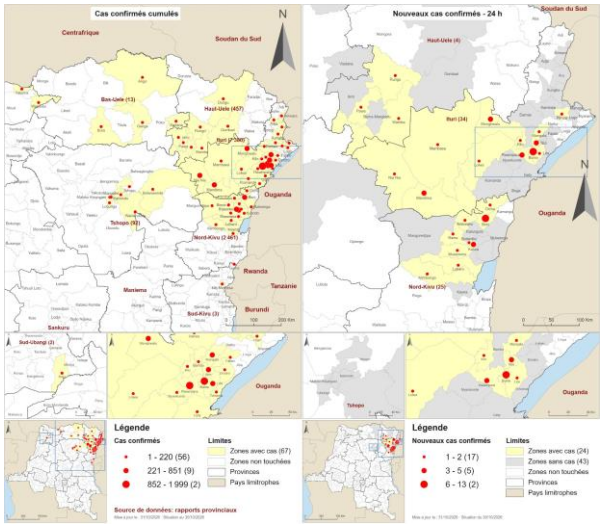


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



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, l'appui aux différents piliers techniques et le suivi de la mise en œuvre des interventions dans les provinces affectées, en vue de renforcer l'efficacité, la complémentarité et la cohérence des actions de réponse ;
- Poursuite, le 30 octobre 2026 à Kisangani, des travaux de la Revue Intra-Action (RIA) de la riposte contre la MVE-17, réunissant les autorités sanitaires, les responsables des structures de coordination, les équipes techniques nationales et provinciales ainsi que les partenaires techniques et financiers, dans le but d'évaluer les progrès réalisés, d'identifier les insuffisances et de définir les mesures correctrices prioritaires ;
- Organisation, en prélude aux travaux de la RIA, d'un briefing sécuritaire à l'intention des participants, suivi de la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), notamment le screening systématique et l'hygiène des mains d'environ 250 participants, afin de garantir le respect des mesures de biosécurité durant les assises ;
- Poursuite des échanges techniques et des travaux de groupes consacrés à l'analyse des performances des différents piliers de la riposte, à l'identification des acquis, des défis opérationnels et des bonnes pratiques, ainsi qu'à la formulation de recommandations visant à améliorer la qualité et l'efficacité des interventions ;
- Renforcement du dialogue et de la concertation entre les équipes nationales, provinciales et les partenaires techniques et financiers, en vue d'harmoniser les approches opérationnelles, d'améliorer la coordination des interventions et de favoriser une utilisation rationnelle des ressources disponibles ;
- Poursuite du processus de consolidation des recommandations et de préparation du plan opérationnel issu de la RIA, avec identification des actions prioritaires, des responsables de leur mise en œuvre, des échéances et des mécanismes de suivi, en perspective de l'amélioration continue de la riposte.

1.2. Défi majeur

Assurer la mise en œuvre effective et le suivi des recommandations issues de la Revue Intra-Action (RIA), à travers leur traduction en actions opérationnelles prioritaires, assorties de responsabilités, d'échéances et d'indicateurs de performance clairement définis, tout en renforçant la coordination des interventions, la conciliation des données épidémiologiques et l'adaptation des ressources à l'évolution de la situation sanitaire.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au 30 octobre 2026, **3 802 alertes** ont été notifiées dans les six provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Ubangi et Tshopo), dont **3 658** alertes de personnes vivantes et **144 décès** ; toutes ont été vérifiées (100 %). Parmi elles, 465 (12,2 %) ont été validées comme cas suspects et 3 337 (87,8 %) invalidées. Sur les 465 cas suspects validés, 366 (78,7 %) ont été investigués et 212 transférés vers les CT/CTE ; 99 suspects restent non investigués, dont 86 au Nord-Kivu, 8 à la Tshopo, 3 au Haut-Uélé et 2 en Ituri (Tableau 3). La recherche active a couvert 50 sites sur 68 planifiés (73,5 %) dans 6 ZS au Haut-Uélé et 77 structures sur 81 (95,1 %) au Bas-Uélé.

Au total, 37 674 contacts étaient sous suivi dans les six provinces ayant transmis leurs données ; 32 306 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 85,8 %, inférieur au seuil requis de 95,0 % mais en progression par rapport à la veille (84,5 %). Par province, le taux de suivi est de 99,9 % au Bas-Uélé (783/784), 90,8 % en Ituri (13 768/15 155), 89,3 % au Sud-Ubangi (109/122), 84,9 % au Haut-Uélé (1 906/2 245, dont 68,9 % seulement à Boma Mangbetu et 71,1 % à Wamba), 81,7 % au Nord-Kivu (15 000/18 357) et 73,2 % à la Tshopo (740/1 011), où la grève du personnel de santé et les agressions contre les équipes perturbent toujours les suivis (Tableau 4).

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 30 octobre 2026			
Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	15 155	13 768	90,8%
Haut-Uélé	2 245	1 906	84,9%
Nord-Kivu	18 357	15 000	81,7%
Tshopo	1 011	740	73,2%
Bas-Uélé	784	783	99,9%
Sud-Ubangi	122	109	89,3%
Nord-Ubangi	NA	NA	NA
Total	**37 674**	**32 306**	**85,8%**

2.1.2. Défi majeur

Renforcer l'exhaustivité et la promptitude des investigations des cas suspects, dont 99 (21,3 %) restent non investigués, principalement au Nord-Kivu (86), tout en améliorant le suivi des contacts, actuellement à 85,8 %, en deçà de la cible de 95 %. Une attention particulière doit être accordée à la Tshopo (73,2 %) et au Nord-Kivu (81,7 %), notamment à travers la levée des contraintes sécuritaires et opérationnelles, le renforcement de la recherche active et la continuité des activités de surveillance dans les zones de santé affectées.

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 30 octobre, dix (10) alertes ont été notifiées : 5 en Ituri, 3 au Bas-Uélé, 1 à la Tshopo et 1 au Sud-Kivu. En Ituri, sur les 4 alertes vivantes validées, une seule a été transférée au CTE de Nizi (25 % ; 1/4), les trois voyageurs interceptés au PoC de Bela (ZS de Mandima) ayant refusé leur transfert, et le corps sans vie d'un homme de 33 ans intercepté au PoC Mudzi Bala (ZS de Bunia) a été swabé (100 % ; 1/1), le résultat étant attendu. À la Tshopo, l'alerte vivante du PoE de l'aéroport de Bangboka a été validée, isolée, investiguée et référée au CS de la RVA de Simi-Simi (100 % ; 1/1) ; au Bas-Uélé, les 3 alertes du PoC PK2 (ZS de Poko) ont été invalidées après vérification ; au Sud-Kivu, le corps d'une femme de 76 ans décédée au Burundi a été notifié au PoE de Kavimvira (ZS d'Uvira ; au Nord-Kivu, une cabane et son dispositif de lavage des mains ont été incendiés au PoC Maboya (ZS de Kalunguta) dans la nuit du 29 au 30 octobre (Tableau 5).

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 30 octobre 2026								
Indicateurs	**Ituri**	**Nord-Kivu**	**Sud-Kivu**	**Tshopo**	**Haut-Uélé**	**Bas-Uélé**	**Sud-Ubangi**	**Global**
Complétude des rapports	97% (60/62)	95% (20/21)	56% (5/9)	100% (18/18)	75% (9/12)	73% (16/22)	60% (3/5)	87,9% (131/149)
PoC/PoE stratégiques	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1
Nombre des voyageurs passés	161 528	100 862	8 957	21 940	16 252	6 873	2 237	318 649
Proportion des voyageurs screenés	96%	98%	99%	99%	99%	98%	85%	97%
% des voyageurs ayant lavé les mains	96%	98%	99%	98%	99%	99%	85%	97%
% des voyageurs sensibilisés	100%	98%	100%	100%	100%	89%	100%	99%
Nombre d'alertes notifiées	05	NA	01	01	00	03	00	10

Nombre d'alertes vivantes validées	04	NA	00	01	00	00	00	5
Nombre des corps sans vie interceptés	01	NA	01	00	00	00	00	2
% des cas suspects transférés au CT/CTE	25% (1/4)	0%	0%	100% (1/1)	0%	0%	0%	40% (2/5)
% de corps sans vie swabés/sécurisés	100% (1/1)	0%	0% (0/1)	0%	0%	0%	0%	50% (1/2)
% des cas suspects investigués dans 24 h	50% (2/4)	0%	0%	100% (1/1)	0%	0%	0%	60% (3/5)

2.2.2. Défis

Renforcer la sécurité et la fonctionnalité des points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) face aux actes de vandalisme et aux résistances communautaires, notamment au PoC de Maboya (Nord-Kivu), où des installations ont été incendiées, et au PoC de Bela (Ituri), où trois voyageurs suspects ont refusé leur transfert vers le CTE. Ces incidents compromettent la détection précoce, le référencement des cas suspects et la continuité des activités de surveillance aux points de passage, nécessitant un renforcement de la sensibilisation communautaire, de la sécurisation des équipes et des dispositifs de contrôle sanitaire.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 34 nouveaux résultats positifs (22 vivants et 12 décès) sur 206 nouveaux échantillons analysés (positivité : 16,5 %) ;
- **Nord-Kivu :** 25 nouveaux résultats positifs (17 vivants et 8 décès) retenus par la surveillance ; les laboratoires de Beni et de Butembo ont analysé 208 nouveaux échantillons (positivité : 12,0 %) et 38 reprélèvements de suivi ;
- **Tshopo :** Six échantillons provenant de personnes vivantes ont été analysés, tous négatifs (positivité : 0%) ;
- **Haut-Uélé :** 4 nouveaux résultats positifs (1 vivant et 3 décès) sur 19 nouveaux échantillons analysés au laboratoire d'Isiro (positivité : 21,1 %).

2.3.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité continue des réactifs, consommables et autres intrants de laboratoire, tout en renforçant les capacités de diagnostic, la rapidité de transmission des résultats et l'acheminement sécurisé des échantillons, particulièrement dans les zones à forte transmission. Une attention particulière doit être accordée à l'anticipation des ruptures de stock et à l'harmonisation des résultats de laboratoire avec les données de surveillance épidémiologique, afin d'assurer la fiabilité des données et la continuité du diagnostic de la MVE-17.

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

2.4.1. Principales actions

- **Ituri :** 15 rings ouverts sur 24 (62,5 %), 35 ménages décontaminés sur 39 (89,7 %) et 7 FOSA sur 7 (100 %), principalement à Rwampara, Nizi, Bunia et Mangala ; 60 EDS réalisés sur 83 alertes (72,3 %) et 56 corps swabés sur 69 ; formation des prestataires cliniques de la ZS de Fataki en surveillance MVE, PCI obstétricale et SONU ;
- **Nord-Kivu :** 23 rings ouverts sur 27 (85,2 %), 6 ménages décontaminés sur 15 (40,0 %) et 20 ESS sur 22 (90,9 %) ; 156 suivis d'ESS, 282 prestataires briefés, 304 suivis de fonctionnalité des DLM, 3 unités de triage installées et 6 évaluations score card (score moyen : 37,2 %) ; 56 écoles dotées en kits PCI-WASH à Kyondo (38, appui CAUB/UNICEF) et à Vuhovi (18, appui World Vision) ; 46 EDS réalisés et 51 corps swabés sur 51 alertes ;
- **Tshopo :** décontamination de 2 ménages autour des 90e et 91e cas confirmés et d'un restaurant (ZS de Makiso-Kisangani) ; dotation en intrants PCI de 3 ESS de Kabondo et de 6 matelas de remplacement aux ménages et ESS autour des cas ; suivi de 13 ESS et briefing de 197 prestataires dans 5 ZS ; réévaluation de la Polyclinique du Millénaire (score : 58,1 % contre 51,6 % initialement) ;

- **Haut-Uélé :** 2 rings ouverts sur 2 (100 %), 20 ménages décontaminés sur 20 (12 à Boma Mangbetu, 4 à Isiro et 4 à Pawa) et 1 ESS sur 1 à Pawa ; dotation en kits PCI de 3 écoles touchées d'Isiro (EP Tely, EP Kasongo et Collège Les Étoiles) ; 3 ESS évalués à Wamba et 16 infirmiers briefés sur le triage et les précautions standards ; 5 EDS réalisés sur 5 alertes et 4 corps swabés ;
- **Bas-Uélé :** décontamination de la salle d'isolement de l'HGR de Dakwa ; suivi des ESS de 5 ZS et briefing de 21 prestataires et 5 hygiénistes sur le port des EPI, la gestion des déchets, le triage et la préparation des solutions chlorées ; évaluation score card de l'HGR de Koteli (51 %) ; 1 corps swabé à Ganga, aucun EDS réalisé ; au Sud-Ubangi, les prestataires de la ZS de Bulu ont été formés sur la PCI.

2.4.2. Défis.

Renforcer la couverture et la qualité des interventions de prévention et contrôle des infections (PCI) et des enterrements dignes et sécurisés (EDS), particulièrement dans les zones à forte transmission, face à l'insuffisance de décontamination des ménages au Nord-Kivu (40,0 %), à la faible couverture des rings en Ituri (62,5 %) et aux performances encore limitées des établissements de soins, notamment au Nord-Kivu (score moyen PCI de 37,2 %). Une attention particulière doit être accordée à la disponibilité des intrants PCI-WASH, au renforcement des capacités des prestataires et à la réalisation exhaustive et sécurisée des EDS, afin de réduire les risques de transmission nosocomiale et communautaire.

2.5. Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri,** 78 nouvelles admissions (toutes des suspects) ont été enregistrées contre 98 sorties, dont 12 guérisons et 5 sorties sans avis médical. Ainsi, 401 patients sont hospitalisés, soit un taux d'occupation de 38 % ; 377 patients sur 391 (96,4 %) ont reçu des repas chauds et le CTE de Kasenyi n'a pas rapporté en raison de la grève des prestataires ;
- **Au Nord-Kivu,** 76 nouvelles admissions (7 confirmés et 69 suspects) ont été enregistrées contre 116 sorties, dont 2 guérisons, 110 non-cas, 2 décès confirmés et 2 sorties sans avis médical. Au total, 506 patients (176 confirmés et 330 suspects, dont 92 enfants de moins de 5 ans) sont pris en charge, dont 145 hors CTE/CT, pour un taux d'occupation des CTE/CT de 88,0 % (361/410) ;
- **À la Tshopo,** aucune nouvelle admission n'a été enregistrée contre 4 sorties de non-cas ; 15 patients (12 confirmés et 3 suspects) sont hospitalisés au CTE Météo (taux d'occupation : 41,7 % ; 15/36) et ont tous reçu des repas chauds, de même que les 51 PPL suivis ;
- **Au Haut-Uélé,** 11 nouvelles admissions (2 confirmés et 9 suspects) ont été enregistrées contre 2 sorties (1 guéri à Boma Mangbetu et 1 non-cas à Isiro) ; 32 patients (15 confirmés et 17 suspects) sont hospitalisés (taux d'occupation : 19,8 % ; 32/162). **Au Bas-Uélé,** 10 nouveaux suspects ont été isolés dans les ESS (Viadana, Titule, Ganga et Poko) sans aucune sortie, portant à 48 le nombre de suspects isolés faute de CTE fonctionnel.

2.5.2. Défis

Renforcer l'accessibilité, la capacité opérationnelle et la continuité des services de prise en charge holistique, particulièrement au Nord-Kivu, où l'occupation des CTE/CT demeure élevée (88,0 %) avec 145 patients pris en charge hors de ces structures, et au Bas-Uélé, où 48 suspects restent isolés dans les établissements de soins faute de CTE fonctionnel. Une attention particulière doit être accordée à la résolution des mouvements de grève, notamment au CTE de Kasenyi en Ituri, à la prévention des sorties sans avis médical et à la disponibilité des ressources humaines, des intrants médicaux et des capacités d'isolement, afin de garantir une prise en charge précoce, sécurisée et de qualité 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 : 134 personnes ont été vaccinées au cours de la journée (60 femmes et 74 hommes), portant le cumul à 2 215 (925 femmes et 1 290 hommes) ;

- **Au Nord-Kivu**, après la réception de 2 000 doses d'Ervebo, 200 PPL ont été vaccinés dans la ZS de Beni, portant le cumul à 800 sur 7 105 attendus (11,3 %) ; au Bas-Uélé, la vaccination compassionnelle a pris fin dans les ZS d'Ango et de Dakwa, avec 1 943 personnes vaccinées sur 13 202 ciblées (14,7 %).

2.6.2. Défis

Renforcer la couverture vaccinale des populations ciblées, particulièrement au Nord-Kivu (11,3 %) et au Bas-Uélé (14,7 %), tout en garantissant la disponibilité des doses, la mobilisation communautaire et le suivi des personnes vaccinées. Une attention particulière doit être accordée à la faible progression de la vaccination des personnes de première ligne (PPL), à la consolidation des données vaccinales et à la poursuite des études sur l'efficacité du vaccin Ervebo contre le virus Ebola Bundibugyo, afin d'orienter les stratégies vaccinales et d'améliorer la protection des populations exposées.

2.7. Continuité des Soins

2.7.1. Principales actions

- À la Tshopo, l'évaluation du CS Tshopo 1, du CM La Promédie (Mangobo) et du CM Maternité sans risque (Makiso-Kisangani) a relevé une zone de triage non effective, l'absence de partogramme et une faible vaccination du personnel contre la MVE (0 % à 37,5 % selon l'ESS), et les plans de redressement du CS Béthanie et de la Polyclinique Maison Médicale ont été élaborés ;
- A**u Nord-Kivu**, l'évaluation de base du CS Anuarite a relevé l'absence de triage, des ruptures de SRO-Zinc, de kits PEP et d'intrants nutritionnels, et seulement 9 prestataires sur 16 (56,3 %) formés en PCI ; en Ituri, la clinique Bunia 1 a été réapprovisionnée en médicaments et intrants (appui OMS), les ESS de Mandima ont été évalués et les prestataires de Fataki formés en SONU (appui MEDAIR).

2.7.2. Défis

Garantir la continuité et la qualité des soins essentiels dans les établissements de santé des zones affectées, face à l'insuffisance des dispositifs de triage, aux ruptures de médicaments et d'intrants médicaux, à la faible couverture vaccinale du personnel contre la MVE (0 à 37,5 % dans les ESS évalués à la Tshopo) et aux insuffisances de formation en PCI. Une attention particulière doit être accordée à la mise en œuvre des plans de redressement, au réapprovisionnement régulier des structures sanitaires et au renforcement des capacités des prestataires, afin de prévenir la transmission nosocomiale et de maintenir l'accès sécurisé aux soins de santé essentiels durant la riposte.

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

2.8.1. Principales actions

- **En Ituri,** 22 feedbacks sur 29 (75,9 %) et 10 incidents sur 11 (90,9 %) ont été résolus dans les 48 heures et 399 alertes communautaires, dont 155 décès, ont été notifiées ; la CREC a facilité le prélistage de 962 contacts autour de 22 cas confirmés, la décontamination de 19 ménages sur 19, la réalisation de 19 EDS sur 25 (76,0 %) et le transfert de 91 suspects sur 92 ; 21 452 visites à domicile ont touché 80 434 personnes, 832 causeries éducatives 9 658 personnes, 88 débats communautaires 1 721 personnes et 107 séances de masse 2 701 personnes ; 7 plaidoyers ont impliqué les autorités religieuses à Komanda et à Rwampara, 28 spots ont été diffusés sur 36 radios et 10 émissions organisées ; à Mambasa, 3 guéris ont été réinsérés dans leur communauté et, à Bunia, un démenti radiophonique a été diffusé contre la rumeur de fin de la riposte ;
- **Au Nord-Kivu,** 17 993 visites à domicile ont touché 67 993 personnes, 278 causeries éducatives 7 723 personnes, 64 séances de masse 7 721 personnes et 74 briefings 958 personnes ; 412 alertes sur 650 (63,4 %) ont été notifiées, 24 feedbacks sur 37 (64,9 %) et 7 incidents sur 22 (31,8 %) résolus dans les 48 heures et 2 810 personnes sur 4 750 (59,2 %) engagées dans les actions communautaires ; des formateurs communautaires et 30 chefs d'établissements scolaires ont été formés à Musienene, 16 séances de briefing des leaders locaux tenues à Kyondo et, à Mabalako, la CREC a levé une réticence familiale, permettant l'acheminement d'un malade au CTE, et apaisé environ 200 jeunes opposés à un EDS ;

- **Au Haut-Uélé,** 285 visites à domicile ont touché 2 509 personnes, 77 causeries éducatives 1 530 personnes et 8 activités de masse dans les écoles 3 477 personnes ; les 2 feedbacks et l'incident communautaire de Bolebole ont été résolus, l'atelier d'engagement des jeunes U-Report d'Isiro a été préparé et la CREC a appuyé la supervision de la distribution des moustiquaires à Isiro. **Au Bas-Uélé,** 515 visites à domicile ont touché 2 484 personnes, 7 sensibilisations de masse 1 596 personnes, 7 causeries éducatives 156 personnes, 1 débat communautaire 125 personnes et 2 émissions radio ont été diffusées ; les 14 alertes communautaires et les 4 feedbacks ont été résolus et une rumeur sur la vaccination a été gérée dans cinq écoles de Dakwa ;
- **À la Tshopo,** 497 visites à domicile ont touché 2 752 personnes, 11 sensibilisations de masse 14 538 personnes, dont 958 élèves du complexe scolaire Sainte Vierge Marie (Kabondo), et 5 causeries éducatives 251 personnes ; 6 émissions interactives ont été animées, 63 affiches et 186 cartes-conseils distribuées, 2 refus sur 3 levés et 3 feedbacks sur 3 résolus ; les acteurs CREC provinciaux et des 7 ZS hotspots ont été formés à la gestion de l'infodémie.

2.8.2. Défi majeur

Renforcer l'adhésion communautaire et la gestion rapide des résistances, des rumeurs et de la désinformation liées à la riposte, particulièrement dans les zones à forte transmission, face à la persistance des refus de transfert des cas suspects, des réticences aux enterrements dignes et sécurisés (EDS) et à la vaccination. Une attention particulière doit être accordée à la faible résolution des incidents communautaires au Nord-Kivu (31,8 %) et à l'insuffisance de traitement des feedbacks dans les 48 heures (64,9 % au Nord-Kivu et 75,9 % en Ituri), à travers le renforcement du dialogue communautaire, l'implication des leaders locaux et l'amélioration des mécanismes de gestion des alertes et des préoccupations communautaires, afin de consolider la confiance des populations et de favoriser leur participation active à la riposte.

2.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.9.1. Principales actions

- **En Ituri,** 26 cas confirmés sur 28 (92,9 %), 67 confirmés sur 122 et 123 suspects sur 190 en cours de suivi ainsi que 48 nouveaux suspects sur 75 ont été pris en charge, 14 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 15 (93,3 %) ont été accompagnés, 67 enfants sont suivis, 8 guéris sur 12 réinsérés et 46 résultats annoncés, dont 26 positifs ; 246 accompagnants et 79 PPL ont été soutenus ;
- **Au Haut-Uélé,** 1 nouveau cas confirmé, 11 confirmés et 4 suspects en cours de suivi ainsi que 3 nouveaux suspects ont été pris en charge à Isiro, Pawa et Wamba, 15 enfants séparés sont suivis en communauté et 28 accompagnants et 40 PPL ont été soutenus ;
- **À la Tshopo,** les 12 confirmés en cours de suivi et le nouveau suspect ont été pris en charge, la résistance notifiée autour d'un cas confirmé de l'AS Muungano (Kabondo) a été levée, 14 résultats négatifs ont été annoncés et 311 personnes, dont 190 élèves de l'EP1 Lumbulumbu (Mangobo) et 70 inspecteurs et enseignants de la ZS de Tshopo, ont bénéficié de la psychoéducation ;
- **Au Bas-Uélé,** aucune intervention SMSPS n'a été rapportée pour la journée ; les données SMSPS du Nord-Kivu n'ont pas été transmises.

2.9.2. Défis

Garantir la continuité, l'exhaustivité et la qualité des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) dans toutes les provinces affectées, face à la couverture encore insuffisante du suivi psychosocial des cas confirmés et suspects, aux besoins persistants d'accompagnement des enfants séparés et orphelins ainsi qu'aux difficultés de réinsertion communautaire des guéris. Une attention particulière doit être accordée à l'absence d'interventions rapportées au Bas-Uélé et à la non-transmission des données du Nord-Kivu, à travers le renforcement des équipes SMSPS, l'harmonisation du rapportage et l'intégration systématique du soutien psychosocial dans la prise en charge holistique des patients et des communautés affectées.

2.10. Logistique

2.10.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu,** des intrants PCI (bottes et gants de ménage) ont été livrés à la ZS de Mabalako (Mangina), du lait thérapeutique au pilier prise en charge nutritionnelle et des tentes et chaises à la coordination ; les intrants WASH-PCI destinés aux écoles, aux ESS et aux ménages des cas sont en déchargement à Beni et à Butembo (appui UNICEF) et les prestataires des différents piliers ont été déployés dans les ZS hotspots ;
- **En Ituri,** pour les produits de santé et médicaments (PSM), la clinique Bunia 1 a été réapprovisionnée en médicaments et intrants (appui OMS), mais la rupture de stock de sang persiste ; **à la Tshopo,** 3 ESS de Kabondo ont été dotés en intrants PCI et 6 matelas de remplacement remis aux ménages et ESS autour des cas, et le respect de la gratuité des médicaments essentiels génériques dotés par l'UG-PDSS est suivi dans les ESS ;
- **Au Haut-Uélé,** 3 véhicules sur 5 prévus ont été réceptionnés (MSP/UG-PDSS), 460 litres de carburant ont été reçus de FHI 360 pour Wamba, Pawa et la coordination, et du matériel de riposte a été livré aux ZS de Boma Mangbetu et de Watsa après l'état des lieux des stocks d'intrants prioritaires ; **au Bas-Uélé,** 5 motos ont été reçues en don de l'OMS, la construction du CTE de l'HGR de Buta se poursuit (50 % des travaux) et le colisage des intrants PCI et de PEC pour les ZS est en préparation, mais le gasoil, les ordinateurs et les imprimantes font toujours défaut.

2.10.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité continue, l'acheminement rapide et la répartition équitable des médicaments, intrants essentiels et moyens logistiques dans les zones de santé affectées, particulièrement les zones à forte transmission et celles difficilement accessibles. Malgré les dotations réalisées, des insuffisances persistent, notamment la rupture de stock de sang en Ituri, les besoins en carburant et en équipements informatiques au Bas-Uélé, ainsi que l'inachèvement du CTE de Buta (50 % des travaux). Une attention particulière doit être accordée à l'accélération de la distribution des intrants PCI-WASH et de prise en charge, à la sécurisation des approvisionnements, au suivi régulier des stocks et au renforcement des moyens de transport, afin de prévenir les ruptures, de garantir la continuité des interventions et d'assurer une riposte efficace dans toutes les zones affectées.

2.11. Sécurité

2.11.1. Principales actions

- **À la Tshopo**, un bâtiment du CTE de Bafwasende a été incendié et un briefing sécuritaire a été organisé à l'intention des participants à la RIA de Kisangani ; au Nord-Kivu, les équipes PCI et EDS ont été escortées pour la décontamination de 2 centres médicaux et de 4 ménages et pour un enterrement à Masiani, tandis qu'une cabane du PoC Maboya (ZS de Kalunguta) a été incendiée ; au Haut-Uélé, l'infirmier titulaire et l'infirmier résident du poste de santé Beach Bolebole ont été menacés par des membres de la communauté ; au Bas-Uélé, la situation sécuritaire liée à la grève des prestataires est suivie.

2.11.2. Défi majeur

Garantir la sécurité des équipes de riposte, des infrastructures sanitaires et des communautés dans les zones affectées, face à la recrudescence des incidents sécuritaires, notamment les incendies des installations du CTE de Bafwasende (Tshopo) et du PoC de Maboya (Nord-Kivu), les menaces contre les prestataires de santé à Bolebole (Haut-Uélé) et les tensions liées aux mouvements de grève au Bas-Uélé. Une attention particulière doit être accordée au renforcement de l'analyse des risques sécuritaires, à la protection des sites et du personnel, à la coordination avec les autorités locales et les services de sécurité ainsi qu'au dialogue communautaire, afin de prévenir de nouveaux incidents, de garantir l'accès sécurisé aux zones d'intervention et d'assurer la continuité des activités de riposte, notamment la PCI, les EDS et la prise en charge des patients.

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

2.12.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, 38 leaders locaux de Beni (appui Care International) et 22 infirmiers titulaires de Musienene ont été briefés sur la PSEA et le signalement via le 495555/141, et 8 membres de l'équipe de riposte venue d'Ouganda ont été sensibilisés à Mutwanga ; au Haut-Uélé, 12 chefs de villages de l'AS Nangazizi (Rungu) et 54 participants à la journée de l'arbre à Wamba ont été sensibilisés sur la PSEA et le circuit de signalement ; à la Tshopo, 19 membres du personnel de la CAJCO (Mangobo) ont été sensibilisés sur la PEAHS et la tolérance zéro.

2.12.2. Défis

Garantir l'intégration systématique de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels (PSEA/PEAHS) dans l'ensemble des interventions de riposte, face à la couverture encore limitée des activités de sensibilisation et de formation des intervenants, des partenaires et des communautés dans les provinces affectées. Une attention particulière doit être accordée au renforcement de la connaissance et de l'accessibilité des mécanismes confidentiels et sécurisés de signalement, à la protection des personnes survivantes contre les représailles et à l'application effective de la politique de tolérance zéro, afin de prévenir les abus, de garantir une prise en charge centrée sur les survivantes et survivants et de préserver la confiance des communautés envers les équipes de riposte.

2.13. Gestion des bases des données

2.13.1. Principales actions

- Poursuite de l'harmonisation des données épidémiologiques en Ituri : consolidation des travaux engagés depuis le 29 octobre 2026 entre le pilier Gestion des données et l'équipe provinciale du SGI MVE-BDBV, en vue de corriger les discordances identifiées dans les bases de données, notamment celles relatives aux cas confirmés, aux décès et à leur répartition par zone de santé. Cet exercice concerne les données de 97 % des zones de santé de la province et entraîne une révision des cumuls historiques ;
- Renforcement de la cohérence des données entre les différents piliers : poursuite du rapprochement des informations issues de la surveillance épidémiologique, du laboratoire, de la prise en charge, de la vaccination, de la PCI/EDS et du suivi des contacts, afin de limiter les doublons, les omissions et les divergences entre les sources ;
- Consolidation des données provinciales et nationales : compilation et vérification des données transmises par les provinces affectées pour alimenter les SitRep quotidiens, les tableaux de bord de l'Incident Manager et les synthèses destinées aux autorités sanitaires ;
- Amélioration du contrôle de qualité des données : vérification de la complétude, de la cohérence chronologique et de la concordance des indicateurs rapportés, avec une attention particulière aux corrections rétrospectives susceptibles de modifier les tendances épidémiologiques et les taux de létalité ;
- Suivi des insuffisances de rapportage : identification des données manquantes ou transmises tardivement par certaines provinces et certains piliers, notamment dans les zones confrontées à des contraintes sécuritaires, logistiques ou à des mouvements de grève ;
- Préparation de la consolidation post-RIA : prise en compte des recommandations de la Revue intra-action de Kisangani pour renforcer l'harmonisation des outils, la traçabilité des corrections et la validation concertée des données avant leur diffusion officielle.

2.13.2. Défi majeur

Finaliser la conciliation et la validation des bases de données épidémiologiques et opérationnelles à l'issue de la Revue intra-action de Kisangani, particulièrement en Ituri, où les travaux d'harmonisation ont entraîné des révisions importantes des données historiques, notamment des décès. Le principal défi consiste à disposer d'une base nationale unique, fiable, exhaustive, actualisée et partagée entre les différents piliers et niveaux de coordination, tout en garantissant la traçabilité des corrections et la comparabilité des indicateurs dans le temps.

MESSAGES CLES

1. Des progrès encourageants dans la riposte : les nouveaux cas diminuent de 18,2 % par rapport à la veille (63 contre 77), les décès de 5,9 % (32 contre 34) et le suivi des contacts progresse de 84,5 % à 85,8 %. Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée.
2. Une mortalité en baisse par rapport au 23 octobre : 32 décès contre 46 (−30,4 %), dont 23 décès communautaires contre 31 (−25,8 %). Toutefois, les décès communautaires augmentent par rapport à la veille (23 contre 20), appelant à renforcer la détection précoce et le référencement rapide des malades.
3. Une transmission encore active dans les foyers prioritaires : 63 nouveaux cas contre 60 le 23 octobre (+5,0 %), principalement en Ituri et au Nord-Kivu. Les zones de santé de Beni, Bunia, Nizi et Rwampara nécessitent une intensification des interventions ciblées.
4. Un suivi des contacts à consolider : malgré une progression de 1,3 point, la performance nationale (85,8 %) demeure inférieure à la cible de 95 %, particulièrement à la Tshopo (73,2 %) et au Nord-Kivu (81,7 %).
5. Une priorité à la fiabilité des données : accélérer la conciliation des bases de données après la Revue intra-action, notamment en Ituri, afin de disposer de données harmonisées et validées pour orienter les décisions opérationnelles.

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.