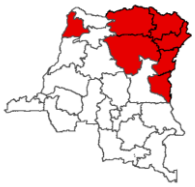
TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

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°180/MVE-BDBV/10/11/2026

Date de rapportage : 10 novembre 2026 Date de publication : 11 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée.
- Au 10 novembre 2026, il y a eu une notification de 72 cas confirmés dont 46 décès (30 communautaires et 16 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 la Tshopo. Une réunion d'harmonisation avec les parties prenantes sera tenue pour validation.

CUMUL DES CAS	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS	LETALITE	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE	CUMUL DES GUÉRIS	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)
11114	5433	48,9%	981	3031	79,7% (85,5%)

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 cours des dernières 24 heures, aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée, traduisant une absence d'extension géographique de l'épidémie. Par ailleurs, 41 patients ont été déclarés guéris, dont 36 au Nord-Kivu, 4 en Ituri et 1 au Haut-Uélé, contre 22 guérisons le 03 novembre, soit une augmentation de 86,4 %, témoignant des résultats encourageants des efforts de prise en charge clinique.

Sur le plan épidémiologique, 72 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, contre 52 la veille (+38,5 %) et 62 le 03 novembre (+16,1 %). Ces cas sont répartis dans quatre provinces : l'Ituri (44 cas, soit 61,1 %), le Nord-Kivu (24 cas, soit 33,3 %), le Haut-Uélé (3 cas) et le Nord-Ubangi (1 cas). L'Ituri et le Nord-Kivu concentrent ainsi 94,4 % des nouvelles infections, confirmant la persistance de foyers actifs de transmission dans ces deux provinces.

Concernant la mortalité, 46 décès confirmés ont été rapportés, contre 33 la veille (+39,4 %) et 34 le 03 novembre (+35,3 %). Parmi ces décès, 30 sont survenus dans la communauté (65,2 %), dont 20 en Ituri, 9 au Nord-Kivu et 1 au Haut-Uélé, tandis que 16 décès ont été enregistrés dans les centres de traitement Ebola (CTE), dont 9 au Nord-Kivu et 7 en Ituri. La proportion élevée des décès communautaires demeure un défi majeur pour l'interruption des chaînes de transmission.

Depuis le début de l'épidémie, la RDC totalise 11 114 cas confirmés et 5 433 décès, correspondant à une létalité globale de 48,9 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie avec 7 728 cas confirmés cumulés (69,5 % du total national). Le Nord-Kivu, avec 2 761 cas confirmés cumulés et 1 523 décès, présente une létalité de 55,2 %, supérieure à la moyenne nationale. **9 ZS ont atteint au moins 42 jours sans nouveau cas confirmé et 11 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-

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES CAS ET DÉCÈS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET SITUATION DES ZONES DE SANTÉ AU 10 NOVEMBRE 2026

Province	Nouveaux cas confirmés (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées
Ituri	44	7 728	3 655	47,3 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	24	2 761	1 523	55,2 %	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	3	499	216	43,3 %	7/13 (53,8 %)
Tshopo	0	98	32	32,7 %	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 %)
Nord-Ubangi	1	10	1	10,0 %	2/11 (18,2 %)
TOTAL	**72**	**11 114**	**5 433**	**48,9 %**	**67/178 (37,6 %)**

COMMENTAIRES SUCCINCTS :

- Aucune nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures ; le cumul reste stable à 67/178 (37,6 %) par rapport au 03 novembre.
- Concentration de la transmission : 68 des 72 nouveaux cas (94,4 %) sont enregistrés en Ituri et au Nord-Kivu ; quatre provinces ne rapportent aucun nouveau cas (Tshopo, Sud-Kivu, Bas-Uélé et Sud-Ubangi).
- Évolution des notifications : 72 nouveaux cas contre 52 la veille (+38,5 %) et 62 le 03 novembre (+16,1 %). Le cumul national passe de 10 668 à 11 114 cas (+446).

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 10 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	**7728**	**3655**	**47,3%**	**44**	**20**	**7**	**27**
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	2069	739	35,7%	19	11	2	13
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	16	8	50,0%				0
Fataki	86	31	36,0%	1	0	0	0
Gethy	11	7	63,6%				0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	42	15	35,7%	1	1	0	1
Komanda	193	119	61,7%				0
Lita	344	171	49,7%	1	1	0	1
Logo	14	10	71,4%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	6	1	16,7%				0
Mambasa	146	75	51,4%	3	0	0	0
Mandima	592	307	51,9%	10	4	0	4
Mangala	423	177	41,8%	3	0	0	0
Mongbwalu	733	360	49,1%				0
Nia-Nia	346	203	58,7%	1	0	2	2
Nizi	867	321	37,0%	0	0	1	1
Nyankunde	142	46	32,4%	1	1	0	1

Rimba	29	7	24,1%				0
Rwampara	1225	450	36,7%	4	2	2	4
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	#DIV/0! (NA)				0
Nord-Kivu	**2761**	**1523**	**55,2%**	**24**	**9**	**9**	**18**
Beni	839	543	64,7%	8	2	4	6
Biena	28	11	39,3%	1	0	0	0
Butembo	352	207	58,8%	1	1	1	2
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	113	50	44,2%	1	0	0	0
Katwa	688	428	62,2%	2	1	2	3
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	48	22	45,8%	1	0	0	0
Lubero	45	17	37,8%	0	0	1	1
Mabalako	129	41	31,8%	2	0	0	0
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	49	15	30,6%	1	0	0	0
Musienene	166	83	50,0%	1	1	0	1
Mutwanga	105	26	24,8%	3	1	1	2
Oicha	111	47	42,3%	3	3	0	3
Vuhovi	62	22	35,5%				0
Haut-Uélé	**499**	**216**	**43,3%**	**3**	**1**	**0**	**1**
Boma Mangbetu	48	20	41,7%				0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	126	59	46,8%				0
Pawa	130	69	53,1%	2	1	0	1
Rungu	10	5	50,0%	1	0	0	0
Wamba	181	61	33,7%				0
Tshopo	**98**	**32**	**32,7%**	0	0	0	0
Bafwasende	18	3	16,7%				0
Kabondo	24	5	20,8%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	38	15	39,5%				0
Mangobo	11	8	72,7%				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	**10**	**1**	**10,0%**	1	0	0	0
Wapinda	6	1	16,7%	1	0	0	0
Yakoma	4	0	0,0%	0	0		0
Total	**11114**	**5433**	**48,9%**	**72**	**30**	**16**	**46**

L'absence de nouvelles zones de santé touchées et la notification de zéro nouveau cas dans quatre provinces constituent des acquis encourageants de la riposte. Toutefois, les 72 nouveaux cas confirmés (+38,5 % par rapport à la veille et +16,1 % par rapport au 03 novembre) restent principalement concentrés en Ituri et au Nord-Kivu (94,4 %), particulièrement à Bunia, Mandima et Beni. Les 46 décès confirmés, dont 65,2 % communautaires, ainsi que la létalité nationale de 48,9 %, appellent à intensifier les interventions ciblées dans les foyers persistants, tout en consolidant les acquis dans les provinces sans nouvelle notification.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 10 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	81	4	85	19	4	62	0	23	9
Bas Uélé	111	1	112	8	1	103	0	9	0
Ituri	1 560	76	1636	125	76	1435	0	200	111
Nord-Kivu	2 085	65	2150	236	65	1849	0	301	177
Nord Ubangi	36	0	36	13	0	18	0	13	5
Sud Ubangi	30	0	30	2	0	27	0	2	2
Tshopo	104	4	108	13	1	91	0	14	2
Total Général	**4007**	**150**	**4157**	**416**	**147**	**3585**	**0**	**562**	**306**

La surveillance épidémiologique demeure fortement mobilisée, avec 4 157 alertes reçues, dont 4 148 classées (99,8 %), et 562 cas suspects investigués. Au total, 306 suspects ont été transférés vers les CT/CTE, principalement au Nord-Kivu et en Ituri (94,1 %). Ces résultats traduisent une activité soutenue de détection, d'investigation et d'orientation des cas suspects. Toutefois, la forte concentration des alertes dans ces deux provinces (91,1 %), ainsi que les 147 alertes de décès validées, appellent au renforcement de la surveillance communautaire, de la rapidité des investigations et de la prise en charge précoce.

Figure 1. Évolution quotidienne de cas et décès confirmés depuis le 15/5 -10/11/26 en RDC

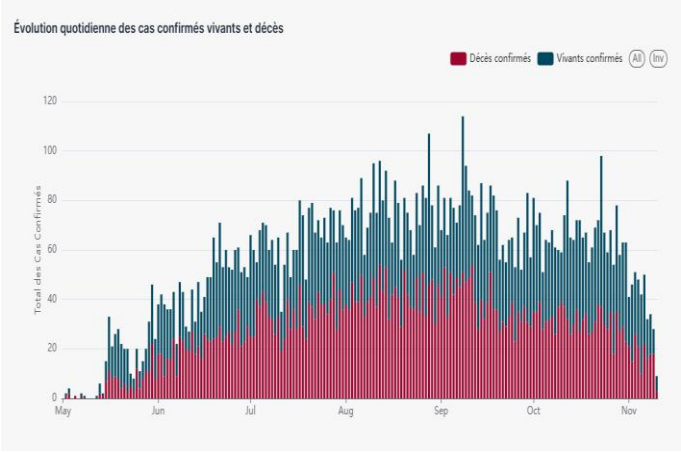
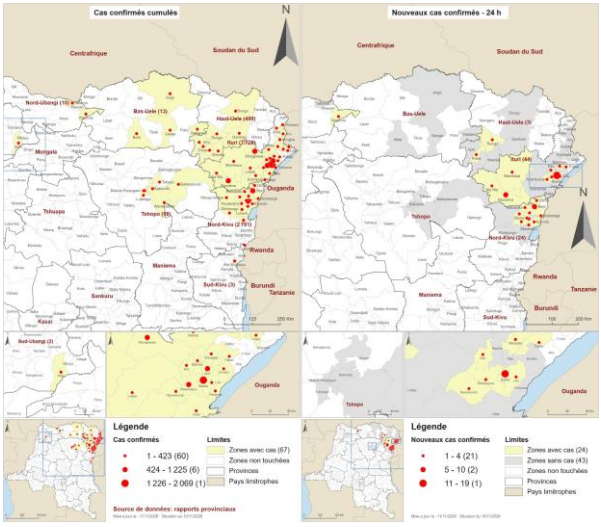


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Poursuite de la coordination stratégique et opérationnelle de la riposte contre la 17e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), aux niveaux national, provincial et local, sous le leadership du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale ;
- Renforcement de l'appui technique, opérationnel et logistique aux activités de riposte dans les provinces affectées, avec une attention particulière à l'Ituri et au Nord-Kivu, principaux foyers de transmission ;
- Suivi quotidien de l'évolution de la situation épidémiologique et des performances des différents piliers techniques, en vue d'orienter les décisions et d'adapter les interventions aux réalités du terrain ;
- Poursuite de la tenue des réunions de coordination et de concertation avec les responsables des piliers techniques, les autorités sanitaires provinciales et les partenaires techniques et financiers, afin d'assurer la complémentarité des interventions ;
- Renforcement de la coordination avec les partenaires pour l'identification des besoins prioritaires, la mobilisation des ressources et leur allocation rationnelle en fonction de l'évolution de l'épidémie ;
- Poursuite des préparatifs de la table ronde de mobilisation des ressources, en vue de garantir la continuité des interventions et la consolidation des acquis de la riposte ;
- Appui à la préparation des missions de suivi et de supervision dans les zones de santé à transmission persistante, notamment à Beni, Mandima et dans les autres foyers prioritaires ;
- Renforcement du suivi des engagements financiers, de la gestion des ressources humaines et des besoins opérationnels exprimés par les coordinations provinciales.

1.2.Défi majeur

Assurer une coordination intégrée, réactive et suffisamment financée de la riposte, dans un contexte de persistance de la transmission en Ituri et au Nord-Kivu, marqué par des contraintes sécuritaires et logistiques, des difficultés d'accès à certaines zones de santé et des besoins opérationnels croissants.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1.Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

En date du 10 novembre 2026, 4 157 alertes ont été notifiées dans les sept provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Sud et Nord Ubangi et Tshopo), dont 4007 alertes de personnes vivantes et 150décès **(150 décès)** ; 4148 ont été vérifiées (99,9 %) **(99,8 % : 4 148 / 4 157)**. Parmi elles, 562(99,8 %) **(563 (13,6 %) : 416 + 147 ; 563 / 4 148)** ont été validées comme cas suspects et 3585 (86,2 %) **(3585 (86,4 %) : 3 585 / 4 148)** invalidées. Sur les 562 cas suspects investigués, 306 ont été transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

Au 10 novembre 2026, un total de 36 863 contacts étaient sous suivi dans les six provinces ayant rapporté des contacts à suivre, dont 31528 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 85,5 %, inférieur au seuil requis de 95 %.

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 10 novembre 2026

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	14 135	13 138	92,9%
Haut-Uélé	1 938	1 783	92,0%
Nord-Kivu	19 384	15 336	79,1%
Tshopo	1027 **(1 027)**	900	87,6%
Nord Ubangi	267	262	98,1%

Sud Ubangi	112	109	97,3%
Bas Uélé	0	0	0,0% **(NA : 0 / 0)**
Total	**36 863**	**31 528**	**85,5%**

2.1.2. Defi majeur

Améliorer l'exhaustivité et la qualité de la surveillance épidémiologique, particulièrement dans les foyers de transmission persistante en Ituri et au Nord-Kivu, tout en renforçant le suivi effectif des contacts.

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

2.2.1. Principales actions

- **Ituri** : 149 994 voyageurs enregistrés aux différents points de contrôle. Plusieurs alertes de voyageurs fébriles ou algiques ont été enregistrées (notamment aux PoC d'Iga-Barrière, Mudzibala, Biakato et Bela), mais certains transferts vers les CTE n'ont pu être réalisés immédiatement en raison de l'indisponibilité d'ambulances ;
- **Nord-Kivu** : Descente conjointe effectuée à l'aéroport de Beni pour suivre la construction des passerelles de voyageurs, vestiaires, zones d'isolement et blocs sanitaires avec l'appui de l'OIM. 4 alertes notifiées, dont 3 validées (2 cas suspects de fièvre au PoC Foner Kasindi et 1 corps sans vie intercepté au PoC Mukulia). Le PoC de Butuhe reste fermé depuis l'incident sécuritaire de septembre 2026 ;
- **Tshopo** Interception de **3 corps sans vie** au PoC PK 15 (axe Banalia) transportés à moto sans respect des mesures de contrôle, ainsi qu'**1 corps sans vie** au PoC Traversée Lubunga en provenance du PK 80 (route d'Ubundu) ;
- **Haut-Uélé** : 12 sur 13 PoC ont rapporté leurs données (26 868 passagers). Réunion de planification tenue pour l'activation de 6 PoC prioritaires (Watsa, Makoro, Aungba **(à vérifier : Aungba est une ZS de l'Ituri (Tableau 2) ; la veille : Gombari)**) et régularisation du paiement des prestataires de l'OIM pour le mois de septembre ;
- **Sud-Ubangi** : Poursuite de la construction des points de contrôle et d'isolement temporaire à Bokuda 1 et Karava (avec l'appui de Vision Mondiale).
- **Sud-Kivu** : Signalement d'un homme décédé le 05/11/2026 à Bujumbura et acheminé vers Goma le 10/11/2026 via Uvira (Kavimvira)

2.2.2. Défi majeur :

Garantir la fonctionnalité continue, la couverture optimale et la capacité de détection et de réponse rapide aux alertes dans les points d'entrée et points de contrôle (PoE/PoC), particulièrement dans les zones à forte mobilité des populations et sur les axes transfrontaliers.

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 10 novembre 2026									
N°	Indicateurs	FOCUS							
		ITURI	NORD KIVU	SUD KIVU	TSHOPO	HAUT-UELE	BAS-UELE	SUD-UBANGI	NORD-UBANGI
1	Complétude des rapports	92% (57/62)	95% (20/21)	56% (5/9)	100% (18/18)	92% (12/13)	64% (14/22)	60% (3/5)	N/A
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	ND	0	N/A
3	Nombre des voyageurs passés	149 994	90 914	7 890	21 140	26 868	ND	2 034	N/A
4	proportion des voyageurs screenés	96%	98%	99%	99,60%	99%	ND	97%	N/A
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	96%	98%	99%	99%	99%	ND	97%	N/A
6	% des voyageurs sensibilisés	99%	98%	100%	100%	100%	ND	100%	N/A
7	Nombre d'alertes notifiées	5	4	1	4	0	ND	0	N/A
8	Nombre d'alertes vivantes validées	5	2	0	0	0	ND	0	N/A
9	Nombre des corps sans vie interceptés	0	1	1	4	0	ND	0	N/A
10	% des cas suspects transférées au CT/CTE	40%(2/5)	100%(2/2)	0%	0%	0%	ND	0%	N/A
	% de corps sans vie swabé/sécurisé	0%	100%(1/1)	0%	0%	0%	ND	0%	N/A
11	% des cas suspects investiguées dans 24h	100%(5/5)	100%(3/3)	0%	100%	0%	ND	0%	N/A
12	Cumul des alertes et cas confirmés	Notifiées = 621; Validées = 554 (Corps sans vie : 149); Confirmées = 72	Notifiées = 409 ; Validées = 181 Corps sans vie : 76); Confirmées = 10	Notifiées = 24; Validées = 24 (Corps sans vie : 24); Confirmées = 0.	Notifiées = 21; Validées = 14 (Corps sans vie : 5); Confirmées = 0.	Notifiées = 14 ; Validées = 12 (Corps sans vie : 6); Confirmées = 0.	ND	Notifiées = 5; Validées = 5 (Corps sans vie : 0); Confirmées = 0	N/A

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 276 échantillons reçus et testés ce jour, pour un taux de positivité global de **8,3 %** (18,3 % pour les nouveaux suspects, 13,8 % pour les ré-prélèvements et 23,0 % pour les tests de suivi/contrôle) ;
- **Nord-Kivu : 255 échantillons reçus et 254 analysés au laboratoire. Le taux de positivité global est de 8 % pour les nouveaux prélèvements (13/165), de 9 % pour les re prélèvements (3/34), et de 15 % pour les échantillons issus de décès (8/55) ;**
- **Tshopo** : 11 prélèvements reçus et analysés ce jour (0 nouveau cas confirmé, 11 cas négatifs ré-prélevés, 0 cas positifs ré-prélevés, et 0 nouveau suspect prélevé) ;
- **Haut-Uélé :** 54 échantillons au total réceptionnés et analysés par les laboratoires d'Isiro et Wamba (dont 49 du Haut-Uele **(Haut-Uélé)** et 5 du Bas-Uele**. Sur les** 32 nouveaux prélèvements analysés, on dénombre 3 positifs et 29 négatifs. Pour les 17 reprélèvements de suivi, 3 se sont révélés positifs et 14 négatifs. Le taux de positivité journalier s'établit à 6,25 % **(non concordant : 3 + 3 = 6 positifs ; 6 / 49 = 12,2 %)** (tandis que l'évolution journalière est notée aux alentours de 19 %) ;

- **Bas-Uélé :** 13 nouveaux échantillons reçus (11 sangs, 2 swabs). 8 échantillons analysés (0 positif, 6 négatifs, 2 invalides) et 4 échantillons non conformes enregistrés.

2.3.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité continue, la qualité et la fiabilité des services de diagnostic biologique, tout en renforçant la rapidité de traitement des échantillons et la concordance des données de laboratoire.

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

2.4.1. Principales actions

- **Haut-Uélé** : Réévaluation du Score Card du Centre Hospitalier Bethesda et dotation de tricycles et motos par la Croix-Rouge pour améliorer la mobilité des équipes d'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) dans les ZS de Pawa et Boma-Mangbetu. Décontamination de structures et de ménages autour des cas confirmés et suspects (ex. : 2 ménages décontaminés et 1 ring ouvert à Pawa) ;
- **Bas-Uélé :** Suivi et accompagnement des prestataires de soins dans 9/9 ESS à Buta, 4 ESS à Ganga et 2 ESS à Viadana. Briefing de 45 prestataires et 8 hygiénistes (100 %) sur les EPI, la gestion des déchets, le triage et le lavage des mains ;
- **Sud-Ubangi** : Le pilier a procédé au briefing du comité d'hygiène et PCI au Centre de Santé Mbako **(à mettre à jour : paragraphe identique au SitRep N°179)** sur le ScoreCard et les 8 précautions standards, tout en mettant en lumière d'importantes insuffisances structurelles (absence de zone de triage et d'isolement, manque d'eau, d'EPI et de latrines hygiéniques). Aucun nouvel Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) ni prélèvement par swab n'a été réalisé au cours de la journée, le cumul provincial s'élevant à 7 EDS et 7 corps swabés depuis le début ;
- **Sud**-Ubangi **(Nord-Ubangi : Wapinda, Tableau 2)** : Évaluation des structures sanitaires de Wapinda (CS Wapinda 1 avec un score de 22,5 % et CS Wapinda 2 avec 16,1 %) et Briefing de 6 professionnels de santé (PPL) sur l'hygiène des mains et la gestion des déchets ;
- **Ituri :** 46/54 rings ouverts, 10/12 ménages et FOSA décontaminés.
- **Nord-Kivu** : 2 rings ouverts sur 17 (37,9 %) **(11,8 % : 2 / 17)**, 13 ESS décontaminés sur 15 (88,2 %) **(86,7 % : 13 / 15)**, et 5 ménages décontaminés sur 18 (28 %). Et Réalisation de 4 évaluations score card PCI dans des ESS (score moyen de 49,2 %) et évaluation du risque d'exposition du personnel (16/23 jugés à haut risque à Beni) ;
- **Tshopo** : Décontamination de 2 Établissements de Soins de Santé (ESS) (CM Yahwe Shamaa, PS La Promesse Divine) et d'un ménage autour des 95e et 98e cas à Makiso-Kisangani et Mangobo.

2.4.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité continue, la qualité et la fiabilité des services de diagnostic biologique, tout en renforçant la rapidité de traitement des échantillons et la concordance des données de laboratoire.

2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

2.5.1. Principales actions :

- **Ituri** : 102 alertes EDS reçues, 75 réalisées (74 %), permettant la sécurisation et le prélèvement (swab) de 16 corps ;
- **Nord-Kivu** : 77 EDS réalisés au total, dont 67 corps swabés ;
- **Tshopo** ; **(Tshopo :)** Début de la formation de 3 équipes mobiles d'EDS (46 prestataires au total).

2.5.2. Défi majeur

Renforcer la couverture, la promptitude et la qualité des enterrements dignes et sécurisés (EDS), particulièrement dans les foyers de transmission persistante en Ituri et au Nord-Kivu, afin de réduire les risques de contamination liés à la manipulation non sécurisée des dépouilles mortelles.

2.6. Prise en charge holistique

2.6.1. Principales actions

- **Ituri** : 7 % de taux d'occupation global **(non concordant avec 50 % (suspects) et 24 % (confirmés))** dans les structures (50 % pour les suspects et 24 % pour les confirmés), 376 patients au total (128 confirmés et 248 suspects), dont 35 cas jugés critiques. 91 nouvelles admissions (dont 3 en phase avancée) et 77 sortants (74 guéris, 61 non-cas reclassés, et 12 décès dont 7 confirmés) **(non concordant : 74 + 61 + 12 = 147 ; 364 + 91 − 77 = 378 patients attendus, 376 annoncés ; résumé : 4 guéris en Ituri)** ;
- **Nord-Kivu** : 16 admissions (7 confirmés, 9 suspects). 33 sorties enregistrées (dont 36 guéris et 10 décès) **(non concordant : 36 + 10 = 46 sorties)**. et 604 malades aux lits **(non concordant : 535 (SitRep N°179) + 16 − 33 = 518 attendus)**, dont 132 confirmés et 472 suspects (dont 76 enfants de moins de 5 ans et 24 patients dans un état critique). 252 patients sont pris en charge en dehors des CTE/CT (dans des ESS non structurés). 17 ambulances disponibles, dont 14 utilisées (82 % d'utilisation) pour 23 courses réussies ;
- **Tshopo** : 3 nouvelles admissions de cas suspects (dont 1 au CT Kongakonga et 2 au CTE Météo). Aucun nouveau cas confirmé admis. 6 patients hospitalisés au total (1 cas confirmé et 5 suspects), soit un taux d'occupation global de 15 % ;
- **Haut-Uélé** : **Mouvements et Hospitalisation :** 4 nouvelles admissions de cas confirmés. Au total, 22 cas confirmés et 37 cas suspects sont actuellement hospitalisés (actifs) dans les différents CTE. **Nutrition et Appui :** 61 patients, 58 accompagnants et 89 PPL ont bénéficié de 3 repas chauds. 11 courses d'ambulances enregistrées au total ;
- **Bas-Uélé** : **: (Bas-Uélé :)** Absence de CTE centralisé ; les cas suspects sont isolés dans les structures de soins (ESS). Construction d'un CTE normé à l'HGR Buta en cours (réalisée à 50 %) et 23 patients en isolement (tous des suspects : Bili: 2, Buta: 1, Bondo: 1, Ganga: 1, Viadana: 3, plus les reports). 3 sorties déclarées non-cas après analyse de laboratoire à Buta ;
- **NORD UBANGI à Wapinda 4 cas confirmés et 15 cas suspects isolés à l'HGR Wapinda, bénéficiant d'un appui en prise en charge nutritionnelle (avec l'arrivée du partenaire ATAMECO). Et Yakoma : 2 cas confirmés et 12 cas suspects isolés au CTE Yakoma.**

2.6.2. Défi majeur

Garantir une prise en charge holistique, précoce, sécurisée et de qualité de tous les patients suspects et confirmés de MVE, dans un contexte de pression persistante sur les capacités d'accueil, d'insuffisance des structures de traitement normées et de contraintes logistiques et opérationnelles.

2.7. Vaccination

2.7.1. Principales actions

- **Ituri :** Poursuite des vaccinations (Ervebo) ciblant les PPL avec l'appui de MSF et Cumul de la vaccination (du 19/09 au 09/11/2026) : 3 346 personnes vaccinées à travers les différentes structures sanitaires partenaires (DPS, Elikya, CME Alima, Rwampara, Rwankole, etc.) ;
- **Bas-Uélé** : Poursuite de la vaccination compassionnelle (Ervebo) à Bili et Buta et Cumul de 2 099 personnes vaccinées (1 327 femmes, 772 hommes), avec un taux d'encodage sur le serveur DHIS2 de 98,2 % et un taux de perte de 0,0 %.

2.7.2. Défi majeur

Garantir la continuité, l'accessibilité et l'extension ciblée de la vaccination contre la MVE, tout en renforçant la disponibilité des vaccins, la mobilisation des populations éligibles et la qualité du suivi des données vaccinales.

2.8. Continuité des Soins

2.8.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : L'évaluation de base du centre de santé Tulizeni a mis en évidence l'absence de zone de triage normée, le manque d'EPI et de protection du personnel, ainsi que

l'inexistence d'une source d'eau connectée. Sur le plan administratif et financier, le paiement des 133 acteurs de la riposte de la ZS d'Oicha pour le mois de juillet 2026 a été assuré ;

- ***Ituri*** : 18 prestataires formés en soins obstétricaux et néonatals d'urgence dans 4 ESS de Lita Supervision de la vaccination de routine dans les 36 ZS. Prévu : formation en VIH/TB, formation à Gety et Fataki, et approvisionnement en produits sanguins ;
- **Haut-Uélé** : La ZS de Dungu a réceptionné des lots de vaccins de routine pour le mois de novembre, tandis que l'antenne PEV a été approvisionnée en carburant pour la chaîne du froid. L'évaluation du Centre de Santé Bachenze (ZS de Pawa) a mis en lumière une baisse sensible de la fréquentation due à la peur et aux rumeurs liées à l'Ebola, ainsi qu'un manque d'infrastructures sanitaires adéquates.
  Le suivi post-vaccinal et la vaccination ciblée des Personnes Privées de Liberté (PPL) se poursuivent activement dans les zones concernées (Isiro, Wamba, Pawa et Rungu).

2.8.2. Défi majeur

Garantir la continuité, l'accessibilité et la qualité des services de santé essentiels dans les zones affectées par la MVE, tout en assurant la protection du personnel soignant et le maintien de la confiance des communautés envers les structures sanitaires.

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

2.9.1. Principales actions

- **Ituri** : Activités de terrain intenses menées par les ZS (visites à domiciles causeries éducatives, débats communautaires et sensibilisations de masse et Implication des notables des leaders religieux et traditionnels (ex. dans les ZS de Kilo et Bambu) pour favoriser l'acceptation de la riposte et la remontée précoce des alertes ;
- **Nord-Kivu :** Organisation d'un point de presse provincial axé sur la protection des élèves en milieu scolaire, émissions radio (ex. à Butembo), visites à domicile (1 929 visites touchant 57 276 personnes) et causeries éducatives (147 causeries touchant 9 148 personnes) ;
- **Tshopo** : Poursuite des activités de sensibilisation (visites à domicile, causeries éducatives, diffusion de spots radios). Lancement du projet « Écoles sûres à la rentrée » par le CONEPT / UNESCO avec la dotation de kits de lavage des mains dans plusieurs établissements scolaires (ex. École Augustino, Écoles Primaires 1 & 2 Mapendano) ;
- **Haut-Uélé :** Intégration de messages de prévention contre la MVE lors de causeries éducatives, d'activités de masse (ex. : dans des églises et carrés miniers à Wamba) et de visites à domicile (VAD). Descente conjointe couronnée de succès pour briser une résistance farouche autour d'un cas suspect dans l'aire de santé de Tely. Traitement des perceptions et interrogations du public collectées via les émissions interactives (ex. craintes sur les transferts au CTE, fausses rumeurs sur les produits de décontamination) ;
- **Bas-Uélé Sensibilisation menée à travers des visites à domiciles, des causeries éducatives (ex. avec les taximen à Ganga et des femmes enceintes en CPN à Bondo/Yakpa) et des séances en milieu scolaire. Nord Ubangi :** Descente sur le terrain (au CS Sanga à Yakoma) pour superviser les activités communautaires des RECOS (visites à domicile et sensibilisations).

2.9.2. Défi majeur

Renforcer l'adhésion et la confiance des communautés envers les interventions de riposte, particulièrement dans les zones à transmission persistante, afin de réduire les résistances communautaires, les rumeurs et les comportements à risque favorisant la propagation de la MVE

2.10. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.10.1. Principales actions

- **Ituri :** Prise en charge psychosociale assurée pour 21/31 derniers cas confirmés et 69/111 cas en cours de suivi, ainsi que pour 49/91 nouveaux suspects.et 198 accompagnants et 112 PPL soutenus, et 21/23 guéris suivis dans la communauté ;
- **Tshopo :** Prise en charge psychologique de 7 nouveaux cas suspects du jour (100 %) et soutien apporté aux proches des cas (notamment 6 proches du cas 98 préparés pour l'EDS) ;

- **Nord-Kivu :** 7 zones de santé couvertes (100 %). 16 nouveaux cas sur 17 pris en charge (94,1 %). 174 enfants séparés pris en charge en crèche et 29 ménages d'orphelins accompagnés.

2.10.2. Défi majeur

Garantir une couverture exhaustive, continue et de qualité des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) au profit des patients suspects et confirmés, des personnes guéries, des familles affectées et des populations vulnérables, particulièrement dans les foyers de transmission persistante.

2.11. Logistique

2.11.1. Principales actions

- **Tshopo :** Déficit de moyens de mobilité (besoin accru de motos pour les équipes de terrain) et contraintes de carburant pour les infrastructures critiques ;
- **Bas-Uélé : Colisage des intrants PCI et PEC en cours. Travaux de réhabilitation en cours à la DPS (salle de réunion, bureaux hygiène et enseignement appuyés par l'OMS). Expression de besoins majeurs en matériel informatique (ordinateurs, imprimantes, scanners), en carburant (0 litre de gasoil en stock) et en moyens de transport.**

2.11.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité continue et l'acheminement rapide des intrants, équipements et moyens logistiques essentiels à la riposte, particulièrement dans les zones de santé difficiles d'accès, afin d'assurer la continuité et l'efficacité des interventions sur le terrain.

2.12. Sécurité

2.12.1. Principales actions

Bas-Uélé : Situation calme (Rien à signaler), mais les équipes notent l'absence de guérites aux sites sécurisés exposant les agents de garde aux intempéries, ainsi qu'un manque de mobilité pour le pilier ;

TSHOPO ; Insécurité et menaces persistantes contre les équipes de riposte dans certaines zones (notamment à Bafwasende, Kabondo et Mangobo).

2.12.2. Défi majeur

Garantir la sécurité des équipes de riposte, des patients, des infrastructures sanitaires et des équipements déployés, particulièrement dans les zones exposées aux menaces et aux incidents sécuritaires, afin d'assurer la continuité des interventions et l'accès sécurisé aux populations affectées.

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

2.13.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : Réception d'intrants PCI et EDS fournis par AFENET et suivi des travaux de l'incinérateur à l'HGR Katwa. Appui en carburant (280 litres) octroyé à la surveillance de la ZS de Beni par FHI 360

2.13.2. Défi majeur

Garantir l'intégration effective et systématique de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) dans l'ensemble des interventions de riposte, en renforçant la sensibilisation des prestataires et des communautés, la connaissance des codes de conduite, l'accessibilité des mécanismes de signalement sûrs et confidentiels ainsi que la prise en charge appropriée des survivantes et survivants.

2.14. Gestion des bases des données

2.14.1. Principales actions

- Poursuite de la collecte, de la centralisation, de la consolidation et de l'analyse quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles provenant des provinces affectées, en vue d'assurer le suivi de l'évolution de la 17e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) ;
- Renforcement du processus de vérification, de nettoyage et de validation des données transmises par les différents piliers techniques, notamment la surveillance épidémiologique, le laboratoire, la prise en charge, la vaccination, les enterrements dignes et sécurisés (EDS) et les points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) ;
- Poursuite de l'harmonisation des bases de données provinciales et nationales, avec une attention particulière à la concordance des informations relatives aux cas confirmés, aux décès, aux guérisons, aux contacts suivis et aux mouvements des patients dans les structures de prise en charge ;
- Appui à la production et à la diffusion régulière des rapports de situation (SitRep), des synthèses stratégiques et des supports d'aide à la décision destinés à la Coordination nationale, à l'Incident Manager et aux autorités sanitaires ;
- Renforcement de la collaboration entre les gestionnaires des données des différents piliers et des coordinations provinciales, en vue d'améliorer la complétude, la promptitude et la cohérence du rapportage ;
- Poursuite de l'identification et de la correction des incohérences entre les données consolidées et les rapports provinciaux, notamment les écarts dans les effectifs de patients hospitalisés, les admissions, les sorties, les résultats de laboratoire et les indicateurs de surveillance ;
- Appui à la standardisation des outils de collecte, des définitions des indicateurs et des procédures de transmission des données, afin d'améliorer leur comparabilité dans le temps et entre les provinces.

2.14.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité, l'exhaustivité, la fiabilité et la transmission en temps opportun des données de l'ensemble des piliers de la riposte, afin de disposer d'un système intégré de gestion de l'information permettant de suivre les progrès, d'identifier rapidement les insuffisances et d'orienter efficacement les décisions opérationnelles.

MESSAGES CLES

Les progrès encourageants ont été enregistrés dans le suivi des contacts, dont le taux est passé de 79,2 % la veille à 85,5 % (31 528/36 863), soit une amélioration de 6,3 points de pourcentage, et de 83,9 % le 03 novembre à 85,5 %, soit un gain de 1,6 point. Le Nord-Ubangi (98,1 %) et le Sud-Ubangi (97,3 %) ont dépassé la cible opérationnelle de 95 %, tandis que l'Ituri (92,9 %) et le Haut-Uélé (92,0 %) s'en rapprochent. Par ailleurs, aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée, témoignant d'une absence d'extension géographique de l'épidémie au cours des dernières 24 heures.

Toutefois, 72 nouveaux cas confirmés ont été notifiés, contre 52 la veille (+38,5 %) et 62 le 03 novembre (+16,1 %). Ces cas restent concentrés dans quatre provinces : l'Ituri (44), le Nord-Kivu (24), le Haut-Uélé (3) et le Nord-Ubangi (1), principalement dans les zones de santé de Bunia (19 cas), Mandima (10 cas), Beni (8 cas) et Mabalako (2 cas).

Concernant la mortalité, 46 décès confirmés ont été rapportés, contre 33 la veille (+39,4 %) et 34 le 03 novembre (+35,3 %), dont 30 décès communautaires (65,2 %) et 16 décès intra-CTE (34,8 %). Les décès communautaires sont principalement enregistrés en Ituri (20), au Nord-Kivu (9) et au Haut-Uélé (1).

Malgré l'amélioration du suivi des contacts, la performance nationale demeure inférieure à la cible de 95 %, particulièrement au Nord-Kivu (79,1 %) et dans la Tshopo (87,6 %). La persistance de la transmission et la proportion élevée des décès communautaires appellent à intensifier les interventions ciblées dans les foyers actifs, tout en consolidant les progrès enregistrés dans les autres provinces.

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 Deborha



Contact :

www.sante.gouv.cd

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151.