# 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°191/MVE-BDBV/21/11/2026**

Date de rapportage : 21 novembre 2026 Date de publication : 22 novembre 2026

**FAITS SAILLANTS** (dernières 24h)

- Aucune nouvelle zone de santé touchée au cours des dernières 24 heures.
- Au 21 novembre 2026, il y a eu une notification de 59 cas confirmés dont 35 décès (23 communautaires et 12 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) |
|---|---|---|---|---|---|
| 11821 | 5810 | 49,1% | 2208 | 3265 | 80,4% |

**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 21 novembre 2026, la riposte contre la MVE-17 maintient certains acquis, avec **25 nouvelles guérisons et aucune nouvelle zone de santé touchée**. Les nouveaux cas (59) restent légèrement inférieurs aux 60 rapportés le 14 novembre (−1,7 %).

Toutefois, **59 nouveaux cas confirmés ont été notifiés contre 39 le 20 novembre (+51,3 %)**, principalement au Nord-Kivu (32), en Ituri (24) et au Haut-Uélé (3). Les **35 décès confirmés**, contre 23 le 20 novembre (+52,2 %), comprennent 23 décès communautaires (65,7 %) et 12 décès intra-CTE. Les décès communautaires augmentent de 35,3 % par rapport au 20 novembre (17 décès), nécessitant un renforcement de la détection précoce et de la prise en charge rapide.

Depuis le début de l'épidémie, **11 821 cas confirmés et 5 810 décès** ont été enregistrés, soit une létalité de **49,1 %**. L'Ituri concentre 68,1 % des cas cumulés, tandis que le Nord-Kivu rapporte 54,2 % des nouveaux cas et présente une létalité de 56,0 %. 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).
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 21 novembre 2026.**

| Province | Nouveaux cas confirmés(24h) | Cas confirmés | Décès (confirmés) | Létalité | Zones de santé touchées |
|---|---|---|---|---|---|
| Ituri | 24 | 8052 | 3 804 | 47,2% | 28/36 (77,8 %) |
| Nord-Kivu | 32 | 3087 | 1 729 | 56,0% | 17/34 (50,0 %) |
| Haut-Uele | 3 | 545 | 235 | 43,1% | 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-Uele | 0 | 13 | 4 | 30,8% | 4/11 (36,4 %) |
| Sud Ubangi | 0 | 2 | 1 | 50,0% | 1/16 (6,3 %) |
| Nord Ubangi | 0 | 10 | 1 | 10,0% | 2/11 (18,2 %) |
| **Total** | **59** | **11 821** | **5 810** | **49,1%** | **68/178 (38,2 %)** |

Au 21 novembre 2026, **cinq provinces n'ont rapporté 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, la transmission demeure concentrée au **Nord-Kivu (32 cas ; 54,2 %) et en Ituri (24 cas ; 40,7 %)**, qui totalisent 94,9 % des nouveaux cas. L'Ituri reste l'épicentre historique avec 68,1 % des cas cumulés et 28 zones de santé touchées sur 36 (77,8 %). Le Nord-Kivu présente la létalité la plus élevée parmi les principales provinces affectées (**56,0 % contre 49,1 % au niveau national**).

Au total, **11 821 cas confirmés et 5 810 décès** ont été enregistrés dans 68 zones de santé sur 178 (38,2 %). Cette situation appelle au renforcement des interventions ciblées au Nord-Kivu et en Ituri, particulièrement la détection précoce, le suivi des contacts et la prise en charge rapide des malades.

**Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone au 21 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** | **8052** | **3804** | **47,2%** | **24** | **10** | **3** | **13** |
| 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 | 2149 | 777 | 36,2% | 8 | 4 | 1 | 5 |
| 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 | 358 | 176 | 49,2% | 2 | 1 | 0 | 1 |
| Logo | 14 | 11 | 78,6% | | | | 0 |
| Lolwa | 37 | 11 | 29,7% | | | | 0 |
| Mahagi | 6 | 1 | 16,7% | | | | 0 |
| Mambasa | 173 | 96 | 55,5% | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Mandima | 672 | 335 | 49,9% | 6 | 3 | 0 | 3 |
| Mangala | 468 | 180 | 38,5% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mongbwalu | 740 | 365 | 49,3% | | | | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nia-Nia | 348 | 208 | 59,8% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nizi | 897 | 334 | 37,2% | 2 | 0 | 1 | 1 |
| Nyankunde | 145 | 47 | 32,4% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rimba | 29 | 7 | 24,1% | | | | 0 |
| Rwampara | 1249 | 471 | 37,7% | 5 | 2 | 1 | 3 |
| Tchomia | 86 | 27 | 31,4% | | | | 0 |
| A ventiler | 0 | 493 | #DIV/0! | | | | 0 |
| **Nord-Kivu** | **3087** | **1729** | **56,0%** | **32** | **12** | **9** | **21** |
| Beni | 987 | 638 | 64,6% | 21 | 10 | 3 | 13 |
| Biena | 31 | 12 | 38,7% | | | | 0 |
| Butembo | 362 | 219 | 60,5% | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Goma | 1 | 0 | 0,0% | | | | 0 |
| Kalunguta | 129 | 65 | 50,4% | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Katwa | 709 | 443 | 62,5% | 6 | 0 | 1 | 1 |
| Kayna | 3 | 2 | 66,7% | | | | 0 |
| Kyondo | 54 | 26 | 48,1% | 1 | 1 | 0 | 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 | 22 | 34,4% | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Musienene | 173 | 88 | 50,9% | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Mutwanga | 139 | 42 | 30,2% | | | | 0 |
| Oicha | 159 | 73 | 45,9% | 1 | 0 | 4 | 4 |
| Vuhovi | 68 | 24 | 35,3% | | | | 0 |
| **Haut-Uele** | **545** | **235** | **43,1%** | **3** | **1** | **0** | **1** |
| 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% | | | | 0 |
| Pawa | 142 | 72 | 50,7% | | | | 0 |
| Rungu | 11 | 6 | 54,5% | | | | 0 |
| Wamba | 196 | 67 | 34,2% | 3 | 1 | 0 | 1 |
| **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 Uele** | **13** | **4** | **30,8%** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Buta | 1 | 1 | 100,0% | | | | 0 |
| Viadana | 6 | 1 | 16,7% | | | | 0 |
| Dakwa | 1 | 0 | 0,0% | | | | 0 |
| Ganga | 5 | 2 | 40,0% | | | | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sud Ubangi** | **2** | **1** | **50,0%** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bulu | 2 | 1 | 50,0% | | | | 0 |
| **Nord Ubangi** | **10** | **1** | **10,0%** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Wapinda | 6 | 1 | 16,7% | | | | 0 |
| Yakoma | 4 | 0 | 0,0% | | | | 0 |
| **Total** | **11821** | **5810** | **49,1%** | **59** | **23** | **12** | **35** |

La transmission reste concentrée au **Nord-Kivu (32 cas ; 54,2 %) et en Ituri (24 cas ; 40,7 %)**, représentant ensemble 94,9 % des nouveaux cas. Les principaux foyers actifs sont **Beni (21 cas), Bunia (8), Katwa (6) et Mandima (6)**, totalisant 69,5 % des nouveaux cas. Cinq provinces n'ont rapporté aucun nouveau cas.

Les **35 décès confirmés**, dont 23 communautaires (65,7 %), demeurent préoccupants, particulièrement à **Beni (13 décès, dont 10 communautaires)**. La létalité reste élevée au Nord-Kivu (56,0 %), notamment à Beni (64,6 %), contre 49,1 % au niveau national.

Ces résultats appellent à **intensifier la recherche active des cas, le suivi des contacts, les enterrements dignes et sécurisés et la prise en charge précoce**, en priorité à Beni et dans les autres foyers actifs.

**Figure 1. Évolution quotidienne de cas et décès confirmés depuis le 15/5 -21/11/26 en RDC**

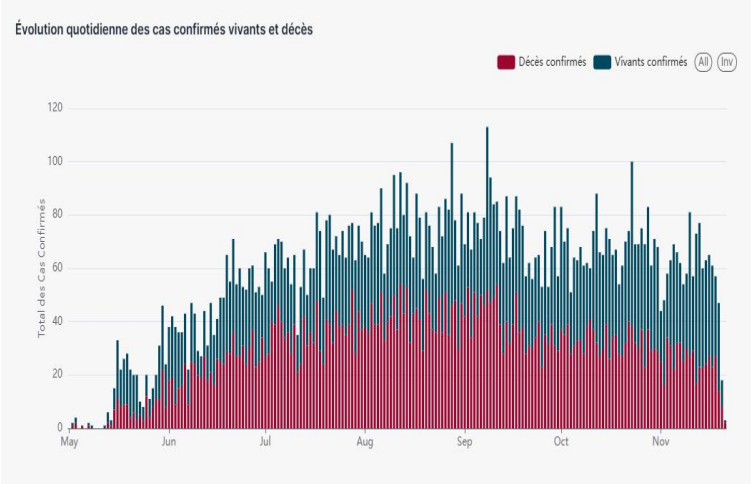
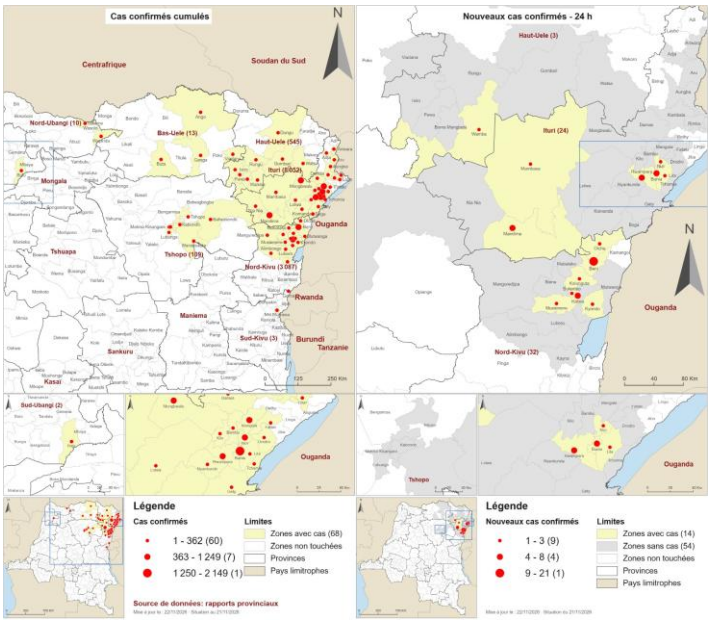



**Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24 heures et cumuls) par zone de santé.**




## 1. COORDINATION

### 1.1. Principales Actions

- Poursuite de la coordination stratégique et opérationnelle de la riposte contre la MVE-17 aux niveaux national, provincial et des sous-coordinations, avec un accent particulier sur les foyers actifs de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Haut-Uele ;
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la Revue intra-action (RIA) de Kisangani, notamment la finalisation du Plan opérationnel réajusté de la riposte et la préparation de la table ronde de mobilisation des ressources ;
- Poursuite de la mission de supervision au Nord-Kivu, afin d'évaluer la situation épidémiologique, les capacités de prise en charge et les besoins opérationnels ;
- Suivi des mesures correctrices dans les foyers actifs du Nord-Kivu et de l'Ituri, notamment la recherche active des cas, le suivi des contacts, la prévention et le contrôle des infections (PCI), les enterrements dignes et sécurisés (EDS) et la prise en charge des malades ;
- Poursuite du plaidoyer pour l'approvisionnement des CTE en médicaments essentiels, intrants PCI, vaccins et autres équipements nécessaires à la continuité des interventions.

### 1.2. Défi majeur

**La persistance des insuffisances dans la coordination et la mise en œuvre effective des interventions prioritaires**, particulièrement dans les foyers à forte transmission, aggravée par les contraintes logistiques, les retards de mobilisation des ressources et les difficultés sécuritaires

## 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 21 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 | 167 | 0 | 167 | 30 | 0 | 137 | 0 | 30 | 17 |
| Bas Uele | 120 | 0 | 120 | 15 | 0 | 105 | 0 | 15 | 0 |
| Ituri | 1 427 | 114 | 1541 | 98 | 74 | 1 329 | 40 | 172 | 80 |
| Nord-Kivu | 778 | 28 | 806 | 91 | 28 | 687 | 0 | 119 | 60 |
| Nord Ubangi | 42 | 0 | 42 | 4 | 0 | 38 | 0 | 4 | 2 |
| Sud Ubangi | 42 | 0 | 42 | 7 | 0 | 35 | 0 | 7 | 0 |
| Tshopo | 213 | 0 | 213 | 13 | 0 | 200 | 0 | 13 | 4 |
| **Total Général** | **2 789** | **142** | **2 931** | **258** | **102** | **2 531** | **40** | **360** | **163** |

En date du 21 novembre 2026 **2931** alertes ont été notifiées dans les sept provinces ayant transmis leurs données (Bas-Uélé, Nord-Ubangi, Ituri, Haut-Uélé, Nord-Kivu, Sud-Ubangi et Tshopo), dont 2789 alertes de personnes vivantes et 142 décès ; 2 931 ont été vérifiées **(100 %)**. Parmi elles, 360 (12,3 %) ont été validées comme cas suspects et 2571 (87,7%) invalidées. Sur les 360 cas suspects investigués, 163 ont été transférés vers les CT/CTE (Tableau 3).

**Tableau 4. Situation du suivi des contacts par province, au 21 novembre 2026**

| Province | Contacts sous suivi | Contacts vus | Taux de suivi |
|---|---|---|---|
| Ituri | 16 881 | 13 738 | 81,4% |
| Haut-Uele | 2 336 | 1 829 | 78,3% |
| Nord-Kivu | 16 126 | 12 762 | 79,1% |
| Tshopo | 842 | 732 | 86,9% |
| Nord Ubangi | 139 | 139 | 100,0% |
| Sud Ubangi | ND | ND | NA |
| Bas Uele | 0 | 0 | NA |
| **Total** | **36 324** | **29 200** | **80,4%** |

Le taux de suivi des contacts s'établit à 80,4 % dans les cinq provinces ayant des contacts en cours de suivi en baisse par rapport à la veille (81,2 %) mais toujours inférieur au seuil de 95 %, avec le taux le plus faible au Haut-Uélé (78,3 %).

#### 2.1.2. Défi majeur

**La persistance des insuffisances dans le suivi des contacts et la référence rapide des cas suspects**, avec un taux national de suivi de **80,4 % contre 81,2 % la veille (−0,8 point)**, nettement inférieur à la cible de 95 %, particulièrement au Haut-Uele (78,3 %), au Nord-Kivu (79,1 %) et en Ituri (81,4 %). Par ailleurs, seuls **163 des 360 cas suspects investigués (45,3 %) ont été transférés vers les CT/CTE**, nécessitant une analyse des obstacles à la référence et un renforcement de la recherche active, du suivi communautaire et de la prise en charge rapide des cas suspects.

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

### 2.2.1. Principales actions

- **Ituri :** la surveillance aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) affiche **163 792 voyageurs enregistrés**, dont **157 089 screenés** (soit un taux de dépistage de **96 %**), pour une complétude des rapports de **98 %** (61 points sur 62). Sur le plan épidémiologique et opérationnel, la riposte a notifié le **73e cas positif** identifié au PoE/PoC, correspondant à un corps sans vie intercepté le 18 novembre 2026 au PoC de Mudzibala (aire de santé de Nzere, zone de santé de Bunia) et confirmé positif le 19 novembre (Réf. : RDC-ITU-BUN-26-3088962-MVE), tandis que le PoC d'Avakubi (zone de santé de Nia-Nia) demeure non fonctionnel en raison de l'insécurité ;
- **Nord-Kivu :** le dispositif de surveillance aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) rapporte **100 201 voyageurs enregistrés**, dont **97 185 screenés** (soit un taux de dépistage de **97 %**), pour une complétude des rapports de **90 %** (20 points sur 22). Sur le plan épidémiologique et sécuritaire, **1 alerte vivante** a été validée au PoC de Kangote (Butembo) — maintenant le cumul provincial à **11 cas confirmés** —, tandis que le PoC de Butuhe demeure non fonctionnel à la suite de l'incident sécuritaire survenu le 26 septembre 2026, au cours duquel un prestataire a trouvé la mort ;
- **Sud-Kivu :** le dispositif de surveillance aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) enregistre 8 899 voyageurs, dont 8 765 screenés (soit un taux de dépistage de 99 %), pour une complétude des rapports de 56 % (5 points sur 9) ; aucune nouvelle alerte validée ni cas confirmé n'a été rapporté ce jour, portant le cumul provincial à 27 alertes validées, toutes correspondant à des corps sans vie ;
- **Haut-Uele :** le dispositif de surveillance aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) dénombre **44 393 voyageurs enregistrés**, dont **43 855 screenés** (soit un taux de dépistage de **99 %**), pour une complétude des rapports de **71 %** (10 points sur 14) ; sur le plan logistique et opérationnel, la riposte a enregistré l'arrivée d'une deuxième ambulance louée par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) au profit de la zone de santé (ZS) de Watsa ainsi que la dotation d'un ordinateur portable Dell par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour renforcer les capacités informatiques du pilier PoE/PoC, sans qu'aucune alerte ne soit notifiée au cours de la journée ;
- **Tshopo :** la surveillance aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) dénombre **24 357 voyageurs enregistrés**, dont **24 253 screenés** (soit un taux de dépistage de **99 %**), pour une complétude des rapports de **100 %** (18 points sur 18) ; sur le plan épidémiologique et sécuritaire, **2 alertes** ont été notifiées et validées, incluant un corps sans vie intercepté sur l'axe Banalia (PoC PK15) où le transporteur a refusé de s'arrêter à la barrière, portant le cumul provincial à **19 alertes validées** pour **0 cas confirmé** ;
- **Bas-Uele** : le dispositif de surveillance aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) enregistre 4 331 voyageurs, dont 4 260 screenés (soit un taux de dépistage de 98 %), pour une complétude des rapports de 82 % (18 points sur 22) ; sur le plan épidémiologique et opérationnel, 4 alertes ont été notifiées — incluant 2 corps sans vie interceptés respectivement au PoC PK25 Koteli et sur la Rive gauche — tandis qu'une grève sèche des prestataires du centre de santé au niveau du PoC PK25 Koteli entrave actuellement la réalisation des prélèvements (swabs) ;
- **Sud-Ubangi :** le dispositif de surveillance aux points d'entrée et de contrôle (PoE/PoC) enregistre **1 639 voyageurs**, dont **1 600 screenés** (soit un taux de dépistage de **98 %**), pour une complétude des rapports de **80 %** (4 points sur 5) ; bien qu'aucune alerte n'ait été

notifiée au cours de la journée, le principal défi opérationnel demeure l'insuffisance en matériels de surveillance, de prévention et contrôle des infections (PCI) ainsi que de communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) au niveau des axes de Zongo, Libenge et Dongo.

**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 | 97% (60/62) | 95% (21/22) | 56% (5/9) | 100% (18/18) | 64% (9/14) | 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 | 158 099 | 97 628 | 7 441 | 21 202 | 20 539 | 6 993 | 1 632 | N/A |
| 4 | proportion des voyageurs screenés | 96% | 98% | 98% | 99% | 99% | 98% | 98% | N/A |
| 5 | % des voyageurs ayant lavés les mains | 96% | 98% | 98% | 99% | 99% | 99% | 98% | N/A |
| 6 | % des voyageurs sensibilisés | 99% | 98% | 100% | 100% | 100% | 88% | 100% | N/A |
| 7 | Nombre d'alertes notifiées | 2 | 6 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | N/A |
| 8 | Nombre d'alertes vivantes validées | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N/A |
| 9 | Nombre des corps sans vie interceptés | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | N/A |
| 10 | % des cas suspects transférées au CT/CTE | 50%(1/2) | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | N/A |
| | % de corps sans vie swabé/sécurisé | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | N/A |
| 11 | % des cas suspects investiguées dans 24h | 100%(2/2) | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | N/A |
| 12 | Cumul des alertes et cas confirmés | Notifiées = 670; Validées = 603 (Corps sans vie : 169); Confirmées = 73 | Notifiées = 427 ; Validées = 185 Corps sans vie : 76 ); Confirmées = 11 | Notifiées = 29; Validées = 29 (Corps sans vie : 29 ); Confirmées = 0. | Notifiées = 31; Validées = 19 (Corps sans vie :7 ); Confirmées = 0. | Notifiées = 17 ; Validées = 13 (Corps sans vie : 6 ); Confirmées = 0. | Notifiées: 210 Validées: 28 Corps sans vie: 13 Confirmé: 0 | Notifiées: 6 Validées: 6 Corps sans vie: 0 Confirmé: 0 | 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**, malgré des taux de dépistage globalement élevés (96 à 99 %).

## 2.3. Laboratoire

### 2.3.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** l'analyse de 341 échantillons a révélé 44 résultats positifs (soit 13 % de positivité globale), incluant 6 % de nouveaux cas (13/226), 23 % de cas issus de décès (15/66) et 33 % de reprélèvements (16/49) ;
- **Tshopo** : 3 nouveaux cas confirmés validés. 10 cas négatifs ré-prélevés et 7 cas positifs ré-prélevés pour suivi virologique ;
- **Ituri** : Sur le plan des opérations de laboratoire, l'ensemble des 15 laboratoires déployés ont fonctionné (100 %) au cours de la journée, permettant la réception et l'analyse de 287 échantillons au total (incluant les nouveaux prélèvements, les reprélèvements et le suivi virologique) pour un taux de positivité global de 15,2 % ;

- **Haut-Uele :** Sur 13 laboratoires, 3 sont opérationnels (23,0 %), et sur 73 échantillons reçus (70 sangs totaux et 3 écouvillons [swabs]), 64 ont été analysés, révélant 5 cas positifs (dont 4 sangs totaux, avec 2 patients vivants et 1 décédé parmi eux) ainsi que 7 cas positifs initiaux ;
- **Bas-Uele : 16 nouveaux échantillons** reçus (15 sangs, 1 swab ; 13 de Buta et 3 d'Isiro) s'ajoutant à un report de 5 échantillons (1 sang, 4 swabs) au total 21 échantillons dont. **13 échantillons analysés** (9 sangs, 4 swabs ) ;
- **Nord-Ubangi** : Sur le plan biologique, 14 échantillons ont été analysés et se sont tous révélés négatifs, répartis entre Wapinda (8 échantillons, dont 4 sangs totaux, 1 écouvillon [swab] et 3 reprélèvements) et Yakoma (6 échantillons, dont 5 sangs totaux et 1 reprélèvement). Par ailleurs, 34 nouveaux échantillons ont été réceptionnés au cours de la journée (29 à Wapinda et 5 à Yakoma), portant à 35 le nombre total d'échantillons actuellement en cours d'analyse (22 à Wapinda et 13 à Yakoma).

### 2.3.2. Défi majeur

**La persistance des insuffisances dans les capacités opérationnelles et la continuité du diagnostic biologique**, particulièrement au Haut-Uélé, où seuls 3 laboratoires sur 13 (23 %) sont fonctionnels, ainsi que l'accumulation d'échantillons en attente d'analyse au Nord-Ubangi (35), au Haut-Uélé (9) et au Bas-Uélé (8). Ces contraintes, associées à une positivité biologique encore élevée en Ituri (15,2 %) et au Nord-Kivu (13 %), risquent de retarder la confirmation des cas, l'isolement précoce des malades et l'interruption des chaînes de transmission, nécessitant un renforcement urgent des capacités diagnostiques et de l'acheminement des échantillons.

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

### 2.4.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Parallèlement à l'ouverture de 12 rings sur 21 prévus (avec un gap notable dans la zone de santé de Katwa), les activités de PCI/WASH ont permis la décontamination de 13 structures de soins (ESS) sur 13 (93,2 %) et de 6 ménages sur 15 (50 %), ainsi que la réalisation de 10 évaluations Score Card affichant un score moyen de 63,18 %, tandis que le cumul des professionnels de santé (PPL) infectés stagne à 2 (soit près de 0 % des cas confirmés) ;
- **Tshopo :** Suivi et accompagnement de 5 ESS dans 2 ZS, avec 52 prestataires briefés sur les précautions standards. Dotation de matelas de remplacement dans la ZS de Makiso-Kisangani et 66,3 % des ESS (75/113) ont reçu des kits PCI ; 43,3 % disposent d'un circuit de triage unidirectionnel ;
- **Ituri** : 12/15 rings ouverts, 32/33 ménages décontaminés et 3/3 FOSA décontaminées
- **Sud-Ubangi :** Évaluation réalisée à l'**Hôpital Général de Référence (HGR) Bominenge**, affichant un score global faible de **43,6 %**, ce qui a conduit à l'élaboration d'un plan de redressement suivi quotidiennement. Visite de l'IMA au CTE Gwaka et au point de contrôle d'Akula ;
- **Bas-Uele : 0 ring ouvert**, **0 ménage et 0 FOSA décontaminés**. 1 personnel de première ligne (PPL) infecté au cumul. Suivi de **19/19 ESS** dans 3 ZS (Buta 10, Ganga 6, Viadana 3) avec briefing de **34/34 prestataires** (100 %) et **7/7 hygiénistes** (100 %). Au cumul, seulement **130/632 prestataires** sont formés en PCI-WASH (**20,57 %**) et Sur 20 ESS prioritaires évaluées, **100 %** (20/20) manquent de matelas garnis, **85 %** (17/20) manquent de point d'eau/citerne pour 72h, et **80 %** (16/20) n'ont pas d'unité de triage fonctionnelle. Grève des prestataires signalée ;
- **Haut-Uele :** 8 ZS touchées couvertes sur 13 (61,5 %). **2 cas confirmés du jour** pris en charge. 100% de taux d'ouverture et **8 rings ouverts sur 8 ménages identifiés**. 4 ménages et 4 ESS décontaminés (3 à Isiro, 1 à Watsa). Briefing de 4 hygiénistes de CTE sur le bionettoyage à Watsa. Cumul de **53 PPL infectés** ;
- **Nord-Ubangi : 2/2 ESS prévues décontaminées** à Wapinda (0 ménage décontaminé, aucun ring ouvert ce jour).

## 2.5. Enterrements dignes et sécurisés (EDS)

### 2.5.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** 84 alertes reçues, **72 EDS réalisées** (dont 5 corps swabés et 67 enterrements réussis). 4 corps non swabés et non sécurisés (refus du sac mortuaire à Kalunguta et Musienene) et 2 échecs de swab (Mutwanga et Vuhovi) ;
- **Haut-Uele :** 5 alertes de décès, **5 EDS réalisées** (4 corps swabés à Wamba, 1 EDS en cours à Isiro, 0 swab déjà prélevé au CTE pour Pawa) ;
- **Ituri** : 78 alertes EDS signalées, 56 réalisées (72 %), 51/73 prélèvements (swabs) effectués sur des corps, avec 3 échecs et 14 reports.

### 2.5.2. Défi majeur

**La persistance des insuffisances dans la couverture et la qualité des interventions PCI/EDS**, particulièrement au Nord-Kivu et en Ituri, marquées par l'ouverture incomplète des rings, les retards de décontamination et la faible réalisation des EDS (72 % en Ituri). Ces difficultés sont aggravées par les refus communautaires de prélèvement et d'enterrement sécurisé, l'insuffisance des équipements et intrants PCI, ainsi que la faible couverture en formation des prestataires au Bas-Uélé (20,6 %).

## 2.6. Prise en charge holistique (PEC)

### 2.6.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Au total, 597 patients sont actuellement hospitalisés (149 confirmés et 448 suspects, dont 25 cas critiques), un chiffre résultant des 599 cas en report, de 138 nouvelles admissions (18 confirmés, 120 suspects) et de 140 sorties (114 non-cas, 13 guéris à Oicha et Beni, 12 décès et 1 départ sans avis médical). Cette prise en charge se répartit entre les structures normées, qui affichent un taux d'occupation de 73 % (378/519 lits), et les structures de soins (ESS) non normées qui accueillent les 219 patients restants (3 confirmés et 216 suspects) ;
- **Tshopo :** Au Centre de Traitement Ébola (CTE) Météo, **4 nouveaux cas suspects** ont été admis au cours de la journée, portant l'effectif actuel à **9 patients hospitalisés** (dont 2 cas confirmés et 7 suspects), tandis que le cumul thérapeutique s'établit à **807 patients** ayant reçu un traitement expérimental (incluant 74 cas confirmés, dont 3 traités par MBP134 et 71 par Remdesivir) et **732 personnes** ayant bénéficié de la prophylaxie post-expositionnelle (PEP) ; par ailleurs, l'appui nutritionnel a permis la distribution de repas chauds aux patients, à leurs accompagnants ainsi qu'aux prestataires de première ligne (PPL) ;
- **SUD-Ubangi :** Les structures hospitalières comptent actuellement **4 cas suspects** (1 à Gemena et 3 à Mbaya) et **aucun cas confirmé** en hospitalisation, pour un taux d'occupation global des lits de **6 %** (soit 4 lits occupés sur 60, dont 13 % en zone suspects et 0 % en zone confirmés). Sur le plan opérationnel et logistique, l'appui alimentaire couvre **100 % des patients** pris en charge, tandis que les activités se poursuivent avec l'opérationnalisation en cours du Centre de Traitement Ébola (CTE) de Gemena et la clôture de la formation intégrée de 22 formateurs provinciaux ;
- **Haut-Uele :** Les structures enregistrent actuellement 80 patients hospitalisés (34 cas confirmés et 46 suspects, pour un cumul de 233 guérisons), à la suite de 7 nouvelles admissions, sans aucune sortie ni aucun décès notifié ce jour. Le taux d'occupation global des lits s'établit à 43 % (34 % pour les confirmés et 51 % pour les suspects). Sur le plan nutritionnel, 78 patients, 98 prestataires de première ligne (PPL) et 64 accompagnants ont bénéficié de 3 repas chauds dans les zones de santé (ZS) de Boma Mangbetu, Wamba, Pawa et Isiro, tandis qu'un besoin en nutriments pour régimes spécifiques demeure signalé dans 2 ZS (Pawa et Wamba) ;
- **Bas-Uele : 46 cas suspects en isolement** dans les ESS (report de 37 + 9 nouvelles admissions : 4 à Viadana, 3 à Bondo, 2 à Ganga — *Note : le total du tableau des nouvelles admissions affiche 0 par erreur de somme, mais le détail indique bien 9 suspects*). **15**

**sorties** déclarées non-cas après laboratoire (Buta 5, Ganga 4, Aketi 2, Poko 2, Koteli 1, Titule 1). **0 cas confirmé** hospitalisé ;

- **Nord-Ubangi :** Le taux d'occupation global des Centres de Traitement Ébola (CTE) s'élève à **97 %** (atteignant **125 %** à Wapinda), avec **32 patients hospitalisés** répartis entre Wapinda (15 patients) et Yakoma (17 patients). Au cours de la journée, **6 nouvelles admissions** de cas suspects ont été enregistrées (portant le cumul à 85 patients pris en charge, dont 8 cas confirmés), tandis que la létalité intra-CTE s'établit à **12,5 %** (1 décès confirmé). Sur le plan opérationnel, les priorités visent à finaliser l'aménagement du CTE de Wapinda pour y installer les patients, accélérer l'obtention des résultats de laboratoire des non-cas afin de libérer des lits, et compléter les entretiens psychologiques.

#### 2.6.2. Défi majeur

**La persistance des insuffisances dans les capacités d'accueil et la qualité de la prise en charge holistique des patients**, particulièrement au Nord-Kivu, où 219 patients sont hospitalisés dans des structures non normées, et au Nord-Ubangi, où la saturation des CTE atteint 125 % à Wapinda.

### 2.7. Vaccination

#### 2.7.1. Principales actions

- **Nord-Kivu** : La vaccination de 118 personnes supplémentaires — réparties entre l'usage compassionnel à Beni (30) et l'étude BRAVO (88, dont 54 à Katwa et 34 à Butembo) — porte le cumul général à 5 233 vaccinés dans 7 zones déclarantes, avec une forte prédominance de Beni qui représente 70,8 % du total (3 707 vaccinés). Sur le plan logistique, le stock disponible est désormais réduit à 266 doses dédiées uniquement à l'étude BRAVO, aucune dose (0) ne restant pour la vaccination compassionnelle ;
- **Ituri :** Poursuite des activités de vaccination ciblée pour les populations à haut risque et les personnes privées de liberté (PPL) avec l'appui de MSF et Poursuite des projets de recherche et d'essais cliniques en cours, notamment le projet TUMAINI pour les vaccins candidats spécifiques BDBV/Ervebo (appui INRB), ainsi que les protocoles Partners, EBO-PEP, Oracle et EBOPALU ;
- **Haut-Uele** : La campagne de vaccination affiche un taux de couverture globale de **86,6 %** parmi les cibles pré-enregistrées (soit 4 428 personnes, réparties en 2 396 hommes et 2 032 femmes) à travers les 7 zones de santé (ZS) actives (Isiro, Pawa, Wamba, Boma Mangbetu, Rungu, Watsa et Gombari), avec un bilan logistique de **3 839 doses administrées** sur les 6 100 reçues, laissant un stock disponible de **2 261 doses**.

#### 2.7.2. Défi majeur

**La rupture du stock de vaccins destinés à l'usage compassionnel au Nord-Kivu (0 dose disponible)**, compromettant la poursuite de la vaccination des personnes à haut risque, particulièrement dans les foyers actifs de Beni, Katwa et Butembo.

### 2.8. Continuité des Soins

#### 2.8.1. Principales actions

- **Tshopo :** Lancement officiel du projet d'appui aux Soins de Santé Primaire (Santé et Nutrition) dans la ZS de Wanie-Rukula en collaboration avec l'International Medical Corps (IMC) et Évaluation de structures sanitaires (CS Alabul, CS Des Saints) mettant en lumière des insuffisances dans la gestion des registres, l'absence de zone de triage fonctionnelle et de trou à placenta, ainsi qu'un mouvement de grève des agents de santé ;
- **Bas-Uele** : Évaluation de l'HGR Dingila (le 21/11) révélant des pavillons vétustes, l'absence d'équipements d'urgence (concentrateurs d'oxygène, moniteurs, aspirateurs), la fusion des urgences et soins intensifs, une banque de sang non fonctionnelle, un incinérateur délabré et le non-respect des normes PCI. Un plan de redressement conjoint a été élaboré.

#### 2.8.2. Défi majeur

**La persistance des insuffisances structurelles, matérielles et organisationnelles dans les établissements de santé**, particulièrement au Bas-Uélé et dans la Tshopo, marquées par la vétusté des infrastructures, le déficit d'équipements médicaux essentiels, l'absence de dispositifs fonctionnels de triage et les insuffisances en PCI.

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

### 2.9.1. Principales actions

- **Nord-Kivu :** Implication des acteurs locaux, briefing de 19 chefs traditionnels à Manguredjipa pour l'intégration culturelle et le respect des EDS. Réalisation de nombreuses visites à domicile (550 personnes), causeries éducatives (1 123 personnes) et séances de communication de masseet 33 retours/feedbacks résolus sur 46 dans les 48h. Les principales demandes de la communauté concernent l'accès au vaccin anti-Ebola et la dotation en intrants de protection pour les structures de santé privées ;
- **Tshopo :** Réalisation de 241 activités communautaires (visites à domicile, causeries éducatives, sensibilisations de masse) touchant 1 636 personnes et Des rumeurs et infodémies persistent (ex: "le whisky neutralise Ebola", "Ebola est un moyen d'avoir des financements"). Un incident sécuritaire a été noté dans l'AS Tshopo, où l'équipe de la riposte a été menacée à cause d'un retard d'ambulance ;
- **Sud-Ubangi :** Réalisation de 159 visites à domicile (touchant 358 hommes, 437 femmes, soit 795 personnes au total) dans les AS Akula et Gwaka Mission (ZS Bulu). Tenue d'un dialogue communautaire avec les leaders des jeunes à la ZS Bominenge ;
- **Haut-Uele :** Réalisation de 119 causeries éducatives (169 personnes touchées), 5 visites à domicile (412 personnes touchées) et 160 séances de sensibilisation de masse (touchant de nombreux passagers, notamment les motards de Durba dans la ZS Watsa), 9 alertes communautaires notifiées (Watsa, Pawa). Signalement d'un refus de se rendre au CTE pour 2 cas suspects au centre de santé Bon Berger à Watsa (processus de suivi en cours) ;
- **Bas-Uele :** Briefing de **76 RECO** (22 femmes, 54 hommes) à Ganga, Poko et Viadana. **318 visites à domicile** (1 433 personnes sensibilisées : 801 hommes, 855 femmes — *Note : la somme réelle H+F est de 1 656 personnes*), **1 débat communautaire** (63 personnes à Koteli) et **25 émissions radio** (1 006 personnes touchées selon le tableau) et **15/15 alertes communautaires** notifiées et résolues (Bondo, Titule, Poko). 2 rumeurs/feedbacks relevés et traités à Ganga (rumeurs sur des infirmiers contaminant les toilettes et demande de vaccination généralisée). Faible complétude des rapports CREC (**5/13 ZS**, soit **38,46 %**) ;
- **Ituri :** Réalisation de visites à domicile (touchant plus de 73 000 personnes), de causeries éducatives, de débats communautaires et de sensibilisations de masse axés sur la prévention de la MVE, l'importance du lavage des mains et la remontée des alertes et Diffusion de 12 émissions interactives à travers 8 radios partenaires pour lutter contre les décès communautaires et la stigmatisation des guéris ;
- **Nord-Ubangi :** 137 ménages visités (31 rues/avenues/villages), **987 personnes vues** dans les ménages (452 hommes, 535 femmes), **408 personnes sensibilisées** hors ménage au grand marché de Wapinda, et 11 leaders touchés (communautaires, religieux et APA). **7/7 activités CREC réalisées**.

### 2.9.2. Défi majeur

**La persistance des rumeurs, de la désinformation et des résistances communautaires aux interventions de la riposte**, notamment les refus de transfert des cas suspects vers les CTE au Haut-Uélé, les menaces contre les équipes dans la Tshopo et les réticences aux EDS.

## 2.10. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

### 2.10.1. Principales actions

- **Tshopo :** Soutien psychologique apporté aux cas confirmés et suspects au CTE Météo, et psycho-éducation menée auprès de 119 personnes à travers plusieurs ZS ;
- **Nord-Kivu :** Clôture de la matinée d'échange du GTTSMSPS avec TPO. Couverture complète des 15 nouveaux cas confirmés pour l'accompagnement psychologique, 113

annonces de résultats réalisées (15 positifs), et appui à 165 ménages pour les actions de santé publique ;

- **Bas-Uele :** 3 annonces de résultats négatifs réalisées et 8 accompagnants soutenus au CTE ;
- **Ituri :** Interventions menées dans 15/28 zones de santé affectées. Prise en charge psychologique assurée pour les nouveaux cas confirmés et l'ensemble des nouveaux suspects etSuivi de 100 enfants séparés ou orphelins, soutien à 251 accompagnants et 105 PPL, ainsi que le suivi communautaire de 21 guéris. 63 annonces de résultats réalisées (dont 8 positifs) ;
- **Haut-Uélé :** La couverture opérationnelle atteint **75 %**, avec **6 zones de santé (ZS) touchées couvertes sur 8**. L'accompagnement psychosocial a assuré le suivi de **82 patients** (dont 30 cas confirmés et 52 suspects), ainsi que de **9 enfants séparés**, **32 accompagnants**, **54 prestataires de première ligne (PPL)** et **20 membres de ménages**, tout en permettant de prendre en charge **3 nouveaux cas confirmés sur les 5** notifiés.

### 2.10.2. Défi majeur

**La couverture encore insuffisante des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial dans les zones affectées**, particulièrement en Ituri (15/28 ZS couvertes) et au Haut-Uélé (6/8 ZS, soit 75 %), où seuls 3 des 5 nouveaux cas confirmés ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial.

## 2.11. Logistique

### 2.11.1. Principales actions

- **Bas-Uele :** Réception de **15 kits solaires** (don Palladium) et colisage d'intrants PCI/PEC. Avancement des travaux : réhabilitation de la salle de réunion de la DPS à **80 %** et construction du CTE de l'HGR Buta à **60 %** ;
- **Nord-Kivu :** Livraison d'intrants PCI et EDS à la ZS de Beni (don UNICEF/OMS), de 32 pièces de toilettes en plastique (dont 16 au CTE Mangina et 16 à Byakato), et d'intrants PCI à Mutwanga/Kasindi ;
- **Tshopo :** Début effectif de la construction de l'isolement de Makiso (élévation des murs de clôture et de la fosse septique) financé par l'INSP ;
- Appui logistique assuré pour le déploiement des intrants, des équipes PCI et le transport d'une équipe supplémentaire vers Bafwasende. Le besoin principal reste l'accroissement de la capacité de mobilité (motos) pour les zones de santé.

### 2.11.2. Défi majeur

**La persistance des insuffisances en moyens logistiques, en infrastructures d'isolement et en capacités de mobilité des équipes de riposte**, particulièrement dans les zones de santé difficiles d'accès.

## 2.12. Sécurité

### 2.12.1. Principales actions

- **Bas-Uele :** Évaluation de l'appui sécuritaire à l'aéroport Zega et présence permanente des éléments de garde. Défis liés à l'absence de guérites, de rations alimentaires pour les agents et de mobilité ;
- **Nord-Kivu :** Accompagnement et sécurisation assurés par les forces de l'ordre pour les équipes réalisant les EDS (ex. enterrement d'un cas confirmé au cimetière de Bundji) et les opérations de décontamination des ménages (Benengule, Kasanga, Mukulya dans la ZS de Beni) ;
- **Tshopo :** Suspension temporaire de l'ensemble des activités de riposte dans la ZS de Bafwasende suite à l'insécurité persistante et aux menaces contre les agents et la population.

### 2.12.2. Défi majeur

**La persistance de l'insécurité et des menaces contre les équipes de riposte**, particulièrement dans la zone de santé de Bafwasende (Tshopo), où l'ensemble des activités a été temporairement suspendu.

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

### 2.13.1. Principales actions

- **Nord-Kivui :** Briefing de prestataires PCI et travailleurs occasionnels (notamment avec MercyCorps et la Croix-Rouge) avec signature de codes de bonne conduite. Sensibilisation de masse menée dans la ZS de Mutwanga (Kasindi) et à Beni ;
- **Nord-Ubangi :** 305 personnes sensibilisées sur la PSEA dans la ZS de Yakoma (92 femmes, 41 hommes, 72 filles, 100 garçons, dont 8 PVH et 10 personnes âgées). Rappel de la ligne verte de signalement : 495555 / 151. Appui assuré par l'OMS, la DPS et l'AFD ;
- **Ituri :** Briefings réalisés dans la ZS de Fataki (53 participants : membres du CBCM, médias, leaders communautaires, société civile et prestataires) et à Bunia (25 participants du secteur hôtelier) ;
- Poursuite de l'affichage de messages et de la distribution de dépliants PSEA dans plusieurs zones de santé (Bunia, Aru, Mongbwalu, Mambasa, Fataki, Mandima).

### 2.13.2. Défi majeur

**La couverture encore insuffisante et inégale des activités de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) dans les zones affectées**, malgré les efforts de sensibilisation et de briefing des intervenants.

### MESSAGES CLES

Au 21 novembre 2026, la riposte contre la MVE-17 enregistre 25 nouvelles guérisons et aucune extension à une nouvelle zone de santé. Cinq provinces n'ont notifié aucun nouveau cas. Le nombre de nouveaux cas confirmés (59) demeure légèrement inférieur à celui du 14 novembre (60 cas, soit −1,7 %), de même que les décès (35 contre 36, soit −2,8 %).

Toutefois, la situation épidémiologique connaît une recrudescence par rapport à la veille, avec 59 nouveaux cas contre 39 le 20 novembre (+51,3 %) et 35 décès contre 23 (+52,2 %). Les nouveaux cas sont concentrés au Nord-Kivu (32), en Ituri (24) et au Haut-Uélé (3). Les principaux foyers de transmission demeurent Beni (21 cas), Bunia (8), Mandima (6) et Rwampara (5). Parmi les 35 décès rapportés, 23 sont survenus dans la communauté (65,7 %), dont 12 au Nord-Kivu, 10 en Ituri et 1 au Haut-Uélé, contre 12 décès enregistrés dans les CTE.

Le taux de suivi des contacts s'établit à 80,4 % (29 200/36 324), contre 81,3 % la veille (−0,9 point), restant inférieur à la cible de 95 %. Les performances demeurent particulièrement préoccupantes au Haut-Uélé (78,3 %) et au Nord-Kivu (79,1 %), contre 81,4 % en Ituri, 86,9 % dans la Tshopo et 100 % au Nord-Ubangi.

Les priorités opérationnelles portent sur l'intensification de la recherche active des cas et du suivi des contacts, la réduction des décès communautaires et le renforcement des interventions dans les foyers de transmission actifs, particulièrement à Beni et en Ituri.

### 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 Deborha



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

**Numéro vert : 151.**