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°194/MVE-BDBV/24/11/2026

Date de rapportage : 24 novembre 2026 Date de publication : 25 novembre 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures.
- Au 24 novembre 2026, il y a eu une notification de 66 cas confirmés dont 37 décès (18 communautaires et 19 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)
12021	5904	49,1%	1092	3232	85,1%

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

69 Zones de santé touchées sur 178 (38,8 %)

249 Aires de santé

Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

Au 24 novembre 2026, **la riposte contre la MVE-17 enregistre des progrès encourageants**, marqués par une baisse des nouveaux cas confirmés à 66, contre 69 la veille (−4,3 %) et 109 le 17 novembre (−39,4 %). Les décès communautaires diminuent également à 18, contre 22 la veille (−18,2 %) et 34 le 17 novembre (−47,1 %). La positivité biologique recule à 12,3 %, contre 13,5 % la veille et 16,3 % le 17 novembre. Par ailleurs, 25 nouvelles guérisons ont été enregistrées et aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée.

Toutefois, la transmission persiste dans quatre provinces : le Nord-Kivu (31 cas), l'Ituri (26), le Haut-Uélé (7) et la Tshopo (2). Les 37 décès confirmés, dont 18 communautaires (48,6 %) et 19 intra-CTE (51,4 %), restent inférieurs au niveau du 17 novembre (48 décès, soit −22,9 %). L'augmentation des décès intra-CTE et la reprise des notifications dans la zone de santé d'Ariwara nécessitent un renforcement des investigations épidémiologiques et des interventions ciblées.

Depuis le début de l'épidémie, la RDC a enregistré **12 021 cas confirmés, dont 5 904 décès, soit une létalité globale de 49,1 %.** L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 67,7 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu représente 47 % des nouveaux cas et affiche une létalité de **55,9 %, supérieure à la moyenne nationale.** À ce jour, 17 zones de santé ont atteint au moins 42 jours sans nouveau cas confirmé, tandis que 5 autres totalisent entre 22 et 42 jours sans nouveau cas, traduisant des avancées dans l'interruption des chaînes de transmission.

Le Sud-Kivu, Bas-Uélé, Sud-Ubangi et Nord-Ubangi n'ont notifié aucun nouveau cas confirmé au cours des dernières 24 heures.

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 24 novembre 2026.

Province	Nouveaux cas confirmés(24h)	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées
Ituri	26	8140	3 843	47,2%	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	31	3181	1 779	55,9%	18/34 (52,9 %)
Haut-Uélé	7	561	240	42,8%	8/13 (61,5 %)
Tshopo	2	111	35	31,5%	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	0	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)
Bas-Uélé	0	13	4	30,8%	4/11 (36,3%)
Sud Ubangi	0	2	1	50,0%	1/16 (6,3%)
Nord Ubangi	0	10	1	10,0%	2/11(18,1%)
Total	**66**	**12 021**	**5 904**	**49,1%**	**69/167 (41,3 %)**

Au 24 novembre 2026, quatre des huit provinces affectées n'ont notifié aucun nouveau cas confirmé. L'Ituri et le Nord-Kivu enregistrent une baisse des nouveaux cas par rapport à la veille (−23,5 % et −8,8 %) et au 17 novembre (−25,7 % et −56,3 %).

Toutefois, ces deux provinces concentrent encore 94,2 % des cas cumulés et 86,4 % des nouveaux cas. La létalité élevée au Nord-Kivu (55,9 %), supérieure à la moyenne nationale (49,1 %), et l'augmentation des notifications au Haut-Uélé (1 à 7 cas) nécessitent un renforcement des interventions ciblées.

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 24 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	**8140**	**3843**	**47,2%**	**26**	**6**	**5**	**11**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	27	7	25,9%				0
Ariwara	11	2	18,2%	2	0	0	0
Aungba	12	5	41,7%				0
Bambu	220	50	22,7%				0
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	2176	792	36,4%	11	3	2	5
Damas	41	10	24,4%				0
Drodro	17	9	52,9%				0
Fataki	90	31	34,4%	1	0	0	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	361	178	49,3%	1	1	0	1
Logo	14	11	78,6%				0
Lolwa	37	11	29,7%				0
Mahagi	6	1	16,7%				0
Mambasa	178	98	55,1%	1	0	0	0
Mandima	701	341	48,6%	5	2	0	2
Mangala	468	180	38,5%				0
Mongbwalu	745	368	49,4%	1	0	0	0
Nia-Nia	348	209	60,1%				0
Nizi	903	341	37,8%	0	0	2	2
Nyankunde	146	47	32,2%				0
Rimba	29	7	24,1%				0
Rwampara	1257	474	37,7%	4	0	1	1
Tchomia	86	27	31,4%				0
A ventiler	0	493	#DIV/0!				0

Nord-Kivu	**3181**	**1779**	**55,9%**	**31**	**11**	**10**	**21**
Beni	1019	658	64,6%	10	5	3	8
Biena	31	12	38,7%				0
Butembo	366	222	60,7%	1	0	3	3
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	129	65	50,4%				0
Katwa	719	450	62,6%	5	2	0	2
Kayna	3	2	66,7%				0
Kyondo	58	27	46,6%	0	0	1	1
Kibirizi	1	1	100,0%				0
Lubero	50	20	40,0%	1	1	0	1
Mabalako	150	51	34,0%	6	1	0	1
Alimbongo	6	4	66,7%				0
Manguredjipa	16	5	31,3%				0
Masereka	65	22	33,8%				0
Musienene	183	95	51,9%	2	1	2	3
Mutwanga	145	46	31,7%				0
Oicha	171	75	43,9%	6	1	1	2
Vuhovi	68	24	35,3%				0
Haut-Uélé	**561**	**240**	**42,8%**	**7**	**1**	**4**	**5**
Boma Mangbetu	52	25	48,1%	1	0	1	1
Dungu	1	1	100,0%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	129	62	48,1%				0
Watsa	12	2	16,7%				0
Pawa	154	73	47,4%	3	0	1	1
Rungu	11	6	54,5%				0
Wamba	199	70	35,2%	3	1	2	3
Tshopo	**111**	**35**	**31,5%**	2	0	0	0
Bafwasende	19	3	15,8%				0
Kabondo	30	6	20,0%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	43	17	39,5%	2	0	0	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	**12021**	**5904**	**49,1%**	**66**	**18**	**19**	**37**

Au 24 novembre 2026, la baisse des nouveaux cas en Ituri et au Nord-Kivu par rapport à la veille constitue une avancée encourageante. Toutefois, la transmission reste particulièrement marquée à Bunia (11 cas), Beni (10), Mabalako (6), Oicha (6), Mandima (5) et Katwa (5), qui concentrent 65,2 % des nouveaux cas. La reprise des notifications à Ariwara (2 cas) nécessite une investigation approfondie.

La létalité demeure préoccupante à Beni (64,6 %), Katwa (62,6 %) et Butembo (60,7 %). Beni concentre à elle seule 27,8 % des décès communautaires du jour (5/18), justifiant le renforcement de la détection précoce et du référencement rapide des malades.

Figure 1. Évolution quotidienne de cas et décès confirmés depuis le 15/5 -24/11/26 en RDC

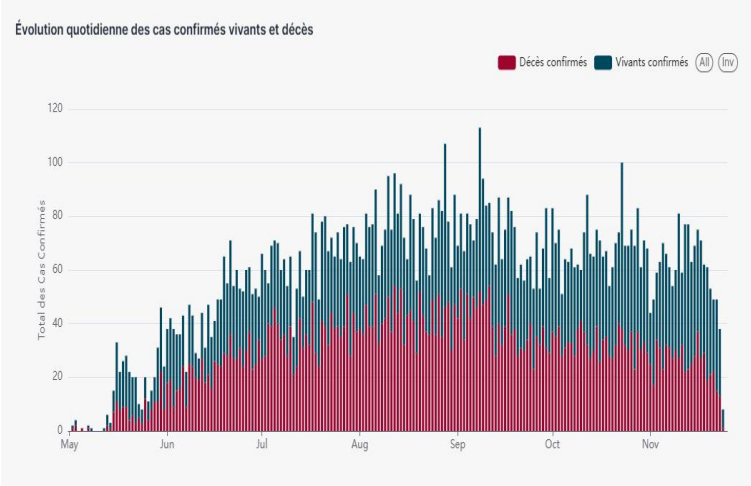
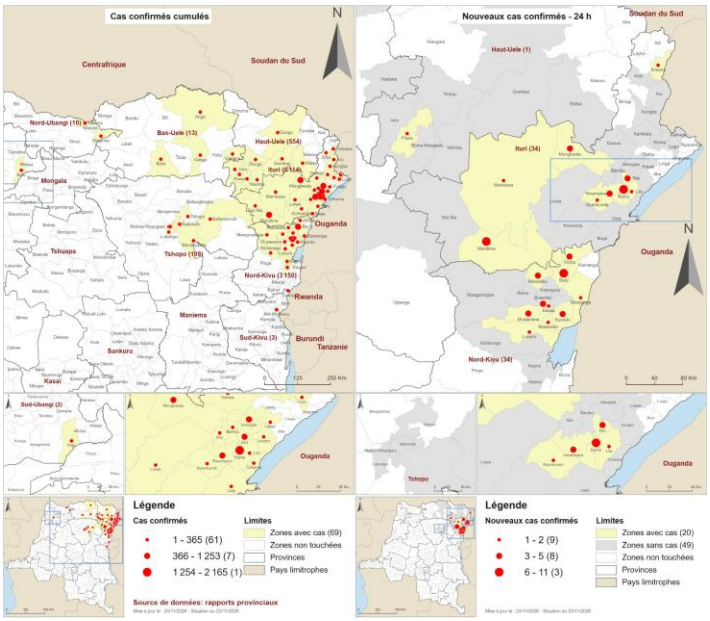


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Poursuite de la coordination stratégique et opérationnelle de la riposte, à travers les réunions de commandement, le suivi des indicateurs de performance et l'orientation des interventions vers les foyers actifs ;
- Mission de supervision et d'accompagnement de la zone de santé d'Oicha par la Coordination nationale, avec évaluation des interventions, identification des gaps opérationnels et appui en intrants et moyens de mobilité ;
- Renforcement du suivi des recommandations issues des missions de terrain et des réunions de coordination provinciale et sous-provinciale ;
- Poursuite du plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour la mobilisation des intrants PCI, des vaccins et des ressources logistiques nécessaires à la continuité des interventions ;
- Suivi de la situation sécuritaire en Ituri et définition des mesures de mitigation visant à assurer la protection des équipes et la continuité des activités de riposte ;
- Poursuite des préparatifs de la table ronde sur la mobilisation des ressources et le financement du plan réajusté de la riposte.

1.2. Défis majeurs

- Persistance de la transmission dans les principaux foyers actifs de l'Ituri et du Nord-Kivu et reprise des notifications dans certaines zones de santé, notamment Ariwara ;
- Insuffisance des ressources financières, logistiques et des moyens de mobilité des équipes opérationnelles ;
- Retards dans le paiement des prestataires, susceptibles d'affecter leur motivation et la continuité des interventions ;
- Dégradation du contexte sécuritaire dans certaines zones affectées, limitant l'accès aux communautés et le déploiement 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 24 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	136	5	141	14	4	122	1	18	10
Bas Uélé	123	3	126	14	2	109	1	16	0
Ituri	1 288	74	1362	98	53	1 190	21	151	87
Nord-Kivu	1 649	81	1730	159	79	1 490	2	238	122
Nord Ubangi	31	1	32	3	0	28	1	3	3
Sud Ubangi	27	0	27	1	0	26	0	1	0
Tshopo	210	1	211	18	1	192	0	19	2
Total Général	**3 464**	**165**	**3 629**	**307**	**139**	**3 157**	**26**	**446**	**224**

Au 24 novembre 2026, 100 % des 3 629 alertes reçues ont été vérifiées, dont 446 (12,3 %) validées comme cas suspects et investiguées. Le Nord-Kivu et l'Ituri concentrent 85,2 % des alertes reçues et 87,2 % des alertes validées. Toutefois, seuls 224 des 307 cas suspects vivants (73 %) ont été transférés vers les CT/CTE, sous réserve de confirmation du dénominateur de cet indicateur. L'absence de transfert au Bas-Uélé et au Sud-Ubangi ainsi que la faible proportion de transferts dans la Tshopo (11,1 %) nécessitent une analyse des contraintes et un renforcement du référencement rapide des cas suspects.

Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 24 novembre 2026

Province	Contacts sous suivi	Contacts vus	Taux de suivi
Ituri	16 529	15 219	92,1%
Haut-Uélé	1 691	1 548	91,5%
Nord-Kivu	16 024	12 335	77,0%
Tshopo	790	694	87,8%
Nord Ubangi	71	71	100,0%
Sud Ubangi	ND	ND	NA
Bas Uélé	0	0	NA
Total	**35 105**	**29 867**	**85,1%**

Au 24 novembre 2026, **le taux de suivi des contacts s'améliore sensiblement, passant de 77,6 % la veille à 85,1 % (+7,5 points)**. Le Nord-Ubangi maintient une performance de 100 %, suivi de l'Ituri (92,1 %) et du Haut-Uélé (91,5 %). Toutefois, la performance globale reste inférieure à la cible de 95 %. Le Nord-Kivu, avec le taux de suivi le plus faible (77 %), concentre 70,4 % des 5 238 contacts non vus. Cette situation nécessite l'intensification de la recherche active des contacts non vus et le renforcement de l'accompagnement des équipes de surveillance, particulièrement au Nord-Kivu.

2.1.2. Défis majeurs

- Atteinte de la cible de 95 % de suivi des contacts, malgré l'amélioration de la performance globale à 85,1 % ;
- Recherche active des 5 238 contacts non vus, particulièrement au Nord-Kivu, qui en concentre 70,4 % ;

- Amélioration du référencement rapide et sécurisé des cas suspects vivants vers les CT/CTE, particulièrement au Bas-Uélé, au Sud-Ubangi et dans la Tshopo ;
- Renforcement des investigations épidémiologiques et de la documentation des chaînes de transmission dans les foyers actifs et les zones de santé enregistrant une reprise des notifications ;
- Renforcement des capacités opérationnelles et des moyens de mobilité des équipes de surveillance pour assurer la détection précoce des cas et le suivi optimal des contacts.

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

2.2.1. Principales actions

- **Ituri :** sur le plan de la surveillance aux points d'entrée et points de contrôle (PoE/PoC), les équipes ont enregistré une **forte affluence avec plus de 163 000 voyageurs contrôlés** et **5 alertes notifiées**, dont **3 validées (60,00 %)** ; ces alertes ont notamment conduit à l'interception de **2 corps sans vie (CSV)** aux PoC de **Mudzibala** et **Ombayi** ainsi qu'au transfert de **2 cas suspects** vers les Centres de Traitement Ébola (CTE), notamment à **Nyankunde** et **Mandima** (un léger écart de comptage étant à relever entre le total de **3 alertes validées** et le détail de **4 événements** rapportés : 2 CSV et 2 cas suspects). Par ailleurs, l'insécurité persistante maintient plusieurs PoC non fonctionnels, notamment **Avakubi** (ZS de Nia-Nia) et **Iga Barrière** ;
- **Nord-Kivu :** sur le plan de la surveillance aux points d'entrée et points de contrôle (PoE/PoC), **plus de 100 000 voyageurs** ont été enregistrés avec un taux de screening et d'hygiène de **98 %** et un taux de refus du lavage des mains limité à **1,86 %** (soit une adhésion à l'hygiène de **98,14 %**), tandis que **3 alertes ont été notifiées**, incluant **1 corps sans vie (CSV)** intercepté au PoC de **Mukulia** (ZS de Beni) et orienté pour prélèvement par écouvillonnage (swab) ;
- **Sud-Kivu :** Couvre 5 points d'entrée actifs (Kavimvira, Kalundu Port, Kivo Port, Beach Maendeleo, Kasenga Port) avec 7 071 passagers contrôlés et un taux de conformité supérieur à 99 %. Aucune alerte n'a été recensée ce jour ;
- **Haut-Uélé :** 13 PoC sur 16 ont transmis leurs données (68 811 passagers) et1 alerte majeure interceptée au PoC de Makoro (ZS Ramba/Dungu) concernant un voyageur tanzanien symptomatique en provenance de Durba, immédiatement isolé, prélevé et transféré au CTE de Durba par ambulance ;
- **Tshopo :** Excellente complétude des rapports (100 %) avec 22 459 voyageurs passés. Le criblage et le lavage des mains atteignent 99 %. Les quelques refus enregistrés (0,7 % pour le screening et 1,2 % pour le lavage des mains) font l'objet de sensibilisations ciblées.

Tableau 5. Situation indicateurs clés des PoE/PoC par province, en date du 22 novembre 2026

N°	Indicateurs	FOCUS					
		ITURI	NORD KIVU	SUD KIVU	TSHOPO	HAUT-UELE	
1	Complétude des rapports	95% (59/62)	95% (21/22)	56% (5/9)	100% (18/18)	81% (13/16)	
2	PoE/PoC stratégiques	1	0	0	0	0	
3	Nombre des voyageurs passés	163 314	100 429	7 071	22 459	68 811	
4	proportion des voyageurs screenés	95%	98%	99%	99%	99%	
5	% des voyageurs ayant lavés les mains	95%	98%	99%	99%	99%	
6	% des voyageurs sensibilisés	99,5%	98%	100%	100%	100%	
7	Nombre d'alertes notifiées	5	3	0	1	1	
8	Nombre d'alertes vivantes validées	3	0	0	0	1	
9	Nombre des corps sans vie interceptés	2	1	0	0	0	
10	Nombre des cas suspects transférées au CT/CTE	2	1	0	0	1	
	Nombre de corps sans vie swabé/sécurisé	2	1	0	0	0	
11	Nombre des cas suspects investiguées dans 24h	4	1	0	0	1	
12	Cumul des alertes et cas confirmés	Notifiées = 679; Validées = 611 (Corps sans vie : 171); Confirmées = 73	Notifiées = 432 ; Validées = 188 Corps sans vie : 78); Confirmées = 11	Notifiées = 29; Validées = 29 (Corps sans vie : 29); Confirmées = 0.	Notifiées = 33; Validées = 20 (Corps sans vie :7); Confirmées = 0.	Notifiées = 19 ; Validées = 15 (Corps sans vie :8); Confirmées = 0.	

2.2.2. Défi majeur

Assurer la continuité et l'efficacité de la surveillance aux PoE/PoC malgré les contraintes sécuritaires et l'importante affluence des voyageurs, notamment par le rétablissement des PoC non fonctionnels et le renforcement des capacités de détection précoce et de référencement sécurisé des cas suspects.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Nord-Kivu : Le réseau des laboratoires a reçu 251 échantillons, en a analysé 241 (10 en cours). La positivité globale s'établit à 13 % pour les nouveaux échantillons, 25 % pour les prélèvements de contrôle et 28 % pour les échantillons de décès ;**
- **Tshopo** Les équipes poursuivent les prélèvements et les analyses d'échantillons auprès des cas suspects et des contacts, assurant le diagnostic virologique et le suivi des patients ;
- **Ituri** : Le réseau des laboratoires a reçu et analysé 211 échantillons au total (avec un taux de fonctionnement de 93 %, soit 14 laboratoires actifs sur 15, le labo de Nizi étant perturbé par la situation sécuritaire). Le taux de positivité global de la journée s'établit à 19,6 %, permettant de confirmer rapidement les cas et d'orienter la prise en charge clinique ;
- **Haut-Uélé :** Le réseau a reçu 68 échantillons et en a testé 59 (52 sang total et 7 swabs), révélant 7 positifs initiaux (tous en sang total), soit un taux de positivité de 11,9 % ;
- **Nord–Ubangi :** Le réseau (notamment via le testeur Radi-one) a analysé les échantillons transmis, confirmant leur négativité, avec 1 échantillon restant en cours d'analyse. Le principal défi réside dans la capacité technique limitée (un seul appareil Radi-one fonctionnel) et les conditions de conservation des échantillons ;
- **Bas-Uélé :** Analyse de 3 échantillons (2 sangs, 1 swab), tous revenus négatifs, avec 1 nouvel échantillon reçu au laboratoire de Buta.

2.3.2. Défi majeur

Garantir la continuité et la rapidité du diagnostic biologique dans toutes les provinces affectées, malgré les contraintes sécuritaires, les capacités techniques limitées de certains laboratoires et les difficultés de transport et de conservation des échantillons.

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

2.4.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Les interventions dénombrent 12 rings ouverts sur 29, 16 ESS décontaminés sur 20, et 13 ménages décontaminés sur 28 ;
- **Tshopo :** Les interventions comprennent la décontamination des salles et des zones autour des cas suspects, la formation et le briefing des prestataires de santé dans les structures sanitaires (ESS) sur les précautions standards, ainsi que la réalisation d'enterrements dignes et sécurisés (EDS) ;
- **Ituri** Les activités de PCI/WASH englobent l'ouverture de 35 rings, la décontamination de 25 ménages et 16 structures de santé, ainsi que la réalisation de 47 Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) sur 89 alertes. Des contraintes notables persistent, notamment l'insuffisance d'équipes et d'intrants PCI dans certaines zones (Mandima, Nyankunde, Mambasa), des mouvements de grève à Tchomia et des contextes d'insécurité (Nizi, Mangala) ;
- **Haut-Uélé :** Les activités comprennent l'ouverture de 4 rings (taux d'ouverture de 75 %), la décontamination de 4 ménages et d'un ESS, ainsi que la réalisation de 8 enterrements dignes et sécurisés (EDS) ;
- **Sud-Ubangi :** Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée ce jour. Les activités se poursuivent avec des formations et des évaluations d'établissements de soins de santé (ESS) privés, bien que des défis majeurs persistent, notamment le manque de personnel formé en PCI dans certains ESS, l'absence de kits d'urgence et le manque d'infrastructures pour la gestion des déchets (notamment au CS Kolongo). Aucun EDS n'a été réalisé ce jour, maintenant le cumul à 8 EDS.

2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

2.5.1. Principales actions

Nord-Kivu : Le pilier des Enterrements Dignes et Sécurisés (EDS) a traité 89 alertes de décès, permettant la réalisation de 82 EDS et 77 corps swabés.

2.5.2. Défi majeur

Assurer la couverture optimale et la promptitude des interventions PCI/EDS autour des cas confirmés et des décès communautaires, malgré l'insuffisance des équipes, des intrants et des moyens logistiques, ainsi que les contraintes sécuritaires, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu.

2.6. Prise en charge holistique (PEC)

2.6.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : Le nombre total de patients hospitalisés aux lits s'élève à 601 (dont 148 confirmés et 453 suspects, incluant 65 enfants de moins de 5 ans). On dénombre **23 malades critiques** (principalement à Beni et Butembo)et Le taux d'occupation global des lits est de **72,4%** (376/519 lits dans les CTE/CT), tandis que 225 patients sont pris en charge dans des établissements des soins de santé (ESS) hors CTE/CT. La gestion des ambulances affiche une performance de 97 % de courses réussies (29 appels reçus et réalisés) ;
- **Sud-Ubangi :** La province comptabilise 4 suspects aux lits (1 à Zongo et 3 à Mbaya) et aucun cas confirmé hospitalisé. Le taux d'occupation total des lits est de 8,3 % (5 lits occupés sur 60), avec 3 nouvelles admissions et 3 sorties de guéris. Le soutien alimentaire est en cours de déploiement et le CTE de Gemena est en cours d'opérationnalisation, malgré des difficultés d'approvisionnement en intrants de prise en charge et PCI ;
- **Tshopo :** Le cumul des guéris s'élève à 55. On dénombre 6 patients hospitalisés (tous des cas suspects, aucun cas confirmé aux lits ce jour), avec un taux d'occupation global des lits de 15 %. Et Les activités de prise en charge intègrent l'administration de traitements spécifiques (MPB134, Remdesivir) ainsi que la Prophylaxie Post-Expositionnelle (PEP) pour les sujets exposés, malgré des défis liés au nombre insuffisant de centres de traitement ;
- **Ituri :** La prise en charge enregistre un cumul de 2 381 guéris. Le taux d'occupation des lits est de 31 %, avec 335 patients hospitalisés dont 131 confirmés et 204 suspects. Le service assure un soutien alimentaire et nutritionnel à 96 % des patients éligibles (308/321) ainsi qu'un appui clinique et des évacuations via les ambulances opérationnelles. Les principaux défis demeurent la présence de 22 malades critiques et la faible capacité d'accueil de certains centres (Bambu, Kilo, Mandima, Biakato) ;
- **Haut-Uélé :** Le cumul des guéris atteint 246. Le taux global d'occupation des lits est de 40 %. Les structures prennent en charge les patients hospitalisés tout en assurant la distribution de repas chauds à 74 patients, 88 PPL et 64 accompagnants répartis dans les zones de santé de Boma Mangbetu, Wamba, Pawa et Isiro ;
- **Nord-Ubangi :** Le CTE enregistre un cumul de 91 admissions (dont 8 confirmés), 7 guérisons, 1 décès confirmé, 1 évadé et 54 non-cas. Au 24 novembre, on dénombre 28 patients aux lits (12 à Wapinda et 16 à Yakoma), avec 4 nouvelles admissions de suspects et 4 sorties de non-cas.

2.6.2. Défi majeur

Optimiser la qualité et la précocité de la prise en charge holistique afin de réduire la létalité, notamment face aux 45 patients en état critique en Ituri et au Nord-Kivu, tout en renforçant les capacités d'accueil des centres de traitement, la disponibilité des intrants médicaux et nutritionnels ainsi que les moyens de transfert médicalisé.

2.7. Vaccination

2.7.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : La campagne de vaccination ciblée (notamment dans le cadre de l'étude BRAVO) progresse avec un cumul de **5 342 personnes vaccinées** (dont 4 999 adultes de 18 ans et plus), appuyée par une dotation récente de 2 000 doses de vaccin RVEBOV ;
- **Tshopo** : La campagne de vaccination ciblée des populations à haut risque (PPL) et des travailleurs de première ligne (TPL) progresse avec 15 228 personnes vaccinées, atteignant une couverture de 101,8 % par rapport aux prévisions du plan ;
- **Ituri :** Le pilier poursuit la vaccination ciblée (vaccin Ervebo) auprès des populations à haut risque (PPL) dans les zones de santé de Bunia et Mongbwalu, tout en maintenant les activités de recherche sur l'efficacité vaccinale contre la souche MVE-BDBV en collaboration avec MSF ;
- **Haut-Uélé :** La campagne de vaccination avec le vaccin Ervebo auprès des populations à haut risque (PPL) affiche un total de 4 740 personnes vaccinées sur 5 693 préenregistrées (couverture de 83 %), à travers sept zones de santé de la province.

2.7.2. Défi majeur

Assurer la disponibilité continue des doses de vaccin et optimiser la couverture vaccinale des populations à haut risque et des travailleurs de première ligne, particulièrement dans les foyers actifs, tout en poursuivant, dans le cadre des protocoles de recherche approuvés, l'évaluation de l'efficacité vaccinale contre le virus Bundibugyo.

2.8. Continuité des Soins

2.8.1. Principales actions

Ituri : Échanges sur le projet de gratuité des soins avec les autorités politico-administratives, formations en cascade sur le manuel opérationnel de financement direct et formations cliniques (PCIME) dans les ZS de Kilo et Mongbwalu.

2.8.2. Défi majeur

Accélérer l'opérationnalisation effective du projet de gratuité des soins dans les zones de santé ciblées, en assurant la disponibilité des ressources financières, des médicaments essentiels et du personnel qualifié, afin de garantir l'accès équitable et la continuité des services de santé essentiels malgré l'épidémie de MVE-17.

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

2.9.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Les activités de mobilisation communautaire se poursuivent à travers 49 330 visites à domicile, 62 209 causeries éducatives et des communications de masse axées sur l'acceptation des mesures de santé publique, l'importance du recours précoce aux soins et la lutte contre les rumeurs ;
- **Tshopo :** La mobilisation communautaire se traduit par des causeries éducatives, des visites à domicile, des dialogues ciblés avec les acteurs locaux (jeunes, motards, pasteurs) et des diffusions d'émissions radiophoniques. Le pilier assure également la gestion des feedbacks et la lutte active contre les infodémies et rumeurs persistantes ;
- **Haut-Uélé :** La mobilisation communautaire s'articule autour de 95 causeries éducatives, 4 visites à domicile et 160 séances de sensibilisation (notamment auprès des élèves et des communautés), permettant de relayer les messages de prévention et de répondre aux rumeurs ;
- **Sud-Ubangi :** Le pilier a mené des visites à domicile (touchant 232 personnes), des dialogues communautaires avec les leaders de femmes à Mbaya, des séances de sensibilisation de masse (1 258 personnes) et des plaidoyers auprès des autorités locales. Les principaux défis signalés incluent la faible remontée des données communautaires, la démotivation des relais communautaires due au non-paiement et la grève des prestataires ;

- **Ituri :** La CREC intensifie la mobilisation par des visites à domicile (touchant plus de 51 900 personnes), des causeries éducatives, des débats communautaires et l'animation d'émissions radiophoniques partenaires. Ce pilier facilite la résolution rapide des infodémies et des incidents communautaires, et déploie les messages de prévention ainsi que la sensibilisation sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEAH) ;
- **Bas-Uélé :** Forte mobilisation avec 938 personnes sensibilisées dans les ménages (94 ménages visités), 5 alertes communautaires remontées et 7 leaders communautaires impliqués et La CREC appuie activement 5 piliers sur 8 (surveillance, psychosocial, PCI, laboratoire et vaccination).

2.9.2. Défi majeur

Renforcer durablement la confiance et l'adhésion des communautés aux mesures de riposte, notamment au recours précoce aux soins, au suivi des contacts et aux EDS, tout en intensifiant la gestion des rumeurs, la remontée des alertes communautaires et la motivation des relais communautaires, particulièrement dans les foyers actifs de transmission.

2.10. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

2.10.1. Principales actions

- **Tshopo :** Le pilier assure la prise en charge psychologique des cas confirmés en cours de suivi et des nouveaux suspects, ainsi que l'accompagnement des ménages et des personnes vulnérables touchés par l'épidémie ;
- **Nord-Kivu :** Le soutien nutritionnel a pris en charge 171 enfants séparés en crèche, distribué des vivres (DGV) à 53 ménages de patients, et assisté des nourrissons sous substitut de lait maternel (SLM) et 30/34 nouveaux cas confirmés (88,2 %) et réalisé 111 annonces de résultats (dont 34 positifs), tout en faisant face à des défis logistiques et de non-paiement des acteurs dans plusieurs zones de santé ;
- **Ituri :** Le pilier intervient dans 15 des 28 zones de santé affectées, assurant la prise en charge psychologique de 32/34 derniers cas confirmés et de 46/59 nouveaux suspects. Il a également accompagné 85 enfants (dont le suivi en crèche à Mangala et Mandima), soutenu 183 accompagnants et 81 personnes déplacées/vulnérables (PPL), tout en facilitant l'annonce de 32 résultats positifs sur 71 annonces réalisées ;
- **Haut-Uélé :** Le pilier couvre 6 des 8 zones de santé touchées, assurant le suivi psychologique de 73 patients (27 confirmés et 46 suspects), ainsi que de 49 accompagnants et 69 PPL, en plus de l'annonce de 20 résultats de laboratoire.

2.10.2. Défi majeur

Étendre la couverture des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial à l'ensemble des zones de santé affectées, en garantissant un accompagnement adapté aux patients, aux familles et aux personnes vulnérables, malgré l'insuffisance des moyens logistiques et les retards de paiement des acteurs psychosociaux.

2.11. Logistique

2.11.1. Principales actions

Bas-Uélé : Poursuite des travaux de réhabilitation des infrastructures de la DPS (salle de réunion, bureaux) et de la construction du CTE à l'HGR Buta (réalisé à 60 %).

2.11.2. Défi majeur

Accélérer l'achèvement des travaux de construction et l'opérationnalisation du CTE de l'HGR de Buta, actuellement réalisés à 60 %, ainsi que la réhabilitation des infrastructures de la DPS, en garantissant la disponibilité des ressources financières, matérielles et logistiques nécessaires.

2.12. Sécurité

2.12.1. Principales actions

Nord-Kivu : Manque de dispositifs d'isolement et de matériel de base (thermoflashs, chlore, EPI, réservoirs d'eau) dans plusieurs PoC du Sud-Kivu (Kavimvira, Kalundu, Baraka).
Absence de barrières sanitaires formalisées dans certains circuits d'entrée/sortie des PoC du Haut-Uele (Watsa, Makoro, Gombari).

2.12.2. Défi majeur

Renforcer la sécurisation sanitaire des PoE/PoC par l'aménagement des dispositifs d'isolement temporaire, la formalisation des circuits d'entrée et de sortie et la dotation en équipements de protection et de screening, afin de prévenir les risques de propagation de la MVE et d'assurer la protection des agents et des voyageurs.

.

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

2.13.1. Principales actions

- **Ituri :** Sur le plan de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA), des séances de sensibilisation ont touché **49 participants au total**, dont **42 personnes** dans la zone de santé (ZS) de **Bunia** auprès des bénéficiaires de la Regideso et des commerçantes (**11 femmes**, **5 hommes**, **13 filles** et **13 garçons** ; bilan exact 42 ainsi que **7 leaders communautaires** dans la ZS de **Rwampara** (**1 femme** et **6 hommes**), parallèlement à la poursuite de l'affichage de messages et de la distribution de dépliants PSEA dans les ZS de **Bunia**, **Aru**, **Mongbwalu**, **Mambasa**, **Fataki** et **Mandima ;**
- Nord-Kivu : ZS Butembo, 29 agents de santé communautaire et pairs éducateurs briefés sur la communication des risques, l'engagement communautaire et la PSEA en contexte MVE (21 femmes, 8 hommes dont 3 vivant avec handicap) ; ZS Beni, 6 autorités du bureau de quartier Pasisi sensibilisées sur la PSEAH et le mécanisme de gestion des plaintes (6 hommes) et 10 relais communautaires sensibilisés sur la PSEAH et le mécanisme communautaire de gestion des plaintes (5 hommes, 4 femmes, 1 garçon) ; ZS Kalunguta, 5 membres de l'équipe de recherche active des cas sensibilisés sur la PSEA (5 hommes) ;
- Haut-Uele : Du 23 au 24 novembre, formation de 37 relais communautaires sur la PSEAH, les mécanismes de signalement et l'approche centrée sur les survivants(es) (21 hommes, 16 femmes) ;
- Tshopo : ZS de Kabondo, consultations communautaires dans les AS Mokili, Kibibi, Umoja, Ya Biso, Gloria et Muungano pour l'installation des comités communautaires de plaintes et ZS de Mangobo, Sensibilisations communautaires sur l'EAHS menées par les points focaux formés, notamment auprès des élèves de l'ITM à Kabondo.

2.13.2. Défi majeur

Renforcer l'intégration systématique de la PSEA dans l'ensemble des interventions de la riposte et étendre la couverture des activités de sensibilisation à toutes les zones de santé affectées, tout en garantissant l'accessibilité, la confidentialité et la sécurité des mécanismes de signalement ainsi que l'accompagnement approprié des victimes et survivants.

2.14. Gestion des bases des données

2.14.1. Principales actions

- Poursuite de la collecte, de la compilation, de la consolidation et de l'actualisation quotidienne des données épidémiologiques et opérationnelles provenant des provinces et des zones de santé affectées ;

- Vérification de la qualité, de la complétude, de la promptitude et de la cohérence des données rapportées par les différents piliers de la riposte ;
- Identification et correction des doublons, des incohérences et des données manquantes, en collaboration avec les équipes provinciales et locales ;
- Actualisation des tableaux de bord et production des analyses épidémiologiques pour orienter la prise de décision et la priorisation des interventions ;
- Renforcement du partage des données entre les piliers, les zones de santé, les sous-coordinations et la Coordination nationale de la riposte.

2.14.2. Défi majeur

Garantir la disponibilité en temps réel de données fiables, exhaustives, cohérentes et harmonisées à tous les niveaux de la riposte afin de soutenir une prise de décision rapide et fondée sur des données probantes.

MESSAGES CLES

- **Une amélioration du suivi des contacts** est enregistrée, avec un taux de 85,1 % (29 867/35 105), contre 77,8 % la veille et 81,6 % le 17 novembre 2026, soit une progression respective de 7,3 et 3,5 points de pourcentage. Les performances provinciales sont les suivantes : Nord-Ubangi (100 %), Ituri (92,1 %), Haut-Uélé (91,5 %), Tshopo (87,8 %) et Nord-Kivu (77,0 %). Les données du Sud-Ubangi ne sont pas disponibles. Malgré cette amélioration, la performance nationale demeure inférieure à la cible de 95 %, avec un effort particulier à fournir au Nord-Kivu.

- **Une baisse du nombre de nouveaux cas confirmés** est observée, avec 66 cas contre 69 la veille (−4,3 %) et 109 le 17 novembre (−39,4 %). Ces nouveaux cas sont répartis dans quatre provinces : Nord-Kivu (31), Ituri (26), Haut-Uélé (7) et Tshopo (2). L'Ituri et le Nord-Kivu concentrent 86,4 % des nouvelles infections notifiées. La transmission demeure particulièrement marquée dans les zones de santé de Bunia (11 cas), Beni (10 cas) et Mandima (5 cas), qui nécessitent le maintien des interventions intensifiées.

- **Trente-sept (37) décès confirmés** ont été rapportés, contre 35 la veille (+5,7 %) et 48 le 17 novembre (−22,9 %). Parmi ces décès, 18 (48,6 %) sont survenus en communauté, dont 6 en Ituri, 11 au Nord-Kivu et 1 au Haut-Uélé, tandis que 19 (51,4 %) sont survenus dans les CTE, dont 5 en Ituri, 10 au Nord-Kivu et 4 au Haut-Uélé. La proportion encore élevée des décès communautaires souligne la nécessité de renforcer la détection précoce des cas, le recours rapide aux soins et l'engagement communautaire, parallèlement à l'optimisation de la qualité de la prise en charge dans les CTE.

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.