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°187/MVE-BDBV/17/11/2026

Date de rapportage : 17 novembre 2026 Date de publication : 18 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures.
- Au 17 novembre 2026, il y a eu une notification de 109 cas confirmés dont 48 décès (34 communautaires et 14 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)
11613	5678	48,9%	1743	3148	81,6%

Provinces touchées et zones de santé touchées

8 Provinces touchées

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

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

248 Aires de santé

Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

Au 17 novembre 2026, **aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée**, maintenant à 68 sur 178 (38,2 %) le nombre de zones de santé affectées depuis le début de l'épidémie, réparties dans huit provinces. **Six (6) nouvelles guérisons** ont également été enregistrées, dont 5 en Ituri et 1 au Nord-Kivu. 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, **109 nouveaux cas confirmés** ont été notifiés dans quatre provinces, contre 72 la veille (+51,4 %) et 72 le 10 novembre (+51,4 %). Le Nord-Kivu (71 cas) et l'Ituri (35 cas) concentrent 97,2 % des nouveaux cas. Les **48 décès confirmés**, dont 34 communautaires (70,8 %), représentent une augmentation de 23,1 % par rapport à la veille (39 décès) et de 4,3 % par rapport au 10 novembre (46 décès).

Depuis le début de l'épidémie, **11 613 cas confirmés et 5 678 décès** ont été enregistrés, soit une létalité globale de 48,9 %. L'Ituri demeure l'épicentre avec 67,6 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu concentre désormais 65,1 % des nouveaux cas et présente une létalité de 55,2 %, soulignant la nécessité d'y intensifier les interventions pour interrompre la transmission et réduire la mortalité communautaire. Par ailleurs, 272 professionnels de première ligne (PPL) ont été affectés par la MVE-17, principalement en Ituri (180), au Nord-Kivu (47), au Haut-Uele (32), dans la Tshopo (12) et au Bas-Uele (1).

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée, au 17 novembre 2026.

Province	Nouveaux cas confirmés(24h)	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées
Ituri	35	7946	3 751	47,2%	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	71	2996	1 654	55,2%	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	2	534	231	43,3%	8/13 (61,5 %)
Tshopo	1	109	35	32,1%	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	0	10	1	10,0%	2/11 (18,2 %)
Total	**109**	**11 613**	**5 678**	**48,9%**	**68/178 (38,2 %)**

Au 17 novembre 2026, **quatre provinces (Sud-Kivu, Bas-Uele, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi) n'ont notifié aucun nouveau cas** et, aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée, témoignant d'une stabilité de l'extension géographique de l'épidémie. Toutefois, **le Nord-Kivu (71 cas) et l'Ituri (35 cas) concentrent 97,2 % des nouveaux cas**, avec une prédominance désormais au Nord-Kivu (65,1 %). L'Ituri demeure l'épicentre avec 68,4 % des cas cumulés. La létalité reste élevée (48,9 %), particulièrement au Nord-Kivu (55,2 %), justifiant le renforcement des interventions ciblées dans ces deux provinces.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 17 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	**7946**	**3751**	**47,2%**	**35**	**8**	**5**	**13**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	27	7	25,9%	1	0	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	2116	766	36,2%	11	4	3	7
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	16	8	50,0%				0
Fataki	88	31	35,2%	1	0	0	0
Gethy	11	7	63,6%				0
Kambala	3	1	33,3%				0
Kilo	44	16	36,4%				0
Komanda	195	121	62,1%				0
Lita	353	173	49,0%	1	0	0	0
Logo	14	11	78,6%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	6	1	16,7%				0
Mambasa	163	89	54,6%	3	3	1	4
Mandima	646	322	49,8%	7	1	0	1
Mangala	463	180	38,9%	3	0	0	0
Mongbwalu	740	365	49,3%				0
Nia-Nia	347	207	59,7%	1	0	0	0
Nizi	887	329	37,1%	4	0	1	1

Nyankunde	143	46	32,2%				0
Rimba	29	7	24,1%				0
Rwampara	1238	463	37,4%	3	0	0	0
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	#DIV/0!				0
Nord-Kivu	**2996**	**1654**	**55,2%**	**71**	**25**	**6**	**31**
Beni	935	600	64,2%	30	14	0	14
Biena	31	12	38,7%	2	0	0	0
Butembo	359	214	59,6%	3	0	1	1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	126	62	49,2%	3	1	0	1
Katwa	702	435	62,0%	4	1	1	2
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	52	24	46,2%	2	0	0	0
Lubero	46	17	37,0%				0
Mabalako	138	48	34,8%	4	2	1	3
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	61	18	29,5%	4	0	1	1
Musienene	171	86	50,3%	2	0	0	0
Mutwanga	131	40	30,5%	6	5	0	5
Oicha	150	63	42,0%	9	2	2	4
Vuhovi	68	24	35,3%	2	0	0	0
Haut-Uélé	**534**	**231**	**43,3%**	**2**	**0**	**2**	**2**
Boma Mangbetu	51	22	43,1%				0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	128	61	47,7%				0
Watsa	11	2	18,2%	1	0	0	0
Pawa	138	72	52,2%	0	0	1	1
Rungu	11	6	54,5%	0	0	1	1
Wamba	191	66	34,6%	1	0	0	0
Tshopo	**109**	**35**	**32,1%**	1	1	1	2
Bafwasende	19	3	15,8%				0
Kabondo	30	6	20,0%	1	1	0	1
Lubunga	1	0	0,0%	0			0
Makiso-Kisangani	41	17	41,5%	0	0	1	1
Mangobo	11	8	72,7%				0
Tshopo	6	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	**11613**	**5678**	**48,9%**	**109**	**34**	**14**	**48**

Au 17 novembre 2026, **quatre provinces n'ont notifié aucun nouveau cas** (Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi). Toutefois, la transmission demeure concentrée au **Nord-Kivu (71 cas) et en Ituri (35 cas), soit 97,2 % des nouveaux cas**. Les principaux foyers actifs sont Beni (30 cas), Bunia (11), Oicha (9) et Mandima (7). Sur les **48 décès confirmés**, 34 (70,8 %) sont communautaires, principalement au Nord-Kivu (25), dont 14 à Beni. La létalité globale reste élevée (48,9 %), particulièrement au Nord-Kivu (55,2 %), justifiant une intensification des interventions ciblées dans les zones de santé les plus affectées.

Figure 1. Évolution quotidienne de cas et décès confirmés depuis le 15/5 -17/11/26 en RDC

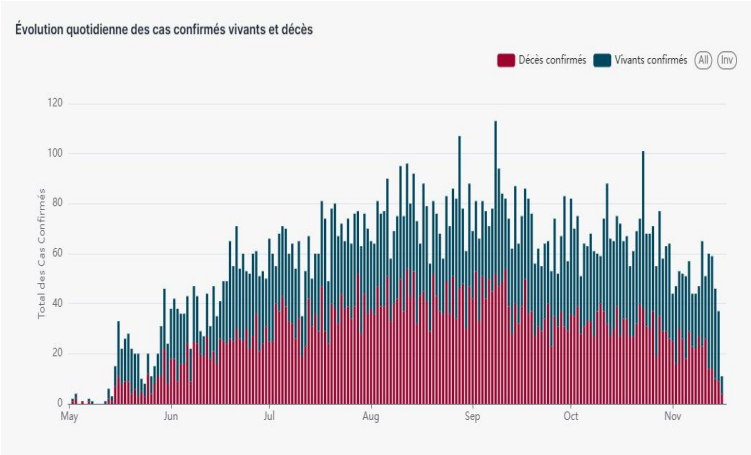
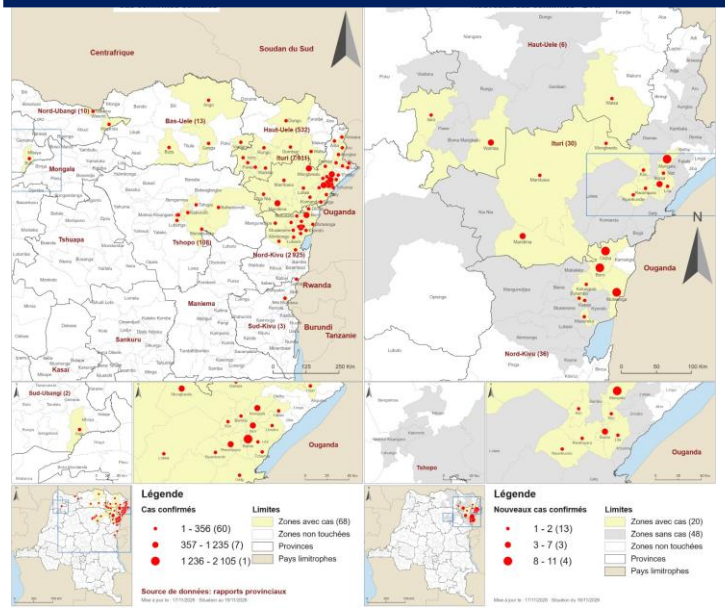


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Poursuite de l'appui technique et opérationnel aux activités de riposte contre la maladie à virus Ebola dans les provinces affectées, avec une attention particulière à l'Ituri, au Nord-Kivu et au Haut-Uélé ;
- Renforcement de la coordination entre les niveaux national, provincial et opérationnel pour assurer le suivi des interventions, l'identification des insuffisances et la mise en œuvre des mesures correctives ;
- Poursuite du déploiement et de l'accompagnement des équipes multidisciplinaires dans les zones de santé prioritaires, notamment à Beni, Mandima, Mambasa et Watsa ;
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des missions de supervision et des réunions de coordination, particulièrement en matière de surveillance, de prise en charge, de prévention et contrôle des infections (PCI) et de vaccination ;
- Renforcement du plaidoyer auprès des autorités politico-administratives, des partenaires techniques et financiers et du secteur privé pour soutenir les interventions dans les foyers actifs.

1.2. Défis majeurs

- Persistance de foyers de transmission active, particulièrement au Nord-Kivu et en Ituri, nécessitant une coordination opérationnelle renforcée ;
- Insécurité, mouvements de populations et difficultés d'accès à certaines zones de santé, limitant la rapidité des interventions ;
- Insuffisance des ressources logistiques, financières et opérationnelles pour assurer une couverture optimale des interventions et le déploiement rapide des équipes.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1.Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province pour la journée du 17 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			0			0	0	0	
Bas Uele	120	1	121	27	1	93	0	28	0
Ituri	1 362	59	1421	63	59	1 299	0	122	59
Nord-Kivu	2 380	64	2444	213	59	2 167	5	272	179
Nord Ubangi	21	0	21	1	0	20	0	1	0
Sud Ubangi	215	1	216	12	1	203	0	13	2
Tshopo	35	0	35	8	0	27	0	8	5
Total Général	**4 133**	**125**	**4 258**	**324**	**120**	**3 809**	**5**	**444**	**245**

La surveillance épidémiologique a permis de rapporter **4 258 alertes, dont 444 validées comme cas suspects (10,4 %)**. Le Nord-Kivu et l'Ituri concentrent 90,8 % des alertes. Au total, 444 suspects ont été investigués et 245 transferts vers les CT/CTE ont été rapportés. Toutefois, la proportion élevée d'alertes concernant des personnes décédées parmi les cas suspects validés (120/444, soit 27,0 %) souligne la nécessité de renforcer la détection précoce, les investigations communautaires et la référence rapide des malades.

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 17 novembre 2026

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	13988	12 006	85,8%
Haut-Uele	2013	1 848	91,8%
Nord-Kivu	15 784	12 469	78,9%
Tshopo	1037	758	73,1%
Nord Ubangi	197	197	100%
Sud Ubangi	ND	ND	NA
Bas Uele	0	0	NA
Total	**33 019**	**27 278**	**82,6%**

Le taux de suivi des contacts s'établit à 82,6 % dans les cinq provinces ayant des contacts en cours de suivi en hausse par rapport à la veille (81,6 %) mais toujours inférieur au seuil de 95 %, avec le taux le plus faible au Tshopo (73,1 %).

2.1.2. Défi majeur

Persistance de la détection tardive des cas suspects, illustrée par la proportion élevée de personnes décédées parmi les alertes validées (27,0 %), associée aux insuffisances de la surveillance communautaire et de la référence rapide des malades vers les CT/CTE.

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

2.2.1. Principales actions

Au total, **320 335 voyageurs** ont été enregistrés dans les **7 provinces** ayant rapporté leurs données (données N/A pour le Nord-Ubangi), avec **8 alertes notifiées** (6 en Ituri et 2 dans le Haut-Uele).

- **Ituri : 4 alertes vivantes validées**, dont **3 transférées au CTE** (**75 %**) dans la ZS de Mungwalu (un homme de 36 ans et un homme de 28 ans au PoC Poipo, ainsi qu'un jeune homme de 16 ans **confirmé** au PoC Pluto) et **1 patiente** de 18 ans identifiée au PoE Belabela (Mandima) ayant poursuivi sa prise en charge à Biakato, **2 corps sans vie interceptés** (**100 %** pris en charge par l'EDS pour prélèvement *swab*) : un nourrisson de 3 mois au PoC Makoko 2 (Mambasa) et un homme de 27 ans venant de Kampala au PoC Dele (Rwampara), acheminé à la morgue Saint-Joseph ;
- **Nord-Kivu :** Poursuite des travaux des cabanes et du circuit des voyageurs à l'aéroport de Beni (appui OIM) et planification de l'activation de nouvelles pistes frontalières avec l'Ituri et de dispositifs d'isolement à Kasindi et Nobili. **Sud-Ubangi** : Accueil officiel du Vice-Premier Ministre des Transports et du Ministre d'État chargé des Relations avec le Parlement en mission à Gemena ; réunion quotidienne du pilier au bureau du PNHF et préparation du déploiement des agents formés à Gemena ;
- **Haut-Uele :** Deux cas fébriles masculins (22 ans et 2 ans) interceptés et isolés au PoC Bombombi (ZS Wamba), invalidés après examen par l'infirmier titulaire et réorientés vers le CS Tshakatshaka ;
  Descente conjointe d'étude du milieu aux PoC de Kokoro et Dusu (avec les autorités territoriales, le Conseiller du Gouverneur et Kibali Gold Mine), rencontre des leaders communautaires à Kokoro, briefing à chaud des prestataires d'Aungba, colisage pour Boh et avancement de la construction des cabanes multi-circuits aux PoC de Boh, Aungba et Kokoro ;
- **Bas-Uele,Tshopo & Sud-Kivu :** Participation aux réunions provinciales du SGI, supervision des postes et préparation de la formation de **10 PoC** dans 4 ZS du Bas-Uele (appui OIM/PNHF) ainsi que du briefing des postes frontaliers avec la RCA et le Nord-Ubangi (appui OMS).

Réticences et infodémies (Ituri, Tshopo, Haut-Uele) : Les refus de lavage des mains (**5 943** en Ituri, **2 018** au Nord-Kivu, **372** dans le Haut-Uele, **304** dans la Tshopo) sont alimentés par des rumeurs persistantes (déni de la maladie, accusation de recherche d'argent, crainte que l'eau chlorée ne contienne le virus ou un produit toxique, peur de la stigmatisation liée au CTE et lassitude face aux barrières successives).

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 16 novembre 2026

N°	Indicateurs	FOCUS							
		ITURI	NORD KIVU	SUD KIVU	TSHOPO	HAUT-UELE	BAS-UELE	SUD-UBANGI	NORD-UBANGI
1	Complétude des rapports	95% (59/62)	90% (19/21)	56% (5/9)	100% (18/18)	92% (12/13)	64% (14/22)	80% (4/5)	N/A
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	0	0	N/A
3	Nombre des voyageurs passés	162 044	93 559	7 056	22 374	27 920	3 346	4 036	N/A
4	proportion des voyageurs screenés	96,10%	98%	99%	99%	99%	99%	86%	N/A
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	95,30%	98%	99%	99%	99%	99%	85%	N/A
6	% des voyageurs sensibilisés	99,40%	98%	100%	100%	100%	79%	100%	N/A
7	Nombre d'alertes notifiées	6	0	0	0	2	0	0	N/A
8	Nombre d'alertes vivantes validées	4	0	0	0	0	0	0	N/A
9	Nombre des corps sans vie interceptés	2	0	0	0	0	0	0	N/A
10	% des cas suspects transférées au CT/CTE	75%(3/4)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	N/A
	% de corps sans vie swabé/sécurisé	100%(2/2)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	N/A
11	% des cas suspects investiguées dans 24h	100%(6/6)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	N/A
12	Cumul des alertes et cas confirmé	Notifiées = 658; Validées = 591 (Corps sans vie : 165); Confirmées = 72	Notifiées = 417 ; Validées = 182 Corps sans vie : 76); Confirmées = 11	Notifiées = 26; Validées = 26 (Corps sans vie : 26); Confirmées = 0.	Notifiées = 21; Validées = 14 (Corps sans vie : 5); Confirmées = 0.	Notifiées = 17 ; Validées = 13 (Corps sans vie : 6); Confirmées = 0.	Notifiées: 198 Validées: 24 Corps sans vie: 10 Confirmé: 0	Notifiées = 6; Validées = 6 (Corps sans vie : 0); Confirmées = 0	N/A

2.2.2. Défi majeur

Persistance des réticences communautaires et des refus de lavage des mains aux PoE/PoC (8 637 refus rapportés), alimentés par les rumeurs et la désinformation, associée à l'insuffisance des dispositifs de contrôle sanitaire sur certains axes transfrontaliers et aux difficultés de référence rapide des cas suspects, augmentant le risque de propagation interprovinciale et transfrontalière de la MVE.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Sur **284** échantillons reçus, **283** ont été analysés (**1** en cours), révélant **79 échantillons positifs** : **37/165** nouveaux vivants (**22 %** de positivité), **16/47** reprélèvements (**34 %** de positivité) et **26/71** décès (**37 %** de positivité, notamment à Beni 14/30, Mutwanga 5/10, Oicha 3/7, Mabalako 2/5, Katwa 1/5 et Kalunguta 1/2).. Poursuite de deploiement de Genexert au Nord-Kivu ;
- **Tshopo** : Sur 16 cas signalés pour prélèvement (13 vivants et 3 décès), 13 échantillons initiaux ont été prélevés et réceptionnés (10 vivants et 3 décès), dont 1 s'est révélé positif (1 décès : cas n° 109). Concernant les reprélèvements de suivi virologique, 2 cas positifs restent positifs (2 vivants) et 3 cas sont ressortis négatifs (3 vivants) ;
- **Ituri** : 303 échantillons reçus et tous testés (100 %, 0 en cours) dans 19/36 ZS ayant rapporté. 30 échantillons positifs au total : 16/134 nouveaux échantillons (11,9 % de positivité, dont Bunia 6, Mandima 5, Mangala 3, Aru 1 et Lita 1), 7/67 premiers reprélèvements (10,4 %, dont Mangala 3, Nizi 2 et Rwampara 2) et 7/62 seconds reprélèvements (11,3 %, dont Mambasa 3 et Mandima 4) ;

- **Haut-Uélé : 3/13** laboratoires fonctionnels (**23,0 %**). Sur **46** échantillons analysés (**44** sang total et **2** swabs), **2** échantillons initiaux de sang total se sont révélés **positifs** (**2** vivants, **0** décès), portant le cumul à **62** positifs dont **55** initiaux ;
- **Bas-Uélé :** 2 nouveaux échantillons de sang total reçus et analysés au laboratoire de Buta (provenant de la ZS de Buta), tous deux négatifs (0 positif, 0 swab, 0 échantillon envoyé au laboratoire d'Isiro) ;
- **Nord-Ubangi : 20** nouveaux échantillons de sang total reçus (**18** de Wapinda, **1** de Yakoma et **1** de Mobayi-Mbongo, dont **17** nouveaux prélèvements et **3** reprélèvements). Sur **15** échantillons analysés (**14** nouveaux et **1** reprélèvement), **15** se sont révélés **négatifs** (**0** positif) et **5** analyses demeurent en cours**.**

2.3.2. Défi majeur

Persistance d'une forte positivité biologique au Nord-Kivu, particulièrement parmi les prélèvements effectués sur les personnes décédées (37 %), témoignant d'une détection tardive des cas, associée à l'insuffisance de la couverture diagnostique au Haut-Uélé (3 laboratoires fonctionnels sur 13) et aux difficultés d'accès rapide au diagnostic dans certaines zones de santé.

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

2.4.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Les travaux d'un forage à pompage solaire photovoltaïque ont été lancés, avec l'appui de la CAUB et de l'UNICEF, au profit du CTE, de l'HGR et de l'IEM de Katwa ainsi que de la communauté environnante. Sur le plan opérationnel, 12 des 22 anneaux prévus ont été ouverts, tandis que la décontamination a couvert 11 établissements de soins de santé (ESS) sur 15 et 3 ménages sur 24 (bien qu'aucun de ces derniers n'ait encore été doté en kits). Ces interventions demeurent toutefois entravées par des blocages sécuritaires sur l'axe Mabalako–Aloya et à l'ouest de Kalunguta. Par ailleurs, l'évaluation *Score Card* menée dans 11 ESS révèle un score moyen de 47,4 %, sans qu'aucune structure n'atteigne le seuil de performance de 80 %. Sur le plan sanitaire, 8 membres du personnel sur 23 présentent une exposition à haut risque à Beni et Biena, et 4 prestataires de première ligne (PPL) figurent parmi les 38 cas confirmés. Enfin, 246 prestataires ont bénéficié d'un briefing ;
- **Tshopo** : Bien que les indicateurs standards affichent 0 anneau ouvert, 0 ménage et 0 Établissement de Soins de Santé (ESS) décontaminés, une intervention ciblée a été menée à l'État-Major du Commissariat Urbain de la Police de Lubunga et Évaluation de 5 prestataires de première ligne (PPL), dont 4 présentant un profil à haut risque ; réalisation des évaluations initiales de 2 ESS (Polyclinique du Canon CH et Maternité Espoir) ; et accompagnement de 16 ESS à travers 5 zones de santé, avec le briefing de 183 prestataires ;
- **Ituri :** Les activités de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) ont permis l'ouverture de 16 anneaux sur les 26 prévus (soit un taux de réalisation de 61,5 %), ainsi que la décontamination de 26 ménages sur 29 (89,7 %) et de 11 formations sanitaires (FOSA) sur 13 (84,6 %), tandis qu'aucune école n'a été décontaminée au cours de la période. Le déploiement optimal de ces opérations demeure toutefois freiné par un déficit d'équipes sur le terrain (à Mangala et Mandima), des ruptures d'intrants PCI (à Mandima, Nyankunde et Mambasa) ainsi qu'un mouvement de grève en cours à Tchomia ;
- **Sud-Ubangi :** L'équipe de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) a été déployée à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Bominenge pour le lancement d'une formation intégrée destinée aux hygiénistes, aux prestataires cliniques et aux membres de l'Équipe Cadre de la Zone (ECZ). Parallèlement, la réévaluation Score Card de l'HGR de Bulu a affiché un score de 41 %, entraînant l'élaboration immédiate d'un plan d'amélioration opérationnel, tandis que des séances de mentorat ont été menées dans les centres de santé (CS) de Kolongo, Nalobo et Budiawa. Sur le plan de l'intervention terrain, aucun nouvel anneau (ring) n'a été ouvert et aucun ménage ni formation sanitaire (FOSA) n'a été décontaminé ce jour, maintenant le cumul à 2 anneaux ouverts et fermés, 16 ménages et 8 FOSA décontaminés, sans aucun prestataire de première ligne (PPL) infecté ;

- **Haut-Uélé :** Aucun anneau (ring) n'a été ouvert ce jour en raison de résistances communautaires enregistrées dans la zone de santé (ZS) d'Isiro. En revanche, les activités de décontamination ont couvert la totalité des 4 ménages identifiés (100 %, dont 3 à Watsa et 1 autour d'un décès suspect au CTE Bolebole), ainsi que 4 des 9 Établissements de Soins de Santé (ESS) prévus (44,4 %, répartis entre Wamba, Watsa et le CTE Rungu), en plus de la grande salle de réunion de la DPS désinfectée par la Croix-Rouge. Le cumul des prestataires de première ligne (PPL) infectés s'élève à 59 cas ;
- **Bas-Uélé :** Malgré une grève des prestataires signalée, les équipes ont assuré le suivi et l'accompagnement de 10 ESS sur 10 répartis dans 3 zones de santé (Buta, Viadana et Ganga), permettant le briefing de l'ensemble des 22 prestataires et 6 hygiénistes attendus (soit 100 %). Aucun anneau n'a été ouvert et aucun ménage ou FOSA n'a été décontaminé ce jour (maintenant le cumul à 1 PPL infecté). Par ailleurs, une évaluation approfondie de 20 ESS prioritaires met en lumière des lacunes critiques : tous souffrent d'infrastructures WASH délabrées et d'un manque de matelas garnis, 17 sur 20 (85 %) manquent d'approvisionnement ou de stockage d'eau pour 72 heures, 16 sur 20 sont dépourvus d'unité de triage ou de zone de gestion des déchets conforme, et seulement 130 prestataires sur 632 (20,6 %) sont formés en PCI-WASH, dans un contexte marqué par l'absence de partenaire WASH autour des cas ;
- **Nord-Ubangi :** La journée a été marquée par la décontamination d'un établissement de soins de santé (1/1 ESS, soit 2 locaux sur 30 à l'Hôpital Général de Référence), tandis qu'aucun anneau n'a été ouvert et aucun ménage n'a été décontaminé. Les opérations font face à des défis majeurs, notamment l'absence de point d'eau à l'HGR (nécessitant un achat quotidien), l'inexistence de circuit de triage et de latrines ou douches dédiées aux patients atteints de MVE (Maladie à Virus Ébola), un déficit en intrants de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) à Wapinda, ainsi que des difficultés de mobilité.

2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

2.5.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** ur un total de 95 alertes d'Équipe d'Intervention Rapide / Décès et Sépultures (EDS) enregistrées — comprenant 83 nouvelles alertes (dont 30 en communauté, 48 dans les Établissements de Soins de Santé et 5 au CTE/CT) ainsi que 12 reports —, **77 EDS ont été réalisés** (soit un taux de réalisation de 81,1 %).
  Au cours de ces interventions, **75 corps ont été swabés**, tandis que l'on déplore 3 échecs de prélèvement faute d'intrants de Prévention et Contrôle des Infections (PCI). Enfin, **19 alertes ont été reportées** au lendemain, incluant notamment 2 corps non sécurisés situés à Kyondo et Kalunguta ;
- **Tshopo :** Sur les 11 alertes d'Équipe d'Intervention Rapide / Décès et Sépultures (EDS) enregistrées du jour, **4 EDS ont été réalisés** (soit un taux de 36,4 %), incluant **1 corps swabé** pour **7 échecs**, tandis qu'aucun rapport n'a été reporté en fin de journée. Par ailleurs, il est souligné un besoin urgent de formation et de motivation pour les agents de morgues (dont les Termes de Référence ont été partagés avec VillageReach) ainsi que pour les écumeurs ;
- **Ituri :** Sur un total de 103 alertes d'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) enregistrées — comprenant 88 nouvelles alertes et 15 reports —, 66 EDS ont été réalisés (soit un taux de 64 %). Par ailleurs, 69 corps sur 94 ont été swabés (avec 12 échecs, soit 12 %), tandis que 25 alertes ont été reportées en fin de journée, principalement en raison de déficits opérationnels enregistrés à Mandima (7/25) et à Bunia (8/15) ;
- **Haut-Uélé** : Sur les 7 alertes d'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) enregistrées ce jour (3 à Wamba, 2 à Rungu, 1 à Boma Mangbetu et 1 à Pawa), 5 EDS ont été réalisés (3 à Wamba, 1 à Pawa et 1 à Rungu) et 4 corps ont été swabés (3 à Wamba et 1 à Rungu). Par ailleurs, 1 EDS demeure en cours à Boma Mangbetu — où le prélèvement n'a pu être effectué en raison de résistances communautaires et de contraintes logistiques —, tandis qu'un autre EDS n'a pas été réalisé à Rungu suite à un refus communautaire ;

- **Bas-Uele :** Sur l'unique alerte d'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) enregistrée dans la Zone de Santé (ZS) de Ganga, aucun prélèvement (swab) ni aucun EDS complet n'ont pu être réalisés, ce qui engendre un écart (*gap*) total sur cette intervention.

2.5.2. Défi majeur

Persistance des insuffisances dans l'application des mesures de PCI et la réalisation des enterrements dignes et sécurisés (EDS), marquée par la faible performance des établissements de soins, les ruptures d'intrants, le déficit d'équipes opérationnelles et les résistances communautaires. Les faibles taux de réalisation des EDS, notamment à la Tshopo (36,4 %), en Ituri (64 %) et au Nord-Kivu (81,1 %), ainsi que l'insécurité et les mouvements de grève, augmentent les risques de transmission nosocomiale et communautaire, particulièrement parmi les prestataires de première ligne.

2.6. Prise en charge holistique (PEC)

2.6.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** La province enregistre actuellement 577 patients hospitalisés dont 118 confirmés et 459 suspects, incluant 65 enfants de moins de 5 ans et 14 cas critiques suite à 107 nouvelles admissions (13 confirmés et 94 suspects, sans aucun refus) et 80 sorties (1 guérison, 70 non-cas et 9 décès). Le taux d'occupation global des lits s'établit à 72 % (314 lits occupés sur 434, soit 55 % pour les confirmés et 88 % pour les suspects), avec 263 patients pris en charge dans des structures de santé (ESS) en dehors des CTE/CT. Par ailleurs, 7 ambulances ont effectué 8 courses réussies sur les 19 disponibles (taux de complétude de 71 %). Sur le plan transversal et nutritionnel, la prise en charge englobe notamment 2 enfants séparés pris en charge à la crèche, 8 patients confirmés instables soumis à des régimes spécifiques, 63 ménages bénéficiant d'une distribution gratuite de vivres (DGV), 2 cas de malnutrition aiguë ainsi que 6 nourrissons nourris au substitut de lait maternel (SLM) ;
- **Tshopo :** La structure enregistre actuellement 12 patients hospitalisés (4 confirmés et 8 suspects, pour un cumul de 48 guérisons), à la suite d'un report de 17 patients (6 confirmés et 11 suspects), de 2 nouvelles admissions (1 cas suspect admis et 1 refus d'hospitalisation transféré depuis le CT de Kongakonga) et de 5 sorties (4 non-cas et 1 décès survenu chez un nouveau-né de 12 jours, sans aucune évasion). Le taux d'occupation global des lits s'établit à 30 % (12 lits occupés sur 40, soit 37,5 % [12/32] au CTE Météo et 0 % [0/4] au CT Kongakonga). En cumul, sur les 71 cas confirmés pris en charge, 3 ont été traités par MBP134 et 58 par Remdesivir, tandis que 664 personnes ont bénéficié de la prophylaxie post-exposition (PEP : 540 schémas terminés, 65 interrompus, 57 en cours et 6 absents). Sur le plan opérationnel et nutritionnel, les 2 courses d'ambulance sollicitées ont été réalisées, des repas chauds ont été servis à 2 des 12 patients hospitalisés ainsi qu'à 2 accompagnants et 51 prestataires de première ligne (PPL), et un nouveau-né séparé de sa mère confirmée bénéficie d'un régime spécial. L'intervention demeure toutefois confrontée à des défis majeurs liés à l'insécurité, à la nécessité de décentraliser les sites PEP et aux difficultés d'approvisionnement en produits de spécialité, notamment le Dozar et les produits sanguins ;
- **Ituri :** La province enregistre actuellement 397 patients hospitalisés — dont 151 confirmés et 246 suspects, incluant 43 malades critiques —, pour un cumul de 2 304 guérisons, à la suite de 84 nouvelles admissions (tous des cas suspects, parmi lesquels 1 prestataire de première ligne [PPL] à Mangala et 8 patients en phase avancée) et de 77 sorties (réparties en 5 guérisons, 56 non-cas et 16 décès, dont 11 confirmés). Le taux d'occupation global des lits s'établit à 37 % (soit 27 % pour les confirmés et 48 % pour les suspects), avec une saturation signalée dans les structures de Mambasa, Kilo, Mangala, Mandima et Biakato. Sur le plan logistique, 23 ambulances sur les 43 disponibles (36 opérationnelles et 7 en panne) ont été mobilisées pour évacuer 30 patients et effectuer 4 transferts inter-CTE, tandis que sur le plan nutritionnel, 362 patients sur 379 ont reçu des repas chauds (96 %, avec un écart de 17 patients non couverts à Mandima) et 100 % des régimes spécifiques ont été pris en charge, couvrant notamment 111 nourrissons sous LNPE/SLM (11 au CTE, 7 en crèche

et 93 en communauté), 1 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS), 4 cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) et 2 adultes dénutris ;

- **Sud-Ubangi** : La structure enregistre actuellement **3 cas suspects hospitalisés** (1 à Gemena et 2 à Mbaya, pour aucun cas confirmé hospitalisé), soit un taux d'occupation global des lits de 5 % (3 lits occupés sur 60, répartis à 10 % [3/30] pour les suspects et 0 % [0/30] pour les confirmés). Aucune nouvelle admission ni aucune sortie n'a été enregistrée ce jour, ce qui porte le cumul à 50 patients pris en charge depuis le début, dont 45 non-cas (90 %), 3 résultats en attente (6 %) et 2 cas confirmés (4 %) ;
- **Haut-Uélé :** La structure enregistre actuellement 73 patients hospitalisés, dont 38 cas confirmés et 35 suspects (pour un cumul de 224 guérisons), à la suite de 15 nouvelles admissions (11 suspects et 4 confirmés), 5 sorties et 2 décès enregistrés ce jour, sans aucune évasion. Le taux d'occupation global des lits s'établit à 40 % (42 % pour les confirmés et 38 % pour les suspects). Sur le plan logistique et nutritionnel, 2 mouvements d'ambulance ont été réalisés et 3 repas chauds ont été distribués à l'ensemble des 73 patients, ainsi qu'à 88 prestataires de première ligne (PPL) et 58 accompagnants dans les zones de santé (ZS) de Boma Mangbetu, Wamba, Pawa et Isiro (aucun patient sans alimentation), bien qu'un besoin en nutriments pour régimes spécifiques demeure signalé à Pawa et Gombari ;
- **Bas-Uélé** : Aucun cas confirmé n'est actuellement hospitalisé (maintenant le cumul à 8 guérisons, 1 cas confirmé à Viadana en cours de classification et 4 décès). En revanche, **43 cas suspects sont en isolement dans les Établissements de Soins de Santé (ESS)** — comprenant 24 reports auxquels s'ajoutent 20 nouvelles admissions réparties entre Viadana (8, dont un enfant de 18 mois), Bondo (5), Ganga (3), Buta (2) et Dakwa (2), déduction faite de 2 sorties pour des patients déclarés non-cas après analyse.
  Sur le plan opérationnel et humanitaire, **aucun des 43 suspects isolés n'a bénéficié d'un soutien nutritionnel ou alimentaire**. Enfin, concernant les activités de Santé Mentale et de Soutien Psychosocial (SMSPS), un seul nouveau cas suspect a été pris en charge au sein des ESS, tandis qu'aucune intervention n'a pu être menée dans les ménages ou au sein de la communauté ;
- **Nord-Ubangi** : La structure enregistre actuellement 28 patients hospitalisés, parmi lesquels figurent 3 cas confirmés en isolement (avec une répartition détaillée de 1 patient à Wapinda et 12 à Yakoma), pour un taux d'occupation des lits estimé à 160 % (ou 90 % selon l'indicateur du tableau) et une durée moyenne de séjour de 8,0 jours (variant de 0 à 19 jours). La journée a été marquée par 1 nouvelle admission (cas suspect) et 4 sorties de non-cas à Wapinda (dont 2 enfants de moins de 5 ans), portant le cumul du Centre de Traitement Ébola (CTE) à 56 patients pris en charge (48 suspects et 8 confirmés, comprenant 3 guéris, 1 décès confirmé et 23 non-cas). Sur le plan nutritionnel, 100 % des patients hospitalisés (soit 32 patients au total) ont bénéficié de repas chauds. Par ailleurs, les activités se poursuivent avec la mise en place opérationnelle du CTE de Wapinda, le reprélèvement des cas confirmés restants pour un deuxième contrôle biologique, ainsi que la réalisation de la revue clinique concernant le dernier décès enregistré.

2.6.2. Défi majeur

Persistance des difficultés d'accès rapide à une prise en charge holistique de qualité, marquées par la saturation de certaines structures de soins, notamment au Nord-Kivu et en Ituri, l'insuffisance des capacités d'évacuation sanitaire, les ruptures d'intrants médicaux et nutritionnels ainsi que les disparités dans l'assistance alimentaire et psychosociale, particulièrement au Bas-Uele.

2.7. Vaccination

2.7.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : 264 personnes vaccinées (104 à Beni/AS Mangothe, 56 à Beni/AS Butsili, 60 à Butembo/AS Vusenzera et 44 à Katwa/AS Vungi dans le cadre de l'étude BRAVO), comprenant 206 PPL et 58 contacts (160 en vaccination compassionnelle et 104 dans l'étude BRAVO), 3 901 personnes vaccinées dans 7 ZS et 20 AS — Beni (2 845, soit 72,9 %), Oicha (351), Mabalako (276), Kalunguta (150), Butembo (120), Mutwanga (115) et Katwa

(44) — comprenant 3 657 PPL et 244 contacts (238 à Beni, 6 à Oicha), dont 2 204 hommes (56,5 %), 1 697 femmes (43,5 %), 39 femmes allaitantes et 148 mineurs de moins de 18 ans (3,8 %). 53,3 % (2 080) avaient déjà été vaccinés antérieurement et Sur **5 500** doses reçues, **3 901** ont été utilisées, **1 598** restent disponibles et **1** dose perdue (**0,01 %**) ; **1** MAPI non grave enregistrée (**0,018** pour 1 000) et **0** MAPI grave ;

- **Ituri : 0** personnes vaccinées ce jour (**7** à Bunia et **3** à Mongbwalu), portant le cumul à **443** personnes vaccinées (**199** femmes, **254** hommes, dont **5** femmes enceintes, **43** femmes allaitantes et **130** enfants de 1 à 5 ans) ; **26** MAPI non graves enregistrées en cumul (**0** MAPI grave) ;
- **Haut-Uélé :** Sur **3 300** PPL pré-enregistrés (**1 787** hommes et **1 513** femmes), **2 653** ont été vaccinés (**1 436** hommes et **1 217** femmes), soit une couverture de **80 %** répartie dans **7 ZS** (Isiro, Pawa, Wamba, Boma Mangbetu, Rungu, Watsa et Gombari). Sur **4 100** doses reçues, **2 653** ont été utilisées et **1 447** restent disponibles.

2.7.2. Défi majeur

Couverture vaccinale encore insuffisante et inégale dans les zones de santé prioritaires, particulièrement en Ituri, avec une progression limitée de la vaccination des contacts et des prestataires de première ligne (PPL), malgré la disponibilité de doses. Cette situation nécessite le renforcement du déploiement des équipes, de la mobilisation communautaire et de l'utilisation optimale des stocks pour protéger rapidement les populations à haut risque.

2.8. Continuité des Soins

2.8.1. Principales actions

- **Ituri** : Formation des infirmiers titulaires (IT) achevée dans **12/14 ZS** prévues (approche UIV ; restent Fataki et Komanda). Préparation des formations en gratuité des soins (SONU, PCIME, gestion MEG) à Damas et Kilo (appui PPSSP) et en ordinogrammes de soins pour **42** prestataires à Mongbwalu (appui ACF) ;
- **Nord-Kivu** : Absence de triage fonctionnel, de service d'urgences, d'EPI, de dépistage nutritionnel et de plan de contingence contre l'absentéisme ; rupture d'intrants PCI, personnel non formé en PCI/PCIMA, faible disponibilité en produits sanguins et non-intégration des services VIH/TB et santé mentale.

2.8.2. Défi majeur

Persistance des insuffisances dans la continuité et la qualité des soins essentiels, particulièrement au Nord-Kivu, marquées par l'absence de dispositifs fonctionnels de triage et d'urgence, les ruptures d'intrants PCI, le déficit de personnel formé et la faible intégration des services de nutrition, VIH/TB et santé mentale, compromettant l'accès sécurisé et ininterrompu aux soins dans les zones affectées.

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

2.9.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Sur le plan de l'engagement communautaire, de la communication et de la riposte de terrain, un briefing a été conduit auprès de 50 responsables de salons de coiffure à Katwa et complété par un dialogue direct avec les tradipraticiens à Butembo, permettant de sensibiliser 156 660 personnes à travers 45 947 visites à domicile, 16 666 personnes lors de 393 causeries éducatives, et 16 984 personnes au cours de 263 séances de masse, en plus du briefing de 94 acteurs locaux. Cette mobilisation s'est accompagnée de la remontée de 1 122 alertes communautaires, de la résolution de 37 infodémies ou feedbacks sur 46, ainsi que du traitement et de la résolution d'un incident communautaire sur 7 dans un délai de 48 heures. Enfin, des interventions ciblées ont été menées autour des cas, comprenant le listage des contacts à Katwa, Butembo et Oicha, des opérations de décontamination à Butembo et Oicha, la persuasion réussie de 2 cas suspects réfractaires à Butembo, ainsi qu'un plaidoyer auprès d'un chef notable à Mabalako ;
- **Tshopo :** La journée a été marquée par le lancement de la formation des agents de santé communautaire (ASC) dans les zones de santé de Lubunga, Tshopo et Kabondo, avec l'appui de l'UNICEF. En parallèle, les activités de mobilisation ont permis de sensibiliser 11

153 personnes à travers 1 752 visites à domicile réalisées en collaboration avec la Croix-Rouge, 9 916 personnes lors de 33 séances de masse menées notamment dans les écoles et auprès de l'association des motards AJML, ainsi que 211 personnes réparties dans 5 causeries éducatives — incluant l'implication des jeunes U-Report auprès des familles touchées. L'effort de communication s'est poursuivi avec la participation de 11 personnes à un débat communautaire et la sensibilisation de 56 autorités au cours de 3 séances de plaidoyer ciblant le commissaire de la Police Nationale Congolaise (PNC), le gérant du marché Aspiro et le président des motards, le tout complété par la diffusion de spots radio ;

- **Ituri :** La complétude des rapports s'établit à 29 % (soit 8 zones de santé sur 28). Sur le plan de la mobilisation et de la communication, les activités ont permis de sensibiliser 68 744 personnes à travers 21 479 visites à domicile, 9 715 personnes lors de 1 099 causeries éducatives, 3 315 personnes au cours de 29 séances de masse, 288 participants répartis dans 9 débats communautaires et 12 personnes touchées par 6 séances de plaidoyer, l'ensemble étant complété par la diffusion de 19 spots et de 16 émissions radio. En outre, la communauté a rapporté 537 alertes (dont 135 décès), tandis que 24 retours/infodémies sur 26 ainsi que la totalité des 8 incidents communautaires ont été résolus dans un délai de 48 heures. Enfin, les interventions directes autour des cas ont englobé le pré-listage de 1 681 contacts associés à 15 cas confirmés, la décontamination de 18 ménages sur 19, la facilitation de 30 Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) sur 39, ainsi que le transfert de 24 cas suspects sur 26 ;
- **Haut-Uélé** : La journée a été marquée par des actions ciblées de sensibilisation, touchant **4 831 personnes** à travers 292 visites à domicile (VAD), **280 personnes** lors de 10 causeries éducatives, ainsi que **2 064 personnes** à l'occasion de 160 séances de sensibilisation de masse menées dans les écoles et lieux publics à Isiro, et auprès des chefs de services étatiques à Watsa. Sur le plan opérationnel, la communauté a remonté **15 alertes**, tandis que **6 incidents communautaires** ont été résolus et que la facilitation des Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) a été assurée dans la Zone de Santé de Pawa ;
- **Nord-Ubangi :** Les activités de terrain ont couvert la visite de **16 rues, avenues ou villages** (répartis entre 10 comités d'animation communautaire [CAC] à Wapinda 1 et 6 à Wapinda 2) ainsi que **259 ménages** par les relais communautaires (RECO). Cette démarche a permis de sensibiliser **103 personnes dans les ménages** (42 hommes et 61 femmes), **73 personnes hors ménages** et **1 leader d'opinion** (autorité scolaire) sur les symptômes, les modes de transmission et les mesures préventives contre la maladie à virus Ébola (MVE-BDBV). Enfin, la journée s'est soldée par la remontée d'**1 alerte communautaire**, sans qu'aucun incident ne soit enregistré, tandis que les actions en matière de santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) se poursuivent.

2.9.2. Défi majeur

Persistance des réticences communautaires, des rumeurs et de la désinformation entravant l'adhésion aux interventions de riposte, associée à la faible résolution des incidents communautaires au Nord-Kivu (1/7, soit 14,3 %) et à l'insuffisance de la complétude des rapports CREC en Ituri (29 %). Ces contraintes nécessitent le renforcement du dialogue communautaire, de l'implication des leaders locaux et de la gestion rapide des incidents et des infodémies.

2.10. Prise en charge médicale

2.10.1. Principales actions

- **Ituri :** Couverture de **15/28 ZS** affectées. Prise en charge de **25/30** nouveaux cas confirmés (**83,3 %**), **84/122** confirmés en cours de suivi (**68,9 %**), **59/83** nouveaux suspects (**71,1 %**), **118/163** suspects en cours de suivi (**72,4 %**), **277** accompagnants et **62** PPL. Accompagnement de **16/18** ménages d'enfants séparés/orphelins (**84** enfants suivis, **16/16** enfants en crèche avec **2** admissions), **2** guéris réinsérés (**26/28** suivis en communauté) et **56** annonces de résultats dont **25** positifs) ;
- **Tshopo :** Couverture de **7/7 ZS** ayant notifié. Prise en charge de **5/5** cas confirmés en cours de suivi (**100 %**), **7/7** nouveaux suspects (**100 %**), **10/10** suspects en cours de suivi (**100 %**), **3** ménages accompagnés, **2** PPL soutenus, **2/2** résistances notifiées et **1/1** guéri suivi en

communauté (**100 %**). Besoin de formation des APS à Wanie-Rukula et d'appui en crédits de communication et motos ;

- **Bas-Uele** : **0/43** suspect isolé n'a bénéficié d'un soutien nutritionnel ou alimentaire. Sur le plan psychosocial (SMSPS), seul **1** nouveau cas suspect a été couvert dans les ESS et **0** intervention n'a été réalisée dans les ménages/communautés ;
- **Haut-Uele** : Couverture de **6/8 ZS** ayant notifié. Prise en charge de **4/6** derniers cas confirmés (**66 %**), **29/33** cas confirmés en cours de suivi (**87 %**), **15/18** nouveaux suspects (**83 %**), **21/26** suspects en cours de suivi (**80 %**), **1** ménage accompagné, **61** PPL soutenus et **31** annonces de résultats (dont **5** positifs). Accompagnement de **3/8** ménages d'enfants séparés/orphelins (**37 %**) et suivi de **4** enfants (**0** crèche disponible dans les ZS touchées ; difficultés de mobilité des APS) **;**
- **Nord-Kivu :** Couverture de **100 %** (**9/9**) des ZS ayant notifié ; prise en charge de **31/36** nouveaux cas confirmés (**86,11 %**), **112** anciens confirmés, **163** nouveaux suspects, **251** anciens suspects, **123** ménages et **63** PPL. Accompagnement de **33/33** ménages d'enfants séparés/orphelins (**100 %**), suivi de **2/2** enfants en crèche (**100 %**) et **35/45** en communauté (**77,77 %**), **9** guéris réinsérés (**31/31** suivis en communauté ce jour), **138** annonces de résultats (dont **36** positifs) et séances de psychoéducation pour **471** personnes (183 H, 217 F, 71 enfants).

2.10.2. Défi majeur

Persistance des insuffisances dans la couverture et l'accès aux services de prise en charge médicale et psychosociale, particulièrement en Ituri (15/28 ZS couvertes) et au Haut-Uélé (6/8 ZS), associée au déficit de mobilité des équipes, à l'absence de structures d'accueil pour les enfants séparés et orphelins et à l'insuffisance du soutien nutritionnel et psychosocial, notamment au Bas-Uélé. Ces contraintes compromettent la continuité de l'accompagnement holistique des patients, des familles affectées et des survivants.

2.11. Logistique

2.11.1. Principales actions

- **Ituri :** Avancement à **80 %** du chantier du CTE de Biakato et de la réhabilitation du laboratoire de Niania, et solarisation des CTE/ESS Palludum à Isiro. **4/6 CTE** rapportant (**75 %**) sont en rupture avérée d'intrants : rupture de **7 jours** en sacs biohazard et chlore dans la ZS de Bunia, rupture de ceftriaxone 1 g aux CTE HGR Bunia (**6 jours**) et Rwankole (**1 jour**), et alerte de pré-rupture de vaccins en Ituri ;
- **Nord-Kivu :** Réception de **236** cartons de Ringer Lactate (don OMS) en transit pour le Sud-Kivu et de **36** tanks de 135 L (don OIM) pour les PoC/PoE ; livraison de gel hydroalcoolique au pilier CREC et déballage d'intrants PCI/équipements médicaux (don OIM) pour les PoE/PoC ;
- **Tshopo :** Distribution de **29 matelas de remplacement** dans 4 ESS (16 répartis dans 3 ESS de Tshopo et 13 dans 1 ESS de Kabondo), ainsi que de **6 matelas** dans 3 ménages (autour des cas n° 104, 107 et à Kabondo).

2.11.2. Défi majeur

Persistance des ruptures et pré-ruptures d'intrants essentiels, particulièrement en Ituri, où 4 CTE sur 6 rapportant leurs données sont affectés, notamment en chlore, sacs biohazard, antibiotiques et vaccins. Ces insuffisances, associées aux défis d'approvisionnement et de distribution dans les zones prioritaires, menacent la continuité de la prise en charge, la sécurité des soins et l'efficacité des interventions de riposte.

2.12. Sécurité

2.12.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Accompagnement et couverture sécuritaire de **3** missions sensibles à Beni : **2** enterrements de cas confirmés (cimetières de Bundji et Kimbangu/AS Kanzulinzuli) et **1** décontamination PCI (CM Sifa et un ménage dans l'AS Benengule) ;
- **Bas-Uele :** Évaluation sécuritaire, présence permanente d'éléments de garde et d'intervention, et préparation de la sécurisation du processus de paie des intervenants.

Difficultés liées à l'absence de guérites aux sites sécurisés, au manque de ration alimentaire pour les agents engagés, au déficit de mobilité et aux problèmes de communication.

2.12.2. Défi majeur

Persistance des contraintes sécuritaires et logistiques dans les zones d'intervention, particulièrement au Nord-Kivu et au Bas-Uélé, marquées par l'insuffisance des dispositifs de protection, des moyens de mobilité, de communication et de soutien aux agents de sécurité. Ces difficultés limitent la sécurisation des équipes, des sites et des opérations sensibles, notamment les EDS, les décontaminations et le paiement des intervenants, compromettant la continuité et l'efficacité des activités de riposte.

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

2.13.1. Principales actions

- **Tshopo : ZS Makiso-Kisangani,** 55 relais communautaires sensibilisés sur la PSEAH et la redevabilité envers les populations affectées (ventilation transmise : 22 hommes, 23 femmes) ;
- **Haut-Uele :** en Isiro plus précisément dans l'AS Tely, la formation de 35 cadres de la Division provinciale de la santé sur la PSEA (26 hommes, 9 femmes) a été réalisée ; A Pawa, AS Abanagomu, 12 enseignants de l'Institut Ma Boma ont été sensibilisés sur la PSEA (7 hommes, 5 femmes) et à Rungu, 241 élèves et encadreurs de l'Institut Kinawuka sensibilisés sur la PSEAH (116 garçons, 99 filles, 14 hommes, 12 femmes) ;
- **Nord-Kivu :** A la ZS de **Beni**, il y a eu briefing de 40 enquêteurs de la matrice de suivi des déplacements sur la PSEA/HS et les mécanismes de signalement (30 hommes, 10 femmes) ; **p**lusieurs séances sur la PSEA et le signalement via les lignes vertes 151 et 495555 : 766 personnes (25 hommes, 32 femmes, 256 garçons, 453 filles) ; 12 prestataires (5 hommes, 7 femmes) sensibilisés sur la PSEA en marge du briefing sur la prévention et le contrôle des infections ;
- **Nors-Ubangi, ZS Yakoma,** 20 membres d'ONG locales et d'associations de jeunes, de genre et de la société civile (9 hommes, 11 femmes), briefés sur la PSEA, le signalement, la sensibilisation et le référencement des victimes d'EAS. 20 membres du pilier Prise en charge (13 hommes, 7 femmes : médecins, infirmiers, hygiénistes, psychologues, gardiens) briefés sur la PSEA et le mécanisme de signalement ;
- **Ituri :** A la ZS de **Bunia**, il y a eu sensibilisation dans l'AS Mungamba: 221 participants sur la PSEA et le circuit de signalement (38 femmes, 3 hommes, 126 filles, 54 garçons) ; les élèves de l'EP Mugwagwa (AS Aéro) et ; dans l'AS Rwambuzi, des RECO du CS Rwankole ont été aussi sensibilisés ; **Komanda** : sensibilisation des 77 participants (38 femmes, 20 hommes, 10 filles, 9 garçons), dont la communauté autochtone de l'AS Bandiboli et des groupes de femmes, filles, hommes et garçons de l'AS Makayanga ; **Rwampara** (AS Tsere) : Sensibilisation de 32 participants (19 femmes, 3 hommes, 5 filles, 5 garçons) ; Fataki : briefing de 10 enquêteurs sur les risques d'EAS à l'HGR de Fataki (8 hommes, 2 femmes).

2.13.2. Défi majeur

Faible connaissance et accessibilité des mécanismes de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels au sein des communautés, particulièrement au Nord-Kivu (3/34 ZS, soit 8,8 %), associées à l'insuffisance de la sensibilisation et de la formation des intervenants sur la PSEA.

2.14. Gestion des bases des données

2.14.1. Principales actions

- Poursuite de la collecte, de la centralisation, de la compilation et de l'analyse quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles transmises par les provinces et les différents piliers de la riposte ;
- Renforcement du contrôle de qualité des données, notamment la vérification de leur complétude, de leur cohérence et de leur concordance entre les bases de données provinciales et nationales ;

- Actualisation des bases de données des cas confirmés, des décès, des guérisons, des contacts et des zones de santé affectées, en collaboration avec les équipes de surveillance et de laboratoire ;
- Poursuite de l'harmonisation des données entre les différents piliers et de la résolution des discordances identifiées dans les rapports journaliers ;
- Appui technique aux équipes provinciales dans l'utilisation des outils de gestion des données, notamment DHIS2 Tracker, et dans la transmission régulière des rapports.

2.14.2. Défi majeur

Persistance des insuffisances dans la complétude, la promptitude, la qualité et l'harmonisation des données transmises par les provinces et les différents piliers, associées aux difficultés de connectivité, aux discordances entre les bases de données et à l'insuffisance des capacités techniques de certaines équipes. Ces contraintes limitent la disponibilité en temps réel d'informations fiables pour le suivi des performances et la prise de décisions opérationnelles.

MESSAGES CLES

Au 17 novembre 2026, **aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée**, témoignant d'une stabilité de l'extension géographique de l'épidémie. Le taux de suivi des contacts s'établit à **81,6 % (27 387/33 131)**, identique à celui de la veille, avec des performances encourageantes au Nord-Ubangi (100 %), au Sud-Ubangi (97,3 %) et au Haut-Uélé (91,8 %).

Toutefois, **109 nouveaux cas confirmés** ont été notifiés dans quatre provinces, contre 72 la veille (+51,4 %) et 72 le 10 novembre (+51,4 %). Le Nord-Kivu (71 cas) et l'Ituri (35 cas) concentrent 97,2 % des nouveaux cas, principalement dans les ZS de Beni (30 cas), Bunia (11 cas) et **Mandima (7 cas).**

Les 48 décès confirmés, dont 34 communautaires (70,8 %), sont en augmentation par rapport à la veille (39 décès, soit +23,1 %) et au 10 novembre (46 décès, soit +4,3 %). Les décès communautaires se concentrent au Nord-Kivu (25), en Ituri (8) et à la Tshopo (1).

Le suivi des contacts demeure inférieur à la cible de 95 %, particulièrement à la Tshopo (73,1 %) et au Nord-Kivu (79,0 %), nécessitant un renforcement des investigations, du suivi communautaire et de la détection précoce dans les foyers actifs.

CHRONOLOGIE DES FAITS CLÉS

Du 24 avril au 15 mai 2026, l'épidémie est passée de la détection des premiers cas suspects à la confirmation biologique du virus Ebola Bundibugyo, conduisant à la déclaration officielle de la 17e épidémie de Maladie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo.

Entre le 17 et le 18 mai 2026, les autorités nationales, avec l'appui des partenaires, ont renforcé la riposte par la déclaration de l'urgence de santé publique de portée nationale puis continentale, accompagnée de la mobilisation des fonds.

TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Système de gestion de l'incident MVE17

Incident Manager
Professeur Dr AHUKA MUNDEKE Steve
E-mail : steve.ahuka@unikin.ac.cd

Incident Manager Adjoint
Professeur Dr Akilimali Zalagile Pierre

Chargé des opérations
Dr KOMBE NGWAMA John

Equipe de rédaction
Professeur Dr MULANGU KATULUMBA Félix-Médard
Dr KATUSI BISELENGE Jules
Mm KABWE Deborah

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

Numéro vert : 151.