

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

SitRep N°181/MVE-BDBV/11/11/2026

Date de rapportage : 11 novembre 2026 Date de publication : 12 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Une nouvelle zone de santé est touchée, il s'agit de Watsa sans la province de Haut-Uele.
- Au 11 novembre 2026, il y a eu une notification de 83 cas confirmés dont 38 décès (28 communautaires et 10 intra-CTE)
- Un travail sur l'harmonisation et la conciliation des données est en cours de réalisation entre l'équipe du pilier Gestion des Données et la province de l'Ituri. Une réunion d'harmonisation avec les parties prenantes sera tenue pour validation.

CUMUL DES CAS	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS	LETALITE	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE	CUMUL DES GUÉRIS	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)
11197	5471	48,9%	1676	3034	80,9%

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 %)

Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

Au 11 novembre 2026, **une diminution de 17,4 % des décès confirmés** a été enregistrée, avec 38 décès contre 46 la veille, dont 28 décès communautaires (17 au Nord-Kivu, 9 en Ituri et 2 au Haut-Uele) et 10 décès intra-CTE. Par ailleurs, **14 patients ont été déclarés guéris**, dont 10 au Nord-Kivu, 3 en Ituri et 1 au Haut-Uélé.

Toutefois, **83 nouveaux cas confirmés** ont été notifiés, contre 72 la veille (+15,3 %), 73 le 04 novembre (+13,7 %) et 77 le 29 octobre (+7,8 %). Ces cas sont concentrés au Nord-Kivu (41), en Ituri (37) et au Haut-Uélé (5). **Une nouvelle zone de santé, Watsa (Haut-Uele)**, a enregistré ses deux premiers cas confirmés, portant à **68/178 (38,2 %)** le nombre de zones de santé historiquement touchées, contre 67/178 (37,6 %) la veille.

Depuis le début de l'épidémie, la RDC cumule **11 197 cas confirmés et 5 471 décès**, soit une létalité de 48,9 %. L'Ituri demeure l'épicentre avec 69,3 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu concentre 49,4 % des nouveaux cas et présente une létalité élevée de 55,2 %. Ces évolutions appellent à intensifier les interventions ciblées dans les foyers actifs et la nouvelle zone de santé touchée.

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-Uele (31), Ituri (180), Nord-Kivu (47) et Tshopo (12).

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES CAS ET DÉCÈS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET SITUATION DES ZONES DE SANTÉ AU 11 NOVEMBRE 2026

Province	Nouveaux cas confirmés (24 h)	Cas confirmés cumulés	Décès confirmés cumulés	Létalité	ZS historiquement touchées
Ituri	37	7 765	3 667	47,2 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	41	2 802	1 547	55,2 %	17/34 (50,0 %)
Haut-Uele	5	504	218	43,3 %	8/13 (61,5 %)
Tshopo	0	98	32	32,7 %	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	0	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)
Bas-Uele	0	13	4	30,8 %	4/11 (36,4 %)
Sud-Ubangi	0	2	1	50,0 %	1/16 (6,3 %)
Nord-Ubangi	0	10	1	10,0 %	2/11 (18,2 %)
TOTAL	**83**	**11 197**	**5 471**	**48,9 %**	**68/178 (38,2 %)**

Commentaire succinct — Évolution par rapport au 10 novembre 2026

Progrès : les décès confirmés ont diminué de 17,4 % (38 contre 46 la veille). Quatre provinces (Tshopo, Sud-Kivu, Bas-Uélé et Sud-Ubangi) n'ont rapporté aucun nouveau cas. Le taux de létalité national demeure à 48,9 %.

Vigilance : 83 nouveaux cas ont été notifiés contre 72 la veille (+15,3 %), dont 78 (94,0 %) en Ituri et au Nord-Kivu. Le cumul national atteint 11 197 cas confirmés et 5 471 décès. La ZS de Watsa (Haut-Uélé) a enregistré ses deux premiers cas confirmés, avec deux décès communautaires, portant le nombre de ZS historiquement touchées à 68/178 (38,2 %), contre 67/178 (37,6 %) la veille. Le renforcement des investigations, du suivi des contacts et des interventions communautaires ciblées demeure prioritaire.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 11 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	**7765**	**3667**	**47,2%**	**37**	**9**	**3**	**12**
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	2073	741	35,7%	4	2	0	2
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	16	8	50,0%				0
Fataki	86	31	36,0%				0
Gethy	11	7	63,6%				0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	43	16	37,2%	1	1	0	1
Komanda	193	119	61,7%				0
Lita	345	171	49,6%	1	0	0	0
Logo	14	10	71,4%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	6	1	16,7%				0
Mambasa	147	77	52,4%	1	1	1	2
Mandima	603	309	51,2%	11	2	0	2
Mangala	438	180	41,1%	15	3	0	3
Mongbwalu	735	360	49,0%	2	0	0	0
Nia-Nia	346	204	59,0%	0	0	1	1
Nizi	868	322	37,1%	1	0	1	1

Nyankunde	142	46	32,4%				0
Rimba	29	7	24,1%				0
Rwampara	1226	450	36,7%	1	0	0	0
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	#DIV/0!				0
Nord-Kivu	**2802**	**1547**	**55,2%**	**41**	**17**	**7**	**24**
Beni	853	554	64,9%	14	8	3	11
Biena	28	11	39,3%				0
Butembo	352	208	59,1%	0	0	1	1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	115	52	45,2%	2	0	2	2
Katwa	692	430	62,1%	4	2	0	2
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	49	22	44,9%	1	0	0	0
Lubero	45	17	37,8%				0
Mabalako	130	42	32,3%	1	0	1	1
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	54	15	27,8%	5	0	0	0
Musienene	168	85	50,6%	2	2	0	2
Mutwanga	112	28	25,0%	7	2	0	2
Oicha	115	50	43,5%	4	3	0	3
Vuhovi	63	22	34,9%	1	0	0	0
Haut-Uele	**504**	**218**	**43,3%**	**5**	**2**	**0**	**2**
Boma Mangbetu	48	20	41,7%				0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	127	59	46,5%	1	0	0	0
Watsa	2	2	100,0%	2	2	0	
Pawa	130	69	53,1%				0
Rungu	11	5	45,5%	1	0	0	0
Wamba	182	61	33,5%	1	0	0	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 Uele	**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	**11197**	**5471**	**48,9%**	**83**	**28**	**10**	**38**

Au 11 novembre 2026, les décès confirmés ont diminué de 17,4 % (38 contre 46 la veille), et quatre provinces n'ont rapporté aucun nouveau cas. Toutefois, 83 nouveaux cas ont été notifiés contre 72 la veille (+15,3 %), principalement en Ituri (37) et au Nord-Kivu (41), soit 94,0 % des cas du jour. La transmission reste concentrée à Mangala (15 cas), Beni (14) et Mandima (11). Les 28 décès communautaires représentent 73,7 % des décès du jour. La ZS de Watsa (Haut-Uele) a enregistré ses deux premiers cas confirmés, tous deux décédés, portant à 68/178 (38,2 %) le nombre de ZS historiquement touchées. Le cumul national atteint 11 197 cas confirmés et 5 471 décès, soit une létalité de 48,9 %, nécessitant le renforcement des interventions ciblées.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 11 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-Uele	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Bas Uele	121	3	124	12	3	109	0	15	0
Ituri	1 621	73	1694	143	72	1478	0	212	119
Nord-Kivu	2 329	82	2411	188	81	2127	1	269	148
Nord Ubangi	10	1	11	4	0	6	0	4	0
Sud Ubangi	12	0	12	0	1	11	0	1	0
Tshopo	174	3	177	18	3	156	0	21	0
Total Général	**4267**	**162**	**4429**	**365**	**160**	**3887**	**1**	**522**	**267**

Au cours des dernières 24 heures, 4 429 alertes ont été reçues, dont 162 décès. Parmi celles-ci, 525 alertes ont été validées comme cas suspects (11,9 %), tandis que 3 888 ont été invalidées. Au total, 522 suspects ont été investigués, dont 267 transférés vers les CT/CTE, soit 51,1 %. L'Ituri et le Nord-Kivu concentrent 92,7 % des alertes reçues (4 105/4 429), traduisant une forte sollicitation du dispositif de surveillance dans les principaux foyers épidémiques.

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

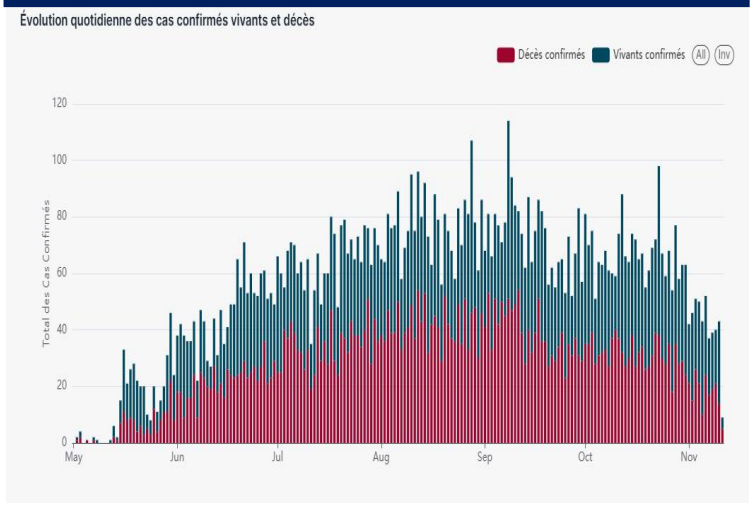
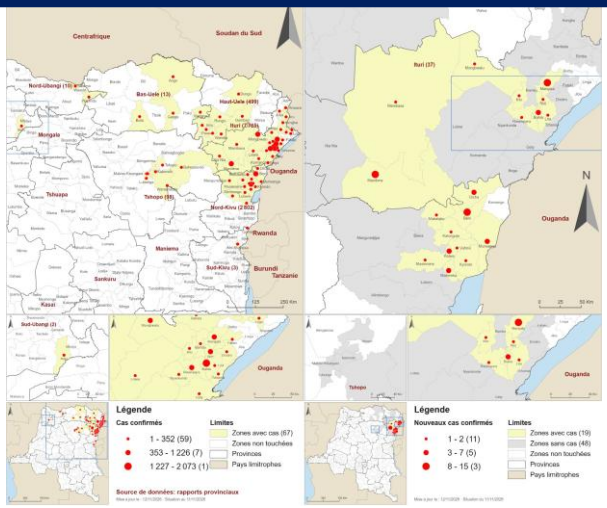


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Appui à la coordination et au suivi des activités de riposte dans les provinces affectées, avec une attention particulière aux foyers actifs de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Haut-Uélé.
- Renforcement de la coordination opérationnelle entre les DPS, les zones de santé, les différents piliers techniques et les partenaires impliqués dans la riposte ;
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations issues de la Revue Intra-Action (RIA) et des missions de supervision, en vue de corriger les insuffisances identifiées ;
- Accompagnement des équipes provinciales dans l'identification des besoins prioritaires et la résolution des difficultés opérationnelles, logistiques et financières ;
- Poursuite des préparatifs de la table ronde de mobilisation des ressources, notamment à travers la consolidation du Plan opérationnel ajusté et le positionnement des partenaires ;
- Appui à la préparation et à la coordination des interventions ciblées dans les zones de santé à transmission persistante ou nouvellement touchées, notamment Beni, Mandima, Mangala et Watsa.

1.2. Défi majeur

Assurer une coordination opérationnelle efficace et suffisamment financée dans l'ensemble des provinces affectées, malgré la persistance de la transmission, l'extension géographique de l'épidémie, les contraintes sécuritaires et logistiques, ainsi que les retards de mobilisation et de décaissement des ressources, tout en garantissant la mise en œuvre effective des recommandations de la RIA et la redevabilité des différents acteurs de la riposte.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

En date du 11 novembre 2026, 4 429 alertes ont été notifiées dans les six provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Sud et Nord Ubangi et Tshopo), dont 4267 alertes de personnes vivantes et 162 décès ; 4413 ont été vérifiées (99,6 %). Parmi elles, 522 (13,6 %) ont été validées comme cas suspects et 3888 (86,4 %) invalidées. Sur les 522 cas suspects investigués, 267 ont été transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

Au 11 novembre 2026, un total de 38 645 contacts étaient sous suivi dans les cinq provinces ayant rapporté des contacts à suivre, dont 31255 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 80,9 %, inférieur au seuil requis de 95 %.

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 11 novembre 2026			
Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	16 447	13 738	83,5%
Haut-Uele	2 102	1 779	84,6%
Nord-Kivu	19 050	14 838	77,9%
Tshopo	863	717	83,1%
Nord Ubangi	183	183	100,0%
Sud Ubangi	ND	ND	ND
Bas Uele	0	0	NA
Total	**38 645**	**31 255**	**80,9%**

2.1.2. Défi majeur

Améliorer la qualité, l'exhaustivité et la promptitude de la surveillance épidémiologique, en garantissant la vérification systématique des alertes, l'investigation rapide et le référencement des cas suspects vers les CT/CTE, particulièrement dans les foyers de transmission active.

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

2.2.1. Principales actions

Des centaines de milliers de passagers sont contrôlés cumulativement à travers les différentes provinces. Pour la seule journée du 11 novembre 2026 :

- **Ituri :** 147 569 passagers passés (96 % screenés**) ;**
- **Nord-Kivu :** 96 217 passagers passés (97 % screenés) ;
- **Tshopo :** 22 178 passagers passés **;**
- **Haut-Uele :** 25 225 passagers passés (98 % screenés) ;
- **Bas-Uele :** 3 269 passagers passés (98,2 % screenés) ;
- **Sud-Kivu :** 8 427 passagers passés.

Des taux de refus minimes mais persistants (liés à des rumeurs selon lesquelles les agents cherchent de l'argent ou que l'eau de lavage contient le virus) sont documentés et pris en charge par la sensibilisation.

2.2.2. Défis

Garantir un contrôle sanitaire systématique et efficace des voyageurs aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC), particulièrement dans les zones à forte mobilité et à transmission active, en améliorant la couverture du screening, en renforçant la détection précoce et le référencement des cas suspects, ainsi qu'en assurant la disponibilité des équipements, des intrants et du personnel qualifié.

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)	ND	N/A
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	0	ND	N/A
3	Nombre des voyageurs passés	147 569	96 217	8 427	22 178	25 225	3 269	ND	N/A
4	proportion des voyageurs screenés	96%	97%	99%	99%	98%	98%	ND	N/A
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	96%	97%	99%	99%	98%	99%	ND	N/A

6	% des voyageurs sensibilisés	99%	97%	100%	100%	100%	84%	ND	N/A
7	Nombre d'alertes notifiées	3	2	0	0	1	0	ND	N/A
8	Nombre d'alertes vivantes validées	3	0	0	0	1	0	ND	N/A
9	Nombre des corps sans vie interceptés	0	0	0	0	0	0	ND	N/A
10	% des cas suspects transférées au CT/CTE	100%(3/3)	0%	0%	0%	100%	0%	ND	N/A
	% de corps sans vie swabé/sécurisé	0%	0%	0%	0%	0%	0%	ND	N/A
11	% des cas suspects investiguées dans 24h	100%(3/3)	0%	0%	0%	100%	0%	ND	N/A
12	Cumul des alertes et cas confirmés	Notifiées = 624; Validées = 557 (Corps sans vie : 149); Confirmées = 72	Notifiées = 411 ; 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 = 15 ; Validées = 13 (Corps sans vie : 6); Confirmées = 0.	Notifiées = 74; Validées = 8 (Corps sans vie : 3); Confirmées = 0.	ND	N/A

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 308 échantillons reçus et testés au total pour la journée, avec une positivité globale de 12,2 % (relevés et nouveaux échantillons confondus) ;
- **Nord-Kivu :** 311 échantillons reçus au total, dont 308 analysés (32 en cours). 10 % pour les 206 nouveaux échantillons, 15 % pour les 39 prélèvements de contrôle (reprélèvements), et 27 % pour les 63 échantillons de décès ;
- **Tshopo :** 8 nouveaux suspects MVE prélevés, 11 échantillons réceptionnés, 8 cas négatifs réprélevés et 7 cas positifs réprélevés pour suivi virologique. 0 nouveau cas confirmé validé ce jour ; Défis : Rupture de réactif (Tampon MVE) et pré-rupture de gasoil pour le fonctionnement de l'incinérateur et du générateur ;
- **Haut-Uélé :** 19 nouveaux prélèvements analysés : 5 positifs et 14 négatifs, 5 reprélèvements de suivi : tous négatifs. Taux de positivité journalier : 18 % (pour un taux global de l'épidémie s'établissant à 19,5 %) ;
- **Bas-Uélé :** 1 échantillon de sang total reçu et analysé (rendu négatif), 0 swab, et 1 échantillon reporté.

2.3.2. Défi majeur

Garantir la continuité, la qualité et la promptitude du diagnostic biologique de la MVE dans l'ensemble des provinces affectées, face aux risques de rupture de réactifs et de carburant, aux contraintes logistiques et à l'accumulation des échantillons en attente d'analyse.

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

2.4.1. Principales actions

- **Haut-Uele** : 100 % des rings ouverts autour des cas confirmés du jour (1/1), 100 % des ménages identifiés décontaminés (2/2 à Pawa) et 100 % des établissements de soins (ESS) prévus décontaminés (2/2). Décontamination effectuée autour du CTE de Pawa et d'un véhicule (mobile) à Boma Mangbetu ;
- **Bas-Uele :** Suivi et accompagnement de 13/13 ESS dans 3 ZS (Buta, Ganga, Viadana). Briefing de 33 prestataires de soins (100 %) et 7 hygiénistes (100 %) sur les EPI, la gestion des déchets, le triage et le lavage des mains ;
- **Sud-Ubangi** Réévaluation des scorecards du Centre Hospitalier (CH) Miluna (passé de 47 % à 72,7 %) et du Centre de Sante (CS) Mondosa (passé de 3,5 % à 32,3 %). Élaboration de plans d'amélioration opérationnelle et de suivi par mentorat ;

- **Nord-Ubangi** : 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 :** 45 ménages et 6 formations sanitaires décontaminés (avec des insuffisances d'intrants signalées à Mandima et Mambasa, ainsi qu'une grève à Tchomia) ;
- **Nord-Kivu** : 2 rings ouverts (29,4 %), 14 ESS décontaminés sur 17 identifiés (82,4 %), et 9 ménages décontaminés sur 21 identifiés (50 %). Un déficit notable est relevé en matière de dotation directe en kits de ménages décontaminés ;
- **Tshopo** : Évaluation des scorecards du CS Yahweh Shama (27,4 %) dans la ZS Makiso et du CM Jama (9,7 %) dans la ZS Kabondo. Suivi et accompagnement de 17 ESS dans 5 ZS (232 prestataires briefés sur les précautions standards)

2.4.2. Défis

Garantir l'application effective et systématique des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et des enterrements dignes et sécurisés (EDS) dans l'ensemble des zones affectées, en particulier dans les foyers de transmission active.

.

2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

2.5.1. Principales actions

- **Ituri** : 79 alertes d'EDS reçues, 61 réalisées (77 %), 58 corps swabés, avec 9 échecs et 14 reports ;
- **Nord-Kivu** : 84 alertes reçues, 66 EDS réalisés (avec 72 corps pris en charge, 7 corps swabés et des échecs de prélèvement), et 29 reports pour le lendemain ;
- **Tshopo :** 7 alertes EDS reçues, 0 EDS réalisé (7 échecs), 0 corps swabé et 3 reports ;
- **Haut-Uélé** : sur 6 alertes décès, 4 EDS ont été réalisés (2 à Isiro, 1 à Pawa, 1 à Wamba) et 2 corps ont été swabés (1 à Wamba, 1 à Isiro) ;
- **Bas-Uele :** 1 EDS complet réalisé dans la ZS de Buta (avec 11 swabs réalisés dans l'AS Du Congo). 0 EDS réalisé à Ganga et Viadana sur 3 alertes reçues
  Défis **:** 16/20 ESS prioritaires sans zone de triage fonctionnelle, 20/20 ESS sans matelas garnis, 17/20 ESS sans approvisionnement d'eau sur 72h, et absence de zones de gestion des déchets conformes.

2.5.2. Défi majeur

Garantir la réalisation rapide, systématique et sécurisée des enterrements dignes et sécurisés (EDS) pour tous les décès suspects et confirmés de MVE, face à la persistance des échecs, des reports d'intervention et des insuffisances de prélèvement post-mortem, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu et dans la Tshopo.

2.6. Prise en charge holistique (PEC)

2.6.1. Principales actions

- **Ituri** : Taux d'occupation global de 38 % (51 % pour les suspects et 26 % pour les confirmés). Des tensions d'accueil sont signalées dans plusieurs CTE/CT (Nyankunde, Mambasa, Kilo, Lolwa, Mangala, Mandima et Biakato), 89 nouvelles admissions, 683 guéris cumulés et 8 décès (dont 4 confirmés) enregistrés dans les structures. Et 366 patients sur 380 (96 %) ont bénéficié d'un repas chaud, et un suivi particulier est assuré pour les nourrissons sous régimes spécifiques (LNPE/SLM) et les cas de malnutrition (MAS/MAM) ;
- **Nord-Kivu** : 14 patients en report, 604 nouvelles admissions (132 confirmés et 472 suspects), et 200 sorties (comprenant 10 guéris, 181 non-cas et 8 décès). 540 patients hospitalisés au total (127 confirmés et 413 suspects, dont 64 enfants de moins de 5 ans). 17 malades sont dans un état critique. 212 patients (6 confirmés et 206 suspects) sont pris en charge dans des Établissements de Soins de Santé (ESS) qui ne sont pas des CTE/CT et 15 ambulances utilisées sur 17 disponibles (88 % d'utilisation), couvrant 22 appels réussis à 100 % ;
- **Haut-Uele :** 22 cas confirmés et 38 cas suspects actuellement hospitalisés dans les différents CTE de la provinc, 62 patients, 64 accompagnants et 87 personnels de première ligne (PPL) ont bénéficié de 3 repas chauds (à l'exception des ZS de Rungu, Gombari,

Dungu et Watsa) et Remise d'un HemoCue au CTE d'Isiro et réception de 50 poches de sang envoyées de Kinshasa ;

- **Bas-Uele :** 25 nouveaux suspects isolés dans les ESS de différentes ZS (Bili : 2, Buta : 1, Bondo: 1, Dakwa: 1, Ganga: 2, Titule: 3, Viadana: 2). 8 sorties déclarées « non cas » après analyse biologique. 0 patient confirmé en isolement ;
- **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. Défis majeurs

Garantir une prise en charge holistique, continue et de qualité des patients suspects et confirmés de MVE, face aux tensions persistantes sur les capacités d'accueil des CTE/CT, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, à la prise en charge de patients en dehors des structures spécialisées et aux insuffisances dans la disponibilité des ressources humaines, des intrants médicaux et des moyens logistiques.

2.7.Vaccination

2.7.1. Principales actions

- **Ituri :** Poursuite des vaccinations (Ervebo) ciblant les PPL avec l'appui de MSF. 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.) et Formation des infirmiers titulaires (IT) de 6 zones de santé (Bambu, Lita, Mandima, Mongbwalu, Nizi et Rwampara) sur la continuité de la vaccination via l'approche des Unités Itinérantes de Vaccination (UIV) ;
- **Bas-Uele** 2 211 personnes vaccinées au total (807 hommes et 1 404 femmes), représentant une couverture de 16,75 % par rapport à la cible globale, avec un taux d'encodage sur le serveur DHIS2 de 95,4 %. 289 doses de vaccins en stock. Et Poursuite de la vaccination compassionnelle à Bili et Buta, et pré-enregistrement des PPL et TPL (leaders religieux, RECO, tradipraticiens, motards, chasseurs) dans les ZS de Bondo et Monga ;
  Risque de péremption/perte de 195 doses de vaccins et mise en marche nécessaire des unités de chaîne de froid (UCC) ;
- **Haut-Uele :** Poursuite de la vaccination (Ervebo) ciblant en priorité les Personnels de Première Ligne (PPL) ainsi que l'extension progressive de la cible aux contacts de moins de 5 jours, taximen et volontaires dans les ZS d'Isiro, Wamba, Pawa et Rungu, appuyée par des séances de briefing sur l'approche des Unités Itinérantes de Vaccination (UIV) ;
- **Sud Ubangi :** Identification des structures sanitaires et des PPL dans les zones frontalières avec le Nord-Ubangi (4 zones de santé sur 6 ayant remonté leurs données) :
  ZS Bominenge : 5 structures / 89 PPL
  ZS Bogose Nubea : 4 structures / 43 PPL
  ZS Zongo : 7 structures / 116 PPL
  ZS Libenge : 12 structures / 723 PPL
  Bilan partiel : 28 structures de santé et un total de 971 PPL recensés pour la vaccination.
- **TSHOPO :** 13 655 personnes vaccinées, atteignant une couverture provinciale de 91,3 % (avec un reste net de 1 305 personnes à vacciner) Bafwasende (120 %), Tshopo (114,1 %), Makiso-Kisangani (111,8 %), Lubunga (96,5 %), Mangobo (70,2 %) et Kabondo (45,1 %). Et Vaccination menée autour du cas 97 (site avancé à Makutano village Azunu avec 131 personnes vaccinées). Il reste un stock de 23 doses restantes et un besoin exprimé de 500 doses supplémentaires ;
- **Nord Kivu :** Réception de 900 doses supplémentaires du vaccin Ervebo à Butembo dans le cadre de l'étude BRAVO menée en collaboration avec MSF-F.

2.7.2. Défi majeur

Garantir une couverture vaccinale optimale, équitable et continue des populations prioritaires dans l'ensemble des provinces affectées, face aux disparités de couverture, aux contraintes d'approvisionnement et aux insuffisances de la chaîne du froid.

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 ;
- **Tshopo** : Cumul de 68 cas confirmés pris en charge, dont 3 traités au MPB134 et 58 au Remdesivir. 614 personnes ont bénéficié de la Prophylaxie Post-Expositionnelle (PEP) et 48 PPL et des patients hospitalisés ont bénéficié de repas chauds

2.8.2. Défi majeur

Garantir la continuité, l'accessibilité et la qualité des soins essentiels dans les zones affectées par la MVE, malgré les insuffisances persistantes en matière de triage, de disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI), d'approvisionnement en eau et de protection du personnel soignant.

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

2.9.1. Principales actions

- **Ituri** : Intensification des plaidoiries auprès des autorités locales, administratives et religieuses (notamment à Mambasa et Gety) pour renforcer l'adhésion communautaire. Réalisation de milliers de sensibilisations à travers les visites à domicile, causeries éducatives, débats communautaires et spots radio ;
- **Nord-Kivu :** Mobilisation intensive à travers 2 116 visites à domicile (72 343 personnes atteintes), 119 causeries éducatives (99 578 personnes), des actions de communication de masse et des briefings communautaires, **:** Prise en charge de 26 infodémies/feedbacks communautaires sur 36 dans les 48 heures, bien que des menaces persistantes de certains groupes locaux vis-à-vis des infrastructures de riposte (comme à Mangote dans la ZS de Beni) compliquent le travail des équipes ;
- **Tshopo :** Clôture de la formation des membres des sous-piliers CREC provinciaux (FHI-360) et échanges avec les représentants des jeunes (Groupes de pression) de la ZS Kabondo pour leur engagement dans la riposte. 44 alertes communautaires notifiées et résolues (dont Mbilinga dans la ZS Tshopo et Makiso-Kisangani). Traitement de feedbacks communautaires liés aux rumeurs (ex. médicaments prétendument minés de virus au CTE, détournement de frais de matelas, ou vaccination présentée comme un commerce) ;
- **Haut-Uele :** Intensification des activités de sensibilisation de masse, causeries éducatives et visites à domicile (VAD) menées à Isiro et Wamba (atteignant des milliers de personnes, incluant des groupes ecclésiaux et scolaires). Utilisation des médias locaux (émissions interactives à la Radio Boboto et RTK) pour répondre aux infodémies et sensibiliser la population aux mesures de prévention ;
- **Bas-Uele :** 15 visites à domicile (472 personnes sensibilisées), 32 séances de sensibilisation de masse (5 429 personnes), avec des interventions ciblées à l'ISTM Buta, l'Institut Natolo (Viadana) et auprès des femmes de la 14e CBCN à Bondo. Et 2 alertes communautaires notifiées et résolues dans la ZS de Viadana.

2.9.2. Défi majeur

Renforcer durablement la confiance et l'adhésion des communautés aux interventions de riposte contre la MVE, face à la persistance des rumeurs, de la désinformation, des résistances communautaires et des menaces sécuritaires visant les équipes et les infrastructures de riposte, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu.

2.10. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.10.1. Principales actions

- **Ituri** : Prise en charge de 33/44 derniers cas confirmés et de 53/89 nouveaux suspects du jour, accompagnement de 182 accompagnants et 73 PPL, ainsi que le suivi de 12 enfants en crèche ;

- **Tshopo :** Suivi de 100 % des nouveaux cas confirmés et suspects du jour, appui à 2 ménages pour des actions de santé publique, soutien à 7 PPL, et 1 guéri suivi en communauté. Gestion de 2 résistances communautaires) ;
- **Nord-Kivu** : Couverture de 20 sur 24 nouveaux cas confirmés (83,3 %), soutien à 68 personnels de première ligne (PPL), et animation de séances de psycho-éducation au profit de centaines de personnes avec l'appui de l'UNICEF ;
- **Haut-Uele :** Prise en charge et suivi en cours pour les cas confirmés et suspects dans les structures, ainsi qu'un accompagnement actif des 473 PPL et de dizaines d'accompagnants et de ménages touchés.

2.10.2. Défi majeur

Garantir une couverture complète, précoce et continue des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) au bénéfice des cas suspects et confirmés, des survivants, des familles affectées et des personnels de première ligne, face aux insuffisances de couverture, à la détresse psychologique, à la stigmatisation et aux résistances communautaires persistantes.

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-Uele :** 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 ressources logistiques essentielles au fonctionnement des interventions de riposte, face aux insuffisances de moyens de transport, aux ruptures de carburant et aux besoins persistants en équipements informatiques et matériels opérationnels.

2.12. Sécurité

2.12.1. Principales actions

Bas-Uele : 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, des infrastructures et des opérations de riposte dans l'ensemble des zones affectées, face à la persistance des menaces et des incidents sécuritaires, particulièrement dans les zones de santé de Bafwasende, Kabondo et Mangobo (Tshopo).

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 ;
- **Haut-Uele :** Poursuite des briefings et des sensibilisations sur le code de bonne conduite, la prévention de l'exploitation sexuelle et le mécanisme de signalement (via les lignes vertes et points focaux) auprès des prestataires de santé, des structures communautaires et des voyageurs aux points de contrôle.

2.13.2. Défi majeur

Garantir l'application effective des principes de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) dans l'ensemble des interventions de riposte, face aux insuffisances de sensibilisation, d'appropriation du code de bonne conduite et d'accessibilité aux mécanismes confidentiels de signalement.

2.14. Gestion des bases des données

2.14.1. Principales actions

- Consolidation et actualisation des bases de données épidémiologiques provenant des provinces et des différents piliers techniques de la riposte, en vue de garantir la disponibilité des informations nécessaires au suivi quotidien de l'épidémie ;
- Collecte, compilation et harmonisation des données relatives aux cas suspects et confirmés, aux décès, aux guérisons, aux alertes, au suivi des contacts, aux activités des laboratoires, à la prise en charge, à la vaccination, à la PCI/EDS et aux autres interventions opérationnelles ;
- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données, notamment par la vérification des doublons, des données manquantes et des discordances entre les rapports provinciaux, les bases des laboratoires et les données consolidées de la Coordination nationale ;
- Actualisation des tableaux de bord et des indicateurs de performance, permettant de suivre l'évolution de la situation épidémiologique, d'apprécier les progrès réalisés et d'identifier les zones de santé nécessitant des interventions prioritaires ;
- Appui à la production du SitRep national et des synthèses décisionnelles, à travers la mise à disposition de données consolidées, de tableaux comparatifs, de graphiques et de cartes pour orienter les décisions de l'Incident Manager et de la Coordination nationale ;
- Renforcement de la coordination et du partage des informations entre les gestionnaires des données des DPS, les zones de santé et les différents piliers, en vue d'améliorer la promptitude, l'exhaustivité et la fiabilité du rapportage ;
- Suivi des recommandations de la Revue Intra-Action (RIA) relatives à l'amélioration de la gestion de l'information, notamment l'harmonisation des outils de collecte, la standardisation des indicateurs et l'intégration progressive des données de l'ensemble des piliers dans un dispositif commun de suivi.

2.14.2. Défis majeurs

Garantir la disponibilité, l'exhaustivité, la fiabilité et la transmission en temps opportun des données de l'ensemble des piliers de la riposte, face aux insuffisances persistantes de rapportage, aux discordances entre les différentes sources d'information, aux données manquantes et à la faible interopérabilité des bases existantes.

MESSAGES CLES

Au 11 novembre 2026, **une diminution de 17,4 % des décès confirmés** a été enregistrée, avec 38 décès contre 46 la veille, dont 28 décès communautaires (17 au Nord-Kivu, 9 en Ituri et 2 au Haut-Uélé) et 10 décès intra-CTE. Toutefois, **83 nouveaux cas confirmés** ont été notifiés contre 72 la veille (+15,3 %), répartis dans trois provinces : Nord-Kivu (41), Ituri (37) et Haut-Uélé (5). La transmission demeure particulièrement active dans les ZS de Mangala (15 cas), Beni (14), Mandima (11) et Bunia (4).

Le **taux de suivi des contacts s'établit à 80,9 % (31 255/38 645)**, contre 83,1 % la veille, soit une baisse de 2,2 points de pourcentage. Il demeure inférieur à la cible opérationnelle de 95 %, avec une performance particulièrement préoccupante au Nord-Kivu (77,9 %). Ces résultats appellent à consolider les progrès enregistrés dans la réduction des décès et à intensifier le suivi des contacts et les interventions ciblées dans les foyers de transmission active.

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
Mme KABWE Deborah

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

Numéro vert : 151.