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°184/MVE-BDBV/14/11/2026

Date de rapportage : 14 novembre 2026 Date de publication : 15 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures.
- Au 14 novembre 2026, il y a eu une notification de 60 cas confirmés dont 36 décès (14 communautaires et 22 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 les provinces de l'Ituri et de 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)
11376	5568	48,9%	1681	3083	83,1%

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

68 Zones de santé touchées sur 178 (38,2 %)

248 Aires de santé

Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

Au 14 novembre 2026, **la riposte contre la MVE-17 enregistre des progrès encourageants**, marqués par une diminution de **3,2 % des nouveaux cas confirmés par rapport à la veille (60 contre 62)**, le maintien de la positivité biologique à 9,5 %, contre 9,7 % le 7 novembre (−0,2 point), ainsi que l'absence de nouvelle zone de santé touchée. Ces résultats traduisent une évolution favorable de certains indicateurs, malgré la persistance de foyers actifs de transmission.

Toutefois, les **60 nouveaux cas confirmés**, contre 41 le 7 novembre (+46,3 %), ont été notifiés dans quatre provinces : l'Ituri (28 cas), le Nord-Kivu (25), la Tshopo (5) et le Haut-Uélé (2). Par ailleurs, **36 décès confirmés** ont été rapportés, contre 27 la veille (+33,3 %) et 21 le 7 novembre (+71,4 %), dont 14 décès communautaires (6 en Ituri et 8 au Nord-Kivu) et 22 décès intra-CTE (12 en Ituri, 8 au Nord-Kivu, 1 au Haut-Uélé et 1 à la Tshopo). La proportion des décès communautaires s'établit à 38,9 %, contre 57,1 % le 7 novembre, soit une diminution de 18,2 points.

Par ailleurs, **14 patients ont été déclarés guéris**, dont 7 en Ituri, 4 au Nord-Kivu et 3 au Nord-Ubangi, après deux résultats négatifs aux tests de contrôle.

Depuis le début de l'épidémie, la RDC cumule **11 376 cas confirmés et 5 568 décès**, soit une létalité globale de 48,9 %. L'Ituri demeure l'épicentre, concentrant 69,2 % des cas cumulés et 46,7 % des nouveaux cas, suivie du Nord-Kivu (41,7 % des nouveaux cas), où la létalité rapportée de 64,0 % reste supérieure à la moyenne nationale.

Au total, 68 zones de santé sur 178 (38,2 %), réparties dans huit provinces, ont été historiquement touchées : Ituri, Nord-Kivu, Haut-Uélé, Tshopo, Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi. La persistance de la transmission, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, appelle au renforcement de la surveillance communautaire, de la recherche et du suivi des contacts, de la détection précoce et de la prise en charge rapide des cas. Par ailleurs, 271 professionnels de première ligne (PPL) ont été affectés par la MVE-17, principalement en Ituri (180), au Nord-Kivu (47), au Haut-Uélé (31), dans la Tshopo (12) et au Bas-Uélé (1).
À ce jour, 16 zones de santé ont atteint au moins 42 jours sans nouveau cas confirmé, tandis que 7 autres totalisent entre 22 et 42 jours sans nouveau cas, traduisant des avancées dans l'interruption des chaînes de transmission.

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée, au 14 novembre 2026.

Province	Nouveaux cas confirmés (24h)	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé historiquement touchées	Zones de santé affectées
Ituri	28	7858	3 715	47,3%	28/36 (77,8 %)	26/36 (72,2%)
Nord-Kivu	25	2860	1 590	55,6%	17/34 (50,0 %)	15/34 (44,1%)
Haut-Uélé	2	523	223	42,6%	8/13 (61,5 %)	8/13(61,5%)
Tshopo	5	107	33	30,8%	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	10	1	10,0%	2/11 (18,2 %)	1/11 (9,1%)
Total	**60**	**11 376**	**5 568**	**48,9%**	**68/178 (38,2 %)**	**60/178 (33,7%)**

Au 14 novembre 2026, **la situation épidémiologique présente des signes encourageants**, avec une diminution des nouveaux cas de 3,2 % par rapport à la veille (60 contre 62), l'absence de nouvelle zone de santé touchée et quatre provinces n'ayant notifié aucun nouveau cas (Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi).
Toutefois, **la transmission demeure concentrée en Ituri (28 cas) et au Nord-Kivu (25 cas)**, qui totalisent 88,3 % des nouveaux cas. Depuis le début de l'épidémie, 11 376 cas confirmés et 5 568 décès ont été enregistrés, soit une létalité de 48,9 %, particulièrement élevée au Nord-Kivu (55,6 %). Au total, 68 zones de santé sur 178 (38,2 %) ont été historiquement touchées, dont 60 (33,7 %) restent classées comme affectées, justifiant le renforcement des interventions ciblées dans les foyers actifs.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 14novembre 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	**7858**	**3715**	**47,3%**	**28**	**6**	**12**	**18**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	25	7	28,0%				0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%				0
Bambu	220	50	22,7%				0
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	2090	754	36,1%	4	2	4	6
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	16	8	50,0%				0
Fataki	87	31	35,6%	1	0	0	0
Gethy	11	7	63,6%				0
Kambala	3	1	33,3%				0
Kilo	43	16	37,2%				0
Komanda	195	121	62,1%				0
Lita	350	173	49,4%	4	1	0	1
Logo	14	10	71,4%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0

Mahagi	6	1	16,7%				0
Mambasa	158	84	53,2%	6	1	2	3
Mandima	625	313	50,1%	5	1	0	1
Mangala	450	180	40,0%	5	0	0	0
Mongbwalu	738	363	49,2%				0
Nia-Nia	346	207	59,8%	0	0	2	2
Nizi	881	327	37,1%	1	0	1	1
Nyankunde	142	46	32,4%				0
Rimba	29	7	24,1%				0
Rwampara	1232	458	37,2%	2	1	3	4
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	#DIV/0!				0
Nord-Kivu	**2860**	**1590**	**55,6%**	**25**	**8**	**8**	**16**
Beni	880	575	65,3%	14	6	2	8
Biena	28	12	42,9%	0	0	1	1
Butembo	352	212	60,2%			2	2
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	121	56	46,3%	1	0	1	1
Katwa	696	432	62,1%	1	0	0	0
Kayna	3	2	66,7%	0	0	0	0
Kyondo	50	24	48,0%	0	0	1	1
Lubero	46	17	37,0%	1	0	0	0
Mabalako	132	42	31,8%	2	0	0	0
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	55	17	30,9%				0
Musienene	169	86	50,9%				0
Mutwanga	114	28	24,6%				0
Oicha	125	54	43,2%	4	1	0	1
Vuhovi	66	24	36,4%	2	1	1	2
Haut-Uélé	**523**	**223**	**42,6%**	**2**	**0**	**1**	**1**
Boma Mangbetu	51	22	43,1%	0	0	1	1
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	127	59	46,5%				0
Watsa	9	2	22,2%				
Pawa	135	69	51,1%	1	0	0	0
Rungu	11	5	45,5%				0
Wamba	186	64	34,4%	1	0	0	0
Tshopo	**107**	**33**	**30,8%**	5	0	1	1
Bafwasende	19	3	15,8%				0

Kabondo	29	5	17,2%	4	0	0	0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	40	16	40,0%	0	0	1	1
Mangobo	11	8	72,7%				0
Tshopo	6	0	0,0%	1	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	**10**	**1**	**10,0%**	0	0	0	0
Wapinda	6	1	16,7%				0
Yakoma	4	0	0,0%				0
Total	**11376**	**5568**	**48,9%**	**60**	**14**	**22**	**36**

La riposte contre la MVE-17 présente des signes encourageants, marqués par une diminution des nouveaux cas de 3,2 % par rapport à la veille (60 contre 62), l'absence de nouvelle zone de santé touchée et quatre provinces sans nouveau cas (Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi).

Toutefois, **60 nouveaux cas et 36 décès confirmés** ont été rapportés, contre respectivement 41 cas et 21 décès le 7 novembre, soit des augmentations de 46,3 % et 71,4 %. L'Ituri (28 cas) et le Nord-Kivu (25 cas) concentrent 88,3 % des nouveaux cas, principalement dans les ZS de **Beni (14), Mambasa (6), Mandima (5), Mangala (5), Bunia (4) et Oicha (4)**. Les décès communautaires représentent 38,9 % des décès du jour (14/36), avec une concentration au Nord-Kivu (8 décès).

Depuis le début de l'épidémie, **11 376 cas confirmés et 5 568 décès** ont été enregistrés, soit une létalité de 48,9 %, particulièrement élevée au Nord-Kivu (55,6 %). Ces résultats appellent au renforcement des interventions ciblées dans les foyers actifs, notamment à Beni, ainsi qu'à l'intensification de la surveillance communautaire, du suivi des contacts et de la prise en charge précoce des cas.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 14 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	123	3	126	13	3	110	0	16	4
Bas Uélé	97	4	101	10	4	87	0	14	0
Ituri	1 400	71	1471	105	70	1 295	1	175	88
Nord-Kivu	2 234	49	2283	116	47	2 118	2	163	68
Nord Ubangi			0			0	0	0	
Sud	96	1	97	12	1	84	0	13	3

Ubangi									
Tshopo	30	0	30	13	0	17	0	13	9
Total Général	**3 980**	**128**	**4 078**			**3 694**	**3**		**172**

La surveillance épidémiologique témoigne d'une mobilisation importante des équipes de terrain, avec 4 078 alertes rapportées, dont 394 validées comme cas suspects (9,7 %) et investiguées. Parmi ces suspects, 172 (43,7 %) ont été transférés vers les CT/CTE, traduisant les efforts de détection et d'orientation des patients.
Toutefois, **l'Ituri et le Nord-Kivu concentrent 92,1 % des alertes (3 754/4 078)**, avec respectivement 175 et 163 cas suspects investigués. Le faible nombre de transferts au Haut-Uélé (4/16) et l'absence de transfert au Bas-Uélé (0/14) nécessitent une vérification et un renforcement des mécanismes de référence. **L'absence d'alertes rapportées au Nord-Ubangi** appelle également à vérifier la complétude des données et la fonctionnalité du dispositif de surveillance communautaire.

Figure 1. Évolution quotidienne de cas et décès confirmés depuis le 15/5 -13/11/26 en RDC

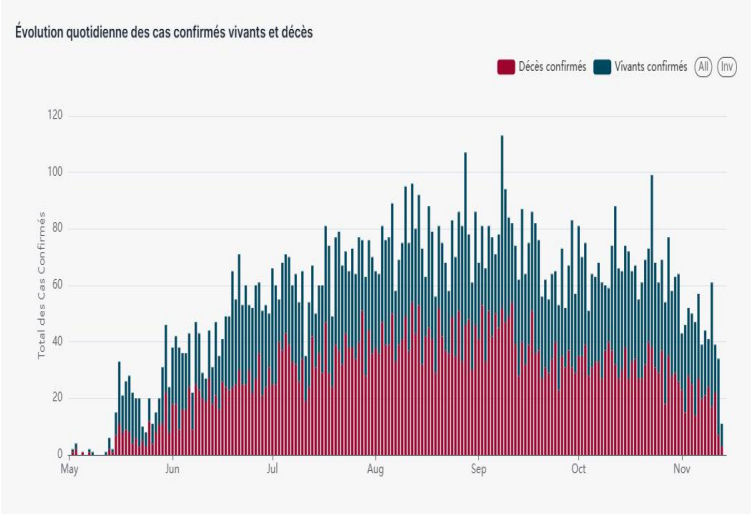
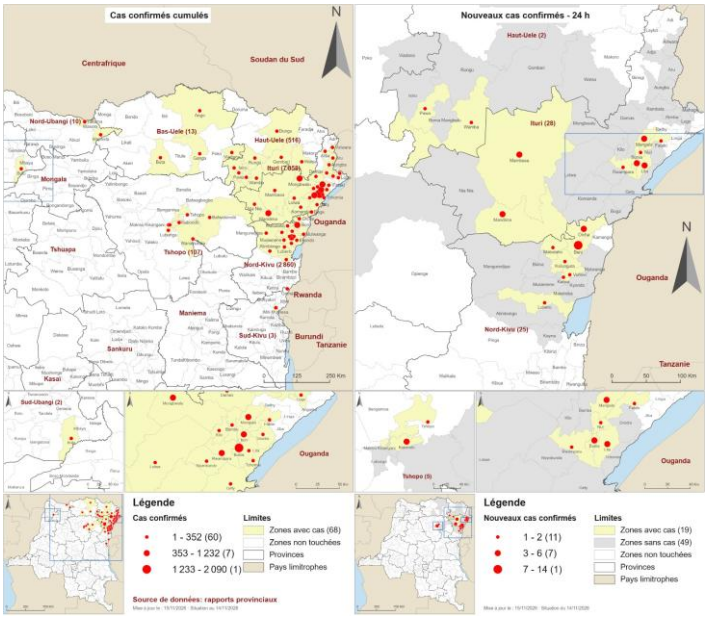


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Appui technique, stratégique et opérationnel aux activités de riposte dans les provinces affectées, avec une attention particulière aux foyers actifs de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Haut-Uélé et de la Tshopo ;
- Renforcement de la coordination entre les niveaux national, provincial et opérationnel, en vue d'améliorer la mise en œuvre des interventions et le suivi des recommandations ;
- Poursuite des missions de supervision et d'appui technique dans les zones de santé prioritaires, notamment Beni, Mandima et Mambasa, pour identifier les insuffisances opérationnelles et proposer des mesures correctives ;
- Renforcement de la collaboration transfrontalière et interprovinciale, particulièrement sur les axes à forte mobilité des populations, afin de limiter la propagation de l'épidémie ;
- Mobilisation et coordination des partenaires techniques et financiers impliqués dans la riposte.

1.2. Défi majeur

Assurer une coordination efficace et une continuité opérationnelle des interventions dans les foyers actifs, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu et au Haut-Uélé, malgré les contraintes sécuritaires, logistiques et financières, tout en renforçant la redevabilité des acteurs, la mobilisation des ressources et la mise en œuvre effective des mesures correctives pour interrompre les chaînes de transmission.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1.Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

En date du 14 novembre 2026 4078 alertes ont été notifiées dans les six provinces ayant transmis leurs données **(Bas-Uélé,** Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, t Nord Ubangi et Tshopo), dont 3980 alertes de personnes vivantes et 128 décès ; 4091 ont été vérifiées **(100 %)**). Parmi elles, 394 (10,6%) ont été validées comme cas suspects et 3697 (90,3%) invalidées. Sur les 394 cas suspects investigués, 172 ont été transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

Au 14 novembre 2026**,** un total de 25 864 contacts étaient sous suivi dans les cinq provinces ayant rapporté des contacts à suivre, dont 21492 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 83,1 %, inférieur au seuil requis de 95 %.

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 14 novembre 2026

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	5 298	4 258	80,4%
Haut-Uélé	2 497	2 227	89,2%
Nord-Kivu	17 074	14 130	82,8%
Tshopo	841	723	86,0%
Nord Ubangi	154	154	100,0%
Sud Ubangi	ND	ND	ND
Bas Uélé	0	0	NA
Total	**25 864**	**21 492**	**83,1%**

2.1.2. Défi majeur

Améliorer la performance et la qualité de la surveillance épidémiologique, particulièrement dans les foyers actifs de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Haut-Uélé, en renforçant la détection précoce, la vérification et l'investigation rapide des alertes, ainsi que la référence des cas suspects vers les CT/CTE.

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

2.2.1. Principales actions

Des dizaines de milliers de voyageurs sont quotidiennement contrôlés à travers les différentes provinces frontalières et intérieures de transit. Les taux globaux de screening, de lavage des mains et de sensibilisation oscillent généralement entre 97 % **et** 99 % là où les équipes sont opérationnelles et la Gestion des Flux et Infrastructures : Des chantiers de construction et d'aménagement de structures d'isolement temporaire, de cabanes de contrôle et de passerelles sont en cours (notamment appuyés par l'OIM et Vision Mondiale à Beni, Gemena, Karawa, etc.)

- **Ituri :** Activités de surveillance aux PoE/PoC : **156 600** voyageurs enregistrés, dont **151 306** screenés (**97 %**), **151 467** ont lavé les mains (**97 %**) et **156 080** sensibilisés (**99, 5 %**), Alertes : 23 alertes vivantes et 14 corps sans vie signalés ;
- **Nord-Kivu : Activités de surveillance aux PoE/PoC :** Descente de l'Incident Manager national à l'aéroport de Beni pour évaluer l'organisation des activités. 91 046 *Voyageurs enregistrés, avec un taux de screening et de lavage des* mains de 98,11 %.Alertes : 5 alertes vivantes et 3 corps sans vie interceptés ;

- **Tshopo :** Activités de surveillance aux PoE/PoC : Briefing des prestataires au PoC ONATRA par l'OIM sur le respect du code de bonne conduite. 14 192 Hommes et 11 060 femmes enregistrés (total de 25 252 passagers), avec un taux de screening de 99 %. Alertes : 21 alertes notifiées au total, dont 14 validées (5 corps sans vie) ;
- **Haut-Uélé :** Activités de surveillance aux PoE/PoC : Descente conjointe d'étude du milieu au PoC de Boh (avec la mine Kibali Gold) en prévision de son activation. 25 264passagers enregistrés sur 11/13 PoC rapportant des données. Alertes : Cumul de 15 alertes notifiées, dont 13 validées (6 corps sans vie) ;
- **Bas-Uélé :** Activités de surveillance aux PoE/PoC : 17/22 PoC opérationnels et rapportant des données (77,3 % de complétude). Sur 2 906 passagers, 98,3 % ont été screenés et 98,6 % ont lavé les mains. Alertes : 7 alertes notifiées, dont 1 validée (corps sans vie d'une femme enceinte intercepté au PoC Koteli pour prélèvement et césarienne post-mortem) ;
- **Sud-Ubangi : Activités de surveillance aux PoE/PoC :** Construction des points de contrôle et d'isolement temporaire à Bokuda 1 et Karawa par Vision Mondiale. 6 878 passagers enregistrés avec un taux de screening de 99 % ;

  Alertes : Aucune alerte active notifiée pour la période récente (cumul de 5 alertes validées depuis le début) ;
- **Sud-Kivu : Activités de surveillance aux PoE/PoC :** 8 608 voyageurs passés par les PoE/PoC (Kavimvira, Kalundu Port, Kivovo Port, Beach Maendeleo, Kasenga Port), avec un taux de screening de 99 %.

  Alertes : Notification d'un cas de décès hors structure (homme décédé au Burundi d'une complication cardiaque, rapatrié à Uvira pour enterrement).

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 14 novembre 2026

N°	Indicateurs	FOCUS							
		ITURI	NORD KIVU	SUD KIVU	TSHOPO	HAUT-UELE	BAS-UELE	SUD-UBANGI	NORD-UBANGI
1	Complétude des rapports	95% (58/62)	95% (20/21)	56% (5/9)	100% (18/18)	85% (11/13)	72% (17/22)	60% (3/5)	N/A
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	0	0	N/A
3	Nombre des voyageurs passés	156 600	91 046	8 608	25 252	25 264	2 906	6 878	N/A
4	proportion des voyageurs screenés	97%	98%	99%	99%	99%	98%	99%	N/A
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	97%	98%	99%	99%	99%	99%	94%	N/A
6	% des voyageurs sensibilisés	99,50%	98%	100%	100%	100%	83%	100%	N/A
7	Nombre d'alertes notifiées	5	0	1	0	0	7	0	N/A
8	Nombre d'alertes vivantes validées	2	0	0	0	0	0	0	N/A
9	Nombre des corps sans vie interceptés	3	0	1	0	0	1	0	N/A
10	% des cas suspects transférées au	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	N/A
	% de corps sans vie swabé/sécurisé	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	N/A
11	% des cas suspects investiguées dans 24h	100%(5/5)	0%	0%	0%	0%	100%	0%	N/A
12	Cumul des alertes et cas confirmés	Notifiées = 641; Validées = 574 (Corps sans vie : 158); Confirmées = 72	Notifiées = 415 ; Validées = 182 Corps sans vie : 76); Confirmées = 10	Notifiées = 25; Validées = 25 (Corps sans vie : 25); Confirmées = 0.	Notifiées = 21; Validées = 14 (Corps sans vie : 5); Confirmées = 0.	Notifiées = 15 ; Validées = 13 (Corps sans vie : 6); Confirmées = 0.	Notifiées: 194 Validées: 23 Corps sans vie: 10 Confirmé: 0	Notifiées = 5; Validées = 5 (Corps sans vie : 0); Confirmées = 0	N/A

2.2.2. Défi majeur

Garantir la fonctionnalité permanente et la couverture optimale des PoE/PoC dans les zones à haut risque, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu, au Haut-Uélé et dans les zones frontalières, malgré les contraintes logistiques, sécuritaires, infrastructurelles et opérationnelles.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 250 échantillons reçus et 249 analysés (taux de positivité de 12 % pour les 153 nouveaux échantillons, 19 % pour les reprélèvements et 17 % pour les décès). 118 échantillons en cours ;
- Installation et mise en service des Geneexpert ;
- **Bas-Uélé :** 5 échantillons reçus de Buta (4 sangs, 1 écouvillon), tous négatifs (0 % de positivité). Aucun échantillon envoyé au laboratoire d'Isiro ce jour-là ;
- **Haut-Uélé :** 31 échantillons réceptionnés et analysés (Isiro, Wamba, Watsa). Sur 28 nouveaux prélèvements analysés : 2 positifs et 26 négatifs. Sur 3 reprélèvements : 2 positifs et 1 négatif. 29 échantillons conformes. Taux de positivité journalier à 7 % (cumul global à 19,4 %). Expédition du kit Altona de la chaîne du froid d'Isiro vers le labo MVE de Beni ;
- **Ituri** : 15 laboratoires sur 15 ont fonctionné (100 %) 275 échantillons reçus et testés au total, avec un taux de positivité global de 15,0 % pour les nouveaux échantillons vivants ;

- **Tshopo :** Les analyses sont opérationnelles avec un total de 22 échantillons analysés avec résultat valide au cours de la journée. 14 Résultats négatifs à MVE (dont 11 nouveaux et 3 reprélèvements) et 2 résultats positifs à MVE (nouveaux cas). Aucun échantillon n'a été testé invalide ;
- **Nord-Ubangi :** Le laboratoire de Yakoma demeure non opérationnel, bloquant l'analyse de 51 échantillons en attente. Aucun prélèvement n'a pu y être effectué.

2.3.2. Défi majeur

Garantir la continuité, la disponibilité et la qualité du diagnostic biologique dans toutes les provinces affectées, particulièrement au Nord-Kivu, en Ituri, au Haut-Uélé et au Nord-Ubangi, malgré les contraintes logistiques, techniques et d'approvisionnement en intrants.

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

2.4.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : 8 rings ouverts sur 30 (26,7 %), 18 ESS décontaminés sur 21 (85,7 %) et 13 ménages décontaminés sur 31 (50 %). 59 alertes de décès reçues menant à 53 EDS réalisées (9 communautaires, 42 en ESS, 2 en CTE/CT) et 20 reportées ;
- **Bas-Uélé :** Accompagnement des prestataires dans 17 ESS (4 ZS). Briefing de 33 prestataires et 7 hygiénistes sur le port des EPI, la gestion des déchets, le triage et le lavage des mains. Bio-nettoyage dans 4/10 bâtiments de l'HGR Viadana. 22 swabs réalisés à Dakwa et Buta, mais **0 EDS réalisée** par les équipes dédiées en raison d'un écart dans la gestion des 4 décès communautaires signalés ;
- **Haut-Uélé** : 17 ménages et 6 ESS décontaminés. Ouverture de 2 rings dans la ZS de Pawa. 2 EDS réalisées et 2 corps swabés (Wamba et Isiro), avec 1 échec d'EDS à Isiro suite à une résistance communautaire ;
- **Ituri :** 31/51 rings ouverts, 60/70 ménages décontaminés et 11/13 formations sanitaires (FOSA) décontaminées ;
- **Tshopo** : Clôture de la formation des équipes mobiles EDS. Évaluation initiale et réévaluation des structures de santé (ESS) avec une amélioration des scores observée après mentorat. Réalisation de la décontamination de structures de santé et de ménages suite à l'identification de nouveaux cas (notamment le Centre Médical Cesumev et la Polyclinique Rekapi) ;
- **Nord-Ubangi :** Suivi de 19 professionnels de première ligne (PPL) dans 3 ESS. Évaluation rapide du score card PCI à Cité 2 (37,9 %) ;
- **Sud-Ubangi :** Absence de tri à la production et de zones à déchets, manque d'approvisionnement/stockage d'eau et d'installations sanitaires adéquates dans la majorité des structures, avec non-respect de la technique des trois seaux. 1 alerte de décès enregistrée menant à 1 tentative d'EDS soldée par un échec (0 corps swabé).

2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

2.5.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : 59 alertes de décès reçues, aboutissant à la réalisation de 53 EDS (dont 9 dans la communauté, 42 en ESS et 2 en CTE/CT).50 swabs réalisés, 2 corps non swabés mais sécurisés (Mabalako, Vuhovi et Manguredjipa), et 20 reportés au jour suivant ;
- **Bas-Uélé** : 22 swabs réalisés à Dakwa et Buta. 0 EDS réalisée par les équipes dédiées, révélant un écart (gap) important dans la remontée et la prise en charge des alertes de décès communautaires (4 décès communautaires signalés mais non gérés par les équipes EDS ce jour-là) ;
- **Haut-Uélé :** 2 EDS réalisées et 2 corps swabés (1 à Wamba et 1 à Isiro). À noter 1 EDS non réalisée à Isiro en raison d'une résistance communautaire ;

- **Haut-Uélé :** 2alertes reçues (en comptant les reports), 55 EDS ont été réalisées (59 %), menant à 44 corps swabés, avec 23 échecs ou refus enregistrés (20 %) ;
- **Tshopo :** Sur les alertes reçues, 5 corps non swabés (échecs) ont été enregistrés en raison de résistances ou de difficultés, tandis que le taux de performance global s'ajuste selon l'acceptation communautaire ;
- **Sud-Ubangi :** 1 alerte de décès enregistrée, ayant conduit à 1 tentative d'EDS (soldée par un échec) et 0 corps swabé ce jour-là. Le cumul est de 8 EDS réalisées depuis le début.

2.5.2. Défi majeur

Renforcer l'application effective des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les établissements de soins et les communautés, tout en améliorant la couverture et la qualité des enterrements dignes et sécurisés (EDS), particulièrement dans les foyers actifs de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Haut-Uélé.

2.6. Prise en charge holistique (PEC)

2.6.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 554 patients en report (119 confirmés, 435 suspects), 78 nouvelles admissions, 15 sorties (4 guéris, 137 non-cas) et 9 décès. 482 patients hospitalisés (116 confirmés, 366 suspects), dont 73 enfants de moins de 5 ans et 17 malades critiques. Taux d'occupation global des lits : 32 % (153/434 lits). 153 patients pris en charge dans des ESS hors CTE/CT. Signalement d'un manque de lait UHT pour les nourrissons de 6 à 23 mois ;
- **Bas-Uélé :** 26 cas en report, 7 nouveaux suspects admis (Bondo: 1, Buta: 3, Titule: 1, Ganga: 4). 4 sorties de non-cas déclarées. 33 patients suspects en cours d'isolement dans les structures, **aucun cas confirmé hospitalisé et aucun soutien nutritionnel** fourni aux 33 suspects en isolement ;
- **Haut-Uélé** : 2 guéris enregistrés au CTE Isiro (dont un enfant de 13 mois) et 1 PPL guérie à Pawa. Le cas évadé de Rungu a été replacé dans un CTE non normé ;
- **Tshopo** : 9 nouvelles admissions enregistrées (dont 3 confirmés et 6 suspects), portant le total de patients aux lits à 16 (dont 3 confirmés, incluant un bébé de 9 jours, et 13 suspects) ;
- Le taux d'occupation global des lits est de 40 % (40 % pour les confirmés et 13,6 % pour les suspects). Le CTE Météo affiche un taux d'occupation global de 40,6 %. Poursuite du traitement expérimental (cumul de 709 cas ayant reçu un traitement, principalement du Remdesivir ou du MPB134) et administration de la Prophylaxie Post-Expositionnelle (PPE).

2.6.2. Défi majeur

Garantir une prise en charge précoce, intégrée et de qualité des cas suspects et confirmés de MVE dans l'ensemble des provinces affectées, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu, au Haut-Uélé et à la Tshopo, malgré les insuffisances en capacités d'isolement conformes aux normes, en ressources humaines spécialisées et en intrants médicaux et nutritionnels.

2.7. Vaccination

2.7.1. Principales actions

- **Nord-Kicu :** 3 352 personnes vaccinées au total (97 % d'adultes), dont 3 235 PPL et 117 contacts répartis dans 5 ZS déclarantes (Beni, Oicha, Mabalako, Kalunguta, Mutwanga). 1 MAPI non grave signalée. Il reste 247 doses en stock sur 3 600 reçues, d'où un besoin urgent de 10 000 doses supplémentaires et de moyens logistiques ;
- **Ituri :** Poursuite des essais cliniques (projet TUMAINI pour les vaccins candidats BDBV et Ervebo, protocoles Partners, EBO-PEP, Oracle et EBOPALU) ainsi que la vaccination des PPL avec l'appui de MSF.

2.7.2. Défi majeur

Garantir la continuité et l'extension de la vaccination ciblée contre la MVE dans les zones de santé à haut risque, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, face à l'insuffisance des stocks de vaccins et aux contraintes logistiques.

2.8. Continuité des Soins

2.8.1. Principales actions

Nord-Kivu : 56 structures rapportant des activités de tri, avec 139 alertes Ebola dépistées et 102 patients isolés/évalués selon le protocole dans les ZS de Beni, Butembo et Katwa.

2.8.2. Défi majeur

Garantir la continuité, l'accessibilité et la qualité des soins essentiels dans les zones affectées par la MVE, particulièrement au Nord-Kivu, tout en renforçant l'intégration systématique du triage, de la détection précoce et de l'isolement des cas suspects dans les structures sanitaires.

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

2.9.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 2 711 visites à domicile (86 788 personnes touchées), 8 221 causeries éducatives (140 121 personnes) et 108 communications de masse (12 649 personnes). Couverture de 100 % des nouveaux cas confirmés pour la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) ;
- **Bas-Uélé :** 82 VAD (1 492 personnes), 25 causeries éducatives (820 personnes), 14 séances de sensibilisation de masse (5 596 personnes) et 15 diffusions radio (Titule, Ganga, Koteli, Ango). Remise de supports de communication par l'Unicef. Sur le plan SMSPS : interventions psychologiques ciblées uniquement sur 2 nouveaux cas suspects (aucun accompagnant ni cas confirmé pris en charge ce jour-là) ;
- **Haut-Uélé** : 530 VAD, 54 causeries éducatives et 9 activités de masse. Briefing de 250 acteurs éducatifs à Isiro sur la prévention de la MVE en milieu scolaire. Suivi actif des cas et des PPL dans les CTE (19 enfants séparés, 75 accompagnants et 47 PPL pris en charge) ;
- **Ituri :** Mobilisation active à travers des visites à domicile (**10 527** ménages touchant **27 135** personnes), des causeries éducatives et une tribune d'expression populaire tenue à Mangala (Ngbadhebu / Mandje) avec l'ONG Alima et Le pilier a notamment facilité le pré-listage de 1 885 contacts, la décontamination de 36 ménages et la sensibilisation autour des cas confirmés ;
- **Tshopo :** Intense mobilisation à travers des visites à domicile (5 677 ménages touchés), des causeries éducatives (182 séances) et des séances de sensibilisation de masse menées dans les zones de santé ciblées (Tshopo, Makiso-Kisangani, Lubunga, etc.) ;
- Le pilier a activement soutenu la recherche de contacts, le listage autour des cas confirmés (ex. cas 96, 99, 100), ainsi que la conscientisation pour faciliter la décontamination et l'acceptation de la vaccination ;
- **Nord-Ubangi :** Sensibilisation menée à l'école primaire Ndonga/Kimbanguiste à Yakoma (512 élèves et 6 enseignants touchés),
- **Sud-Ubangi :** 264 ménages visités (1 320 personnes) dans la ZS de Bulu (Mondosa, Akula, Gwaka mission, Kuma) portant sur la MVE, les mesures préventives et la SBC. Notification de 18 alertes communautaires.

2.9.2. Défi majeur

Renforcer l'engagement communautaire et l'adhésion des populations aux mesures de prévention et de riposte contre la MVE, particulièrement dans les foyers actifs de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Haut-Uélé et de la Tshopo, face à la persistance des résistances communautaires, des rumeurs et de la faible acceptabilité de certaines interventions.

2.10. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.10.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 7/7 nouveaux cas confirmés couverts (100 %), 18 guéris réinsérés et suivis, et 35 enfants suivis dans la communauté ;
- **Bas-Uélé :** Interventions psychologiques ciblées sur 2 nouveaux cas suspects. Aucun cas confirmé ni accompagnant n'a bénéficié d'un soutien SMSPS ce jour-là ;
- **Haut-Uélé** : Suivi actif des cas confirmés, suspects, accompagnants et PPL dans les différents CTE (ex: 19 enfants séparés suivis, 75 accompagnants et 47 PPL pris en charge) ;
- **Ituri** : 30 sur 40 nouveaux cas confirmés récents et 105 sur 128 cas en cours de suivi ont bénéficié d'un soutien psychologique, 305 accompagnants et 65 professionnels de première ligne (PPL) soutenus, ainsi que 56 guéris suivis en communauté sur un total de 60 ;
- **Tshopo** : Suivi psychologique de 100 % des nouveaux cas confirmés et suspects en cours de suivi (notamment au CTE Météo) ;
  Réalisation de 66 annonces de résultats (dont 2 positifs) avec préparation psychologique des patients et des familles, ainsi que du soutien apporté aux professionnels de première ligne (PPL) et aux accompagnants.

2.10.2. Défi majeur

Garantir une couverture systématique, équitable et continue des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) dans toutes les provinces affectées par la MVE, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu, au Haut-Uélé et à la Tshopo, malgré les insuffisances en ressources humaines spécialisées et les difficultés d'accès aux populations vulnérables.

2.11. Logistique

2.11.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Poursuite des livraisons d'intrants PCI, de kits nutritionnels (ex. à Kalunguta) et de matériel de balisage vers les zones opérationnelles ;
- **Haut-Uélé :** Dotation de 5 ordinateurs par l'OMS pour renforcer la coordination, ainsi que de 300 litres de carburant avec l'appui de FHI360 et Fin des travaux de construction et début de l'électrification/adduction d'eau au CTE de Bolebole, et poursuite des aménagements à Pawa ;
- **Ituri :** Acquisition de 6 fûts de gazole pour l'incinérateur et le groupe électrogène, ainsi qu'un régulateur de kit solaire grâce à l'appui de JHPIEGO ;
- **Tshopo :** Début effectif des travaux de construction et de réhabilitation du centre d'isolement de Makiso, et dépôt des matériaux sur site et Réception de **1 200** litres de gazole pour l'incinérateur et d'un régulateur solaire (via JHPIEGO). Appui logistique continu en carburant et en transport pour le déploiement des intrants PCI, de la communication, de la surveillance et des équipes mobiles ;
- **Nord-Ubangi :** Mauvais état des réseaux locaux de communication, insuffisance de crédits de communication pour le suivi des contacts et la recherche active, carence de biens de première nécessité à Wapinda, et limitations du côté des fournisseurs.

2.11.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité continue et l'acheminement rapide des intrants, équipements et ressources logistiques indispensables à la riposte contre la MVE, particulièrement dans les foyers actifs de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Haut-Uélé et de la Tshopo, malgré les contraintes d'accessibilité, d'approvisionnement et de transport.

2.12. Sécurité

2.12.1. Principales actions

Défis logistiques et opérationnels : Absence de guérites aux sites sécurisés (exposant les policiers et militaires aux intempéries), manque de mobilité et difficultés de communication pour les forces de sécurité.

2.12.2. Défi majeur

Garantir la sécurisation permanente des équipes de riposte, des infrastructures sanitaires et des sites opérationnels dans les zones affectées par la MVE, particulièrement dans les zones à haut risque sécuritaire de l'Ituri et du Nord-Kivu, malgré l'insuffisance des moyens logistiques, de mobilité et de communication des forces de sécurité.

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

2.13.1. Principales actions

Nord-Kivu : Poursuite des livraisons d'intrants PCI, de kits nutritionnels et de matériel de balisage. Briefings PSEA et rappels du numéro vert (495555 / 151).

Haut-Uélé : Dotation de 5 ordinateurs par l'OMS et 300 litres de carburant (FHI360). Fin des travaux et début de l'électrification/adduction d'eau au CTE de Bolebole, poursuite des aménagements à Pawa. Sensibilisation PSEA et signatures de codes de bonne conduite à Pawa et Isiro.

Ituri : Acquisition de 6 fûts de gazole et d'un régulateur de kit solaire (appui JHPIEGO), briefings et formations PSEA.

2.13.2. Défi majeur

Garantir l'application effective et systématique des mesures de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) dans l'ensemble des interventions de riposte contre la MVE, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu et au Haut-Uélé, en renforçant la sensibilisation, la formation et la responsabilisation de tous les acteurs impliqués.

2.14. Gestion des bases des données

2.14.1. Principales actions

- **Collecte, centralisation et consolidation quotidienne des données** provenant des provinces affectées, notamment celles relatives aux alertes, aux cas suspects et confirmés, aux décès, aux contacts, aux investigations et aux interventions des différents piliers ;
- **Actualisation et harmonisation des bases de données épidémiologiques**, en collaboration avec les équipes provinciales, les zones de santé et les responsables des piliers techniques, afin d'assurer la concordance des informations rapportées ;
- **Renforcement de l'utilisation de DHIS2 Tracker et des outils de gestion des données**, particulièrement pour l'enregistrement, le suivi et l'actualisation des informations individuelles sur les cas et les contacts ;
- **Contrôle de la qualité des données**, à travers la vérification de leur complétude, de leur cohérence, de leur exactitude et de leur ponctualité, ainsi que l'identification et la correction des doublons, des données manquantes et des discordances entre les différentes sources ;
- **Appui à l'élaboration et à la validation quotidienne des SitRep**, en veillant à la concordance des données entre les bases provinciales, les tableaux de synthèse et les rapports nationaux ;
- **Renforcement des capacités des gestionnaires de données** aux niveaux provincial et opérationnel, notamment en matière de saisie, de validation, d'analyse, de visualisation et de transmission des données.

2.14.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité en temps réel de données épidémiologiques et opérationnelles fiables, complètes, harmonisées et sécurisées dans l'ensemble des provinces affectées par la MVE, malgré les difficultés de transmission, l'hétérogénéité des outils de collecte, les insuffisances de connectivité et les capacités variables des équipes de gestion des données.

MESSAGES CLES

Au cours des dernières 24 heures, **60 nouveaux cas confirmés** ont été notifiés dans quatre provinces, contre 62 la veille, soit une **baisse de 3,2 %**. Ces cas sont répartis entre l'Ituri (28), le Nord-Kivu (25), la Tshopo (5) et le Haut-Uélé (2). L'Ituri et le Nord-Kivu concentrent 88,3 % des nouveaux cas. La transmission demeure particulièrement active dans les zones de santé de Beni (14 cas), Mambasa (6 cas), Mandima (5 cas) et Mangala (5 cas), nécessitant une intensification des interventions ciblées pour interrompre les chaînes de transmission.

Toutefois, la mortalité reste préoccupante, avec 36 décès confirmés contre 27 la veille, soit une augmentation de 33,3 %. Parmi ces décès, 14 (38,9 %) sont survenus dans la communauté, dont 8 au Nord-Kivu et 6 en Ituri, tandis que 22 (61,1 %) ont été rapportés dans les CTE. Cette situation souligne la nécessité de renforcer la détection précoce, le transfert rapide et sécurisé des cas suspects ainsi que la qualité de la prise en charge.

Le suivi des contacts demeure un défi opérationnel majeur, avec une couverture de 83,1 % (21 492/25 864), contre 83,4 % la veille, soit un léger recul de 0,3 point de pourcentage. Ce niveau reste inférieur à la cible opérationnelle de 95 %, laissant **4 372 contacts non suivis**, particulièrement en Ituri (80,4 %) et au Nord-Kivu (82,8 %). Il est impératif d'intensifier la recherche active, le suivi quotidien des contacts et l'engagement communautaire dans les foyers actifs, afin de réduire les occasions de transmission et de consolider les progrès enregistrés.

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
Mm KABWE Deborah



Contact :
www.sante.gouv.cd
contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151.