TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

Système de gestion de l'incident MVE17

Rapport de Situation de la 17ème Épidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC

SitRep N°087/MVEBDB/09/08/2026

Date de rapportage : 09 août 2026 Date de publication : 10 août 2026

FAITS SAILLANTS (derniers 24h)

Au cours des dernières 24 heures, 87 nouveaux cas confirmés et 51 décès (34 nouveaux décès et 17 intra-CTE) de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (57 cas), du Nord-Kivu (15 cas) et du Haut-Uélé (15 cas) traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.

CUMUL DES CAS	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS**	LÉTALITE	PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE	CUMUL DES GUÉRIS	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)
4 381	2 011	45,9%	704	869	86,7 %

Provinces touchées et Zones de santé touchées

5 Provinces touchées
Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu & Tshopo

53 Zones de santé touchées Sur 140 (37,8%)

246 Aires de santé touchées
Sur 3104 (7,9%)

Résumé des points clés au cours de dernières 24 heures

- Au cours des dernières 24 heures, 87 nouveaux cas confirmés et 51 décès enregistrés (34 nouveaux décès et 17 intra-CTE) de Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (57 cas), du Nord-Kivu (15 cas) et du Haut-Uélé (15 cas) traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.
- À ce jour, la République Démocratique du Congo cumule 4 381 cas confirmés dont 2 011 décès, soit une létalité de 45,9 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 85,8 % des cas confirmés cumulés et 65,5 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.
- 20 patients ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (17 en Ituri et 3 au Nord-Kivu) et 17 décès intra CTE enregistrés en Ituri et au Nord-Kivu.
- L'épidémie touche 53 des 140 zones de santé des cinq provinces concernées. L'Ituri compte 28 zones de santé touchées sur 36, suivi du Nord-Kivu (12/34), du Haut-Uélé (6/13), de la Tshopo (6/23) et du Sud-Kivu (1/34), confirmant la l'extension géographique de la maladie.

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée
(au 09 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	3 761	1 620	43,1%	28/36 (77,8 %)	57
Nord-Kivu	495	338	68,3%	12/34 (35,3 %)	15
Haut-Uélé	113	47	41,6%	6/13 (46,1 %)	15
Tshopo	9	5	55,6%	6/23 (26,0 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)	0
Total	**4 381**	**2 011**	**45,9%**	**53/140 (37,8 %)**	**87**

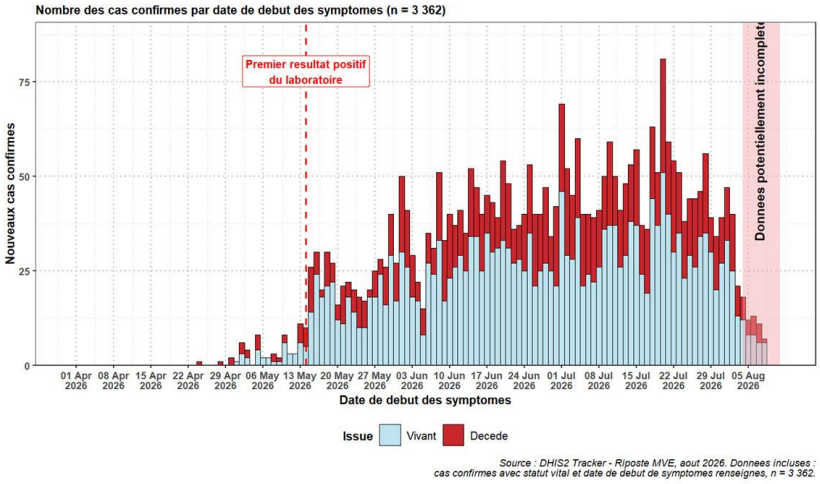
Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 09 août 2026)

Province	Zone de sante	Nouveaux cas confirmés	Dont décès parmi les nouveaux confirmes	Létalité	Décès communautaires	Décès intra-CTE/CT	Total décès du jour
Ituri	Bunia	12	4	33,3%	4	ND	ND
	Nizi	9	1	11,1%	1	ND	ND
	Fataki	9	5	55,6%	5	ND	ND
	Rwampara	6	2	33,3%	2	ND	ND
	Lita	6	6	100,0%	6	ND	ND
	Mangala	6	5	83,3%	5	ND	ND
	Nia-Nia	4	1	25,0%	1	ND	ND
	Tchomia	2	0	0,0%	0	ND	ND
	Aru	1	0	0,0%	0	ND	ND
	Mongbwalu	1	0	0,0%	0	ND	ND
	Nyankunde	1	0	0,0%	0	ND	ND
	Bambu-mine	0	0	0,0%	0	ND	ND
	Mandima	0	0	0,0%	0	ND	ND
	Mambasa	0	0	0,0%	0	ND	ND
	Komanda	0	0	0,0%	0	ND	ND
	Logo	0	0	0,0%	0	ND	ND
	Lolwa	0	0	0,0%	0	ND	ND
	Drodro	0	0	0,0%	0	ND	ND
Sous-total Ituri		**57**	**24**	**42,1%**	**24**	**12**	**36**
Nord-Kivu	Beni	6	4	66,7%	4	1	5
	Katwa	5	1	20,0%	1	0	1
	Butembo	2	2	100,0%	2	1	3
	Kalunguta	1	0	0,0%	0	0	0
	Masereka	1	0	0,0%	0	0	0
	Musienene	0	0	0,0%	0	3	3
Sous-total Nord-Kivu		**15**	**7**	**46,7%**	**7**	**5**	**12**
Haut-Uele	Wamba	14	2	14,3%	2	0	2
	Isiro	1	1	100,0%	1	0	1
	Pawa	0	0	0,0%	0	0	0
	Boma Mangbetu	0	0	0,0%	0	0	0
	Rungu	0	0	0,0%	0	0	0
	Gombari	0	0	0,0%	0	0	0
Sous-total Haut-Uele		**15**	**3**	**20,0%**	**3**	**0**	**3**
TOTAL NATIONAL	**3 provinces**	**87**	**34**	**39,1%***	**34**	**17**	**51**

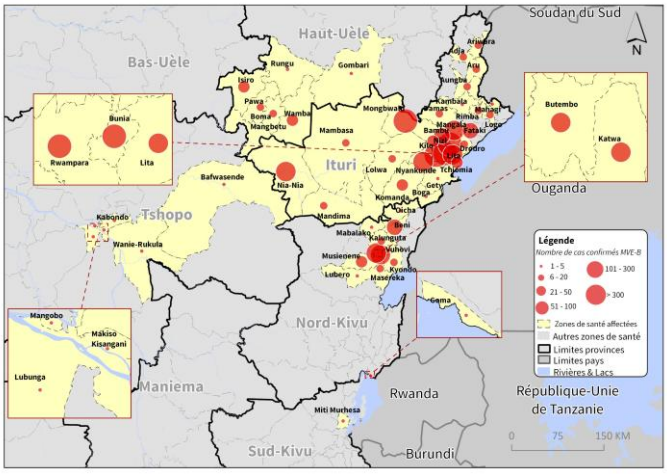
***La létalité a été calculée uniquement sur base de décès communautaires (n=34).**

Situation des alertes notifiées par province, au 09 août 2026									
DPS	Nouvelles 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	6	3	9	5	1	1	2	6	4
Ituri	650	58	708	68	57	563	1	125	60
Nord-Kivu	596	61	657	52	51	544	10	103	52
Sud-Kivu	8	0	8	1	0	7	0	1	1
Tshopo	44	0	44	7	0	33	0	7	7
Total Général	**1304**	**122**	**1 426**	**133**	**109**	**1148**	**13**	**242**	**124**

Évolution de cas par date de début des symptômes au cours de 21 derniers jours



CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

1.1.Coordination

1.1.1. Principales Actions

- **Nord-Kivu** : Appui à la coordination zonale de Beni et poursuite de la mission d'accompagnement de la zone de santé de Butembo.

1.2.Surveillance épidémiologique

1.2.1. Principales Actions

1426 alertes ont été enregistrées et vérifiées dans les cinq provinces affectées pour la journée du 09 août 2026, dont 242 (16,9%) ont été validées comme cas suspects et 242 (100%) ont été investigués et 124 suspects transférés vers les CT/CTE.

Le suivi des contacts est à 86,7 % (16183 vus sur 14 029 à suivre), au-delà du seuil de 85 %, avec des performances plus faibles au Haut-Uélé (57,9 %) et au Nord-Kivu (86,7 %) ; l'Ituri atteint 87,7%.

1.2.2. Défis

Faibles remontées des alertes et listage et suivi des contacts autour des cas confirmés

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

1.3.1. Principales actions

Vingt alertes ont été détectées aux PoE/PoC (10 au Haut-Uélé, 6 en Ituri et 4 au Nord-Kivu) : les quatre alertes vivantes de l'Ituri ont été validées, isolées et référées vers les structures de prise en charge et les deux corps sans vie interceptés ont été swabés ; au Nord-Kivu, les deux corps sans vie ont été orientés à la morgue pour prélèvement et les deux alertes vivantes ont été invalidées après investigation ; aucune de celles du Haut-Uélé n'a été validée.

106 546 voyageurs ont été contrôlés (92 432 en Ituri, 14 114 au Haut-Uélé), avec un taux de dépistage de 98 %. En Ituri, un seul PoE/PoC stratégique sur 11 (9,1 %) a fonctionné sans interruption.

1.3.2. Défis

- Opérationnalisation insuffisante des PoE/PoC : la fonctionnalité des PoE et PoC demeure faible dans le Haut-Uélé, avec seulement 10 sur 38 (26,3 %) opérationnels.
- Contraintes affectant la fonctionnalité des PoE/PoC : les performances restent affectées par des ruptures d'intrants, d'EPI et d'eau dans le Haut-Uélé, la non-rémunération des prestataires, ainsi que le non-respect du protocole sanitaire par certaines autorités au PoC de Mukulia (Nord-Kivu). Ces contraintes réduisent l'efficacité du contrôle sanitaire, de la détection précoce et de la surveillance aux frontières et le long des principaux axes de mobilité.

1.4. Laboratoire

1.4.1. Principales actions

- **405 échantillons** ont été analysés, confirmant **87 nouveaux cas** de MVE (positivité : **21,5 %).**
- L'Ituri a enregistré **57** résultats positifs dont 24 décès tandis que le Nord-Kivu et le Haut-Uélé ont confirmé respectivement **15 (7 décès) et 15 cas (3 décès).**

1.4.2. Défis

Forte proportion d'échantillons positifs en Ituri (18,7 %) et rapportage incomplet des résultats de laboratoire à la Tshopo et au Sud-Kivu (aucune donnée transmise), limitant la surveillance biologique et le suivi en temps réel de la transmission de la MVE.

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

1.5.1. Principales actions

- En **Ituri**, 20 rings ont été ouverts (52 au total), 47 sites identifiés et 47 décontaminés (100 %) ; 76 EDS réalisés sur 85 alertes de décès (77 %) et 77 corps prélevés post-mortem, pour une complétude de 8 ZS sur 10 (80 %).
- Au **Nord-Kivu**, 45 établissements de santé accompagnés et 168 prestataires briefés ; 2 établissements évalués par score card, 52 EDS réalisés et 47 corps prélevés et sécurisés, pour une complétude de 6 ZS sur 12.
- La Tshopo n'a transmis aucune donnée PCI/EDS.

1.5.2. Défis

Faible mise en œuvre des normes de PCI : décontamination partielle des ménages des cas en Ituri (40 sur 86), complétude du rapportage limitée au Nord-Kivu (6 ZS sur 12) et des scores card faibles (37,1 % à Lubero et 48,3 % à Musienene), démontrant un risque continu des infections associées aux soins.

1.6. Continuité des soins

1.6.1. Principales actions

- **En Ituri,** 30 ambulances étaient affectées à la riposte, dont 26 disponibles ; 34 courses réalisées, dont 32 avec succès, pour 36 patients évacués. Les CTE/CT ont enregistré 82 admissions et 75 sorties, dont 17 guéris ; l'occupation atteint 508 patients pour 840 lits (61 %), avec saturation des CTE de Rwampara, ISTM et Nizi et du CT de Bambu.
- **Au Nord-Kivu,** 232 admissions cumulées dans les CTE/CT, dont 212 cas confirmés, pour une mortalité intra-CTE de 39 % ; 48 admissions et 3 guéris ce jour tandis que 5 décès intra-CTE ont été rapportés.
- **Au Haut-Uélé** : absence de CTE normé persiste dans les 6 zones de santé touchées

1.6.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (4 ambulances en panne en Ituri, absence d'ambulance dans 7 ZS du Nord-Kivu) et saturation de plusieurs CTE/CT, limitant l'accès rapide à la prise en charge et l'isolement des suspects.

1.7. Communication sur les risques et engagement communautaire

1.7.1. Principales actions

- **En Ituri**, 75 relais communautaires de cinq aires de santé ont été briefés sur la CREC et dotés en supports de sensibilisation ; 6 546 personnes touchées lors des visites à domicile et 3 596 lors des causeries éducatives
- **Au Nord-Kivu**, 25 cas confirmés ont fait l'objet d'actions de communication auprès de 111 responsables de ménages ; 15 rumeurs ont été clarifiées et 1 incident communautaire résolu.
- **Au Haut-Uélé**, 8 602 personnes touchées lors des sensibilisations de masse dans les zones de santé d'Isiro et de Wamba et 66 outils IEC distribués (cumul : 351).

1.7.2. Défis

Persistance de défis communautaires : démotivation des acteurs liée au non-paiement depuis plus de deux mois au Nord-Kivu, déni de la MVE et opposition à un EDS à Isiro, attentes répétées sur la disponibilité du vaccin, susceptibles d'affecter l'adhésion des communautés aux interventions de riposte

1.8. Logistique

1.8.1. Principales actions

En Ituri : inauguration du CTE de Kasenyi d'une capacité de 80 lits ; la capacité installée atteint 840 lits (412 pour les confirmés, 428 pour les suspects) ; l'extension des CTE de Bambu, Nizi et ISTM est demandée face à la saturation.

Au Nord-Kivu : réception et analyse de la commande d'intrants PCI pour la ZS de Kalunguta et élaboration du plan de distribution des kits de dignité reçus de l'UNFPA ; poursuite de la construction des socles des tanks aux PoC de Karuruma et Komba et de l'unité de triage de l'HGR Vuhovi (ULB Coopération).

1.8.2. Défis

Persistance de besoins logistiques pour soutenir l'expansion de la riposte, notamment l'achèvement des extensions des CTE, l'approvisionnement continu en intrants essentiels et EPI, et la disponibilité des moyens de transport et d'évacuation.

1.9. Sécurité

1.9.1. Principales actions

- Au Nord-Kivu, un accompagnement sécuritaire a été assuré à l'équipe EDS pour le transfert d'un corps sans vie de la morgue de l'HGR de Beni vers la barrière de Mukuliya ; sécurisation du centre de santé Naissance Désirable, dans l'aire de santé de Butsili, menacé d'incendie par la population.

1.9.2. Défis

- Insécurité persistante, incidents impliquant des autorités politiques et résistances communautaires lors des enterrements dignes et sécurisés, limitant l'accès des équipes de riposte, la continuité des interventions et la couverture des activités dans certaines zones affectées : agression des équipes dans les zones d'enterrement au Nord-Kivu, résistance armée ayant empêché les interventions conjointes à Isiro (Haut-Uélé) et 10 enterrements dignes et sécurisés reportés au lendemain en Ituri.

1.10. PSEA (Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels)

1.10.1. Principales actions

- Poursuite des activités de sensibilisation sur la Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (PSEA) dans les différentes communautés des provinces affectées.

1.10.2. Les défis

Couverture encore insuffisante des activités de sensibilisation et de renforcement des mécanismes de prévention, de signalement et de gestion des cas d'exploitation et d'abus sexuels dans l'ensemble des zones concernées par la riposte

MESSAGES CLES

La transmission de la MVE reste active, avec 87 nouveaux cas et 51 décès dont 34 décès communautaires et 17 intra- CTE enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à 4 381 cas confirmés et 2 011 décès.

L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 85,8 % des cas confirmés cumulés et 65,5% des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures et une expansion plus importante (28 des 36 zones de santé affectées).

La surveillance affiche des bonnes performances au cours de dernières 24h, avec 100% des alertes investiguées et un taux de suivi de 87,6% dépassant le seuil de 85,0%.

Le renforcement des interventions prioritaires (surveillance, prise en charge, PCI, logistique et engagement communautaire) demeure essentiel pour interrompre rapidement les chaînes de transmission.

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 mécanismes de coordination et de soutien.

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

Chargé des opérations
Dr Kombe NGWAMA John

Equipe rédaction
Professeur Dr Mulangu Katulumba Félix-Médard
Dr Katusi Biselenge Jules
Mayele Afua

Avec l'appui technique de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), Africa CDC, Bluesquare, Resolve Save to Live (RSTL)

Contact :

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

Numéro vert : 151.