

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

SitRep N°152 /MVE-BDBV/13/10/2026

Date du rapport : 13 octobre 2026

Date de publication : 14 octobre 2026



FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Soixante-huit (68) nouveaux cas confirmés de la Maladie à Virus Ebola (MVE), dont 20 décès communautaires, ont été notifiés. Ces cas provenaient des provinces de l'Ituri (41 cas), de Nord-Kivu (25 cas) et du Haut-Uélé (2). De plus, 11 décès ont été enregistrés dans les CTE.
- Un total de 394 nouveaux échantillons a été analysé ; 68 de ces échantillons se sont révélés positifs au virus Bundibugyo, soit 17,3% de positivité.

CUMUL DES CAS 9212	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS 4 441	LETALITE 48,2 %	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE 903	CUMUL DES GUÉRIS 2 448	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour) 81,8%
-------------------------------------	--	----------------------------------	--	---	--



Provinces touchées et zones de santé touchées



7 Provinces touchées

Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu,
Sud-Kivu, Tshopo, Bas-Uélé et
Sud Ubangi



65 Zones de santé touchées sur 167 (38,9%)

Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

Au cours des dernières 24h, **68 nouveaux cas confirmés** de maladie à virus Ebola (MVE) ont été notifiés dans trois provinces : **l'Ituri (41 cas), le Nord-Kivu (25 cas) et le Haut-Uélé (2 cas)**

De plus, **11 décès** ont été enregistrés dans les CTE (6 en Ituri et 5 au Nord-Kivu, ce qui porte à 31 le nombre total des décès confirmés pour la période concernée

Par ailleurs, **30 patients (13 en Ituri, 14 au Nord-Kivu, 2 au Haut-Uélé et 1 à la Tshopo)** ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs au test de contrôle à la MVE.

Depuis le début de l'épidémie, la RDC cumule **9 212 cas confirmés et 4 441 décès**, soit une létalité de **48,2 %**. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, avec **73,5 % des cas confirmés cumulés et 60,3 % des nouveaux cas confirmés** rapportés au cours des dernières 24 heures.

65 zones de santé sur 167 (38,9 %), réparties dans sept provinces, ont été touchées depuis le début de l'épidémie.

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée, au 13 octobre 2026.

Province	Nouveaux cas confirmés(24h)	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées
Ituri	41	6775	3 131	46,2%	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	25	1963	1 117	56,9%	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	2	393	165	42,0%	7/13 (53,8 %)
Tshopo	0	63	22	34,9%	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	0	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)
Bas-Uélé	0	13	4	30,8%	4/11 (36,4%)
Sud Ubangi	0	2	1	50,0%	1/16 (6,3%)
Total	68	9 212	4 441	48,2%	65/167 (38,9%)

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 13 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	6775	3131	46,2%	41	8	6	14
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	9	6	66,7%				0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%				0
Bambu	216	48	22,2%	2	0	0	0
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	1859	616	33,1%	11	1	1	2
Damas	40	9	22,5%				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	38	12	31,6%				0
Komanda	185	111	60,0%	3	1	1	2
Lita	305	155	50,8%	1	0	0	0
Logo	14	8	57,1%				0
Lolwa	36	9	25,0%				0
Mahagi	4	1	25,0%				0
Mambasa	60	22	36,7%	15	4	0	4
Mandima	269	139	51,7%				0
Mangala	372	162	43,5%	2	1	0	1
Mongbwalu	713	342	48,0%	1	0	0	0
Nia-Nia	329	186	56,5%	2	1	2	3
Nizi	819	293	35,8%	3	0	2	2
Nyankunde	133	39	29,3%				0
Rimba	19	5	26,3%	1	0	0	0

Rwampara	1134	395	34,8%				0
Tchomia	76	25	32,9%				0
A ventiler	NA	493	NA				0
Nord-Kivu	1963	1117	56,9%	25	10	5	15
Beni	482	322	66,8%	11	5	1	6
Biena	23	7	30,4%				0
Butembo	300	185	61,7%	3	0	0	0
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	73	28	38,4%	1	1	0	1
Katwa	632	385	60,9%	2	1	1	2
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	40	21	52,5%	2	1	0	1
Lubero	29	13	44,8%	1			0
Mabalako	66	26	39,4%	2	2	2	4
Alimbongo	5	3	60,0%				0
Manguredjipa	15	5	33,3%				0
Masereka	37	12	32,4%				0
Musienene	147	69	46,9%				0
Mutwanga	23	5	21,7%				0
Oicha	47	20	42,6%	2	0	0	0
Vuhovi	40	14	35,0%	1		1	1
Haut-Uélé	393	165	42,0%	2	2	0	2
Boma Mangbetu	44	19	43,2%				0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	104	46	44,2%				0
Pawa	101	50	49,5%	1	1		1
Rungu	5	2	40,0%				0
Wamba	135	46	34,1%	1	1		1
Tshopo	63	22	34,9%	0	0	0	0
Bafwasende	10	1	10,0%				0
Kabondo	7	1	14,3%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	32	12	37,5%				0
Mangobo	10	7	70,0%				0
Tshopo	2	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
Total	9212	4441	48,2%	68	20	11	31

*Il s'agit des décès confirmés survenus dans les différents CTE de la province qui sont en cours de ventilation pour être classifiés par zone de santé.
NA : Non Applicable.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées 13octobre 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	107	10	117	18	10	46	0	28	6
Bas Uélé	117	3	120	7	3	110	0	10	0
Ituri	1 462	86	1 548	163	86	1 299	0	242	143
Nord-Kivu	1 092	36	1 128	180	35	912	1	215	164
Sud Ubangi	80	0	80	0	0	63	0	0	0
Tshopo	145	2	147	9	2	136	0	11	4
Total Général	3 003	137	3 140	377	136	2 566	1	506	317

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

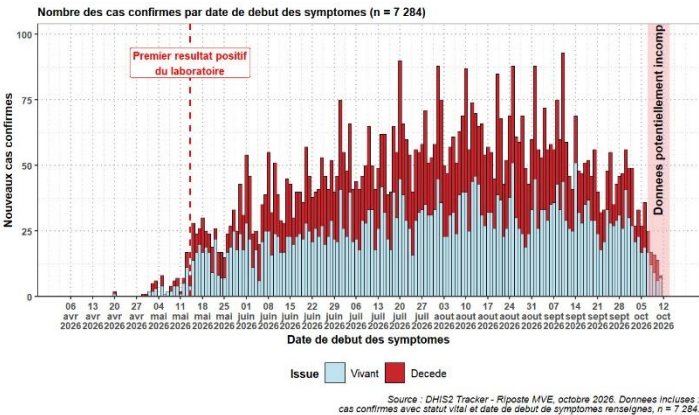
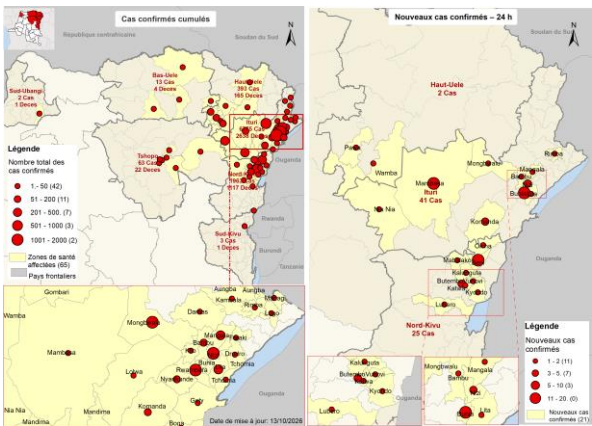


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1.COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Appui aux activités de réponse dans les provinces affectées à travers les piliers techniques.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

En date du 13 octobre 2026, 3 140 alertes ont été rapportées dans les six provinces ayant transmis leurs données (Ituri, Nord-Kivu, Haut-Uélé, Bas-Uélé, Tshopo et Sud-Ubangi). Parmi elles, 3080 (93,8 %) ont été vérifiées, dont 513 (16,7 %) validées comme cas suspects. Sur ces 513 cas suspects, 506 (98,6 %) ont été investigués, dont 317 (62,6 %) transférés vers les CT/CTE ; 7 cas suspects n'ont

pas été investigués en Ituri et aucun des 10 suspects du Bas-Uélé n'a été transféré. Le Sud-Kivu n'a pas transmis ses données

Parmi les **32 864** contacts en cours de suivi dans les six provinces ayant transmis leurs données, 26 870 contacts ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de **81,8 %**, en hausse par rapport à la veille (**77,6 %**) mais inférieur au seuil requis de 95,0 %. Ce taux était de 98,3 % (**468/476**) au **Bas-Uélé**, **95,5 % (42/44)** au **Sud-Ubangi**, **92,0 % (1 432/1 557)** au **Haut-Uélé**, **84,3 % (741/879)** à la Tshopo, **83,2 % (10 509/12 637)** en Ituri et **79,2 % (13 678/17 271)** au Nord-Kivu, où **1 750** contacts n'ont jamais été vus, dont **1 418 à Beni (81,0 %)**. Seuls le Bas-Uélé et le Sud-Ubangi atteignent le seuil de **95%**.

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

2.2.1. Principales actions

Le 13 octobre, neuf (9) alertes ont été notifiées aux PoE/PoC : cinq (5) en Ituri, dont un corps sans vie en provenance d'Arua (Ouganda) au PoC Sans Plainte (AS Malaba, ZS d'Ariwara), validé et prélevé, une alerte validée à DGRPI Nizi dont le sujet a refusé son transfert au CTE et trois alertes invalidées après dépistage secondaire (Biakato Mayi et Iga Barrière) ; deux (2) au Nord-Kivu, aux PoC de Mukulia (ZS de Beni) et de Foner Kasindi, validées et référées au CT de Mukulia et au CS de Kasindi ; et deux (2) au Sud-Kivu, deux corps sans vie rapatriés du Burundi interceptés au PoE de Kavimvira (ZS d'Uvira), validés sans swab.

Tableau 4. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 13 octobre 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshopo	Haut-Uélé	Global
Complétude des rapports	98,4% (60/61)	90,5% (19/21)	55,6% (5/9)	100,0% (18/18)	90,0% (9/10)	93,3% (111/119)
% des PoE/PoC stratégiques fonctionnels	100%	100%	ND	100%	90%	ND
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	152 144	92 627	8 187	18 152	17 928	289 038
% des voyageurs screenés	98,1%	98,1%	98,4%	98,4%	99,1%	98,2%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,8%	98,1%	98,4%	98,1%	99,0%	98,0%
% des voyageurs sensibilisés	99,6%	98,1%	100,0%	100,0%	100,0%	99,2%
Nombre d'alertes notifiées	5	2	2	0	0	9
Nombre d'alertes vivantes validées (cas suspects)	1	2	0	0	0	3
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	1	0	2	0	0	3
% des cas suspects transférés au CTE/CT	0,0%	100,0%	NA	NA	NA	66,7%
% des corps sans vie swabés/sécurisés	100,0%	NA	0,0%	NA	NA	33,3%
% des cas suspects investigués dans 4 h	100,0%	100,0%	NA	NA	NA	100,0%

2.2.2. Défis

En Ituri, le faible encodage des alertes des PoE/PoC dans le DHIS2 Tracker, l'insuffisance de mobilité pour la supervision dans les ZS de Rwampara, Nizi et Bunia, le retard d'approvisionnement en intrants de certains PoC et le retard de paiement des salaires de septembre persistant, et le PoC d'Avakubi reste non fonctionnel en raison de l'insécurité ; au Nord-Kivu, la complétude reste de 90,5 % (19/21), le PoC de Butuhe demeure non fonctionnel depuis l'incident sécuritaire du 26/09/2026, la menace sécuritaire persiste contre les prestataires de l'axe Butembo, les alertes remontées par les PoC ne sont pas prises en charge dans les délais par les cellules d'alerte et les PoC manquent de consommables (intrants PCI, EPI, outils de surveillance), de moyens de communication et d'ambulance dédiée.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri : 41 nouveaux résultats positifs** (31 vivants et 10 décès) sur 196 échantillons reçus et analysés (**positivité : 20,9%**).
- **Nord-Kivu : 25 nouveaux résultats positifs** (15 vivants et 10 décès) sur 157 échantillons reçus et analysés (**positivité : 15,9%**).
- **Haut-Uélé : 2 nouveaux résultats positifs** (2 décès) **sur 23 échantillons reçus et analysés** (**positivité : 8,7%**).
- **Tshopo : 3 nouveaux échantillons** reçus et analysés (**tous vivant**) tous sont révélés négatifs
- **Bas Uélé : 15 nouveaux échantillons** reçus et analysés (**14 vivants et 1 décès**) tous sont révélés négatifs

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

2.4.1. Principales actions

- **Ituri** : 9 rings ont été ouverts sur 49 (18,4 %), 9 ménages décontaminés sur 18 (50,0 %) et 5 FOSA décontaminées sur 5 (100 %), sans dotation en kits d'hygiène des ménages, des ESS ni des écoles. Sur 113 alertes EDS (dont 15 reports de la veille), 79 EDS ont été réalisés (69,9 %) et 88 corps swabés sur 96, avec 32 échecs liés aux résistances à Bambu, Nia-Nia, Tchomia, Mangala et Mandima.
- **Nord-Kivu** : 18 rings ont été ouverts sur 24 (75,0 %), avec un gap significatif à Beni, 14 ESS décontaminées sur 14 (100 %) et 8 ménages sur 19 (42,1 %), avec une faible couverture à Kalunguta et à Musienene, aucun des 8 ménages décontaminés n'ayant été doté en kits ; 10 évaluations PCI (score card) ont été réalisées avec un score moyen de 36,9 %, 375 prestataires ont été briefés et 157 suivis d'ESS réalisés, 15 000 litres d'eau ont été livrés au CTE de Katwa (CAUB/UNICEF) et 2 PPL ont été infectés parmi les 27 cas confirmés du 12 octobre (7,4 %). Sur 39 alertes de décès, 39 EDS ont été réalisés et 39 corps swabés,
- **Haut-Uélé** : 2 rings ont été ouverts sur 2 (100 %), 5 ménages décontaminés sur 5 (100 %) et 3 ESS sur 3 (100 %) à Isiro, Rungu et Pawa ; 3 ESS ont été évaluées (45,0 % à l'H. Notre-Dame de Neisu, 29,0 % au CS et 25,8 % au CH Bafwabaka) et 53 PPL ont été briefés (10 à Isiro, 20 à Pawa, 18 à Wamba et 5 à Boma Mangbetu). Sur 9 alertes EDS, 6 EDS ont été réalisés (66,7 %) et 7 corps swabés, sans échec, 2 EDS restant en cours à Isiro faute de fosses et de cercueils.
- **Tshopo** : 19 ESS sur 19 ont été suivies dans 5 ZS et 223 prestataires briefés sur les précautions standards, le triage et le screening ; 5 locaux et 2 latrines ont été décontaminés et 2 matelas incinérés à l'hôpital Afya Bora, 6 matelas de remplacement dotés à Makiso-Kisangani et une investigation approfondie a été menée autour d'un PPL infecté lors des soins. Le cumul atteint 53 rings ouverts sur 53 (100 %) et 35 ménages décontaminés sur 38 (92,1 %) ; sur 3 alertes EDS et 4 reports, 3 corps ont été swabés
- **Bas-Uélé** : 8 ESS sur 8 ont été suivies dans les ZS de Buta (2) et de Ganga (6), 34 prestataires et 12 hygiénistes briefés et le triage de l'HGR de Buta a été renforcé avec l'appui de l'OMS, qui a également doté le CS Triangle en intrants PCI ; le ménage et l'ESS du cas de Dakwa restent à décontaminer (0/1), faute de matériel. 2 corps ont été swabés, sans EDS réalisé, avec 3 gaps EDS (1 à Buta et 2 à Ganga) et 1 PPL infecté Buta

2.4.2. Défis

- **Au Nord-Kivu**, le gap d'ouverture des rings à Beni (18/24 ; 75,0 %), la faible décontamination des ménages (8/19 ; 42,1 %), l'absence de dotation en kits des ménages décontaminés (0/8), le faible score PCI moyen (36,9 %), l'exposition à haut risque de 27 PPL sur 49 évalués (dont 23 sur 38 à Beni) et l'infection de 2 PPL persistent.
- **Au Bas-Uélé**, 16 ESS prioritaires sur 20 (80,0 %) ne disposent pas de triage fonctionnel, les zones de gestion des déchets, les latrines hygiéniques, les poubelles et les DLM sont insuffisants, et la faible remontée des alertes de décès communautaires et le faible engagement communautaire limitent les EDS (3 gaps)

2.5. Prise en charge holistique

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 80 nouvelles admissions (tous des suspects, dont 7 en phase avancée) ont été enregistrées contre 97 sorties, dont 13 guérisons, 68 non-cas, 14 décès (dont 6 confirmés) et 2 sorties sans avis médical (1

confirmé au CME et 1 suspect à Aru). Ainsi, 363 patients (127 confirmés et 236 suspects) sont hospitalisés, soit un taux d'occupation de 34,0 % (46,0 % pour les suspects et 22,0 % pour les confirmés), dont 30 malades critiques ; 40 patients ont été évacués par ambulance et 341 patients sur 351 (97,2 %) ont reçu un repas chaud.

- **Au Nord-Kivu**, 115 nouvelles admissions (10 confirmés et 105 suspects) ont été enregistrées contre 92 sorties, dont 14 guérisons, 69 non-cas, 8 décès (5 confirmés et 3 suspects) et 1 sortie sans avis médical à Oicha. Ainsi, 468 patients (167 confirmés et 301 suspects, dont 55 enfants de moins de 5 ans) sont hospitalisés : 328 dans les CTE/CT pour 374 lits, soit un taux d'occupation de 87,7 % ; 5 malades sont en état critique (CTE de Beni, CT de Kitatumba et CT d'Oicha) **et les 23 courses d'ambulance ont toutes abouti.**
- **Au Haut-Uélé**, 6 nouvelles admissions (1 confirmé à Isiro et 5 suspects à Pawa et Wamba) ont été enregistrées contre 2 guérisons et 4 non-cas à Boma Mangbetu, 2 décès de confirmés (Pawa et Wamba) et 1 décès de suspect à Wamba. Ainsi, 45 patients (17 confirmés et 28 suspects) sont hospitalisés pour 169 lits montés, soit un taux d'occupation de 26,6 %, dont 1 confirmé en état critique à Pawa et 2 suspects critiques (Pawa et Wamba) ; 43 patients, 52 accompagnants et 70 PPL ont reçu des repas chauds et 2 patients ont été transportés par ambulance. Le cumul des guéris de la province atteint 157.
- **À la Tshopo**, 4 nouvelles admissions (tous des suspects, dont 2 à Bafwasende) ont été enregistrées contre 1 sortie, la guérison d'un étudiant en médecine. Ainsi, 16 patients (6 confirmés et 10 suspects) sont hospitalisés pour 36 lits, soit un taux d'occupation de 44,4 %, sans malade en état sévère ; deux confirmés de Bafwasende se sont évadés et le 54e cas confirmé (motard) reste perdu de vue. Depuis le début, 461 personnes ont reçu le traitement expérimental, dont 41 cas confirmés, et 420 la prophylaxie post-exposition.
- Au Bas-Uélé, aucun nouveau cas confirmé n'a été admis ; 11 suspects restent isolés (Viadana 3, Bondo 3, Ganga 2, Dakwa 1, Likati 1 et Titule 1), sans sortie, guérison ni décès, et 18 malades vérifiés demeurent dans la communauté faute de conditions adéquates d'isolement ; le suivi de l'enfant confirmé isolé à Dingila et du cas confirmé de Dakwa se poursuit.

2.5.2. Défis

En Ituri, la faible capacité d'accueil de certains CTE/CT (Mambasa, Kilo, Lolwa, Mangala et Biakato), la prise en charge de 30 malades critiques, l'absence d'alimentation pour 10 patients de la ZS de Mandima (CT Mandima et CT Makeke) et le faible rapportage des mouvements d'ambulances (21/33) demeurent préoccupants.

Au Nord-Kivu, la saturation des lits suspects (164/165 ; 99,4 %), la prise en charge de 140 patients (29,9 %) en dehors des CTE/CT, une capacité de réponse des ambulances limitée à 50,0 % (14/28) et l'incomplétude des données ambulances (Kalunguta) demeurent préoccupantes.

Au Haut-Uélé, la faible couverture réseau dans certaines ZS, la démotivation de certains staffs, l'insuffisance des intrants nutritionnels et le faible approvisionnement en eau et en électricité de certains CTE demeurent des défis à résoudre.

À la Tshopo, l'insuffisance d'équipements de réanimation au CTE et de personnel pour la prophylaxie post-exposition fragilise la prise en charge.

Au Bas-Uélé, l'absence de prise en charge nutritionnelle adaptée pour les patients isolés, d'ambulance pour le transfert des malades et de CTE normé, encore en construction à l'HGR de Buta, demeure un défi opérationnel majeur.

2.6. Vaccination

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, la vaccination des PPL par le vaccin Ervebo s'est poursuivie : 69 personnes ont été vaccinées le 13 octobre, portant le cumul à 1 007 vaccinés, et la recherche sur l'efficacité du vaccin Ervebo contre la souche BDBV s'est poursuivie.

2.6.2. Défis

- **En Ituri**, la cible des PPL et des TPL reste à redéfinir pour le calcul de la couverture vaccinale (1 007 vaccinés pour une cible provisoire de 1 000).
- Au Bas-Uélé, le stock provincial de vaccin Ervebo est en rupture (0 dose), la mise en marche des UCC n'est pas effective et les fonds de la vaccination ne sont toujours pas disponibles ; la couverture vaccinale reste de 11,4 % (1 500/13 202).
- **Au Nord-Kivu**, les indicateurs de continuité des services essentiels ont été analysés dans les ZS de Butembo, Beni, Katwa et Musienene en vue d'une supervision.
- **Au Bas-Uélé**, l'HGR de Dakwa fonctionne partiellement, avec 13 agents présents sur 36 prévus (36,1 %), une baisse de la fréquentation et l'absence de point d'eau et de zone de déchets.

2.7. Continuité des Soins

2.7.1. Principales actions

- **À la Tshopo**, l'évaluation du CM de la Paix a montré une zone de triage effective et un médecin directeur formé sur la MVE, mais une rupture des médicaments VIH, l'absence d'incinérateur fonctionnel (utilisation d'un brûleur), un technicien de laboratoire non formé au diagnostic du paludisme et seulement 3 agents vaccinés contre la MVE sur 16 (18,8 %) ; le plan de redressement de la REGIDESO a été élaboré et le suivi des PPL au CTM et au CTE ainsi que celui des guéris présentant des comorbidités à l'HGR de Makiso-Kisangani se sont poursuivis.
- **Au Nord-Kivu** l'évaluation de base de l'Hôpital militaire de garnison de Mambangu a relevé l'absence de triage, d'EPI, d'incinérateur, de dispositifs de lavage des mains et de MEG vitaux, une maternité non adaptée et une CPN recentrée non organisée pour un camp de 4 000 ménages ; un plan de redressement a été produit avec l'équipe de l'HGR, une commande urgente d'EPI a permis d'approvisionner la structure et les horaires ont été réorganisés
- **Au Bas-Uélé**, l'évaluation de l'HGR de Dakwa (juillet à septembre 2026) a montré 21 personnels présents sur 50 prévus (42,0 %), des stocks de médicaments et consommables essentiels insuffisants, des EPI disponibles et l'absence d'appui de partenaires à la structure

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

2.8.1. Principales actions

- **En Ituri**, 21 571 visites à domicile ont touché 72 373 personnes ; 659 causeries éducatives ont réuni 5 093 personnes, 232 sensibilisations de masse 12 917 personnes, 4 débats communautaires 277 personnes et 9 plaidoyers 100 autorités et leaders ; 8 spots ont été diffusés sur 36 stations de radio et 2 émissions organisées. Au total, 340 alertes communautaires, dont 159 décès, ont été notifiées ; 69 feedbacks sur 87 (79,3 %) et 4 incidents sur 8 (50,0 %) ont été résolus dans les 48 heures, et la CREC a facilité le pré-listage de 163 contacts autour de 5 cas confirmés, la décontamination de 14 ménages sur 14 (100 %), 31 EDS sur 38 (81,6 %), l'annonce de 3 résultats positifs sur 3 et le transfert de 20 cas suspects sur 20 au CTE ; 59 RECO de l'AS Makabo (Rwampara) ont été briefés sur la SBC. La complétude des rapports CREC n'est que de 35,7 % (10/28 ZS).
- **Au Bas-Uélé**, 234 visites à domicile ont touché 632 personnes (AS Agri Uele, Bambili, Sopi, Dembia et Bambesa), 1 causerie éducative 9 personnes à l'HGR de Ganga et 1 sensibilisation de masse 234 élèves du complexe scolaire La Joie (Bambili) ; les 7 alertes communautaires notifiées et le feedback reçu ont tous été traités et la CREC a appuyé le prélèvement de deux corps et l'EDS au village Mission (Ganga).
- **Au Nord-Kivu**, 14 718 visites à domicile ont touché 53 378 personnes, 259 causeries éducatives 5 895 personnes, 52 communications de masse 6 742 personnes et 7 briefings 101 personnes ; 469 alertes communautaires ont été notifiées sur 650 attendues (72,2 %), 13 feedbacks sur 19 (68,4 %) et 1 incident sur 8 (12,5 %) ont été résolus dans les 48 heures et 1 867 personnes sur 4 750 (39,3 %) ont été engagées dans les actions communautaires ; des dialogues communautaires ont mobilisé 30 leaders de l'AS Kimbulu (Musienene) et 36 soignants du privé de l'AS Mondo (Butembo) et la CREC a accompagné la réinsertion d'une guérie à Mabalako.

2.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.9.1. Principales actions

- **Ituri**, 23 cas confirmés sur 40 (57,5 %), 64 confirmés en cours de suivi sur 108 (59,3 %), 32 nouveaux suspects sur 80 (40,0 %) et 75 suspects en cours de suivi sur 156 (48,1 %) ont bénéficié d'interventions SMSPS. Les équipes ont soutenu 320 accompagnants et 50 PPL, suivi 26 guéris sur 29 (89,7 %) en communauté et 15 enfants sur 15 en crèche, accompagné 14 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 19, réinséré 7 guéris sur 13 et annoncé 44 résultats, dont 23 positifs ; 77 enfants sont suivis.
- **Au Nord-Kivu**, 23 derniers cas confirmés sur 27 (85,2 %), 312 confirmés en cours de suivi, 148 nouveaux suspects et 276 suspects en cours de suivi ont bénéficié d'interventions SMSPS ; les équipes ont accompagné 98 ménages et 32 ménages d'enfants séparés et orphelins sur 50 (64,0 %), soutenu 69 PPL, suivi 23 enfants en communauté et 5 enfants sur 5 en crèche, réinséré 8 guéris, suivi 9 guéris sur 12 (75,0 %) en communauté et annoncé 101 résultats, dont 27 positifs ; 384 personnes ont bénéficié de la psychoéducation avec l'appui de l'UNICEF.
- **À la Tshopo**, 5 confirmés en cours de suivi sur 5 (100 %), 2 nouveaux suspects sur 2 et 5 suspects en cours de suivi sur 5 ont bénéficié d'interventions SMSPS dans 5 ZS sur 7 ayant notifié (71,4 %) ; 232 personnes ont bénéficié de la psychoéducation, 8 PPL ont été soutenus, 4 résultats, dont 3 positifs, ont été annoncés et 1 résistance sur 1 a été brisée.

2.9.2. Défis

- **En Ituri**, seules 14 ZS affectées sur 28 sont couvertes (50,0 %), la ZS de Mandima, qui concentre 32 % des cas notifiés du jour, n'est pas couverte et il faut renforcer la collaboration inter-piliers pour les interventions autour des cas à Bunia et à Mambasa.
- **Au Bas-Uélé**, la couverture SMSPS reste embryonnaire, les activités venant à peine de démarrer dans la ZS de Viadana.
- **Au Haut-Uélé**, la mobilité des APS reste difficile à Wamba et à Boma Mangbetu, les kits nutritionnels manquent pour les nourrissons sevrés à Wamba et à Isiro, le pilier ne dispose pas de matériel informatique et la remontée des données reste faible à Boma Mangbetu et à Pawa
- À la Tshopo, nécessité de former les APS de la ZS de Wanie-Rukula et insuffisance des unités de communication et des motos pour les déplacements du pilier.

2.10. Logistique

2.10.1. Principales actions.

Assurer la mobilité de toutes les équipes de terrain dans les provinces touchées ; au Bas-Uélé, la construction du CTE de l'HGR de Buta (cloisonnement des chambres et toilettes) et la réhabilitation des bureaux de la DPS avec l'appui de l'OMS se poursuivent, les équipes de surveillance ont été déployées à Ganga et à Viadana et le colisage des intrants pour les ZS restantes est planifié ; au Nord-Kivu, le CTE de Katwa a été approvisionné en eau (15 000 litres) et l'ouverture du CTE de Musienene reste projetée pour le 15 octobre.

2.11. Sécurité

2.12. Principales actions

Au Nord-Kivu, l'équipe EDS a été escortée pour l'enterrement de 3 cas confirmés au cimetière de Bundji et une cartographie provisoire des sites d'hébergement et des quartiers sécurisés a été établie dans la ZS de Beni (communes de Bungulu, Mulekera, Beu et Rwenzori) ; au Bas-Uélé, l'appui insuffisant des services de sécurité aux activités des PoE/PoC a été analysé avec le pilier PoE/PoC

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

2.13.1. Principales actions

- **En Ituri**, 21 acteurs humanitaires, prestataires et membres du Gouvernement (dont 13 femmes) ont été formés sur la PSEA à Bunia, 87 relais communautaires, chefs de village et leaders (36 femmes et 51 hommes) des AS Mandima et Mayuwano ont débuté un briefing de deux jours sur l'approche village intégrant la PSEAH et la redevabilité, et 445 enseignants et élèves de l'EP Odhama Yoko (AS Aru) ont été sensibilisés ; l'affichage des messages et la distribution des dépliants se sont poursuivis dans les ZS de Bunia, Aru, Mongbwalu, Mambasa et Fataki. À la Tshopo, 85 acteurs de six piliers (52 femmes et 33 hommes) ont été briefés sur la PSEAH avec l'appui de l'OMS et ont signé le code de bonne conduite, et 641 personnes ont été sensibilisées à Mangobo, Kabondo et Makiso-Kisangani. Au Haut-Uélé, 152 étudiants de l'ISTM d'Isiro, 6 agents du PNMLS d'Isiro et 15 membres de l'équipe EDS de Boma Mangbetu ont été sensibilisés sur la PSEA, le mécanisme de référencement et les numéros verts 495555 et 151, les agents du PNMLS et l'équipe EDS ayant signé le code de bonne conduite.
- **Au Nord-Kivu**, 1 281 personnes ont été sensibilisées sur la PSEA et les numéros verts 151 et 495555 lors de séances communautaires dans les ZS de Katwa (1 187 bénéficiaires dans les AS Vungi, Masulu et Rugenda), de Butembo (63 personnes dans les AS Makasi et Matanda) et de Beni (31 personnes dans l'AS Mabolio), et 55 participants (39 hommes et 16 femmes) ont été briefés sur la PSEA à Katwa avec l'appui de l'IMC.

2.13.2. Défis

Au niveau national, seules 2 DPS sur 7 (28,6 %), l'Ituri et le Nord-Kivu, ont rapporté leurs activités PSEA à la coordination nationale, avec un seul partenaire d'appui rapportant (OMS) ; la couverture des zones touchées reste faible, les supports de visibilité sont insuffisants, certains partenaires ne sont pas alignés et l'efficacité des CBCM est faible. La proportion de ZS connaissant le mécanisme de signalement demeure faible en Ituri (36,1 % ; 13/36) et au Nord-Kivu (17,6 % ; 6/34) ; à la Tshopo, 7 ZS sur 23 sont couvertes et 85 personnels formés sur 270 (31,5 %).

MESSAGES CLES

- Au cours des dernières 24 heures, 506 cas suspects sur 513 (98,6 %) ont été investigués dans les provinces ayant transmis leurs données. Toutefois, 26 cas suspects restent non investigués en Ituri. Par ailleurs, le taux de suivi des contacts a diminué, passant de 77,6 % la veille à 81,8 %, demeurant supérieur au seuil requis de 95,0 %. Cette situation nécessite un renforcement de la surveillance épidémiologique et du suivi des contacts afin de limiter les risques de transmission communautaire.

Maintenir un niveau de vigilance en ce qui concerne les aspects de surveillance épidémiologique, consolider les actions PCI et CREC au niveau des communautés tout en offrant des soins de qualité dans les structures de prise en charge dédiées avec des capacités d'accueil adéquates.

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 17^e 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
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17

Directeur Général de l'INSP

Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné

E-mail : dieudonne.mwamba@insp.cd

Incident Manager

Professeur Dr AHUKA MUNDEKE Steve

E-mail : steve.ahuka@unikin.ac.cd

Chargé des opérations

Dr KOMBE NGWAMA John

Equipe de rédaction

Professeur Dr MULANGU KATULUMBA Félix-Médard

Dr KATUSI BISELENGE Jules

Madame MAYELE AFUA Marie

Dr DIUR MANANASHI Floryan

Mr KAMUINA KEBELA John

Contact :

www.insp.cd

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151. www.sante.gouv.cd