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°172/MVE-BDBV/02/11/2026

Date de rapportage : 2er novembre 2026 Date de publication : 3 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Au 29 octobre 2026, il y a eu une notification de 71 cas confirmés dont 37 décès (29 communautaires et 8 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)
10603	5163	48,7%	668	2 852	83,7%

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 2 novembre 2026, la riposte contre la MVE-17 maintient les acquis en matière de limitation de l'extension géographique, avec aucune nouvelle zone de santé touchée. Au total, 67 zones de santé sur 178 (37,6 %), réparties dans huit provinces, ont été affectées depuis le début de l'épidémie.

Dix-huit (18) nouvelles guérisons ont été enregistrées, dont 15 en Ituri et 3 dans la Tshopo. Comparativement au 26 octobre, les nouveaux cas ont diminué de 12,3 % (71 contre 81) et les décès de 9,8 % (37 contre 41).

Toutefois, par rapport à la veille, les nouveaux cas ont augmenté de 9,2 % (71 contre 65), répartis entre le Nord-Kivu (39), l'Ituri (31) et la Tshopo (1). Les décès ont également progressé de 60,9 % (37 contre 23), dont 29 décès communautaires (18 en Ituri et 11 au Nord-Kivu) et 8 décès intra-CTE (5 en Ituri, 2 au Nord-Kivu et 1 dans la Tshopo).

Depuis le début de l'épidémie, 10 603 cas confirmés et 5 163 décès ont été enregistrés, soit une létalité globale de 48,7 %. L'Ituri demeure l'épicentre, concentrant 70,4 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu représente 54,9 % des nouvelles confirmations et affiche une létalité de 55,1 %, supérieure à la moyenne nationale.

10 ZS ont atteint au moins 42 jours sans nouveau cas confirmé et 10 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, AU 2 NOVEMBRE 2026

Province	Nouveaux cas confirmés (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	31	7 462	3 515	47,1 %	28/36 (77,8 %)	25/36 (69,4 %)
Nord-Kivu	39	2 557	1 408	55,1 %	16/34 (47,1 %)	15/34 (44,1 %)
Haut-Uélé	0	467	205	43,9 %	7/13 (53,8 %)	7/13 (53,8 %)
Tshopo	1	93	28	30,1 %	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 %	3/11 (27,3 %)	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 %	1/11 (9,1 %)	1/11 (9,1 %)
TOTAL	**71**	**10 603**	**5 163**	**48,7 %**	**67/178 (37,6 %)**	**58/178 (32,6 %)**

COMMENTAIRE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24 heures. Les 71 nouveaux cas sont concentrés au Nord-Kivu (39), en Ituri (31) et dans la Tshopo (1). Par rapport au 26 octobre, les cas diminuent de 12,3 % (71 contre 81) et les décès de 9,8 % (37 contre 41). Toutefois, les cas augmentent de 9,2 % et les décès de 60,9 % par rapport à la veille. La priorité demeure la réduction des décès communautaires et le renforcement de la détection précoce.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 2 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	**7462**	**3515**	**47,1%**	**31**	**18**	**5**	**23**
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%			1	1
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	2016	705	35,0%	4	2	2	4
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	119	61,7%			1	1
Lita	333	166	49,8%	2	1	0	1
Logo	14	9	64,3%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	5	1	20,0%				0
Mambasa	113	61	54,0%	8	4	0	4
Mandima	502	271	54,0%	11	7	0	7
Mangala	398	172	43,2%				0

Mongbwalu	726	351	48,3%	4	3	0	3
Nia-Nia	343	198	57,7%	0	0	0	0
Nizi	855	312	36,5%	0	0	0	0
Nyankunde	140	43	30,7%	1	0		0
Rimba	25	6	24,0%				0
Rwampara	1205	435	36,1%	1	1	1	2
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	#DIV/0!				0
Nord-Kivu	**2557**	**1408**	**55,1%**	**39**	**11**	**2**	**13**
Beni	737	485	65,8%	17	9	0	9
Biena	26	9	34,6%				0
Butembo	345	202	58,6%	1	1	0	1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	101	44	43,6%	2	0	0	0
Katwa	679	417	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	45	13	28,9%	2	0	0	0
Musienene	163	77	47,2%	1	0	0	0
Mutwanga	77	16	20,8%	11	1	0	1
Oicha	97	38	39,2%	4	0	0	0
Vuhovi	56	20	35,7%	0	0	1	1
Haut-Uélé	**467**	**205**	**43,9%**	**0**	**0**	**0**	**0**
Boma Mangbetu	46	19	41,3%				0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	115	53	46,1%				0
Pawa	116	65	56,0%				0
Rungu	9	5	55,6%				0
Wamba	177	61	34,5%				0
Tshopo	**93**	**28**	**30,1%**	1	0	1	1
Bafwasende	18	3	16,7%				0
Kabondo	20	2	10,0%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	38	15	39,5%	1	0	1	1
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	**10603**	**5163**	**48,7%**	**71**	**29**	**8**	**37**

Au 2 novembre 2026, la stabilité de l'extension géographique de la MVE-17 se maintient, avec cinq provinces sans nouveau cas. Toutefois, 71 nouveaux cas et 37 décès, dont 29 communautaires (78,4 %), ont été rapportés. Les ZS de Beni (17), Mutwanga (11), Mandima (11) et Mambasa (8) concentrent 66,2 % des nouveaux cas. Le cumul national atteint 10 603 cas et 5 163 décès, soit une létalité de 48,7%. La priorité demeure la réduction des décès communautaires et le renforcement de la surveillance dans les foyers actifs.

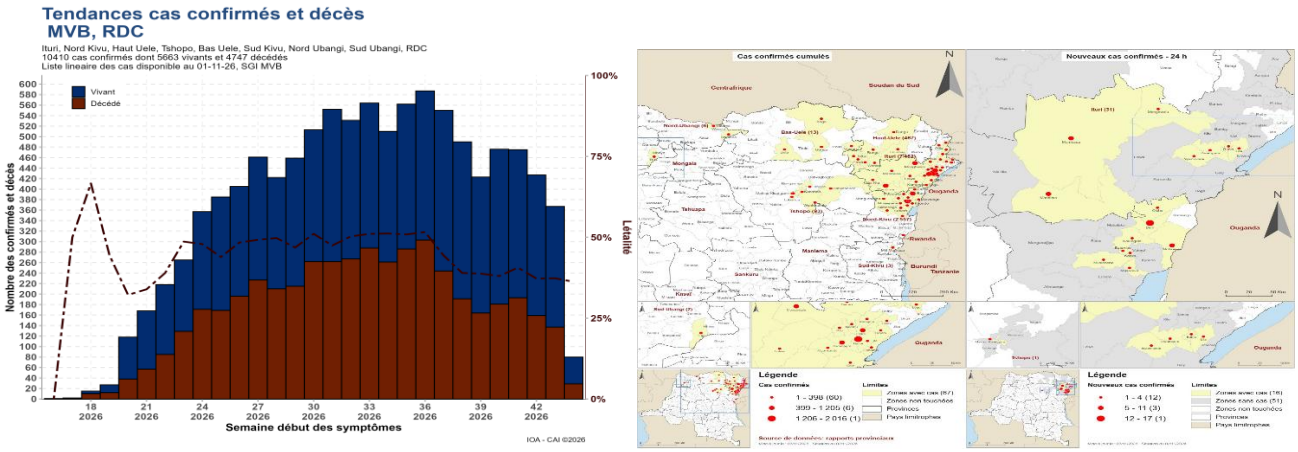
Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 2 novembre 2026

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 investigués et transférés au CT/CTE (du jour)
	Vivants	Décédés		Vivants	Décédés	Vivants	Décédés		
Haut-Uélé	171	5	176	15	5	155	0	20	8
Bas Uélé	148	2	150	36	2	110	0	38	0
Ituri	1 413	65	1478	138	65	1264	0	185	117
Nord-Kivu	1 061	50	1111	114	50	947	0	164	99
Nord Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Sud Ubangi	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tshopo	77	2	79	4	2	3	1	6	1
Total Général	**2870**	**124**	**2994**	**307**	**124**	**2479**	**1**	**413**	**225**

Au 2 novembre 2026, 2 994 alertes ont été rapportées, dont 124 décès. Parmi celles-ci, 431 ont été validées comme cas suspects (14,4 %), dont 413 investigués (95,8 %) et 225 transférés vers les CT/CTE. L'Ituri (1 478 alertes) et le Nord-Kivu (1 111) concentrent 86,5 % des alertes reçues. La priorité demeure l'investigation des 18 suspects restants, ainsi que l'amélioration de la complétude des données du Nord-Ubangi et du Sud-Ubangi.

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 et de l'appui technique aux activités de riposte contre la MVE-17 dans les provinces affectées, à travers les différents piliers techniques, en vue de renforcer la mise en œuvre des interventions prioritaires ;
- Participation aux réunions de coordination avec l'équipe provinciale de Bunia, en Ituri, afin d'assurer le suivi des performances des piliers techniques, d'identifier les principaux goulots d'étranglement et de proposer des mesures correctives ;
- Poursuite du suivi de la situation dans la province de la Tshopo, particulièrement dans la zone de santé de Bafwasende, en vue de favoriser la reprise des interventions essentielles de riposte.

1.2. Défi majeur

Persistance de la suspension des activités de riposte dans la zone de santé de Bafwasende, dans la Tshopo, depuis le 24 octobre 2026, aggravée par l'incendie ayant partiellement endommagé le Centre de traitement Ebola (CTE). Cette situation compromet la continuité des interventions et nécessite des mesures urgentes pour sécuriser les installations, réhabiliter les infrastructures endommagées et relancer les activités de riposte.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au 2 novembre 2026, 2 994 alertes ont été notifiées dans les cinq provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, et Tshopo), dont 2 870 alertes de personnes vivantes et 124 décès ; 2 479 ont été vérifiées (99,9 %). Parmi elles, 307 (12,4 %) ont été validées comme cas suspects et 2 479 (87,6 %) invalidées. Sur les 225 cas suspects validés, 413 (98,5 %) ont été investigués et 225 transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

Au total, 31 773 contacts étaient sous suivi dans les six provinces ayant transmis leurs données ; 26 588 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 83,7 %, 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), 93,9 % a Ituri (9 955/9 351), période de suivi échue depuis le 2 novembre), 87,8 % a Haut-Uélé (2 115/2 413,), 79,0 % au Nord-Kivu (14 604/18 494, dont 64,7 % à Beni et aucun des 141 contacts de Kayna vu) et 56,7 % à la Tshopo (514/907), 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	9 955	9 351	93,9%
Haut-Uélé	2 413	2 115	87,7%
Nord-Kivu	18 494	14 604	79,0%
Tshopo	907	514	56,7%
Nord Ubangi	ND	ND	ND
Sud Ubangi	ND	ND	ND
Bas Uélé	4	4	100,0%
Total	**31 773**	**26 588**	**83,7%**

2.1.2. Défi majeur

Insuffisance du suivi des contacts et persistance des obstacles opérationnels à la surveillance épidémiologique.

2.2. Point sur les activités de points de contrôle et points d'entrées (PoE/PoC)

2.2.1. Principales actions

Le pilier Point d'Entrée et Point de Contrôle (PoE-PoC) a notifier son 72ème cas positif,Un corps sans vie a été intercepté le 30 octobre 2026 au Point de contrôle de MUDZI BALA, dans l'aire de santé de NZERE, zone de santé de BUNIA, dont le résultat est sorti positif après swab **Référence du cas** : RDC-ITU-BUN-26-1945030-MVE.

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 2 novembre 2026

N°	Indicateurs	FOCUS					
		ITURI	NORD KIVU	SUD KIVU	TSHOPO	HAUT-UELE	BAS-UELE
1	Complétude des rapports	98% (61/62)	95% (20/21)	56% (5/9)	100% (18/18	83% (10/12)	50% (11/22
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	0
3	Nombre des voyageurs passés	161 096	81 090	7 464	22 113	18 018	2 492
4	Proportion des voyageurs screenés	96%	98%	98%	99%	98%	98%
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	96%	98%	98%	99%	98%	99%
6	% des voyageurs sensibilisés	99%	98%	100%	100%	100%	77%
7	Nombre d'alertes notifiées	03	01	0	0	0	0
8	Nombre d'alertes vivantes validées	02	0	0	0	0	0

9	Nombre des corps sans vie interceptés	1	01	0	0	0	0
10	% des cas suspects transférées au CT/CTE	50%(1/2)	0%	0%	0%	0%	0%
	% de corps sans vie swabé/sécurisé	0%	100%	0%	0%	0%	0%
11	% des cas suspects investiguées dans 24h	67%(2/3)	100%	0%	0%	0%	0%
12	Cumul des alertes	Notifiées = 597; Validées = 531 (Corps sans vie : 146); Confirmées = 72	Notifiées = Validées = 1 Corps sans); Confirmée	Notifiées Validées (Corps sans); Confirmée	Notifiées Validées = 5 sans vie Confirmées =	Notifiées = Validées (Corps sans Confirmées =	Notifiées Validées = 5 sans vie Confirmées =

2.2.2. Défis

Persistance du risque de propagation de la MVE à travers les mouvements transfrontaliers et intercommunautaires, notamment le transport de corps potentiellement infectieux.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 31 nouveaux résultats positifs (13vivants et 18 décès) sur 283 nouveaux échantillons analysés (positivité : 10,7 %) ;
- **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 (1 nouveaux suspects et 7 prélèvements de suivi), sans nouveau résultat positif (positivité : 0 %) ;
- **Haut-Uélé :** 0 nouveaux résultats positifs (0 vivants et 0 décès) sur 35 nouveaux échantillons analysés au laboratoire d'Isiro (positivité : 0,0 %) ;
- **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. Défi majeur

Persistance d'une positivité élevée au Nord-Kivu et en Ituri, associée à une proportion importante de résultats positifs issus de prélèvements post-mortem.

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

2.4.1. Principales actions

- **Ituri :** Équipes insuffisantes à Mangala, Mandima, Damas et Mambasa. Intrants manquants à Mandima, Niania et Mambasa ;
- **Nord-Kivu Au 31/10** : 4 rings non ouverts, 12 ménages décontaminés sans kit et 48 EDS reportés, dont 38 à Beni **;**

- **Tshopo :** Au 31/10 : seuls 7 ESS sur 107 ont un score PCI supérieur à 80 %. Accès à l'eau insuffisant. Aucun RECO ni tradipraticien formé ;
- **Haut-Uélé :** Poursuite de la sensibilisation dans les écoles et dotation des Thermoflashs dans les écoles touchées dans la ZS d'Isiro, collaboration CREC-PCI (***EP/TELY1, EP/KASONGO et COLLEGE LES ETOILES***) ;
- **Bas-Uélé :** 16 ESS prioritaires sur 20 sans triage fonctionnel. 17 sur 20 sans eau suffisante. Activités perturbées par la grève Défis ;
- **Haut-Uélé et Sud-Ubangi :** Haut-Uélé : 5 ZS sur 7 rapportent, kits insuffisants et superviseurs non activés dans 4 ZS. Lacunes WASH au Sud-Ubangi.

2.4.2. Défi majeur

Insuffisance des ressources humaines, des intrants PCI/WASH et des capacités opérationnelles, compromettant la prévention des infections et la réalisation sécurisée des enterrements dignes et sécurisés (EDS).

2.5. Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri,** 109 nouvelles admissions, toutes de suspects (dont 1 evadée), ont été enregistrées contre 26 sorties, dont 15 guérisons. Ainsi, 377 patients (113 confirmés et 252 suspects) sont hospitalisés, soit un taux d'occupation de 37 % (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 ;
- **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.

2.5.2. Défis

- **En Ituri,** la rupture de stock de sang persiste, 32 malades sont critiques, 11 patients n'ont pas bénéficié d'alimentation à Mandima, la capacité d'accueil reste faible à Mambasa, Kilo, Lolwa, Mandima et Biakato et le CTE de Kasenyi n'a pas rapporté en raison de la grève des prestataires (complétude : 28/29) **;**
- **Au Nord-Kivu,** les CTE/CT restent proches de la saturation (85,4 %), 179 patients sont pris en charge hors CTE/CT, 6 malades sont critiques et la complétude des données PEC n'est que de 79 % (Butembo, Beni et Musienene manquants) **;**
- **A la Tshopo,** 2 confirmés évadés de Bafwasende restent à retrouver, un bâtiment du CTE de Bafwasende a été incendié et la saisie des données pâtit de la multiplicité des canevas ; au Haut-Uélé, aucune donnée PEC n'a été transmise et l'insuffisance d'intrants nutritionnels persiste ;
- **Au Bas-Uélé,** le CTE normé de Buta est encore en construction et aucun des 51 suspects isolés ne bénéficie d'un soutien nutritionnel.

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

En Ituri, aucune PPL n'a été vaccinée au cours de la journée, la cible TPL/PPL reste à redéfinir et 5 MAPI graves ont été notifiées au cumul ;
Au Bas-Uélé, la mise en marche des UCC n'est toujours pas effective, la prise en charge des acteurs de terrain accuse du retard et la ZS de Bili ne compte encore aucun vacciné (0/1 067) ;
au Nord-Kivu, la couverture des PPL de Beni reste faible (16,8 %), les 2 équipes de vaccination ont besoin de 4 véhicules et de 6 tentes et 1 MAPI non grave a été notifiée depuis le début de la vaccination**.**

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

Insuffisance de produits sanguins labiles et d'intrants nutritionnels à l'hôpital secondaire de Matanda ; absence de plan de contingence pour l'absentéisme et de tableau de bord de suivi des perturbations des services dans les ESS évalués au Nord-Kivu, où la fréquentation des urgences a baissé depuis le début de l'épidémie ; outils de collecte non standardisés et triage non effectif dans les ESS visités à la Tshopo ; aucune donnée transmise par l'Ituri, le Haut-Uélé, le Bas-Uélé et le Sud-Ubangi.

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 ;
- **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, faible résolution des incidents et insuffisance de l'engagement communautaire dans certaines zones à forte transmission.

2.9. Logistique

2.9.1. 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.

2.9.2. Défi majeur

Insuffisance et répartition inégale des intrants essentiels, défaillances des équipements de laboratoire et contraintes de mobilité, compromettant la continuité des interventions de riposte dans les zones prioritaires.

2.10. Sécurité

2.10.1. 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) ; **à 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.

2.10.2. Défi majeur

Persistance de l'insécurité et des incidents violents entravant l'accès aux populations, la continuité des interventions et la protection des équipes de riposte dans certaines zones de santé affectées.

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

2.11.1. 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.

2.11.2. Défis

- La couverture des zones touchées reste faible : seuls **le Nord-Kivu** et l'Ituri ont rapporté leurs activités PSEA pour la journée, un seul partenaire (OMS) rapporte en Ituri et aucun dépliant n'a été distribué lors de la sensibilisation de Mandje ; le mécanisme de signalement n'est connu que dans 15 ZS sur 36 (41,7 %) en Ituri, 8 ZS sur 34 (23,5 %) au Nord-Kivu et 7 ZS sur 23 (30,4 %) à la Tshopo ; les supports de visibilité restent insuffisants pour les sensibilisations de masse et les CBCM manquent d'efficacité.

2.12. Gestion des bases des données

2.12.1. Principales actions

- Collecte et centralisation des données : poursuite de la compilation quotidienne des données transmises par les provinces affectées, les zones de santé et les différents piliers de la riposte, en vue de l'actualisation de la base nationale ;
- Contrôle de qualité et validation : vérification de la complétude, de la cohérence et de l'exactitude des données rapportées, notamment les nouveaux cas confirmés, les décès, les guérisons, les contacts suivis et les résultats de laboratoire ;
- Harmonisation des bases de données : poursuite des travaux de conciliation entre les bases de données provinciales et nationales, particulièrement en Ituri, afin de corriger les discordances, éliminer les doublons et fiabiliser les indicateurs épidémiologiques ;
- Production des informations stratégiques : contribution à l'élaboration et à l'actualisation des rapports de situation (SitRep), des tableaux de bord de l'Incident Manager (IM), des synthèses destinées aux autorités et des supports de présentation pour les réunions de coordination ;
- Analyse des tendances épidémiologiques : suivi de l'évolution des cas, des décès, de la positivité des tests et des performances des interventions, avec des comparaisons quotidiennes et hebdomadaires permettant d'identifier les zones de santé prioritaires ;
- Renforcement de la coordination : échanges techniques avec les équipes provinciales de gestion des données, les responsables de la surveillance et les laboratoires pour améliorer la concordance des informations et réduire les retards de transmission ;
- Appui à la prise de décision : mise à disposition des données consolidées pour orienter les interventions dans les zones à forte transmission, suivre les performances des piliers et identifier les insuffisances opérationnelles nécessitant des mesures correctives.

2.12.2. Défi majeur

Persistance des discordances entre les bases de données provinciales et nationales, insuffisance du contrôle de qualité et retards de transmission des informations, affectant la fiabilité des indicateurs épidémiologiques et la prise de décision.

MESSAGES CLES

- Stabilité de l'extension géographique de l'épidémie : Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24 heures. Le nombre de zones de santé affectées demeure à 67 sur 178 (37,6 %), réparties dans huit provinces.
- Persistance de la transmission dans les principaux foyers épidémiques : Par rapport à la veille, les nouveaux cas ont augmenté de 9,2 % (71 contre 65), répartis entre le Nord-Kivu (39), l'Ituri (31) et la Tshopo (1). Les décès ont également progressé de 60,9 % (37 contre 23), dont 29 décès communautaires (18 en Ituri et 11 au Nord-Kivu) et 8 décès intra-CTE (5 en Ituri, 2 au Nord-Kivu et 1 dans la Tshopo).
- Vigilance accrue face aux décès communautaires : Vingt-trois (23) décès confirmés ont été rapportés, dont 20 décès communautaires (87,0 %) et 3 décès dans les CTE (13,0 %). La forte proportion de décès communautaires témoigne de la persistance des difficultés de détection précoce et d'orientation rapide des cas suspects vers les structures de prise en charge.
- Recul préoccupant du suivi des contacts : Le taux de suivi s'établit à 84,0 % (30 362/36 126), contre 86,6 % la veille, soit une baisse de 2,6 points de pourcentage et un écart de 11 points par rapport au seuil requis de 95 %. Les performances les plus faibles sont enregistrées à la Tshopo (66,6 %), notamment en raison de la grève du personnel de santé, et au Nord-Kivu (79,0 %).
- Priorités opérationnelles de l'Incident Manager : Consolider la stabilité géographique de l'épidémie, intensifier la recherche active des cas dans les zones à forte transmission, améliorer le suivi des contacts pour atteindre au moins 95 %, réduire les décès communautaires par une détection et une prise en charge précoces, et renforcer la réalisation des enterrements dignes et sécurisés (EDS).

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.