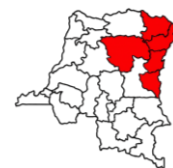




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale

Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°083/MVEBDB/06/08/2026

📅 Date de rapportage : 06 août 2026

📅 Date de publication : 07 août 2026



FAITS SAILLANTS (derniers 24h)

Au cours des dernières 24 heures, 67 nouveaux cas confirmés de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (42 cas), du Nord-Kivu (11 cas), du Haut-Uélé (13 cas) et de la Tshopo (1 cas), traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.

CUMUL DES CAS 4 120	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS** 1 887	LETALITE 45,8 %	PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE 721	CUMUL DES GUÉRIS 810	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour) 83,7 %
-------------------------------	---	---------------------------	---	--------------------------------	---



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 (30%)

- Au cours des dernières 24 heures, 67 nouveaux cas confirmés (15 nouveaux décès) de Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (42 cas), du Nord-Kivu (11 cas) et du Haut-Uélé (13 cas) et la Tshopo (1) traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.
- À ce jour, la République Démocratique du Congo cumule 4 120 cas confirmés dont 1 887 décès, soit une létalité de 45,8 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 86,5 % des cas confirmés cumulés et 62,7% des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.
- L'épidémie a désormais affecté 53 des 140 zones de santé des cinq provinces concernées. L'Ituri compte 28 zones de santé touchées sur 36, suivie du Nord-Kivu (12/34), du Haut-Uélé (6/13), de la Tshopo (6/23) et du Sud-Kivu (1/34), confirmant la poursuite de l'extension géographique de la maladie.
- La Coordination nationale poursuit le renforcement des interventions de surveillance, de prise en charge, de prévention et contrôle des infections ainsi que de l'engagement communautaire dans les zones de santé les plus affectées afin d'interrompre rapidement les chaînes de transmission.

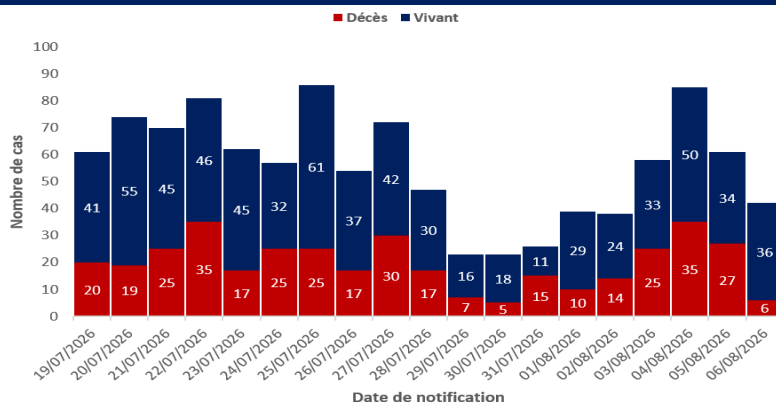
Répartition des cas et décès confirmés par province touchée (au 06 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	3 563	1 526	42,8 %	28/36 (77,8 %)	42
Nord-Kivu	458	311	67,9 %	12/34 (35,3 %)	11
Haut-Uélé	87	44	50,6 %	6/13 (46,1 %)	13
Tshopo	9	5	55,6 %	6/23 (26,0 %)	1
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)	0
Total	4 120	1 887	45,8 %	53/140 (37,8 %)	67

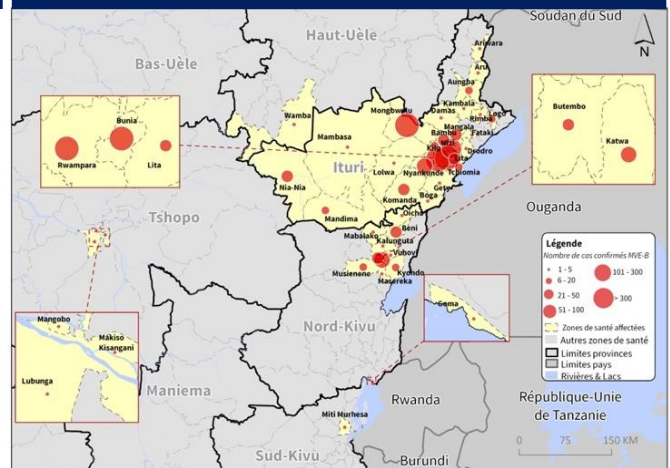
Situation des alertes notifiées par ZS, au 06 août 2026

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	22	3	25	10	3	0	0	13	5
Ituri	462	48	510	282	47	0	0	181	121
Nord-Kivu	559	26	585	559	26	116	4	66	37
Sud-Kivu	2	0	2	2	0	2	0	2	0
Tshopo	19	0	19	19	0	0	0	2	2
Total Général	1064	77	1 141	872	76	118	4	264	165

Évolution de cas par date de début des symptômes au cours de 21 dernier jour



CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

1.1. Coordination

1.1.1. Principales Actions

- Ituri : validation des données entre les piliers Surveillance, Laboratoire et Planification et poursuite de la remontée des données des zones de santé ; des actions stratégiques restent en attente, notamment la mise en place des sous-coordinations de Wamba, Pawa et Watsa.
- Nord-Kivu : coordination à Musienene, harmonisation des bases de données des alertes et des contacts, et formation des points focaux de surveillance.
- Haut-Uélé : tenue des réunions de coordination, rapportage de 4 ZS sur 5 (80 %) et suivi des recommandations en cours.

1.1.2. Défis

Retard dans l'opérationnalisation de l'approche zonale et insuffisance de la complétude du rapportage, limitant la coordination de proximité, la remontée exhaustive des données et la prise de décision rapide dans les zones de santé concernées.

1.2. Surveillance épidémiologique

1.2.1. Principales Actions

- 1 141 alertes ont été enregistrées, dont 1 070 vérifiées dans les 24 heures (93,8%), approchant la cible de 95 %. De ces alertes, 948 ont été validées comme cas suspects.

- Le suivi des contacts est à 83,7% se rapprochant du seuil de 85%, avec des performances particulièrement faibles au Haut-Uélé (50,1 %), au Nord-Kivu (79,4 %) et en Ituri (88,9 %).

1.2.2. Défis

Faible performance de la surveillance épidémiologique, caractérisée par un taux d'investigation des alertes (27,8 %) compromettant la détection précoce des cas et l'interruption des chaînes de transmission.

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

1.3.1. Principales actions

Deux alertes ont été notifiées aux PoE/PoC (1 en Ituri, 1 au Nord-Kivu). En Ituri, 1 alerte vivante a été validée et référée vers les structures de prise en charge, tandis que l'alerte du Nord-Kivu a été invalidée. Aucun signalement n'a été rapporté au Haut-Uélé ni à la Tshopo.

108 736 voyageurs ont été contrôlés, avec un taux de dépistage de 95,6 %, satisfaisant dans les provinces rapportant des données.

L'opérationnalisation des PoE/PoC demeure insuffisante au Haut-Uélé (9/38 ; 23,7 %) et à la Tshopo (6/19 ; 31,6 %), contrairement à l'Ituri, au Nord et Sud-Kivu où tous les points prioritaires sont fonctionnels

1.3.2. Défis

Couverture insuffisante des PoE/PoC au Haut-Uélé et en Tshopo, associée à une faible sensibilité du système de détection des alertes dans certaines provinces, limitant l'efficacité de la surveillance aux frontières et le long des axes de mobilité.

1.4. Laboratoire

1.4.1. Principales actions

- **360 échantillons** ont été analysés, confirmant **67 nouveaux cas** de MVE.
- L'Ituri a enregistré **42 résultats positifs sur 202 échantillons** (positivité : **20,8 %**), tandis que le **Nord-Kivu** et le **Haut-Uélé** ont confirmé respectivement **11** et **13 cas**.
- La **Tshopo** n'a communiqué qu'un cas confirmé de résultat positif, mais a poursuivi le renforcement des capacités diagnostiques et la réception d'échantillons du Bas-Uélé.

1.4.2. Défis

Forte proportion d'échantillons positifs en Ituri et rapportage incomplet des résultats de laboratoire dans certaines provinces, 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**, 27 rings et 43 sites ont été décontaminés, 44 établissements de santé accompagnés en PCI et 112 prestataires formés, malgré une faible complétude du rapportage (97,7 %).
- Au **Nord-Kivu**, 95 établissements de santé ont été accompagnés et 378 prestataires briefés ; 46 EDS ont été réalisés et 43 corps prélevés par écouvillonnage et sécurisés.
- A la **Tshopo**, un seul établissement atteint le seuil de 80 % (CTE, 82 %) et 31 demeurent en deçà de 50 % au terme des évaluations réalisées au cours de dernières 24h.

1.5.2. Défis

Faible mise en œuvre des normes de Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI), caractérisée par une faible complétude du rapportage en Ituri et des performances insuffisantes des établissements de santé en Tshopo, limitant l'efficacité des mesures de prévention des infections associées aux soins.

1.6. Continuité des soins

1.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 29 ambulances étaient affectées à la riposte, dont 24 disponibles. Au total, 45 courses ont été réalisées avec succès, permettant l'évacuation de 45 patients. L'occupation des structures de prise en charge atteint 488 lits sur 833 (59 %).
- **Au Nord-Kivu**, 235 admissions cumulées ont été enregistrées dans les CTE/CT, dont 187 cas confirmés, pour une mortalité intra-CTE de 39 %.

1.6.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence des patients et faible complétude du rapportage des activités de continuité des soins, limitant l'accès rapide à la prise en charge et le suivi des performances du pilier.

1.7. Communication sur les risques et engagement communautaire

1.7.1. Principales actions

- **En Ituri**, 4 578 personnes sensibilisées, remontée de 162 alertes communautaires, 25 feedbacks sur 65 (38 %) clarifiés et remis à niveau 47 RECO.
- **Au Nord-Kivu**, 220 leaders d'associations féminines et 26 femmes leaders ont été briefés, 16 rumeurs clarifiées et 1 incident communautaire résolu.
- **A la Tshopo**, 900 RECO ont été formés dans les 5 zones de santé urbaines et 423 personnes touchées lors des visites à domiciles.

1.7.2. Défis

Persistance de défis communautaires, notamment les tensions liées au paiement des prestataires et les résistances locales, susceptibles d'affecter l'adhésion des communautés et la mise en œuvre efficace des interventions de riposte.

1.8. Logistique

1.8.1. Principales actions

En Ituri, la capacité installée de prise en charge atteint 833 lits, dont 411 pour les cas confirmés ; l'aménagement du CTE de Nia Nia est en phase de finissage et l'extension des CTE de Bambu, Nizi et Logo a été demandée. Des livraisons de kits PCI/WASH et de prise en charge ont été effectuées aux CTE de Rwampara et de Mongbwalu, et 2 kits mini Starlink déployés dans la zone de santé de Nyankunde.

Au Nord-Kivu, le déballage du don de kits PCI de l'OMS en provenance de Bunia s'est poursuivi et la commande de la zone de santé de Kyondo a été réceptionnée. Les travaux de construction des socles des tanks se poursuivent aux points de contrôle de Karuruma et de Komba.

A la Tshopo, les capacités logistiques ont été renforcées par la livraison d'un premier lot de 10 motos et la remise officielle d'une ambulance et des motos par le Gouverneur de province, ainsi que par la réception de 20 thermoflashes et 10 matelas.

1.8.2. Défis

Persistance de besoins logistiques pour soutenir l'expansion de la riposte, notamment l'achèvement des infrastructures de prise en charge, le maintien des approvisionnements en intrants essentiels et la disponibilité continue des moyens de transport.

1.9. Sécurité

1.9.1. Principales actions

- Les résistances communautaires continuent de perturber la riposte, avec des échecs d'enterrement digne et sécurisé à Bambu, Nyankunde, Rwampara et Tchomia en Ituri, et à Kalunguta au Nord-Kivu.
- Au Nord-Kivu, 7 accompagnements sécuritaires ont été assurés au profit des équipes d'enterrement, de communication et de PCI ; la présence de groupes armés limite toujours l'accès humanitaire.

1.9.2. Les défis

Insécurité persistante 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.

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

1.10.1. Principales actions

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

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 67 nouveaux cas confirmés et 42 décès enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à 4120 cas confirmés et 1887 décès.
- L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 86,5 % des cas confirmés cumulés et 62,7% des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures et une expansion plus importante (28 des 36 zones de santé affectées).
- La surveillance reste sous optimale, avec seulement 27,8 % des alertes investiguées, favorisant la poursuite de la transmission.
- 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 17^e 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 PRÉSIDENTIELLE EBOLA 17
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE
SYSTÈME DE GESTION DE L'INCIDENT MVE 17

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

Marie Afua Mayele

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



Contact :

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151. www.sante.gouv.cd