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°190/MVE-BDBV/20/11/2026

Date de rapportage : 20 novembre 2026 Date de publication : 21 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures.
- Au 20 novembre 2026, il y a eu une notification de 39 cas confirmés dont 32 décès (17 communautaires et 6 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)
11762	5775	49,1%	2036	3240	81,2%

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 situation épidémiologique montre des **progrès encourageants**, avec 39 nouveaux cas confirmés, contre 43 la veille (−9,3 %) et 62 le 13 novembre (−37,1 %). Les 23 décès rapportés sont également en diminution par rapport aux 37 de la veille (−37,8 %) et aux 27 du 13 novembre (−14,8 %). **Vingt-cinq (25) nouvelles guérisons** ont été enregistrées et aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée, témoignant d'une stabilité de l'extension géographique de l'épidémie.

Toutefois, **l'Ituri (23 cas) et le Nord-Kivu (15 cas) concentrent 97,4 % des nouveaux cas**. Les décès communautaires demeurent préoccupants, représentant 73,9 % (17/23) des décès du jour. Le Nord-Kivu présente une létalité cumulée de 55,9 %, supérieure à la moyenne nationale de 49,1 %.

Depuis le début de l'épidémie, **11 762 cas confirmés et 5 775 décès** ont été enregistrés. 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-Uélé (32), dans la Tshopo (12) et au Bas-Uélé (1).

À ce jour, 16 zones de santé ont atteint au moins 42 jours sans nouveau cas confirmé, tandis que 7 autres totalisent entre 22 et 42 jours sans nouveau cas, traduisant des avancées dans l'interruption des chaînes de transmission.

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée, au 20 novembre 2026.

Province	Nouveaux cas confirmés(24h)	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées
Ituri	23	8028	3 791	47,2%	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	15	3055	1 708	55,9%	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	1	542	234	43,2%	8/13 (61,5 %)
Tshopo	0	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	**39**	**11 762**	**5 775**	**49,1%**	**68/178 (38,2 %)**

La situation épidémiologique montre des **progrès encourageants**, avec 39 nouveaux cas contre 43 la veille (−9,3 %) et 62 le 13 novembre (−37,1 %). Cinq provinces n'ont notifié aucun nouveau cas et aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée.

Toutefois, **l'Ituri et le Nord-Kivu concentrent 97,4 % des nouveaux cas**, tandis que la létalité nationale demeure élevée (49,1 %), particulièrement au Nord-Kivu (55,9 %). Au total, 68 zones de santé sur 178 (38,2 %) ont été touchées depuis le début de l'épidémie, nécessitant le maintien d'une surveillance renforcée.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 20 novembre 2026

62Province / 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	**8028**	**3791**	**47,2%**	**23**	**7**	**1**	**8**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	27	7	25,9%				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	2141	772	36,1%	7	1	0	1
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	17	9	52,9%				0
Fataki	89	31	34,8%				0
Gethy	11	7	63,6%				0
Kambala	3	1	33,3%				0
Kilo	44	16	36,4%				0
Komanda	196	124	63,3%				0
Lita	356	175	49,2%	2	2	0	2
Logo	14	11	78,6%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	6	1	16,7%				0
Mambasa	172	96	55,8%				0
Mandima	666	332	49,8%	5	2	0	2
Mangala	468	180	38,5%	3	0	0	0
Mongbwalu	740	365	49,3%				0
Nia-Nia	348	208	59,8%	1	1	0	1

Nizi	895	333	37,2%	3	0	0	0
Nyankunde	145	47	32,4%	1	1	0	1
Rimba	29	7	24,1%				0
Rwampara	1244	468	37,6%	1	0	1	1
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	NA				0
Nord-Kivu	**3055**	**1708**	**55,9%**	**15**	**10**	**5**	**15**
Beni	966	625	64,7%	7	5	1	6
Biena	31	12	38,7%				0
Butembo	361	219	60,7%	1	1	0	1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	128	65	50,8%	1	1	1	2
Katwa	703	442	62,9%	1	1	0	1
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	53	25	47,2%	1	0	1	1
Lubero	46	17	37,0%				0
Mabalako	140	49	35,0%				0
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	64	21	32,8%	2	1	0	1
Musienene	172	87	50,6%				0
Mutwanga	139	42	30,2%	1	1	0	1
Oicha	158	69	43,7%	1	0	2	2
Vuhovi	68	24	35,3%				0
Haut-Uélé	**542**	**234**	**43,2%**	**1**	**0**	**0**	**0**
Boma Mangbetu	51	24	47,1%	0	0	0	0
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	129	62	48,1%				0
Watsa	12	2	16,7%	1	0	0	0
Pawa	142	72	50,7%	0			0
Rungu	11	6	54,5%				0
Wamba	193	66	34,2%				0
Tshopo	**109**	**35**	**32,1%**	0	0	0	0
Bafwasende	19	3	15,8%				0
Kabondo	30	6	20,0%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	41	17	41,5%				0
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	**11762**	**5775**	**49,1%**	**39**	**17**	**6**	**23**

La situation épidémiologique montre des **progrès encourageants**, avec 39 nouveaux cas contre 43 la veille (−9,3 %) et 62 le 13 novembre (−37,1 %). Cinq provinces n'ont notifié aucun nouveau cas.

Toutefois, **la transmission reste concentrée en Ituri (23 cas) et au Nord-Kivu (15 cas)**, particulièrement à Bunia et Beni (7 cas chacune), ainsi qu'à Mandima (5 cas). Les **décès communautaires représentent 73,9 % (17/23)** des décès du jour, dont 10 au Nord-Kivu. La létalité demeure élevée (49,1 %), particulièrement à Beni (64,7 %), nécessitant le renforcement de la détection précoce, du suivi des contacts et de la prise en charge.

Figure 1. Évolution quotidienne de cas et décès confirmés depuis le 15/5 -20/11/26 en RDC

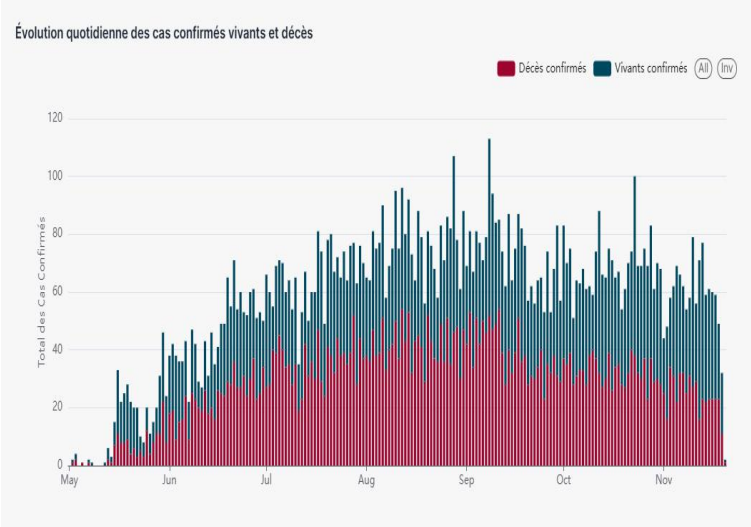
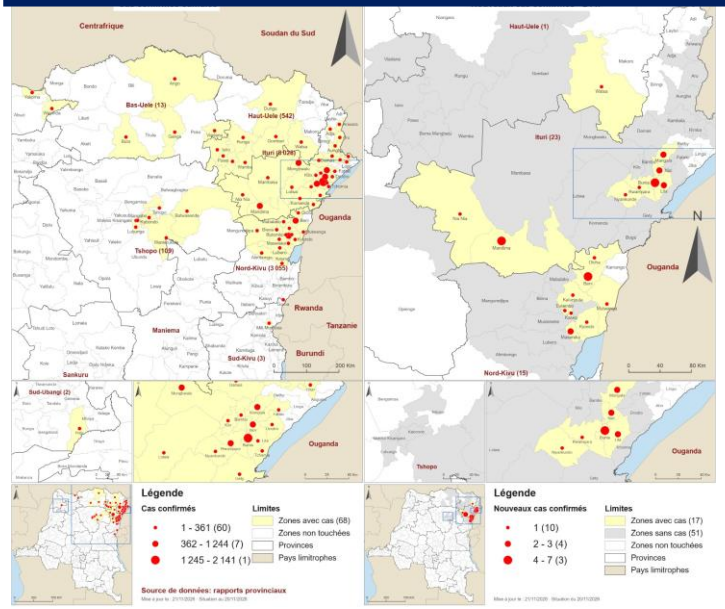


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1.Principales Actions

- Tenue de la réunion de coordination de la riposte pour évaluer l'évolution de la situation épidémiologique, les progrès réalisés, les défis opérationnels et les actions prioritaires à entreprendre ;
- Analyse des performances des différents piliers, avec un accent particulier sur les zones de santé à transmission active, notamment en Ituri et au Nord-Kivu ;
- Renforcement de la coordination entre les niveaux national, provincial et opérationnel pour améliorer la complémentarité des interventions et le suivi des recommandations ;
- Identification des principales insuffisances opérationnelles et formulation des orientations visant à renforcer la surveillance, le suivi des contacts, la prise en charge et la réduction des décès communautaires ;
- Poursuite du plaidoyer auprès des autorités et partenaires pour la mobilisation des ressources nécessaires à la riposte.

1.2. Défi majeur

La persistance de la transmission dans les foyers actifs, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, associée aux contraintes sécuritaires, logistiques et financières, constitue un défi

majeur pour la coordination efficace des interventions et la mise en œuvre rapide des actions correctrices.

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 20 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			0			0	0	0	
Bas Uélé	123	5	128	23	5	100	0	28	0
Ituri	1 722	114	1836	148	74	1 574	40	222	130
Nord-Kivu	2 255	75	2330	232	75	2 023	0	307	159
Nord Ubangi	50	0	50	4	0	46	0	4	1
Sud Ubangi	38	0	38	3	0	35	0	3	0
Tshopo	222	0	222	9	0	213	0	9	2
Total Général	**4 410**	**194**	**4 604**	**419**	**154**	**3 991**	**40**	**573**	**292**

En date du 20 novembre 2026**, 4 604** alertes ont été notifiées dans les six provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Nord-Ubangi, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Ubangi et Tshopo), dont 4 410 alertes de personnes vivantes et 194 décès ; 4 604 ont été vérifiées **(100 %)**. Parmi elles, 573 (12,4 %) ont été validées comme cas suspects et 4031 (87,6%) invalidées. Sur les 573 cas suspects investigués, 292 ont été transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 20 novembre 2026

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	16 073	13 473	83,8%
Haut-Uélé	2 317	1 813	78,2%
Nord-Kivu	16 245	12 763	78,6%
Tshopo	869	757	87,1%
Nord Ubangi	139	139	100,0%
Sud Ubangi	ND	ND	NA
Bas Uélé	0	0	NA
Total	**35 643**	**28 945**	**81,2%**

Le taux de suivi des contacts s'établit à 81,2 % dans les cinq provinces ayant des contacts en cours de suivi en baisse par rapport à la veille (85,3 %) mais toujours inférieur au seuil de 95 %, avec le taux le plus faible au Haut-Uélé (78,2 %).

2.1.2. Défi majeur

La faible performance du suivi des contacts (81,2 %), en régression par rapport à la veille (85,3 %) et en deçà de la cible de 95 %, particulièrement dans les zones à transmission active, compromettant la détection précoce des cas et l'interruption des chaînes de transmission.

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

2.2.1. Principales actions

- **Ituri :** Le pilier PoE-PoC a enregistré son 73e cas positif, correspondant à un corps sans vie intercepté le 18 novembre 2026 au PoC de **Mudzi Bala** (Aire de Santé de Nzere, ZS de Bunia). Le résultat du test (swab) s'est révélé positif le 19 novembre 2026 (Référence : RDC-ITU-BUN-26-3088962-MVE) ;
- **Nord-Kivu :** Sur 100 201 voyageurs enregistrés aux points de contrôle (PoC), 97 185 ont été dépistés (*screenés*), soit un taux de dépistage de 96,99 %, et ont tous bénéficié du lavage des mains et d'une sensibilisation, tandis que 3 016 personnes ont refusé le lavage des mains (taux de refus de 3 %). Côté alertes, 1 alerte vivante a été notifiée et validée au PoC de Kangote (zone de santé de Butembo) chez un voyageur fébrile (38,9 °C), qui a été orienté vers l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kitatumba. Par ailleurs, le PoC de Butuhe demeure fermé à la suite de l'incident sécuritaire du 26 septembre 2026 ;
- **Haut-Uélé :** Une deuxième ambulance de location fournie par l'OIM est arrivée pour desservir les points de contrôle (PoC) et les aires de santé de la zone de santé de Watsa, accompagnée de la dotation d'un ordinateur portable Dell au pilier points d'entrée/points de contrôle (PoE/PoC) par l'OMS. Parallèlement, une descente conjointe d'évaluation a été menée au PoC d'Aungba — réunissant le Conseiller du Gouverneur, le Chef national du pilier PoE/PoC et l'OIM — avec remise de gilets et de T-shirts par le partenaire Jhpiego ainsi qu'une dotation en matériels ;
- **Tshopo :** 22 089 passagers enregistrés aux différents points de contrôle (ports et axes routiers tels que PK23 RN3, PK15 axe Banalia, etc.) et 282 personnes ont refusé le screening (1,2 %) et 326 ont refusé le lavage des mains (1,4 %) ;
- **Bas-Uele** : Tenue d'une réunion technique préparatoire pour la formation des prestataires de 3 PoC clés (Pk15 Bale, Pk4 Rive gauche et aéroport) débutant le samedi avec l'appui de l'OIM et 18 PoC sur 22 ont rapporté leurs données (82 % de complétude). Signalement de deux corps sans vie interceptés (Pk4 Rive gauche et Pk25 Koteli), ce dernier non prélevé (swab non réalisé) en raison d'une grève sèche des prestataires du centre de santé.

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 20 novembre 2026

N°	Indicateurs	FOCUS							
		ITURI	NORD KIVU	SUD KIVU	TSHOPO	HAUT-UELE	BAS-UELE	SUD-UBANGI	NORD-UBANGI
1	Complétude des rapports	98% (61/62)	90% (20/22)	56% (5/9)	100% (18/18)	71% (10/14)	82% (18/22)	80% (4/5)	N/A
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	0	0	N/A
3	Nombre des voyageurs passés	163 792	100 201	8 899	24 357	44 393	4 331	1 639	N/A
4	proportion des voyageurs screenés	96%	97%	99%	99%	99%	98%	98%	N/A
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	96%	97%	99%	99%	99%	99%	98%	N/A
6	% des voyageurs sensibilisés	99%	97%	100%	100%	100%	83%	10%	N/A
7	Nombre d'alertes notifiées	3	1	0	2	0	4	0	N/A
8	Nombre d'alertes vivantes validées	3	1	0	0	0	1	0	N/A
9	Nombre des corps sans vie interceptés	0	0	0	1	0	2	0	N/A
10	% des cas suspects transférées au CT/CTE	100%(1/3)	100%	0%	0%	0%	100%	0%	N/A
	% de corps sans vie swabé/sécurisé	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	N/A
11	% des cas suspects investiguées dans 24h	100%(3/3)	100%	0%	100%	0%	100%	0%	N/A
12	Cumul des alertes et cas confirmés	Notifiées = 668; Validées = 601 (Corps sans vie : 169); Confirmées = 73	Notifiées = 421 ; Validées = 184 Corps sans vie : 76); Confirmées = 11	Notifiées = 27; Validées = 27 (Corps sans vie : 27); Confirmées = 0.	Notifiées = 31; Validées = 19 (Corps sans vie :7); Confirmées = 0.	Notifiées = 17 ; Validées = 13 (Corps sans vie : 6); Confirmées = 0.	Notifiées: 209 Validées: 28 Corps sans vie: 13 Confirmé: 0	Notifiées: 6	N/A

2.2.2. Défi majeur

La persistance des insuffisances dans le contrôle sanitaire des voyageurs et des corps sans vie aux PoE/PoC, aggravées par l'insécurité, les refus de dépistage, les interruptions de services et les difficultés de prélèvement, compromettant la détection précoce et la prévention de la propagation de la MVE vers les zones non affectées.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 208 échantillons reçus et analysés le 20/11/2026 (128 nouveaux avec une positivité de 4 %, 37 reprélèvements avec 35 % de positivité, et 43 décès avec 30 % de positivité) ;
- **Tshopo** : Les données de surveillance biologique et de suivi virologique de la maladie à virus Ebola (MVE) font état de 7 cas signalés pour prélèvement (7 vivants, 0 décès) et de 7 échantillons prélevés et réceptionnés (7 vivants, 0 décès), soit un taux de prélèvement et de réception de 100 %. Ces prélèvements concernent 1 nouveau suspect MVE (1 vivant, 0 décès), 4 cas négatifs MVE reprélevés (4 vivants, 0 décès) et 2 cas positifs MVE reprélevés pour suivi virologique (2 vivants, 0 décès). Aucun nouveau cas MVE confirmé et validé n'a été enregistré ;
- **Ituri** : 15 laboratoires sur 15 ont fonctionné, soit un taux opérationnel de 100 %. Un total de 320 échantillons a été reçu et testé (0 en cours d'analyse), répartis comme suit : 159 échantillons (16 positifs, soit un taux de positivité de 10,1 %), 90 échantillons chez des patients vivants (12 positifs, soit 13,3 %) et 71 reprélèvements (14 positifs, soit 19,7 %) ;

- **Bas-Uélé :** La session de renforcement des capacités des prestataires sur l'outil OpenELIS s'est poursuivie et achevée avec l'appui technique de Palladium et de la Direction des Laboratoires de Santé (DLS). Au laboratoire de Buta, l'activité du jour enregistre 19 nouveaux échantillons réceptionnés (16 prélèvements sanguins et 3 écouvillons) : 10 échantillons ont été analysés (tous négatifs sur prélèvement sanguin, 0 positif), 7 ont été déclarés non conformes, 2 demeurent en cours d'analyse et 2 échantillons ont été acheminés vers le laboratoire d'Isiro ;
- **Nord-Ubangi** : 1 échantillon reçu (provenant de Wapinda, Yakoma, Wasolo ou Mobayi-Mbongo), 17 échantillons analysés (15 négatifs et 2 invalides), 0 cas positif, et 16 échantillons reportés.

2.3.2. Défi majeur

La persistance d'une positivité biologique élevée dans certains foyers actifs, particulièrement parmi les prélèvements post-mortem, associée aux insuffisances dans la qualité des prélèvements, la gestion des échantillons non conformes et les retards d'analyse, compromettant le diagnostic précoce et l'interruption rapide des chaînes de transmission.

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

2.4.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 55 rings ouverts sur 599 (3,2 %), 22 ESS décontaminés sur 23 (95,6 %), et 10 ménages décontaminés sur 32 (50 %). Aucun PPL infecté parmi les 26 cas confirmés du 18/11 ;
- **Tshopo :** Décontamination de la salle de prière de l'Église St Paul (ZS de Kabondo) suite au passage d'un cas décédé. Clôture de la 1re session de formation des équipes ÉCUMRS de la ZS de Makiso-Kisangani (22 participants) avec l'appui de FHI360. Redynamisation des Comités d'Hygiène de Santé (CHS) et dotation en intrants PCI dans 13 ESS ;
- **Ituri** : 25/46 rings ouverts, 81/86 ménages décontaminés, et 9/12 FOSA décontaminées. 59/87 alertes d'Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) réalisées ;
  Défis : Insuffisance d'équipes et d'intrants PCI (notamment à Mandima, Nyankunde, Mambasa, Damas, Gety) et mouvement de grève à Tchomia ;
- **Sud-Ubangi :** Sur le pilier de la prévention et du contrôle des infections (PCI), des séances pratiques sur le port et le retrait des équipements de protection individuelle (EPI) ainsi que sur la préparation de solutions chlorées ont été organisées à Gemena et à Bominenge, tandis qu'un mentorat et un suivi des indicateurs PCI ont été conduits au centre de santé (CS) de Mbako. Plusieurs défis majeurs persistent toutefois au CS de Mbako : insuffisance de personnel formé en PCI, absence de zone dédiée à la gestion des déchets, absence d'aire de triage et d'infrastructures eau, hygiène et assainissement (WASH), ainsi qu'un déficit en kits PCI ;
- **Bas-Uele :** Briefing réalisé pour 28 prestataires de soins (100 %) et 8 hygiénistes (100 %) dans 14 ESS (zones de santé de Buta, Viadana et Ganga).
- **Haut-Uélé :** 8 ménages décontaminés (6 à Wamba, 2 à Watsa) et 4 ESS décontaminés (3 à Isiro, 1 à Watsa). Briefing de 4 hygiénistes de CTE sur le bionettoyage (ZS Watsa).
- **Nord-Ubangi :** 2 ESS décontaminés (0 ménage décontaminé ce jour, 2 ménages préparés pour la décontamination à Wapinda et Yakoma)
  Défis par zone :
  Wapinda : Problème de mobilité, absence de point d'eau à l'HGR (achat quotidien), manque d'équipements et d'intrants PCI, absence de circuit/triage et de latrines/douches dédiées MVE.
  Yakoma : PPL des ESS non formés en PCI, absence de triage et d'isolement, zone à déchets non clôturée, insuffisance de dispositifs de lavage des mains (DLM), de matelas et de housses, absence de SOP/EPI, personnel hygiéniste et superviseur insuffisant, et manque d'ordinateur pour la gestion des données.

2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

2.5.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 67 alertes reçues, 64 EDS réalisées avec 59 corps swabés. 3 corps non sécurisés signalés suite à des échecs à Kalunguta (2) et Musienene (1), ainsi que 2 non sécurisés/non swabés à Mutwanga et Vuhovi ;
- **Tshopo :** 1 EDS réalisé après brisement de résistance et acceptation par la famille. 3 corps sécurisés sont actuellement gardés à la morgue en attendant la famille ;
- **Bas-Uélé** : 5 alertes EDS enregistrées, 2 EDS réalisées (avec 2 swabs réalisés), 1 gap EDS complet et 1 report ;
- **Haut-Uélé :** 5 alertes EDS enregistrées, 5 EDS réalisées (4 à Wamba, 1 à Isiro) avec 4 corps swabés ;
- **Ituri** : Le pilier des enterrements dignes et sécurisés (EDS) a enregistré 87 alertes (dont 10 reports de la veille), avec un taux de réalisation affiché de 68 % (59/87). Par ailleurs, 56 EDS ont été réalisées sur 78 prévues (22 échecs, soit 23 %), 8 corps ont été prélevés par écouvillonnage (*swab*) en fin de journée et 14 alertes ont été reportées.

2.5.2. Défi majeur

L'insuffisance des équipes formées, des équipements et des intrants PCI, associée à la faible couverture des décontaminations et des enterrements dignes et sécurisés (EDS), particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, ainsi qu'aux résistances communautaires et aux mouvements de grève, accroît le risque d'infections nosocomiales et de transmission communautaire de la MVE.

2.6. Prise en charge holistique (PEC)

2.6.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** La journée enregistre 146 admissions (16 cas confirmés et 130 suspects), 153 sorties (13 guéris et 1 sortie contre avis médical ; 139 non-cas également mentionnés) ainsi que 8 décès, pour un total de 599 patients hospitalisés (152 confirmés et 447 suspects, dont 57 enfants de moins de 5 ans et 39 patients dans un état critique). Le taux d'occupation global des lits est affiché à 82,7 % (359 lits occupés sur 434). Sur le plan logistique, 19 ambulances sont disponibles, dont 10 utilisées (53 %), avec un taux de réussite des courses de 100 %. Par ailleurs, 240 patients sont pris en charge dans des établissements de soins de santé (ESS) hors des réseaux CTE/CT ;
- **Tshopo :** Onze (11) patients sont pris en charge aux lits au total (dont 2 confirmés et 3 suspects au CTE Météo, ainsi que d'autres cas en report ou suivi), avec 12 nouvelles admissions (12 suspects et 0 confirmé) et 7 sorties (1 guéri et 6 non-cas). Le taux d'occupation global est rapporté à 12,5 % (5/40 lits pour les confirmés) et à 9 % pour les suspects (2/22 lits), tandis que l'occupation au CTE Météo s'établit à 15,6 % (5/32 lits). Sur le plan thérapeutique et préventif, le cumul des cas ayant reçu un traitement expérimental atteint 788 (75 confirmés, 3 traités au MBP134 et 72 au Remdesivir), et 713 personnes ont bénéficié de la prophylaxie post-expositionnelle (PEP). Enfin, un appui nutritionnel et des repas chauds ont été fournis aux patients hospitalisés, aux accompagnants et aux personnels de première ligne (PPL) ;
- **Sud-Ubangi :** 4 patients aux lits (tous des suspects : 1 à Gemena et 3 à Mbaya ; aucun cas confirmé hospitalisé). Taux d'occupation global des lits à 6 % (4/60) ;
- **Ituri :** 611 patients hospitalisés au total (372 confirmés et 239 suspects). Taux d'occupation des lits : 23 % pour les confirmés et 46 % pour les suspects. Enregistrement de 15 guérisons et 13 décès le jour du rapport.
  Défis : 30 malades critiques, faible capacité d'accueil dans certains CTE/CT (Kilo, Mangala, Mandima, Biakato) et 14 patients n'ayant pas bénéficié d'alimentation dans la ZS de Mandima.
- **Haut-Uele : 71** patients aux lits (35 confirmés et 19 suspects) et 17 nouvelles admissions, 2 décès du jour. Cumul de guérisons : 231 et Global de 25 % (22 % pour les suspects, 27 % pour les confirmés).

54 patients, 83 PPL et 47 accompagnants ont reçu 3 repas chauds dans les ZS de Boma Mangbetu, Wamba, Pawa et Isiro. Défi majeur : Besoin de nutriments pour des régimes spécifiques ;

- **Bas-Uélé :** 52 patients en isolement (tous suspects, aucun confirmé). 13 sorties déclarées non-cas après analyses biologiques négatives ou amélioration clinique ;
- **Nord-Ubangi :**1 seul nouvel admission suspecte au CTE de Yakoma. 27 patients au lit au total (14 à Wapinda et 13 à Yakoma). Létalité intra-CTE globale de 12,5 % et 1 guérison sortie (référée pour des soins spécifiques) et 13 sorties de non-cas.

2.6.2. Défi majeur

L'insuffisance des capacités d'accueil et des ressources nécessaires à une prise en charge holistique de qualité dans certains CT/CTE, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, associée au nombre élevé de patients en état critique et aux difficultés d'approvisionnement alimentaire et nutritionnel, compromet la qualité et la continuité des soins ainsi que la réduction de la mortalité liée à la MVE.

2.7.Vaccination

2.7.1. Principales actions

- **Ituri :** 1 283 personnes vaccinées à Bunia (cumul : 4 169) et 43 à Mongbwalu (cumul : 549). Poursuite des essais cliniques (Projet Tumaini, Partners, EBO-PEP, Oracle, EBOPALU) avec l'INRB et ses partenaires. **Tshopo** : Un total de 14 968 personnes a été vaccinées à ce jour, dont 6 012 femmes (40,2 %), permettant d'atteindre une couverture vaccinale provinciale de 100,1 % (au-dessus de l'objectif de 90 %). Les zones de santé (ZS) de Kabondo (59,6 %) et de Mangobo (76,5 %) demeurent toutefois en deçà de la cible. Sur le plan logistique, 15 300 doses ont été distribuées, dont 14 968 utilisées, laissant un solde de 332 doses restantes dans les zones de santé (notamment à Kabondo, Mangobo et Tshopo). Par ailleurs, 1 558 manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) ont été rapportées, dominées par les douleurs générales (613 cas) et les douleurs au point d'injection (431 cas), tandis qu'un déficit de remontée des données relatives à la vaccination des contacts des cas confirmés est signalé au niveau des zones de santé concernées ;
- **Haut-Uélé** : Sur une population cible de 4 428 personnes recensées (2 396 hommes et 2 032 femmes), 3 522 personnes ont été vaccinées au total (1 906 hommes et 1 616 femmes), soit une couverture vaccinale globale de 79,5 % répartie à travers 7 zones de santé. Sur le plan logistique, 4 100 doses de vaccin ont été réceptionnées, dont 3 522 utilisées et 578 disponibles en stock résiduel.

2.7.2. Défi majeur

L'insuffisance de la couverture vaccinale dans certaines zones de santé prioritaires, particulièrement au Haut-Uélé (79,5 %), associée aux disparités de performance, aux stocks limités de vaccins et aux insuffisances dans le suivi de la vaccination des contacts, compromet la protection des populations à risque et l'interruption des chaînes de transmission de la MVE.

2.8.Continuité des Soins

2.8.1. Principales actions

- **Tshopo :** Lancement officiel du projet **TUMAINI 5** sur les Soins de Primaire (Santé et Nutrition) dans la ZS de Wanie-Rukula, appuyé par International Medical Corp (IMC). Organisation de 4 dialogues communautaires sur l'utilisation des services dans l'AS Umoja (ZS Kabondo). Évaluation de structures de santé (CS Alabul, PS des Saints) révélant des défis tels que des registres non à jour, l'absence de zones de triage effectives et la non-utilisation de partogrammes ;
- **Ituri :** Briefing des superviseurs provinciaux de la DPS Ituri sur la continuité des services de vaccination et le maintien de la chaîne du froid. Déploiement des kits de continuité des services de vaccination vers les ZS de Bunia, Kilo, Lita, Komanda, Mandima, Nyankunde, Nizi, Tchomia et Mongbwalu, Formation des Équipes Cadres des Zones de Santé (ECZ) de

Nizi et Mangala pour les activités d'Administration en Masse des Médicaments antipaludiques (AMMA) et la distribution des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII)

2.8.2. Défi majeur

La fragilisation de la continuité et de la qualité des services de santé essentiels dans les zones affectées par la MVE, liée aux insuffisances en ressources, en équipements, en organisation du triage et en gestion des données sanitaires, avec un risque de perturbation de la vaccination de routine, des soins maternels et infantiles et des autres interventions prioritaires.

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

2.9.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** La communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) ont permis de réaliser 5 019 visites à domicile (16 044 personnes touchées), 448 causeries éducatives (5 517 personnes), 1 751 communications de masse (95 588 personnes) et 134 briefings (1 922 personnes). Au niveau des alertes et du suivi communautaire, 47 alertes de cas suspects et de décès ont été notifiées sur 747, tandis que 26 infodémies ou *feedbacks* sur 34 ont été résolus dans un délai de 48 heures. Des rumeurs et craintes persistent toutefois dans certaines communautés, notamment des perturbations scolaires à Bulongo et des plaintes relatives à la prise en charge des malades à l'Hôpital Général de Référence (HGR) d'Oicha ;
- **Tshopo** 1 842 visites à domicile réalisées (touchant 2 588 ménages et 5 883 personnes), 239 causeries éducatives, et 34 séances de sensibilisation de masse. Dialogue communautaire et sensibilisation menés dans des établissements scolaires (ex. EP Balama, Twaibu, Kalindula) et centres spécialisés ;
- **Sud-Ubangi** 212 visites à domicile réalisées (touchant 477 ménages et 583 personnes), ainsi qu'un dialogue communautaire mené avec les responsables scolaires dans la ZS de Bominenge. Briefing de 20 relais communautaires sur la CREC-SBC à Bominenge ;
- **Haut-Uélé :** 262 causeries éducatives, 5 VAD, 160 séances de sensibilisation de masse, et 13 alertes communautaires notifiées et résolues (10 à Watsa, 3 à Isiro). Sensibilisation menée dans les marchés, les points de contrôle (PoC Kibali) et les lieux publics ;
- **Bas-Uélé :** Réalisation de 5 490 visites à domicile, 244 causeries éducatives, et 301 séances de sensibilisation de masse, ainsi que 830 diffusions radio. Briefing des autorités, leaders religieux et du comité de jeunes résistants « TOKOTALA » à Dingila ;
- **Ituri** Faible complétude des rapports CREC (10/28 ZS rapportantes, soit 36 %). Réalisation de 37 935 visites à domicile et de nombreuses causeries éducatives. Avancées notables : briefing de 27 orpailleurs à Komanda et levée réussie de résistances dans 2 ménages à Rwampara ;
- **Nord-Ubangi :** 100 % de réalisation du plan (7/7 activités planifiées menées, incluant des réunions de commission, la supervision de RECOs, des causeries éducatives et des sensibilisations au grand marché Ngama). 588 personnes sensibilisées hors ménage et 27 leaders touchés et La CREC a soutenu 6 piliers sur 8 (soit 75% d'appui opérationnel), notamment pour la surveillance (VAD, alertes communautaires), le psychosocial (sensibilisation des patients et familles), la PCI/EDS, et les points de contrôle (PoC).

2.9.2. Défi majeur

La persistance des résistances communautaires, des rumeurs et de la méfiance envers les interventions de riposte, associée à la faible complétude des rapports CREC, particulièrement en Ituri (36 %), compromet l'adhésion des populations aux mesures de prévention, à la détection précoce des cas et aux enterrements dignes et sécurisés (EDS).

2.10. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.10.1. Principales actions

- **Tshopo :** Brisement de résistance pour l'admission d'un cas suspect à l'HGR Mangobo. Soutien psychologique apporté aux cas confirmés au CTE Météo et psychoéducation auprès

de 604 personnes (élèves, enseignants, femmes enceintes, accompagnants). 4 annonces de résultats négatifs préparées psychologiquement ;

- **Nord-Kivu :** Cent pour cent (100 %) des 16 nouveaux cas confirmés ont été pris en charge, de même que 142 anciens cas confirmés, tandis que 288 nouveaux suspects et 251 anciens suspects ont été accompagnés. Au total, 103 annonces de résultats ont été effectuées (dont 16 résultats positifs, soit 15,5 %). Sur le plan psychosocial, des séances de psycho-éducation ont réuni 123 hommes, 147 femmes et 55 enfants avec l'appui de l'UNICEF, et 133 ménages ainsi que 56 personnels de première ligne (PPL) ont bénéficié d'un accompagnement ;
- **Bas-Uele :** 10 accompagnants au CTE ont bénéficié d'un soutien SMSPS ;
- **Nord-Ubangi :** 100 % des patients, accompagnants et PPL (soit 27 personnes) ont reçu un repas chaud. Poursuite de la mise en place du CTE normé à Wapinda (installation des lits en cours) ;
- **Ituri :** La couverture psychosociale et opérationnelle s'étend à 15 zones de santé (ZS) affectées sur 28, avec une prise en charge psychologique assurée pour 24 des 26 derniers cas confirmés et 50 des 79 cas suspects du jour, ainsi qu'un soutien apporté à 217 accompagnants et 52 personnels de première ligne (PPL). Par ailleurs, des crèches sont fonctionnelles à Mangala et à Mandima.

2.10.2. Défi majeur

L'insuffisance de la couverture des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial dans les zones affectées, particulièrement en Ituri (15 ZS couvertes sur 28), limitant l'accompagnement des patients, des familles et des personnels de première ligne, ainsi que la gestion des résistances communautaires et des conséquences psychosociales de la MVE.

2.11. Logistique

2.11.1. Principales actions

Bas-Uele : Arrivée de 15 kits solaires (donation de Palladium), travaux de réhabilitation de la salle de réunion de la DPS (80 %) et construction d'un CTE à l'HGR Buta (60 %). Besoins critiques en équipements informatiques (imprimantes, scanners, ordinateurs) et en carburant (0 litre de GO).

2.11.2. Défi majeur

L'insuffisance des moyens logistiques essentiels, particulièrement la rupture de stock de carburant et le déficit en équipements informatiques au Bas-Uélé, associée à l'inachèvement des infrastructures de prise en charge, compromettant la mobilité des équipes, la coordination opérationnelle et la continuité des activités de riposte contre la MVE.

2.12. Sécurité

2.12.1. Principales actions

- **Bas-Uele :** Situation sécurisée avec la présence permanente de gardes, mais mise en avant de défis liés à l'absence de guérites pour protéger les agents contre les intempéries, au manque de prise en compte de leur ration alimentaire et à des problèmes de mobilité ;
- **Nord-Kivu :** Les éléments de la commission de mitigation des risques et de sécurité accompagnant les équipes PCI et EDS ont reçu leur dose de vaccin contre la Maladie à Virus Ebola et Couverture sécuritaire assurée pour les équipes EDS lors des enterrements de cas confirmés dans les cimetières de Bundji, Boya et Benengule (ZS de Beni).

2.12.2. Défi majeur

L'insuffisance des moyens logistiques et des conditions de travail des équipes de sécurité, notamment en matière de mobilité, d'abris et de prise en charge alimentaire, risque de compromettre la continuité de la couverture sécuritaire et la protection des équipes de riposte, particulièrement lors des interventions sensibles de PCI et d'EDS.

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

2.13.1. Principales actions

- **Nord-Ubangi :** Dix-sept (17) membres de la coordination MVE du Nord-Ubangi dont 4 femmes représentant le SGI, l'OMS, le UNHCR, AIDES, le PNHF, IMA, CIAUD et la CNR a été briefés sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS / PSEA) ainsi que sur le mécanisme de signalement à Yakoma. Parallèlement, 25 ouvriers de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Yakoma ont été sensibilisés à la PSEA, avec la promotion du numéro vert de signalement **495555** ;
- **Nord-Kivu :** Briefing de 9 prestataires PCI/hygiène à Katoyi (Mercy Corps) et de 34 travailleurs WASH, avec signature du code de conduite. Séances de sensibilisation menées à Mutwanga (49 agents PCI informés sur le numéro vert de signalement 495555/151) et à Beni (125 participants à l'occasion de la journée internationale des hommes avec la Croix-Rouge).

2.13.2. Défi majeur

La couverture encore limitée des activités de sensibilisation et de formation sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA), associée à la nécessité de renforcer l'accessibilité, la confidentialité et l'utilisation des mécanismes de signalement, afin de garantir la protection des populations affectées et la redevabilité de l'ensemble des acteurs de la riposte.

2.14. Gestion des bases des données

2.14.1. Principales actions

- Collecte, compilation, validation et consolidation quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles transmises par les provinces et les différents piliers de la riposte ;
- Actualisation des bases de données des cas confirmés, des décès, des contacts et des indicateurs de performance des interventions ;
- Analyse comparative des indicateurs clés avec ceux de la veille et du 13 novembre 2026, afin de mettre en évidence les progrès réalisés et les défis persistants ;
- **Production et diffusion du rapport de situation épidémiologique journalier (SitRep)** pour assurer le suivi de l'évolution de l'épidémie et orienter les décisions stratégiques et opérationnelles ;
- Poursuite de l'harmonisation et de l'amélioration de la qualité des données entre le niveau national, provincial et opérationnel.

2.14.2. Défi majeur

L'insuffisance de complétude, de promptitude et de concordance des données transmises par certaines provinces et certains piliers, limitant la fiabilité des analyses, la production en temps opportun des SitRep journaliers et la prise de décisions opérationnelles fondées sur des données de qualité.

MESSAGES CLES

La situation épidémiologique montre des **progrès encourageants**, avec **39 nouveaux cas confirmés**, contre 43 la veille (−9,3 %) et 62 le 13 novembre (−37,1 %). Les **23 décès rapportés** sont également en diminution par rapport aux 37 de la veille (−37,8 %) et aux 27 du 13 novembre (−14,8 %). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée et cinq provinces n'ont notifié aucun nouveau cas.

Toutefois, **la transmission reste concentrée en Ituri (23 cas) et au Nord-Kivu (15 cas)**, particulièrement dans les ZS de Bunia et Beni (7 cas chacune), Mandima (5 cas) et Mangala (3 cas). Les décès communautaires représentent **73,9 % (17/23)** des décès du jour, dont 10 au Nord-Kivu et 7 en Ituri.

Le **taux de suivi des contacts s'établit à 81,2 % (28 945/35 643)**, contre 85,3 % la veille (−4,1 points), demeurant inférieur à la cible de 95 %, particulièrement au Haut-Uélé (78,2 %) et au Nord-Kivu (78,6 %). Le Nord-Ubangi maintient une performance de 100 %, tandis que la Tshopo atteint 87,1 % et l'Ituri 83,8 %.

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.