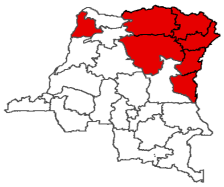
TASK FORCE PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17

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°183/MVE-BDBV/13/11/2026

Date de rapportage : 13 novembre 2026 Date de publication : 14 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures.
- Au 13 novembre 2026, il y a eu une notification de 62 cas confirmés dont 27 décès (14 communautaires et 13 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)
11316	5532	48,9%	1082	3069	83,8%

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

La riposte contre la 17e épidémie de maladie à virus Ebola (MVE-17) enregistre des progrès encourageants, notamment une diminution des décès confirmés de 20,6 % par rapport à la veille (27 contre 34) et de 22,9 % par rapport au 6 novembre (27 contre 35). Les décès communautaires ont également reculé, passant de 22 le 6 novembre à 14 le 13 novembre, soit une réduction de 36,4 %. Par ailleurs, aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24 heures. 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.

Toutefois, 62 nouveaux cas confirmés ont été notifiés le 13 novembre, contre 57 la veille, soit une augmentation de 8,8 %, mais une diminution de 18,4 % par rapport au 6 novembre (76 cas). Ces nouveaux cas se répartissent entre l'Ituri (40), le Haut-Uélé (13), le Nord-Kivu (7) et la Tshopo (2). L'Ituri concentre désormais 64,5 % des nouveaux cas, confirmant la persistance d'une transmission active dans cette province. Parmi les 27 décès confirmés, 14 sont survenus en communauté (51,9 %) et 13 dans les centres de traitement Ebola (CTE). En outre, 15 patients ont été déclarés guéris, contre 7 le 6 novembre, soit une augmentation de 114,3 %.

Depuis le début de l'épidémie, la RDC totalise 11 316 cas confirmés et 5 532 décès, correspondant à une létalité globale de 48,9 %. Au total, 68 zones de santé sur 178 (38,2 %), réparties dans huit provinces, ont été historiquement touchées. 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).

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

Province	Nouveaux cas confirmés(24h)	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé historiquement touchées	ZS actuellement affectées*
Ituri	40	7830	3 697	47,2%	28/36 (77,8 %)	26/36 (72,2 %)
Nord-Kivu	7	2835	1 574	55,5%	17/34 (50,0 %)	15/34 (44,1 %)
Haut-Uélé	13	521	222	42,6%	8/13 (61,5 %)	8/13 (61,5 %)
Tshopo	2	102	32	31,4%	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	**62**	**11 316**	**5 532**	**48,9%**	**68/178 (38,2 %)**	**60/178 (33,7 %)**

Au 13 novembre 2026, la riposte contre la MVE-17 enregistre des progrès, avec quatre provinces sans nouveau cas confirmé (Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi) et aucune nouvelle zone de santé touchée. Les 62 nouveaux cas représentent une diminution de 18,4 % par rapport au 6 novembre (76 cas), malgré une hausse de 8,8 % par rapport à la veille (57 cas).
Toutefois, l'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 69,2 % des cas cumulés et 64,5 % des nouveaux cas, suivie du Haut-Uélé (21,0 %) et du Nord-Kivu (11,3 %). La létalité reste élevée au niveau national (48,9 %), particulièrement au Nord-Kivu (55,5 %). Au total, 68 zones de santé sur 178 (38,2 %) ont été historiquement touchées, justifiant le maintien d'une surveillance renforcée dans les foyers actifs et la consolidation des acquis dans les provinces sans nouveau cas.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 13 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	**7830**	**3697**	**47,2%**	**40**	**7**	**6**	**13**
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	2086	748	35,9%	8	2	2	4
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	3	1	33,3%				0
Kilo	43	16	37,2%				0

Komanda	195	121	62,1%				0
Lita	346	172	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	152	81	53,3%	3	1	0	1
Mandima	620	312	50,3%	11	3	0	3
Mangala	445	180	40,4%	4	0	0	0
Mongbwalu	738	363	49,2%	2	0	0	0
Nia-Nia	346	205	59,2%				0
Nizi	880	326	37,0%	9	0	2	2
Nyankunde	142	46	32,4%				0
Rimba	29	7	24,1%				0
Rwampara	1230	454	36,9%	2	0	2	2
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	#DIV/0!				0
Nord-Kivu	**2835**	**1574**	**55,5%**	**7**	**5**	**6**	**11**
Beni	866	567	65,5%	4	2	3	5
Biena	28	11	39,3%				0
Butembo	352	210	59,7%				0
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	120	55	45,8%	1	1	1	2
Katwa	695	432	62,2%	0	0	1	1
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	50	23	46,0%	1	1	0	1
Lubero	45	17	37,8%				0
Mabalako	130	42	32,3%				0
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	55	17	30,9%	1	1	1	2
Musienene	169	86	50,9%				0
Mutwanga	114	28	24,6%				0
Oicha	121	53	43,8%				0
Vuhovi	64	22	34,4%				0
Haut-Uélé	**521**	**222**	**42,6%**	**13**	**2**	**1**	**3**
Boma Mangbetu	51	21	41,2%	1	1	0	1
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	127	59	46,5%				0
Watsa	9	2	22,2%	7	0	0	0
Pawa	134	69	51,5%	4	0	0	0
Rungu	11	5	45,5%				0
Wamba	185	64	34,6%	1	1	1	2
Tshopo	**102**	**32**	**31,4%**	2	0	0	0
Bafwasende	19	3	15,8%				0
Kabondo	25	5	20,0%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	40	15	37,5%	2	0	0	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%**	0	0	0	0
Wapinda	6	1	16,7%				0
Yakoma	4	0	0,0%				0
Total	**11316**	**5532**	**48,9%**	**62**	**14**	**13**	**27**

Au cours des dernières 24 heures, 62 nouveaux cas confirmés ont été notifiés dans quatre provinces : Ituri (40 cas), Haut-Uélé (13), Nord-Kivu (7) et Tshopo (2). L'Ituri concentre 64,5 % des nouveaux cas, principalement dans les zones de santé de Mandima (11), Nizi (9) et Bunia (8). Le Haut-Uélé enregistre une transmission préoccupante à Watsa (7 cas) et Pawa (4 cas).
Sur les 27 décès confirmés, 14 sont survenus en communauté (51,9 %) et 13 dans les CTE (48,1 %). L'Ituri rapporte 13 décès et le Nord-Kivu 11, malgré seulement 7 nouveaux cas dans cette dernière province. Cette situation souligne la persistance d'une mortalité élevée, notamment à Beni.
Depuis le début de l'épidémie, 11 316 cas confirmés et 5 532 décès ont été enregistrés, soit une létalité globale de 48,9 %, particulièrement élevée au Nord-Kivu (55,5 %). Quatre provinces (Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi) n'ont notifié aucun nouveau cas.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 13 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	82	1	83	13	1	69	0	14	6
Bas Uélé	112	5	117	13	5	99	0	18	0
Ituri	1 479	82	1561	151	79	1 328	3	230	111
Nord-Kivu	2 376	75	2451	235	75	2 141	0	310	153
Nord Ubangi	22	0	22	0	0	22	0	0	0
Sud Ubangi	117	3	120	13	3	104	0	16	4
Tshopo	29	1	30	23	1	6	0	24	3
Total Général	4 217	167	4 384	448	164	3 763	3	612	277

Au total, 4 384 alertes ont été rapportées, dont 612 validées comme cas suspects (14,1 %) et 3 766 invalidées (86,5 %). Les provinces du Nord-Kivu (2 451 alertes) et de l'Ituri (1 561 alertes) concentrent 92,1 % des alertes, traduisant une forte sollicitation du dispositif de surveillance dans les principaux foyers épidémiques.
Les 612 cas suspects validés ont tous été investigués, dont 310 au Nord-Kivu et 230 en Ituri. Parmi eux, 277 ont été transférés vers les CT/CTE, principalement au Nord-Kivu (153) et en Ituri (111), soit 95,3 % des transferts rapportés

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

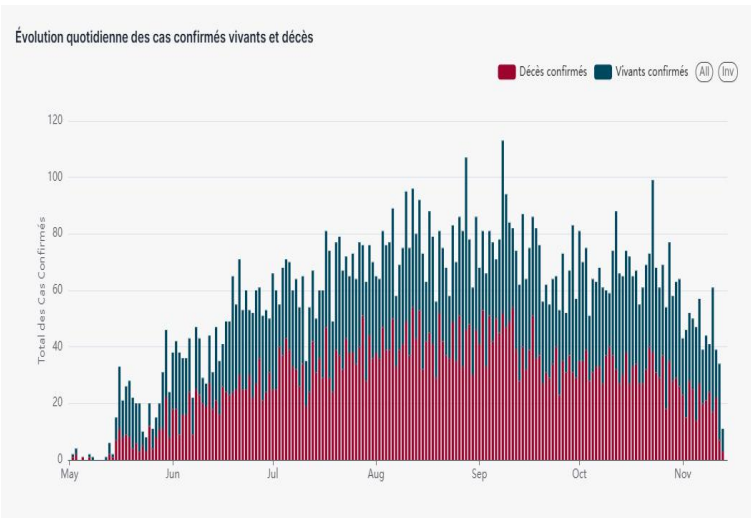
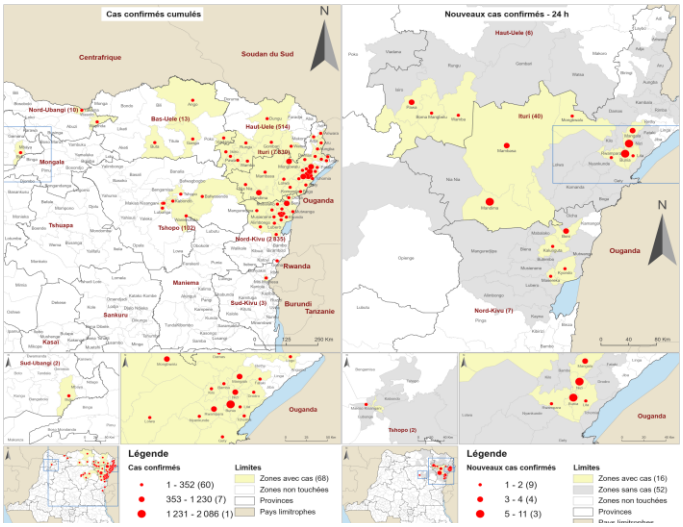


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1.COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Appui technique, stratégique et opérationnel aux activités de riposte contre la MVE-17 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 entre les niveaux national, provincial et opérationnel pour améliorer la cohérence, la complémentarité et l'efficacité des interventions ;
- Suivi quotidien de l'évolution de la situation épidémiologique, analyse des indicateurs de performance et orientation des interventions vers les zones de santé à transmission persistante ;
- Accompagnement des équipes provinciales dans l'identification des goulots d'étranglement opérationnels et la mise en œuvre des mesures correctrices ;
- Suivi de l'application des recommandations issues des missions de supervision et d'évaluation dans les provinces affectées ;
- Coordination des interventions des partenaires techniques et financiers, en veillant à leur alignement sur les priorités de la coordination SGI ;
- Suivi de la disponibilité et de l'utilisation rationnelle des ressources humaines, financières et logistiques affectées à la riposte ;
- Poursuite des préparatifs du Comité d'urgence et de la table ronde de mobilisation des ressources en vue de renforcer le financement et la continuité des interventions.

1.2. Défi majeur

Assurer une coordination opérationnelle efficace et soutenue dans les foyers de transmission persistante, particulièrement en Ituri, au Nord-Kivu et au Haut-Uélé, dans un contexte marqué par l'insécurité, les difficultés d'accès à certaines zones de santé, les insuffisances logistiques et financières ainsi que la mobilité des populations.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

En date du 12 novembre 2026, 4 384 alertes ont été notifiées dans les sept provinces ayant transmis leurs données (Bas, Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Sud et Nord Ubangi et Tshopo), dont 4 217 alertes de personnes vivantes et 167 décès ; 4 378 ont été vérifiées (99,8 %). Parmi elles, 612 (13,9 %) ont été validées comme cas suspects et 3 766 (85,9 %) invalidées. Sur les 612 cas suspects investigués, 277 ont été transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

Au 12 novembre 2026, un total de 33 828 contacts étaient sous suivi dans les cinq provinces ayant rapporté des contacts à suivre, dont 28 356 ont été vus au cours des dernières 24 heures, soit un taux de suivi de 83,8 %, inférieur au seuil requis de 95 %.

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 13 novembre 2026

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	11 510	10 234	88,9%
Haut-Uélé	2 116	1 860	87,9%
Nord-Kivu	19 127	15 374	80,4%
Tshopo	825	640	77,6%
Nord Ubangi	209	207	99,0%
Sud Ubangi	41	41	100,0%
Bas Uélé	0	0	NA
Total	**33 828**	**28 356**	**83,8%**

2.1.2. Défi majeur

Améliorer la qualité et l'exhaustivité de la surveillance épidémiologique, particulièrement le suivi des contacts, dont la couverture demeure insuffisante (83,8 % contre une cible de 95 %), laissant 5 472 contacts non vus.

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 12 novembre 2026 :

- **Tshopo :** Déploiement effectif des intrants et équipements de prévention aux Points de Contrôle (PoC) du PK 23 RN3 et PK 23 RN4 et Réunions de coordination tenues avec la PNHF et le Ministère provincial de la Santé ;
- **Bas-Uele :** Reprise officielle des activités dans 4 PoC (PK 12 Isiro, Nawiwi, Zambasende et PK 7) au sein de la Zone de Santé de Viadana, suite aux pourparlers menés avec le

Médecin Chef de Zone (MCZ) et les partenaires et Notification de 2 alertes validées au PoC Rive Gauche (1 cas vivant et 1 corps sans vie intercepté, tous deux prélevés/swabés) ;

- **Ituri :** Poursuite du screening intensif et de la sensibilisation aux frontières (plus de 152 000 voyageurs enregistrés) et Gestion des alertes et interventions sur les axes sensibles (notamment Mandima, Nizi, Bunia).
- **Nord-Kivu :** Poursuite de la construction des cabanes d'isolement et des passerelles de circulation des voyageurs à l'aéroport de Beni avec l'appui de l'OIM. Validation d'une alerte au PoC Mukulia ;
- **Sud-Kivu & Haut-Uele :** Renforcement du contrôle de routine, supervision des points d'entrée (ex: PoC de Magambe en Haut-Uele avec l'OIM) et sensibilisation continue des voyageurs ;
- **Sud-Ubangi :** Construction en cours des points de contrôle et d'isolement temporaire à Bokuda 1 et Karawa avec l'appui de Vision Mondiale.

2.2.2. Défis

Non-fonctionnalité de certains PoE/PoC en raison de l'insécurité (ex. Avakubi en Tshopo ou Butuhe au Nord-Kivu), de grèves ou de retards de paiement, et manque d'infrastructures d'isolement adéquates dans plusieurs ports et barrières (notamment au Sud-Kivu).

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 12 novembre 2026

N°	Indicateurs	FOCUS							
		ITURI	NORD KIVU	SUD KIVU	TSHOPO	HAUT-UELE	BAS-UELE	SUD-UBANGI	NORD-UBANGI
1	Complétude des rapports	94% (58/62)	95% (20/21)	56% (5/9)	100% (18/18)	85% (11/13)	82% (18/22)	ND	N/A
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	0	ND	N/A
3	Nombre des voyageurs passés	152 790	87 922	9 512	21 522	26 526	7 417	ND	N/A
4	proportion des voyageurs screenés	96%	97%	99%	99%	99%	99%	ND	N/A
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	96%	97%	99%	99%	99%	99%	ND	N/A
6	% des voyageurs sensibilisés	99%	97%	100%	100%	100%	89%	ND	N/A
7	Nombre d'alertes notifiées	3	2	0	0	0	3	ND	N/A
8	Nombre d'alertes vivantes validées	1	1	0	0	0	1	ND	N/A

9	Nombre des corps sans vie interceptés	2	0	0	0	0	1	ND	N/A
10	% des cas suspects transférées au CT/CTE	0%	100%	0%	0%	0%	100%	ND	N/A
	% de corps sans vie swabé/sécurisé	0%	0%	0%	0%	0%	100%	ND	N/A
11	% des cas suspects investiguées dans 24h	100%(3/3)	100%	0%	0%	0%	100%	ND	N/A
12	Cumul des alertes et cas confirmés	Notifiées = 636; Validées = 569 (Corps sans vie : 155); Confirmées = 72	Notifiées = 415 ; Validées = 182	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 = 78; Validées = 11 (Corps sans vie : 5); Confirmées = 0.	ND	N/A
			Corps sans vie : 76); Confirmées = 10					ND	ND

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri :** 275 échantillons reçus et testés, avec un taux de positivité global de 25,6 % (96 négatifs, 33 positifs pour les nouveaux ; 82 négatifs, 28 positifs pour les réprélèvements) ;
- **Nord-Kivu :** 150 échantillons reçus et analysés, répartis-en 78 nouveaux, 35 prélèvements de contrôle (repilages) et 37 décès. Taux de positivité de 4 % pour les nouveaux, 17 % pour les repilages et 16 % pour les décès ;
- **Tshopo** : 22 échantillons analysés avec résultat valide (14 nouveaux, 3 reprélèvements négatifs, 1 reprélèvement de suivi virologique, 2 nouveaux positifs, 2 positifs de suivi virologique) ;
- **Haut-Uele :** 20 échantillons reçus et analysés (16 sangs totaux et 4 swabs), Nouveaux prélèvements (16 analysés) : **4 positifs** et 12 négatifs et Reprélèvements de suivi (4 analysés) : 0 positif et 4 négatifs, Taux de positivité journalier : **20 %** (pour un taux global de l'épidémie s'établissant à 19,4 %) ;
- **Nord-Ubangi :** 18 échantillons de Yakoma en instance d'analyse et Déplacement du laboratoire à Yakoma (Radi One) pour accélérer les analyses rapides.
- Installation et mise en service des appareils GeneXpert à Beni pour renforcer les capacités de diagnostic biologique de la MVE.

2.3.2. Défi majeur

Renforcer des capacités diagnostiques décentralisées, la disponibilité continue des réactifs et consommables, la réduction des délais de rendu des résultats et l'assurance qualité des analyses, afin de garantir une prise en charge rapide des cas suspects et un suivi virologique efficace.

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

2.4.1. Principales actions

- **Haut-Uele** : Décontamination de 3 structures sanitaires (1 dans la ZS de Rungu et 2 à Watsa). Évaluation et briefing des prestataires menés dans plusieurs structures (Isiro, Wamba, Pawa) ;
- **Bas-Uele :** Suivi et accompagnements réalisés dans 13/13 ESS de 3 ZS (Buta, Ganga, Viadana) et briefing de 32 prestataires et 5 hygiénistes (100 %) sur le port des EPI, la gestion des déchets et le triage ;
- **Sud-Ubangi :** Réévaluation des scorecards du Centre Hospitalier (CH) Miluna (passé de 47 % à 72,7 %) et du Centre de Santé (CS) Mondosa (passé de 3,5 % à 32,3 %). Élaboration de plans d'amélioration opérationnelle et de suivi par mentorat ;
- **Nord-Ubangi** : Évaluation rapide PCI/WASH au CS Tongomo (score de 19,4 %), mise en place de pré-triages aux CS Tongomo et CS Wapinda 1, et briefing des prestataires sur l'hygiène des mains, la gestion des déchets et le triage. Capacités renforcées pour 10 hygiénistes (en collaboration avec CDC Africa) sur la PCI de base, l'EDS (Enterrements Dignes et Sécurisés) et le prélèvement de swab ;
- **Ituri** : 24 ménages, 11 formations sanitaires (FOSA) et 1 école décontaminée au cours de la journée.
- **Nord-Kivu : 7 rings ouverts** sur 21 (33,3 %) et **6 formations sanitaires (ESS)** décontaminées sur 12 identifiées (50 %) et **10 ménages décontaminés** sur 30 (33,3 %) ;
- **Tshopo** : Clôture de la formation des équipes mobiles d'Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS). Dotations en intrants PCI réalisées dans 4 ESS de Makiso-Kisangani et 10 ESS de Mangobo. Décontaminations effectuées notamment au CM Cesumev (autour du cas 99 à Lubunga) et à la Polyclinique Rekapi (autour du cas 100 à Kabondo).

2.4.2. Défi majeur

Renforcer la couverture et la qualité des interventions de PCI/EDS dans les zones de transmission active, particulièrement au Nord-Kivu, où seulement 33,3 % des rings sont ouverts, 50 % des formations sanitaires identifiées et 33,3 % des ménages ciblés ont été décontaminés.

2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

2.5.1. Principales actions

- **Ituri** : **13 alertes EDS** reçues (dont 16 reports), menant à **67 EDS réalisées** (59 %) et **23 corps swabés**. 23 échecs enregistrés (soit 20 %) en raison de refus ou de contraintes d'intervention ;
- **Nord-Kivu** : **68 alertes reçues**, menant à **53 EDS réalisées** (dont 55 corps traités, 6 corps non swabés mais sécurisés dans certaines ZS comme Mabalako, Vuhovi et Manguredjipa) et 15 reports ;

- **Tshopo :** 5 alertes reçues, 0 EDS réalisées en raison d'échecs/refus ou de contraintes d'intervention (notamment un échec malgré la conscientisation à Lubunga suite à l'arrivée jugée tardive de l'équipe EDS) ;
- **Haut-Uele** : 7 alertes de décès enregistrées, aboutissant à **5 EDS réalisés** (3 à Wamba et 2 à Isiro) et **2 échecs d'EDS** recensés en raison de résistances communautaires (notamment 1 corps non swabé dans l'aire de santé de Bolebole à Wamba) ;
- **Bas-Uele :** 22 swabs réalisés dans la ZS de Buta (AS Baruti et Rive Gauche), mais **0 EDS réalisée** en raison d'un gap complet d'équipes EDS, d'une faible remontée des alertes de décès communautaires et d'un faible engagement communautaire.

2.5.2. Défis

Renforcer l'acceptation communautaire, le déploiement d'équipes EDS supplémentaires, la disponibilité des moyens logistiques et la réduction des délais d'intervention, afin de garantir la sécurisation rapide des corps et de prévenir les contaminations liées aux pratiques funéraires.

2.6. Prise en charge holistique (PEC)

2.6.1. Principales actions

- **Ituri** : **419 patients** au total dans les structures, dont **146 cas confirmés** (taux d'occupation des lits de 27 %) et **273 cas suspects** (taux d'occupation de 54 %).84 nouvelles admissions, 15 guérisons, 66 non-cas de déchargés, et 11 décès (dont 7 confirmés) **37 malades critiques** pris en charge. 89 patients sur 405 ont bénéficié de repas chauds (96 %). À l'inverse, 16 patients n'ont pas bénéficié d'alimentation dans la ZS de Mandima (signalé comme défi). Prise en charge des nourrissons et cas de malnutrition sous régimes spécifiques (LNPE/SLM, MAS, MAM) en cours ;
- **Nord-Kivu** : **520 patients en report** (126 confirmés, 494 suspects), **138 nouvelles admissions** (88 confirmés, 50 suspects), et **104 sorties** (8 guéris, 89 non-cas, 7 décès). **554 patients hospitalisés au total** (119 confirmés et 435 suspects), dont 73 enfants de moins de 5 ans et 16 malades critiques. **Occupation des lits :** Taux global de 41% (277/434 lits occupés dans les CTE/CT). À noter que **227 patients** (9 confirmés et 218 suspects) sont pris en charge dans des structures de soins (ESS) hors CTE/CT. Et 17 ambulances disponibles, dont 8 utilisées (47 % d'utilisation). Sur 13 appels reçus, 13 courses ont été réalisées (11 réussies) ;
- **Tshopo** : 3 nouveaux cas confirmés admis (dont un bébé de 9 jours, cas n° 100), 6 suspects actuels au CTE Météo / CT Kongakonga.1 sortie (guérison d'une élève de 16 ans transférée à l'HGR Makiso-Kisangani).
- **Bas-Uele :** 0 cas confirmé hospitalisé, 8 nouveaux suspects admis (Bondo : 4, Ganga : 3, Buta : 1). Total de 27 patients en isolement (aucun cas confirmé parmi eux) et14 sorties de non-cas déclarées après analyse biologique (Viadana : 10, Ganga : 3, Buta : 1) ;
- **Haut-Uele :** 94 patients suspects et 5 patients confirmés actuellement hospitalisés dans les différents CTE, pour un taux d'occupation global des lits de 36 % (44 % pour les suspects et 28 % pour les confirmés). 65 patients, 85 PPL (Personnels de Première Ligne) et 66

accompagnants ont bénéficié de 3 repas chauds (à l'exception des ZS de Rungu, Gombari, Dungu et Watsa) et Signalement d'un avortement chez une femme suspecte au CTE Pawa, et prise en charge de la femme enceinte et de la femme allaitante confirmées au CTE Boma Mangbetu ;

- **Nord-Ubangi** : 6 cas confirmés et 29 cas suspects hospitalisés au total (répartis entre les CTE de Yakoma et Wapinda), 4 cas suspects admis au CTE Yakoma et identification d'1 cas confirmé parmi les suspects au CTE Wapinda et Début de la PEC alimentaire des malades à Wapinda avec l'appui de l'APETAMACO ;
- **Sud-Ubangi** : 3 patients suspects actuellement hospitalisés et pris en charge au niveau des structures (0 cas confirmé actif), pour un taux d'occupation global des lits de 5 % (10 % pour la zone des suspects).

2.6.2. Défis majeurs

Grève des prestataires du CTE Kasenyi suite à l'impaiement et 13 patients non alimentés dans la ZS de Mandima.

2.7. Vaccination

2.7.1. Principales actions

- **Ituri :** Poursuite des activités de vaccination (Ervebo) ciblant les populations les plus exposées (PPL) avec l'appui de MSF, ainsi que la recherche sur l'efficacité du vaccin contre la souche MVE-BDBV. **Données cumulées :** 3 930 personnes vaccinées au total dans la province de l'Ituri (1 686 femmes et 2 244 hommes), incluant 36 femmes enceintes, 1 142 femmes allaitantes et 495 enfants de 1 à 5 ans ;
- **Haut-Uele :** Poursuite de la vaccination compassionnelle (Ervebo) ciblant les PPL à Isiro, Wamba, Pawa et Rungu, avec un déploiement en cours vers la ZS de Gombari et 2 513 personnes préenregistrées et 1 809 personnes vaccinées au total (couverture de 72 % par rapport à la cible active des PPL) ;
- **Nord Kivu : 3 061 personnes vaccinées** au total (1 740 hommes et 1 321 femmes) réparties dans 14 aires de santé à travers 5 zones déclarantes (Beni, Mabalako, Oicha, Mutwanga, Kalunguta). **Beni** représente la majeure partie des vaccinés (70,9 %, soit 2 169 personnes). **Profil des vaccinés :** 3 029 personnes de la population spéciale (PPL) et 32 contacts (1,04 %). 99 % des vaccinés sont des adultes. **Statut antérieur :** 56,3 % avaient déjà reçu une dose antérieure de vaccin MVE (1 724 personnes), tandis que 43,7 % étaient sans dose antérieure et 3 600 doses reçues, 3 061 utilisées, 538 restantes et 1 perdue.

2.7.2. Défi majeur

Renforcement du déploiement des équipes mobiles, la disponibilité continue des vaccins, le suivi des personnes vaccinées et la poursuite des recherches sur l'efficacité et la sécurité vaccinales, dans le cadre de l'utilisation compassionnelle encadrée.

2.8. Continuité des Soins

2.8.1. Principales actions

- **Ituri** : Visite conjointe avec l'UNICEF de la crèche de l'HGR Bunia et d'un ESS privé ; adoption de la feuille de route du pilier. Préparation des Équipes Cadres de

13 ZS (Bambu, Bunia, Fataki, Kilo, Komanda, Lita, Mandima, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rwampara, Tchomia) pour la formation en VIH/TB. Poursuite du suivi à la clinique de Bunia 1 et réhabilitation en cours de la clinique de Bunia 2. Cumul de 594 guéris reçus (26,3 % du total provincial, soit 84,8 % des attendus pour Bunia 1). Défis notés : retards et insuffisance des frais de transport remboursés par l'OMS ;

- **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

Renforcer les capacités des prestataires, l'opérationnalisation des structures de suivi des survivants, la disponibilité des ressources financières et logistiques ainsi que l'intégration effective des services VIH/TB, de la prophylaxie post-exposition et du soutien nutritionnel, afin de prévenir les ruptures de soins et de garantir une prise en charge globale et équitable des populations affectées.

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

2.9.1. Principales actions

- **Ituri :** Mobilisation communautaire intense (ex: sensibilisation de 2 156 élèves au Complexe Scolaire Maendeleo à Bunia suite à la notification d'un cas, ou mobilisation des peuples autochtones à Komanda). Réalisation de visites à domicile (30 074 personnes atteintes), causeries éducatives, débats communautaires et diffusion de spots radio ;
- **Nord-Kivu :** Mobilisation active à travers 14 407 visites à domicile (touchant 41 741 personnes) et 1 101 causeries éducatives (20 914 personnes touchées). Briefings spécifiques menés auprès de comités étudiants (ISDR/Beni), de gestionnaires de saunas à Butembo, et d'enseignants à Kipese (Lubero) ;
- **Tshopo :** Réunion de haut niveau du Gouverneur avec les PTF et la notabilité de Bafwasende pour trouver des voies de sortie de crise face aux résistances, 4 résistances notifiées et 3 brisées au cours de la journée. Activités de sensibilisation de masse et visites à domicile menées activement (ex: 5 677 personnes sensibilisées par VAD) ;
- **Haut-Uele : Réalisation** de 405 causeries éducatives, 7 visites à domicile (VAD) et des séances de sensibilisation de masse touchant des milliers de personnes, incluant des interventions dans les carrés miniers et les écoles ;
- **Nord-Ubangi** : Réalisation de 27 visites à domicile (241 personnes sensibilisées), 31 causeries éducatives (302 personnes) et des séances de sensibilisation dans les écoles (ex. écoles BE E TOI et EP Tongomo à Wapinda, ITM à Yakoma) touchant un total de 1 081 élèves ;
- **Bas-Uele :** Supervision conjointe avec la surveillance dans les AS Sopi et Dembia (ZS Ganga) axée sur la recherche active et la Surveillance à Base Communautaire (SBC). Séances de sensibilisation menées auprès des élèves et enseignants (ex: au

Complexe Scolaire La Joie / AS Agri Uelé dans la ZS de Ganga) à travers 34 visites à domicile touchant 787 personnes.

2.9.2. Défi majeur

Renforcement du dialogue communautaire, l'implication effective des autorités locales, des leaders d'opinion et des peuples autochtones, ainsi que l'adaptation des messages aux réalités socioculturelles, afin de favoriser l'acceptation des interventions, la notification précoce des alertes et l'interruption des chaînes de transmission.

2.10. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.10.1. Principales actions

- **Ituri** : 23/25 derniers cas confirmés et 57/128 cas en cours de suivi pris en charge sur le plan psychologique. Annonce de 43 résultats (dont 23 positifs) accompagnée d'un soutien aux familles ;
- **Tshopo :** Soutien psychologique apporté aux 3 cas confirmés en cours de suivi au CTE Météo (dont 1 cas présentant de l'anxiété), psychoéducation de 10 suspects, et préparation psychologique/annonce de résultats à 6 cas (dont 2 positifs). Accompagnement de 13 membres de la famille du défunt de la ZS Lubunga ;
- **Nord-Kivu** : 35 sur les 42 derniers cas confirmés récents (83,3 %) sont pris en charge et suivis, Séances de psycho-éducation réalisées pour 183 hommes, 267 femmes et 99 enfants (avec l'appui de l'Unicef). 89 ménages accompagnés et 68 professionnels de santé (PPL) soutenus ;
- **Haut-Uele :** Appui psychosocial actif apporté à 56 patients, 54 PPL, 38 accompagnants et 6 membres de la communauté, avec maintien opérationnel de la crèche.

2.10.2. Défi majeur

Renforcer les équipes SMSPS, l'intégration systématique du soutien psychologique dans les CT/CTE, l'accompagnement des familles endeuillées et la prévention de la stigmatisation, afin d'assurer une prise en charge psychosociale continue et adaptée aux besoins des populations affectées.

2.11. Logistique

2.11.1. Principales actions

- **Tshopo :** Acquisition de 6 fûts de gasoil et d'un régulateur de kit solaire (partenariat JHPIEGO) ;
- **Haut-Uele :** Réception à Isiro et Wamba d'équipements d'analyse (Piccolo) pour le suivi des guéris, ainsi que d'intrants et consommables expédiés par le service logistique de Bunia.

2.11.2. Défi majeur

Renforcer de la chaîne d'approvisionnement, l'anticipation des besoins, la sécurisation des stocks stratégiques et l'amélioration de la coordination logistique entre les niveaux national, provincial et opérationnel, afin de prévenir les ruptures d'intrants et de garantir la continuité des activités de riposte.

2.12. Sécurité

2.12.1. Principales actions

- **Tshopo :** Insécurité et menaces persistantes contre les équipes de riposte dans certaines zones (notamment à Bafwasende, Kabondo et Mangobo) ;
- **Nord-Kivu** : Accompagnement sécuritaire des équipes EDS pour les enterrements, ainsi que des équipes PCI pour les opérations de désinfection de ménages (ex: à Mabolio et au quartier Beu).

2.12.2. Défi majeur

Renforcer la coordination avec les autorités politico-administratives et sécuritaires, l'anticipation des risques, la sécurisation des interventions et le dialogue avec les communautés, afin de protéger les équipes, de préserver l'accès humanitaire et d'assurer la continuité des opérations de riposte.

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

2.13.1. Principales actions

- **Ituri** : Poursuite des briefings du personnel, des infirmiers et des relais communautaires (RECO) dans les zones touchées (comme à Bunia) et affichage de messages de prévention ;
- **Nord-KIVU :** Briefings menés auprès de 30 investigateurs au BCZ Beni et de volontaires à Oicha et Kalunguta (106 personnes briefées au total, signature de codes de bonne conduite).

2.13.2. Défi majeur

Garantir la prévention effective de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) dans l'ensemble des interventions de riposte contre la MVE, face à la couverture encore limitée des activités de sensibilisation et de formation du personnel, notamment dans les zones difficiles d'accès.

2.14. Gestion des bases des données

2.14.1. Principales actions

- Consolidation quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles transmises par les provinces affectées, en vue de leur intégration dans les bases de données nationales ;
- Poursuite de la mise à jour, du nettoyage et de la validation des données dans DHIS2 Tracker et les autres outils de gestion de l'information de la riposte ;
- Contrôle de la qualité, de la complétude et de la cohérence des données relatives aux cas, décès, contacts, alertes et interventions des différents piliers ;
- Identification et correction des doublons, des incohérences et des données manquantes, en collaboration avec les équipes provinciales de gestion de l'information ;
- Appui à l'élaboration des rapports de situation quotidiens (SitRep) et à la préparation des synthèses stratégiques destinées à la Coordination nationale et aux autorités sanitaires.

2.14.2. Défi majeur :

Renforcer les mécanismes de validation et de contrôle qualité, l'interopérabilité des bases de données, la sécurisation des accès et l'adoption d'une charte nationale de gouvernance des données,

afin de garantir la traçabilité, la confidentialité, la souveraineté des données sanitaires et leur utilisation optimale pour la prise de décisions stratégiques.

MESSAGES CLES

Au cours des dernières 24 heures, **62 nouveaux cas confirmés** ont été notifiés dans quatre provinces dont 40 en Ituri, 13 au Haut-Uélé, 7 au Nord-Kivu et 2 dans la Tshopo. La transmission reste principalement concentrée en Ituri (64,5 % des nouveaux cas), notamment dans les ZS de Mandima (11 cas), Nizi (9), Bunia (8) et Mangala (4). Au Haut-Uélé, la situation mérite une attention particulière à Watsa (7 cas) et Pawa (4), tandis que Beni (4 cas) demeure un foyer actif au Nord-Kivu.

Vingt-sept (27) décès confirmés ont été rapportés, dont 14 décès communautaires (51,9 %), répartis entre l'Ituri (7), le Nord-Kivu (5) et le Haut-Uélé (2), contre 13 décès dans les CTE. Le suivi des contacts enregistre une légère amélioration, passant de 82,6 % la veille à 83,8 % (28 356/33 828), mais demeure inférieur à la cible de 95 %, avec 5 472 contacts non vus. Les performances les plus faibles sont observées dans la Tshopo (77,6 %) et en Ituri (80,4 %), nécessitant une intensification du suivi communautaire.

La priorité demeure l'interruption des chaînes de transmission dans les foyers actifs, la réduction des décès communautaires et l'amélioration du suivi des contacts à au moins 95 %, particulièrement dans les zones de santé à transmission persistante.

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

Équipe de rédaction
Professeur Dr MULANGU KATULUMBA Félix-Médard
Dr KATUSI BISELENGE Jules
Mme KABWE Deborah

Contact :
www.insp.cd
contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151. www.sante.gouv.cd