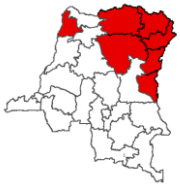
TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

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°171/MVE-BDBV/01/11/2026

Date de rapportage : 1er novembre 2026 Date de publication : 2 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Au 1er novembre 2026, il y a eu une notification de 65 cas confirmés dont 23 décès (20 communautaires et 3 intra-CTE)

L'analyse, l'harmonisation et la conciliation des données est en cours de réalisation entre l'équipe du pilier Gestion des Données et les provinces de l'Ituri et de la Tshopo. 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)
10532	5126	48,7%	961	2 834	84,0%

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 1er novembre 2026, la riposte contre la MVE-17 enregistre des progrès encourageants dans la réduction de la mortalité, avec 23 décès contre 32 la veille (−28,1 %) et 46 le 25 octobre (−50,0 %). Les décès communautaires diminuent à 20 contre 23 la veille (−13,0 %) et 31 le 25 octobre (−35,5 %). Les décès intra-CTE reculent également à 3 contre 9 la veille (−66,7 %) et 15 le 25 octobre (−80,0 %). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée, maintenant à 67 sur 178 (37,6 %) le nombre de zones historiquement affectées, réparties dans huit provinces.

Toutefois, 65 nouveaux cas confirmés ont été notifiés contre 63 la veille (+3,2 %) et 60 le 25 octobre (+8,3 %), répartis entre le Nord-Kivu (39), l'Ituri (19) et le Haut-Uélé (7). La positivité s'établit à 14,0 %, contre 14,4 % la veille et 13,3 % le 25 octobre. Par ailleurs, 10 nouvelles guérisons ont été enregistrées, dont 4 en Ituri, 4 au Nord-Kivu et 2 à la Tshopo.

Le cumul national atteint 10 532 cas confirmés et 5 126 décès, soit une létalité de 48,7 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 70,6 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu représente 60,0 % des nouveaux cas et affiche une létalité de 55,4 %.

Il sied de signaler que **10 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).

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

Province	Nouveaux cas (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	19	7 431	3 492	47,0 %	28/36 (77,8 %)	25/36 (69,4 %)
Nord-Kivu	39	2 518	1 395	55,4 %	17/34 (50,0 %)	15/34 (44,1 %)
Haut-Uélé	7	467	205	43,9 %	7/13 (53,8 %)	7/13 (53,8 %)
Tshopo	0	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	**65**	**10 532**	**5 126**	**48,7 %**	**67/178 (37,6 %)**	**58/178 (32,6 %)**

Commentaire succinct. Au 1er novembre, 65 nouveaux cas sont rapportés, dont 39 au Nord-Kivu (60,0 %). Aucune nouvelle zone de santé n'est touchée. Le cumul transmis est de 10 532 cas et 5 126 décès (létalité : 48,7 %). Les 67 ZS historiquement touchées représentent 37,6 % des 178 ZS concernées.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 1er 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	**7431**	**3492**	**47,0%**	**19**	**8**	**1**	**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	49	22,3%				0
Boga	2	2	100,0 %				0
Bunia	2012	701	34,8%	5	1	1	2
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	15	7	46,7%				0
Fataki	84	31	36,9%	0			0
Gethy	11	7	63,6%				0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	40	13	32,5%				0
Komanda	193	118	61,1%				0
Lita	331	165	49,8%	2	0	0	0
Logo	14	9	64,3%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	5	1	20,0%				0
Mambasa	105	57	54,3%	4	4	0	4
Mandima	491	264	53,8%	3	2	0	2
Mangala	398	172	43,2%				0

Mongbwalu	722	348	48,2%				0
Nia-Nia	343	198	57,7%	2	1	0	1
Nizi	855	312	36,5%	2	0	0	0
Nyankunde	139	43	30,9%				0
Rimba	25	6	24,0%				0
Rwampara	1204	433	36,0%	1	0	0	0
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	NA	493	NA				0
Nord-Kivu	**2518**	**1395**	**55,4%**	**39**	**11**	**2**	**13**
Beni	720	476	66,1%	17	9	0	9
Biena	26	9	34,6%				0
Butembo	344	201	58,4%	1	1	0	1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	99	44	44,4%	2	0	0	0
Katwa	678	416	61,4%	1	0	1	1
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	46	22	47,8%				0
Lubero	43	15	34,9%				0
Mabalako	116	39	33,6%				0
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	43	13	30,2%	2	0	0	0
Musienene	162	77	47,5%	1	0	0	0
Mutwanga	66	15	22,7%	11	1	0	1
Oicha	93	38	40,9%	4	0	0	0
Vuhovi	56	19	33,9%	0	0	1	1
Haut-Uélé	**467**	**205**	**43,9%**	**7**	**1**	**0**	**1**
Boma Mangbetu	46	19	41,3%				0
Dungu	1	1	100,0 %				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	115	53	46,1%	1	0	0	0
Pawa	116	65	56,0%	3	0	0	0
Rungu	9	5	55,6%	2	1	0	1
Wamba	177	61	34,5%	1	0	0	0
Tshopo	**92**	**27**	**29,3%**	0	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%				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	**10532**	**5126**	**48,7%**	**65**	**20**	**3**	**23**

Au 1er novembre 2026, la riposte contre la MVE-17 enregistre des progrès encourageants, avec une baisse des décès de 28,1 % par rapport à la veille (23 contre 32) et de 50,0 % par rapport au 25 octobre (46 décès). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée. Toutefois, 65 nouveaux cas sont rapportés contre 63 la veille (+3,2 %), dont 60,0 % au Nord-Kivu. Les décès communautaires représentent encore 87,0 % des décès du jour. Le cumul national atteint 10 532 cas et 5 126 décès (létalité : 48,7 %), sous réserve de la conciliation des données dans les provinces de l'Ituri et de Tshopo.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 1er 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	77	1	78	6	1	71	0	5	2	4
Bas Uélé	103	0	103	7	0	96	0	7	0	0
Ituri	1 327	54	1 381	109	54	1 218	0	160	3	93
Nord-Kivu	1 061	50	1 111	114	50	947	0	164	0	99
Sud Ubangi	25	0	25	0	0	22	0	0	0	0
Nord Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tshopo	60	0	60	1	0	59	0	1	0	1
Total Général	**2 653**	**105**	**2 758**	**237**	**105**	**2 413**	**0**	**337**	**5**	**197**

Au cours des dernières 24 heures, 2 758 alertes ont été rapportées, dont 105 décès communautaires, avec 342 cas suspects validés (12,4 %). Parmi ces suspects, 337 ont été investigués, soit 98,5 %, témoignant

d'une bonne performance de la surveillance. Au total, 197 suspects ont été transférés vers les CT/CTE, soit 58,5 % des suspects investigués. Toutefois, 5 suspects restent non investigués, dont 3 en Ituri et 2 au Haut-Uélé. L'Ituri et le Nord-Kivu concentrent 90,3 % des alertes, nécessitant le maintien d'une surveillance renforcée.

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

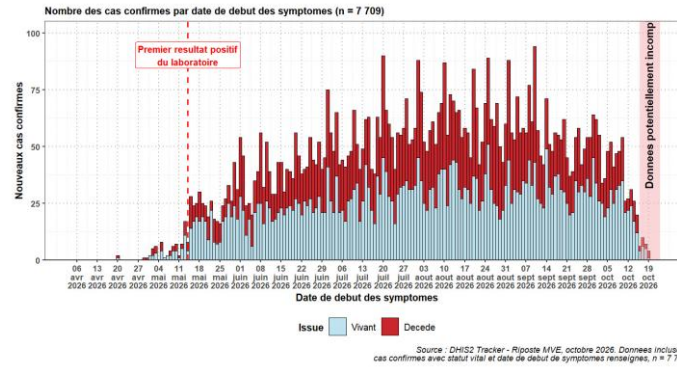
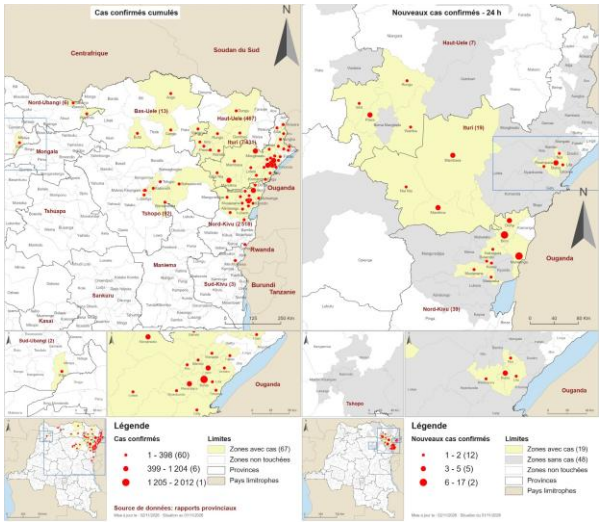


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Coordination nationale : Poursuite de l'appui technique, stratégique et opérationnel aux équipes de riposte dans les provinces affectées, à travers les différents piliers techniques, en vue de renforcer la mise en œuvre des interventions prioritaires, le suivi des performances, l'identification des gaps opérationnels et la résolution des difficultés rencontrées sur le terrain ;
- Bas-Uélé : Tenue régulière des réunions du Système de Gestion de l'Incident (SGI) provincial pour assurer le suivi de la situation épidémiologique, la coordination des interventions et l'identification des besoins prioritaires. Participation aux réunions de coordination avec l'équipe de Bunia afin de renforcer les échanges d'informations et l'harmonisation des stratégies de riposte. Organisation d'un point de presse animé par le Ministre provincial de la Santé, assurant l'intérim du Gouverneur, pour informer la population sur l'évolution de la MVE et les mesures de prévention, dans un contexte marqué par une grève sèche des prestataires infirmiers à l'échelle provinciale, susceptible de compromettre la continuité des services de santé et les activités de surveillance ;
- Tshopo : Poursuite du suivi de la situation opérationnelle dans la zone de santé de Bafwasende, où les activités de riposte demeurent suspendues depuis le 24 octobre 2026. Cette situation constitue une préoccupation majeure pour la coordination, en raison des risques de perturbation de la surveillance épidémiologique, de l'investigation des alertes, du suivi des contacts et de la prise en charge précoce des cas suspects.

1.2. Défis majeurs

- Bas-Uélé : Persistance de la grève sèche des prestataires infirmiers, avec un risque de perturbation des services essentiels et des activités de riposte ;
- Tshopo : Suspension prolongée des activités de riposte dans la ZS de Bafwasende, compromettant la continuité des interventions prioritaires ;
- Coordination générale : Nécessité de renforcer le suivi des engagements, la remontée régulière des informations opérationnelles et la mobilisation des autorités et partenaires pour lever rapidement les obstacles à la mise en œuvre des interventions.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au 1er novembre 2026, 2 758 alertes ont été notifiées dans les six provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Ubangi et Tshopo), dont 2 653 alertes de personnes vivantes et 105 décès ; 2 755 ont été vérifiées (99,9 %). Parmi elles, 342 (12,4 %) ont été validées comme cas suspects et 2 413 (87,6 %) invalidées. Sur les 342 cas suspects validés, 337 (98,5 %) ont été investigués et 197 transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).
Au total, 36 126 contacts étaient sous suivi dans les six provinces ayant transmis leurs données ; 30 362 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 84,0 %, inférieur au seuil requis de 95,0 % et en recul par rapport à la veille (86,6 %). Par province, le taux de suivi est de 100 % au Bas-Uélé (4/4), 97,3 % au Sud-Ubangi (109/112, période de suivi échue depuis le 13 octobre), 90,8 % en Ituri (13 768/15 155, dont 78,7 % seulement à Bunia), 87,2 % au Haut-Uélé (1 288/1 477, Wamba n'ayant pas rapporté), 79,0 % au Nord-Kivu (14 604/18 494, dont 64,7 % à Beni et aucun des 141 contacts de Kayna vu) et 66,6 % à la Tshopo (589/884), 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 1er novembre 2026

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	15 155	13 768	90,8%
Haut-Uélé	1 477	1 288	87,2%
Nord-Kivu	18 494	14 604	79,0%
Tshopo	884	589	66,6%
Bas-Uélé	4	4	100,0%
Sud-Ubangi	112	109	97,3%
Nord-Ubangi	NA	NA	NA
Total	**36 126**	**30 362**	**84,0%**

Commentaires : Insuffisance de l'exhaustivité et de la qualité du suivi des contacts, avec un taux national de 84,0 %, en recul par rapport à la veille (86,6 %) et inférieur à la cible de 95 %, particulièrement à la Tshopo (66,6 %) et au Nord-Kivu (79,0 %). Cette situation est aggravée par les contraintes sécuritaires, la grève du personnel de santé, les difficultés d'accès à certaines zones et les insuffisances de rapportage, notamment à Beni (64,7 %), Bunia (78,7 %), Kayna (aucun des 141 contacts vus) et Wamba (absence de rapportage). Par ailleurs, cinq cas suspects demeurent non investigués et les données du Nord-Ubangi restent indisponibles, augmentant le risque de transmission non détectée.

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 1er novembre 2026, cinq (5) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC, toutes en Ituri, à Base Yedi (Komanda), Mudzi Bala (Bunia), Irumu centre (Nyankunde), Foner Mambasa (Mambasa) et Sans Plainte (Ariwara) ; les 5 alertes ont été validées et investiguées dans les 24 heures (100 %) et 4 sur 5 (80 %) ont été transférées, 3 vers les CTE de Komanda, Bunia et Nyankunde et 1 vers l'ESS d'Ombayi, le voyageur de Foner Mambasa ayant refusé son transfert.

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 1er novembre 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshopo	Bas-Uélé	Global
Complétude des rapports	97% (60/62)	95% (20/21)	56% (5/9)	56% (10/18)	45% (10/22)	79,5% (105/132)
PoC/PoE stratégiques	1	NA	NA	NA	NA	1
Nombre des voyageurs passés	145 193	84 546	11 054	12 104	2 909	255 806
Proportion des voyageurs screenés	96%	97%	99%	99%	98%	97%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97%	97%	99%	98%	99%	97%
% des voyageurs sensibilisés	99%	97%	100%	100%	67%	98%
Nombre d'alertes notifiées	05	00	00	00	00	5
Nombre d'alertes vivantes validées	05	00	00	00	00	5
Nombre des corps sans vie interceptés	00	00	00	00	00	0
% des cas suspects transférés au CT/CTE	80% (4/5)	0%	0%	0%	0%	80% (4/5)
% de corps sans vie swabés/sécurisés	0%	0%	0%	0%	0%	0%
% des cas suspects investigués dans 24 h	100% (5/5)	0%	0%	0%	0%	100% (5/5)

2.2.2. Défis

Persistance des refus de transfert des voyageurs suspects identifiés aux PoE/PoC, malgré une performance de 100 % dans la validation et l'investigation des alertes dans les 24 heures. Le refus de transfert enregistré à Foner Mambasa (Ituri) constitue un risque de transmission communautaire et de propagation interzones, particulièrement dans un contexte de mobilité des populations et de circulation persistante du virus.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 19 nouveaux résultats positifs (11 vivants et 8 décès) sur 168 nouveaux échantillons analysés (positivité : 11,3 %) ;
- **Nord-Kivu :** 39 nouveaux cas confirmés (28 vivants et 11 décès) retenus par la surveillance ; les laboratoires de Beni et de Butembo ont analysé 241 nouveaux échantillons, dont 39 positifs (positivité : 16,2 %) ;
- **Tshopo :** 9 échantillons provenant de personnes vivantes ont été analysés (2 nouveaux suspects et 7 prélèvements de suivi), sans nouveau résultat positif (positivité : 0 %) ;
- **Haut-Uélé :** 7 nouveaux résultats positifs (6 vivants et 1 décès) sur 35 nouveaux échantillons analysés au laboratoire d'Isiro (positivité : 20,0 %) ; les 4 prélèvements de suivi sont revenus négatifs et 1 machine Radi-One sur 5 est en panne ;
- **Bas Uélé :** 11 échantillons provenant de personnes vivantes ont été analysés (4 au laboratoire de Buta et 7 de la ZS de Poko au laboratoire d'Isiro), tous négatifs (positivité : 0 %).

2.3.2. Défis majeurs

Persistance d'une positivité élevée dans les principaux foyers de transmission, particulièrement au Haut-Uélé (20,0 %) et au Nord-Kivu (16,2 %), associée à des contraintes de maintenance des équipements de diagnostic, notamment la panne d'une machine Radi-One sur cinq au laboratoire d'Isiro. Cette situation risque d'affecter les capacités d'analyse, la rapidité du diagnostic et la prise en charge précoce des cas, dans un contexte de forte demande en examens biologiques.

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

2.4.1. Principales actions

- **Ituri :** 16 rings ouverts sur 37 (43,2 %), 19 ménages décontaminés sur 27 (70,4 %) et 4 FOSA sur 8 (50,0 %) ; 49 EDS réalisés sur 73 alertes, dont 11 reports (67,1 %), 49 corps swabés avec 11 échecs de swab ; la CREC a facilité la décontamination de 48 ménages sur 48 (100 %), dont 2 structures, ainsi que d'ESS et de véhicules ;
- **Nord-Kivu :** 14 rings ouverts sur 22 (63,6 %), 8 ménages décontaminés sur 13 (61,5 %) et 10 ESS sur 15 (66,7 %) ; formation et renforcement des capacités : 285 prestataires briefés, 149 suivis et accompagnements d'ESS et 4 évaluations score card PCI-WASH dans 4 ESS de Beni, Musienene, Lubero et Kalunguta (score moyen : 40,4 %) ; 2 ESS de Katwa dotés en kits PCI, 149 suivis de fonctionnalité des DLM, 2 unités de triage installées à Butembo et à Kyondo et 5 360 litres d'eau fournis dans les lieux publics de Katwa et d'Oicha ; 37 écoles dotées à Butembo et 1 école décontaminée à Beni ; 60 EDS réalisés sur 72 alertes (83,3 %), 70 corps swabés ;
- **Tshopo :** décontamination du CS Neema autour d'un cas suspect, de 2 ménages autour des 85e, 87e et 92e cas (Kabondo et Makiso-Kisangani) et du complexe scolaire Maleke autour du 83e cas ; formation et renforcement des capacités : 192 prestataires briefés sur les thématiques PCI lors du suivi de 17 ESS sur 17 dans 5 ZS (100 %) et évaluation initiale du CS Pekis (score : 24 %) ; au cumul, 59 ESS sur 107 (55,1 %) ont reçu des kits PCI, 49 sur 107 (45,8 %) disposent d'un circuit de triage et 51 ménages sur 54 (94,4 %) ont été décontaminés dans les 48 heures ;
- **Haut-Uélé :** 1 ring ouvert sur 1 (100 %) à Wamba autour d'un PPL confirmé, 7 ménages sur 7 et 2 salles de réunion décontaminés et 1 ESS sur 1 (100 %) à Wamba ; 6 infirmiers de Wamba briefés sur la fonctionnalité des DLM et 3 ESS (HGR, CTE et CH Matari) dotés en kits PCI et disposant d'unités de triage fonctionnelles ; 2 EDS réalisés sur 2 alertes (100 %) à Isiro et à Pawa et 1 corps swabé ;
- **Bas-Uélé :** suivi et accompagnement de 7 ESS sur 7 dans les ZS de Buta (4) et de Ganga (3) et briefing de 17 prestataires et 1 hygiéniste (100 %) sur le port des EPI, la gestion des déchets, le triage, le lavage des mains et la préparation des solutions chlorées ; aucun triage fonctionnel dans les structures visitées, DLM non fonctionnels à Buta et aucun EDS réalisé, dans un contexte de grève renforcée des prestataires. Au Sud-Ubangi, les prestataires de la ZS de Bulu ont été formés sur la PCI.

2.4.2. Défis.

Insuffisance de la couverture et de la qualité des interventions PCI/EDS dans les provinces affectées, caractérisée par une faible ouverture des rings en Ituri (43,2 %) et au Nord-Kivu (63,6 %), une couverture incomplète des enterrements dignes et sécurisés (EDS), notamment en Ituri (67,1 %), ainsi que des performances insuffisantes en PCI-WASH au Nord-Kivu (score moyen de 40,4 %) et à la Tshopo (24 % au CS Pekis). Cette situation est aggravée par l'insuffisance des dispositifs de triage, particulièrement à la Tshopo, et leur absence dans les structures visitées au Bas-Uélé, où la grève des prestataires compromet également les activités d'EDS et la fonctionnalité des dispositifs de lavage des mains.

2.5. Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri,** 47 nouvelles admissions, toutes de suspects (dont 8 admis en phase avancée), ont été enregistrées contre 69 sorties, dont 4 guérisons. Ainsi, 355 patients (130 confirmés et 225 suspects) sont hospitalisés, soit un taux d'occupation de 34 % (24 % pour les lits de confirmés et 44 % pour les lits de suspects) ; 333 patients sur 344 (96,8 %) ont reçu des repas chauds, tous les enfants sous LNPE/SLM ont été pris en charge (11/11 au CTE, 4/4 en crèche et 51/51 en communauté) et 20 patients ont été évacués ;
- **Au Nord-Kivu**, 138 nouvelles admissions (13 confirmés et 125 suspects) ont été enregistrées contre 98 sorties, dont 4 guérisons (Kalunguta, Oicha, Lubero et Mutwanga), 92 non-cas et 2 décès de confirmés (Katwa et Vuhovi). Au total, 541 patients (178 confirmés et 363 suspects, dont 66 enfants de moins de 5 ans et 6 malades critiques) sont pris en charge, dont 179 hors CTE/CT, pour un taux d'occupation des CTE/CT de 85,4 % (362/424) ; 5 ambulances sur 16 (31,3 %) ont assuré 9 courses, dont 8 réussies (88,9 %), et les 17 nourrissons séparés ou orphelins non allaités sont sous SLM (100 %) ;

- **À la Tshopo**, 1 nouvelle admission de suspect a été enregistrée contre 2 sorties de confirmés guéris, dont un médecin ; 14 patients (10 confirmés et 4 suspects) sont hospitalisés au CTE Météo (taux d'occupation : 38,9 % ; 14/36), dont 2 dans un état sévère ; 11 confirmés et 4 suspects ont reçu des repas chauds, de même que les 51 PPL suivis, et le personnel du CT Kongakonga a été renforcé avec l'appui de l'IMC ;
- **Au Haut-Uélé,** aucune donnée de prise en charge n'a été transmise pour la journée. Au Bas-Uélé, 4 nouveaux suspects ont été admis (2 isolés dans les ESS de Bondo et 2 à Buta) et 3 sorties de non-cas ont été enregistrées à Buta après des résultats négatifs, portant à 51 le nombre de suspects isolés faute de CTE fonctionnel.

2.5.2. Défis

Persistance des insuffisances dans l'accès rapide et sécurisé à une prise en charge holistique de qualité, particulièrement au Nord-Kivu, où 179 patients sont pris en charge hors des CTE/CT, avec un taux d'occupation élevé (85,4 %) et une faible disponibilité opérationnelle des ambulances (31,3 %). Cette situation est aggravée par l'admission tardive de patients en phase avancée en Ituri (8 cas), l'absence de CTE fonctionnel au Bas-Uélé, où 51 suspects restent isolés dans des conditions à renforcer, ainsi que l'absence de rapportage des données de prise en charge au Haut-Uélé. Ces contraintes augmentent les risques de transmission nosocomiale, de complications et de décès évitables.

2.6. Vaccination

2.6.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu**, 191 PPL ont été vaccinés par 2 équipes dans l'AS de Ngilinga (hôpital secondaire Unichir, ZS de Beni), portant le cumul à 1 191 sur 7 105 attendus (16,8 %), avec 1 409 doses restantes sur 2 600 reçues et aucune dose perdue ;
- **Au Bas-Uélé**, 500 doses d'Ervebo ont été réceptionnées le 31 octobre 2026 et le déploiement d'une équipe d'appui à la vaccination compassionnelle se prépare dans la ZS de Bili ; au cumul, 1 972 personnes sur 13 202 ciblées (14,9 %) ont été vaccinées dans la province ;
- **En Ituri**, aucune vaccination n'a été rapportée au cours de la journée ; le cumul reste de 2 448 personnes vaccinées (1 036 femmes, dont 26 enceintes et 72 allaitantes, et 1 412 hommes), avec 35 MAPI non graves et 5 MAPI graves notifiées depuis le début, et les essais cliniques TUMAINI, Partners, EBO-PEP et Oracle se poursuivent.

2.6.2. Défis

Faible couverture vaccinale des personnes de première ligne (PPL) et des populations ciblées, particulièrement au Nord-Kivu (16,8 %) et au Bas-Uélé (14,9 %), associée à l'absence de nouvelles vaccinations rapportées en Ituri et aux défis de déploiement des équipes de vaccination compassionnelle dans les zones prioritaires. Cette situation est aggravée par les contraintes logistiques et opérationnelles susceptibles de retarder l'utilisation des doses disponibles, dans un contexte de transmission persistante de la MVE.

2.7. Continuité des Soins

2.7.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu**, l'évaluation de base du CH Wanamahika et de l'hôpital secondaire de Matanda a relevé un triage ne respectant pas le circuit et sans isolement, l'insuffisance d'EPI, l'absence de service d'urgence, une néonatologie non normée (une seule couveuse pour 5 prématurés par mois, sans photothérapie), l'absence de RHZE et l'insuffisance de tests VIH, une prise en charge nutritionnelle non intégrée et seulement 25 % du personnel formé en PCI ; la cartographie des partenaires alignés sur la CSSE a été renseignée et 4 plans de redressement des ESS évalués ont été produits ;
- **A** la Tshopo, la visite de 3 ESS (CM Bel Ange, CM Emmanuel et PS Trinité) a relevé l'absence de prestataires formés, de triage effectif et de registres à jour, aucun des 11 agents du PS Trinité n'étant vacciné, tandis que 47 cas de malnutrition sont suivis par ces ESS.

2.7.2. Défis

Persistance des insuffisances dans la continuité, la qualité et la sécurité des soins essentiels dans les structures sanitaires des zones affectées, particulièrement au Nord-Kivu et à la Tshopo. Cette situation se caractérise par l'absence de circuits de triage et d'isolement fonctionnels, l'insuffisance des équipements de protection individuelle (EPI), la faible proportion de prestataires formés en PCI (25 % au Nord-Kivu), l'absence de services d'urgence et les ruptures d'intrants essentiels, notamment les

antituberculeux (RHZE) et les tests VIH. À la Tshopo, l'absence de vaccination des 11 prestataires du PS Trinité, l'insuffisance de formation et les lacunes dans la tenue des registres accentuent les risques de transmission nosocomiale et de perturbation des soins, notamment pour les patients souffrant de malnutrition.

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

2.8.1. Principales actions

- **En Ituri,** 22 761 visites à domicile ont touché 93 224 personnes, 282 causeries éducatives 7 531 personnes, 46 sensibilisations de masse 2 837 personnes, 2 débats communautaires 119 personnes et 11 plaidoyers 31 autorités et leaders ; 367 alertes communautaires, dont 79 décès, ont été notifiées, 6 feedbacks sur 9 (66,7 %) et 7 incidents sur 10 (70,0 %) résolus dans les 48 heures ; la CREC a facilité le prélistage de 461 contacts autour de 16 cas confirmés, la décontamination de 48 ménages sur 48, la réalisation de 19 EDS sur 21 (90,5 %), l'annonce de 16 résultats positifs sur 16 et le transfert de 59 suspects sur 73 (80,8 %) ;
- **Au Nord-Kivu**, 16 237 visites à domicile ont touché 56 136 personnes, 299 causeries éducatives 6 213 personnes, 57 séances de communication de masse 4 937 personnes et 1 briefing 176 personnes ; 441 alertes sur 650 (67,8 %) ont été notifiées, 29 feedbacks sur 37 (78,4 %) et 8 incidents sur 24 (33,3 %) résolus dans les 48 heures et 2 404 personnes sur 4 750 (50,6 %) engagées dans les actions communautaires ; une tribune d'expression populaire a été organisée dans l'AS de Benengule (Beni) pour répondre aux préoccupations et aux rumeurs, 68 étudiants de l'IBTP de Butembo ont été sensibilisés ;
- **Au Haut-Uélé**, 268 visites à domicile ont touché 1 876 personnes, 33 causeries éducatives 363 personnes et 8 activités de masse dans les églises d'Isiro, de Pawa, de Boma Mangbetu et de Wamba 1 584 personnes ; 6 alertes communautaires, toutes résolues, et 3 alertes de décès ont été notifiées, 31 personnes liées à 3 suspects et à 3 décès communautaires ont été sensibilisées pour faciliter le suivi des contacts, la décontamination et l'EDS, 165 personnes l'ont été lors des EDS à Pawa et à Wamba, et la CREC a supervisé l'intégration des messages MVE dans la distribution des moustiquaires (AS N'Sele, Gossamu et Mayogo) et la sensibilisation conjointe des passagers aux PoC ;
- **À la Tshopo,** 544 visites à domicile ont touché 3 428 personnes, 7 causeries éducatives 543 personnes et 43 sensibilisations de masse 126 697 personnes dans les marchés, les 8 beachs privés de Lubunga et de Makiso et 32 églises, auxquelles s'ajoutent 3 054 élèves et enseignants de 4 écoles de Kisangani ; 6 émissions radio ont été diffusées, 163 affiches et 206 cartes-conseils distribuées, 3 refus sur 5 levés à Bafwasende, 5 feedbacks sur 5 et 2 incidents sur 2 résolus dans les 48 heures, la formation des acteurs CREC provinciaux et des ZS hotspots sur la gestion de l'infodémie a été clôturée et le déchargement de deux guéris a été accompagné ;
- **Au Bas-Uélé**, 693 visites à domicile ont touché 3 293 personnes, 4 causeries éducatives 147 personnes et 11 sensibilisations de masse 3 134 personnes, 1 émission radio a été diffusée à Buta et la CREC a organisé la cérémonie de sortie et la caravane motorisée de réinsertion d'une guérie à Dakwa ainsi que la réinsertion communautaire de deux guéris à Ganga.

2.8.2. Défi majeur

Persistance des résistances communautaires, des rumeurs et de l'insuffisance de réactivité dans la gestion des incidents et des feedbacks, particulièrement au Nord-Kivu, où seulement 33,3 % des incidents et 78,4 % des feedbacks ont été résolus dans les 48 heures, contre respectivement 70,0 % et 66,7 % en Ituri. Cette situation est aggravée par la faible participation communautaire au Nord-Kivu (50,6 %), les refus persistants de transfert des cas suspects en Ituri (14 sur 73 non transférés) et les résistances résiduelles à Bafwasende, malgré les progrès enregistrés. Ces contraintes risquent de compromettre l'adhésion des communautés aux mesures de prévention, à la surveillance, aux EDS et à la prise en charge précoce des cas.

2.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.9.1. Principales actions

- **En Ituri,** 15 ZS affectées sur 28 (53,6 %) ont été couvertes, 28 cas confirmés sur 32 (87,5 %), 67 confirmés sur 130 et 117 suspects sur 188 en cours de suivi ainsi que 36 nouveaux suspects sur 43 ont été pris en charge, les 7 ménages d'enfants séparés et orphelins (100 %) accompagnés, 29 enfants suivis, dont 14 en crèche, 9 guéris sur 11 réinsérés et 21 sur 21 suivis en communauté, et 64 résultats annoncés, dont 28 positifs ; 257 accompagnants et 73 PPL ont été soutenus ;

- **Au Nord-Kivu,** 8 ZS sur 9 (88,9 %) ont été couvertes, 21 nouveaux cas sur 25 (84,0 %), 206 confirmés en cours de suivi, 38 nouveaux suspects et 245 suspects en cours de suivi ont été pris en charge, 37 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 40 (92,5 %) accompagnés, 6 enfants sur 6 suivis en crèche et 28 sur 36 (77,8 %) en communauté, 12 guéris réinsérés et 13 sur 13 suivis en communauté, 108 résultats annoncés, dont 28 positifs, 462 personnes (173 hommes, 227 femmes et 62 enfants) ont bénéficié de la psychoéducation (appui UNICEF) et 77 PPL ont été soutenus ; la formation des membres du pilier SMSPS des ZS de Kyondo, Vuhovi et Kalunguta a été appuyée par l'OMS ;
- **À la Tshopo,** 6 ZS notifiées sur 7 (85,7 %) ont été couvertes, les 10 confirmés en cours de suivi au CTE Météo ont reçu un soutien psychologique et les 4 suspects une psychoéducation, une résistance à l'isolement a été levée à la polyclinique Rekapi (Kabondo), 21 personnes, dont 8 accompagnants et 2 PPL, ont bénéficié d'une psychoéducation sur les gestes barrières et les 2 guéris déchargés ont été réinsérés (2/2).

2.9.2. Défis

Insuffisance de la couverture et de la continuité des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS), particulièrement en Ituri, où seulement 15 ZS sur 28 (53,6 %) sont couvertes, contre 88,9 % au Nord-Kivu et 85,7 % à la Tshopo. Cette situation est aggravée par la prise en charge psychosociale incomplète des patients confirmés et suspects, les difficultés de suivi communautaire des enfants séparés et orphelins, notamment au Nord-Kivu (77,8 %), ainsi que la persistance de résistances à l'isolement. Ces insuffisances risquent de compromettre l'adhésion aux soins, le bien-être psychosocial des personnes affectées et la réinsertion durable des guéris.

2.10. Logistique

2.10.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu,** les intrants destinés à la ZS de Biakato (Ituri), composés de tentes, de bâches et de toilettes mobiles, ont été colisés pour le compte de l'UNICEF et les prestataires des différents piliers ont été déployés dans les ZS hotspots ; 2 ESS de Katwa ont été dotés en kits PCI, 37 écoles dotées à Butembo et 5 360 litres d'eau fournis dans les lieux publics de Katwa et d'Oicha ; pour les produits de santé et médicaments (PSM), 200 doses d'Ervebo ont été reçues pour la ZS de Beni (cumul : 2 600 doses reçues, 1 409 restantes, aucune perdue) et les équipes de vaccination expriment un besoin de 4 véhicules et de 6 tentes ;
- **À la Tshopo**, pour les PSM, le laboratoire de Kisangani reste en pré-rupture de tampon MVE, deux modules de la plateforme Radione sont en panne et le régulateur défaillant du système solaire interrompt l'alimentation électrique le soir ; la logistique a appuyé la mobilité des piliers PCI, PEC, CREC et PoE/PoC pour le déploiement des intrants et les 3 ambulances disponibles (100 %) ont assuré 2 courses, toutes réussies ;
- **Au Haut-Uélé,** 3 ESS de Wamba (HGR, CTE et CH Matari) ont été dotés en kits PCI, mais les kits restent insuffisants pour les autres ESS et 1 machine Radi-One sur 5 est en panne au laboratoire d'Isiro ; au Bas-Uélé, 500 doses d'Ervebo ont été réceptionnées le 31 octobre 2026 et la construction du CTE de l'HGR de Buta se poursuit, mais les 20 ESS prioritaires ne disposent pas de matelas garnis et 17 sur 20 manquent de citernes de stockage d'eau ; au Sud-Ubangi, les intrants PCI (EPI, chlore), les outils de surveillance et les supports de communication restent insuffisants et un approvisionnement urgent en médicaments essentiels est demandé.

2.10.2. Défi majeur

Persistance des insuffisances logistiques et des risques de rupture des intrants essentiels à la riposte, particulièrement à la Tshopo, où la pré-rupture de tampon MVE, la panne de deux modules Radi-One et les défaillances de l'alimentation électrique menacent la continuité du diagnostic biologique. Cette situation est aggravée par l'insuffisance des moyens de mobilité au Nord-Kivu (besoin de 4 véhicules et 6 tentes), le déficit en kits PCI au Haut-Uélé, ainsi que les insuffisances en équipements et infrastructures WASH au Bas-Uélé (20 ESS sans matelas garnis et 17 sur 20 sans citernes d'eau). Au Sud-Ubangi, les besoins non couverts en intrants PCI, outils de surveillance, supports de communication et médicaments essentiels compromettent la préparation et la continuité des interventions.

2.11. Sécurité

2.11.1. Principales actions

- **Au Nord-Kivu,** l'équipe PCI a été accompagnée et sécurisée pour la décontamination de 5 ménages et du CS de Benengule (ZS de Beni) ; **en Ituri**, des coups de feu tirés par des inconnus ont empêché tout contrôle sanitaire au PoC d'Iga Barrière (Nizi) ;
- **A la Tshopo,** les activités de riposte restent suspendues dans la ZS de Bafwasende, où un bâtiment du CTE a été incendié ;
- **Au Bas-Uélé,** la situation sécuritaire liée au mouvement de grève a été évaluée et les activités ont été suivies au niveau zonal.

2.11.2. Défi majeur

Persistance de l'insécurité et des menaces contre les équipes de riposte, compromettant la continuité des interventions dans certaines zones affectées, particulièrement en Ituri, où des tirs d'armes à feu ont entraîné l'interruption du contrôle sanitaire au PoC d'Iga Barrière (Nizi), et à la Tshopo, où les activités demeurent suspendues à Bafwasende à la suite d'incidents sécuritaires, notamment l'incendie d'un bâtiment du CTE. Au Bas-Uélé, les tensions liées à la grève des prestataires constituent un risque supplémentaire de perturbation des interventions. Ces contraintes limitent l'accès aux populations, fragilisent la surveillance épidémiologique et augmentent le risque de transmission non détectée.

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

2.12.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, 277 personnes ont été sensibilisées sur la PSEA et le signalement via le 495555/151 : 200 au marché Letroc de Beni, dont 140 femmes, avec l'appui de l'OMS, 66 cadres de base et membres du CODESA de l'AS de Mandje (Itebero), dont 9 femmes, et 11 à Katwa ; en Ituri, 24 réparateurs et menuisiers des ateliers Grâce divine et Kirukou (18 hommes et 6 garçons) ont été sensibilisés à Bunia et l'affichage des messages et la distribution des dépliants PSEAH se poursuivent dans les ZS de Bunia, Aru, Mongbwalu, Mambasa, Fataki et Mandima ; les données PSEA des autres provinces n'ont pas été transmises pour la journée.

2.12.2. Défis

Insuffisance de la couverture des activités de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) et faible complétude du rapportage dans les provinces affectées, avec des interventions documentées uniquement au Nord-Kivu et en Ituri. Cette situation limite l'appréciation de la mise en œuvre des mesures de prévention, de l'accessibilité des mécanismes de signalement et de la protection des populations vulnérables, particulièrement dans les zones à forte transmission et à forte concentration d'intervenants de la riposte.

2.13. Gestion des bases des données

2.13.1. Principales actions

- Poursuite de la collecte, de la compilation, de la vérification et de l'analyse des données épidémiologiques transmises par les provinces affectées, en collaboration avec les équipes provinciales de gestion des données et les différents piliers techniques, en vue d'assurer la production régulière du SitRep national et des tableaux de bord destinés à la coordination de la riposte ;
- Poursuite du processus d'harmonisation et de conciliation des bases de données, particulièrement en Ituri, à la suite des travaux engagés le 29 octobre 2026 entre le pilier national Gestion des Données et l'équipe provinciale du SGI. Une attention particulière est portée à la cohérence des données cumulatives des cas confirmés et des décès, à l'identification des doublons éventuels et à la vérification des classifications des cas ;
- Suivi de la complétude et de la promptitude du rapportage : identification des données manquantes ou incomplètes dans certains piliers et provinces, notamment l'absence de données de surveillance au Nord-Ubangi et de prise en charge au Haut-Uélé, afin d'orienter les actions de rattrapage et d'améliorer la disponibilité des informations nécessaires à la prise de décision ;
- Actualisation des indicateurs de performance de la riposte, notamment les nouveaux cas, les décès, la létalité, le suivi des contacts, les investigations, la positivité, les guérisons et la situation des zones de santé historiquement touchées et actuellement affectées.

2.13.2. Défi majeur

Persistance des discordances entre les bases de données nationales et provinciales, particulièrement en Ituri, compromettant la cohérence, la traçabilité et la fiabilité des indicateurs épidémiologiques.

MESSAGES CLES

- Des progrès encourageants sont enregistrés dans la réduction de la mortalité, avec 23 décès confirmés contre 32 la veille (−28,1 %) et 46 le 25 octobre (−50,0 %). Les décès communautaires diminuent à 20 contre 23 la veille (−13,0 %) et 31 le 25 octobre (−35,5 %). Les décès intra-CTE reculent également à 3 contre 9 la veille (−66,7 %) et 15 le 25 octobre (−80,0 %).
- Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24 heures. Le nombre de zones de santé historiquement affectées reste stable à 67 sur 178 (37,6 %), réparties dans huit provinces, témoignant d'une absence d'extension géographique rapportée.
- Une légère augmentation des nouveaux cas est observée, avec 65 cas confirmés contre 63 la veille (+3,2 %) et 60 le 25 octobre (+8,3 %). Le Nord-Kivu concentre 39 cas (60,0 %), suivi de l'Ituri (19) et du Haut-Uélé (7). La transmission demeure particulièrement active à Beni (17 cas), Mutwanga (11), Bunia (5), Mambasa (4) et Pawa (3).
- Une performance élevée est maintenue dans l'investigation des cas suspects, avec 337 suspects investigués sur 342 (98,5 %), malgré cinq investigations non réalisées. Toutefois, le suivi des contacts recule à 84,0 % (30 362/36 126), contre 86,6 % la veille (−2,6 points), restant inférieur à la cible de 95 %, particulièrement à la Tshopo (66,6 %) et au Nord-Kivu (79,0 %).
- Le cumul national atteint 10 532 cas confirmés et 5 126 décès (létalité : 48,7 %), sous réserve de la finalisation de la conciliation des données, notamment en Ituri. Les priorités demeurent la réduction des décès communautaires, le renforcement du suivi des contacts, la détection précoce, la réalisation sécurisée des EDS et la fiabilisation des données épidémiologiques.

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.