

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

SitRep N°089/MVEBDB/11/08/2026

Date de rapportage : 11 août 2026

Date de publication : 12 août 2026

FAITS SAILLANTS (derniers 24h)



- 118 nouveaux cas confirmés ont été rapportés contre 68 la veille (+73,5 %), dont 98 en Ituri, 18 au Nord-Kivu et 2 au Haut-Uélé.
- 67 décès confirmés ont été enregistrés, dont 50 décès communautaires et 17 intra-CTE.
- L'Ituri demeure l'épicentre, avec une transmission particulièrement active à Rwampara, Bunia et Nizi.

CUMUL DES CAS 4 566	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS 2 128	LETALITE 46,6%	PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE 570	CUMUL DES GUÉRIS 918	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour) 82,4 %
-------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------------	---

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 (37,9%)

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

Résumé des points clés au cours de dernières 24 heures

À ce jour, la République Démocratique du Congo cumule 4 566 cas confirmés dont 2 128 décès, soit une létalité de 46,6 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 85,7 % des cas confirmés cumulés et 83,1 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.

Trente (32) patients ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (29 en Ituri et 2 au Nord-Kivu et à la Tshopo 1). En revanche, 17 décès intra-CTE ont été enregistrés en Ituri (10), Nord-Kivu (6) et au Haut-Uélé (1).

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).

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée (Au 11 août 2026)

Province	Total cas confirmés	Total décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	3 912	1 702	43,5%	28/36 (77,8 %)	98
Nord-Kivu	528	369	69,9%	12/34 (35,3 %)	18
Haut-Uélé	114	51	44,7%	6/13 (46,2 %)	2
Tshopo	9	5	55,6%	6/23 (26,1 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)	0
Total	4 566	2 128	46,6%	53/140 (37,9 %)	118

Cas et décès confirmés par province (situation du 11 août 2026)

Province	Cas cumulés	Décès cumulés	Létalité	Nouv. cas 24h	Décès 24h (Com./CTE)
Ituri	3 912	1 702	43,5 %	98	49 (39/10)
Nord-Kivu	528	369	69,9 %	18	15 (9/6)
Haut-Uélé	114	51	44,7 %	2	3 (2/1)
Tshopo	9	5	55,6 %	0	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	0	0
TOTAL	4 566	2 128	46,6 %	118	67 (50/17)

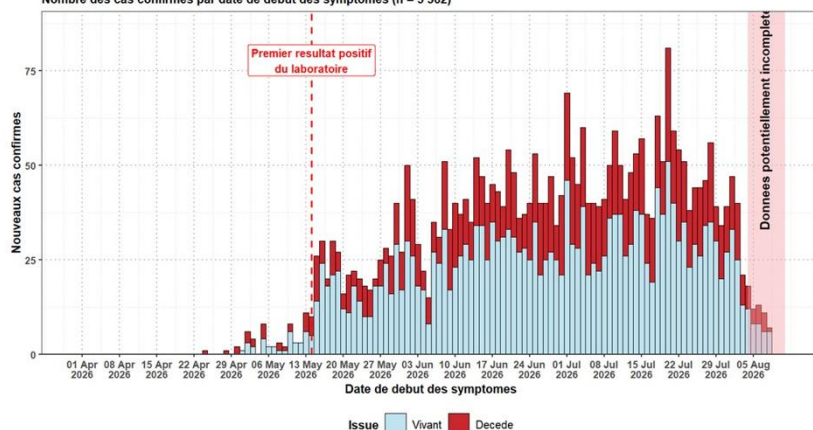
*Il s'agit des décès confirmés survenus dans les différents CTE de la province et sont en cours de ventilation pour être classifiés par zone de santé.

Situation des alertes notifiées par province, au 11 août 2026

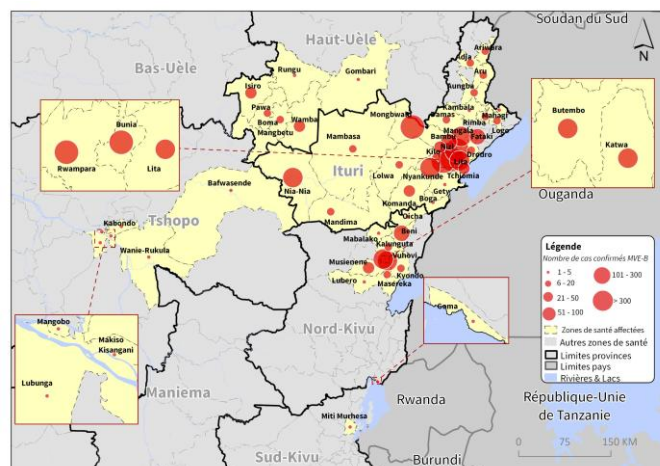
DPS	Nouvelles Alertes Reçues		Total alertes	Alertes vérifiées et validées (cas suspect)		Alertes vérifiées et invalidées (non-cas suspect)		Nombre de suspects investigués	Nombre de suspects investigués et transférés au CT/CTE (du jour)
	Vivants	Décédés		Vivants	Décédés	Vivants	Décédés		
Haut-Uélé	7	3	10	7	3	0	0	10	6
Ituri	516	52	568	109	51	288	1	160	95
Nord-Kivu	885	49	934	100	49	785	0	148	89
Sud-Kivu	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tshopo	29	1	30	5	1	24	0	6	5
Total Général	1437	105	1 542	221	104	1097	1	324	195

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

Nombre des cas confirmés par date de début des symptômes (n = 3 362)



CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. Coordination

1.1. Principales Actions

Réunion de crise et mesures immédiatement engagées de suite de la confirmation d'un cas MVE au Bas-Uélé le 12 Aout 2026.

Face à ce développement, une réunion de crise a été convoquée le 12 août 2026 et présidée en ligne par l'Incident Manager, avec notamment la participation du Gouverneur du Bas-Uélé, du CD/DPS, des partenaires techniques et financiers ainsi que des équipes techniques de la riposte. Les premières actions engagées ont porté sur le pré-listage des contacts, la mobilisation des autorités provinciales et sanitaires, la recherche et la sécurisation du corps ainsi que l'activation des mécanismes de coordination.

La réunion de crise a notamment retenu les mesures prioritaires suivantes :

- Réaliser une investigation épidémiologique approfondie, avec reconstitution complète de l'itinéraire du cas depuis Isiro jusqu'à Buta ;
- Finaliser le listage, la classification et le suivi de l'ensemble des contacts, particulièrement les membres de la famille, prestataires de santé, patients exposés, motards et personnes ayant participé au transport ou à la manipulation du corps ;
- Identifier et assurer un suivi renforcé des contacts à haut risque ;
- Renforcer les PoC et la surveillance sur les principaux axes de mobilité entre le Haut-Uélé et le Bas-Uélé ;
- Renforcer la surveillance épidémiologique et communautaire dans les Zones de Santé à risque ;
- Renforcer la PCI au CSR Lisanga, à l'HGR et dans les autres structures potentiellement exposées ;
- Renforcer la coordination entre les DPS du Haut-Uélé et du Bas-Uélé, notamment pour la reconstitution de l'itinéraire du cas et le partage des informations sur les contacts ;
- Évaluer les expositions professionnelles et assurer le suivi des prestataires ayant participé à la prise en charge du cas ;
- Renforcer la communication des risques et l'engagement communautaire ;
- Organiser des séances spécifiques de sensibilisation des motards, compte tenu de leur mobilité ;
- Accélérer l'opérationnalisation du CTE de Buta et sa dotation en équipements, médicaments, EPI, ressources humaines et autres intrants essentiels.

Engagements de la Coordination nationale de la riposte

À l'issue de la réunion de crise, la Coordination nationale a annoncé plusieurs mesures immédiates, notamment :

- Le déploiement de ressources humaines spécialisées pour renforcer l'investigation, le suivi des contacts et les autres piliers prioritaires ;
- Le redéploiement d'une équipe de PEP pour renforcer rapidement les interventions sur le terrain ;
- Le renforcement de la sensibilisation et de l'engagement communautaire ;
- Le déplacement de l'Incident Manager à Buta dans les 72 heures, afin d'évaluer la situation, renforcer la coordination provinciale et accélérer la mise en œuvre des interventions ;
- Un plaidoyer urgent auprès des partenaires techniques et financiers pour leur déploiement dans le Bas-Uélé.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

- Au total, 1 542 alertes ont été enregistrées dont 1 423 (92,2%) ont été vérifiées dans les 5 provinces affectées pour la journée du 11 août 2026. Cependant, 324 (99,7%) ont été validées comme cas suspects et tous ont été investigués, desquels 195 suspects transférés vers les CT/CTE ;
- La proportion des contacts suivis au cours de dernières 24 heures est à 82,4% (17 085 vus sur 20 728 à suivre), proche du seuil de 85 %, avec des performances plus faibles au Nord-Kivu (60,7 %).

2.1.2. Défis

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

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

2.2.1. Principales actions

- Six (6) alertes ont été détectées aux différents PoE/PoC (3 en Ituri et 3 au Nord-Kivu) : les trois alertes vivantes de l'Ituri ont été notifiées et validées aux PoC de Basanjasili, Banguba et Mudzibala, deux d'entre elles ayant été référées au CTE (66,6 %) et une ayant refusé le transfert ; au Nord-Kivu, une alerte vivante et deux corps sans vie ont été interceptés et pris en charge à 100 %. Aucune alerte n'a été notifiée au Haut-Uélé ni à la Tshopo ;
- Au total, 209 068 voyageurs ont été contrôlés (113 406 en Ituri, 72 963 au Nord-Kivu, 18 531 au Haut-Uélé et 4 168 en Tshopo), avec un taux de dépistage de 97 %. En Ituri, un seul PoE/PoC stratégique sur 11 (9,1 %) a fonctionné sans interruption et la complétude atteint 55/60 (91,7 %) ; au Nord-Kivu, les 18 sites ont rapporté (100 %) avec 2 100 refus de screening (2,9 %) ; en Tshopo, 6 PoC sur 19 sont activés (32 %) pour une complétude de 57 % ;
- Au Haut-Uélé, 10 PoE/PoC sont activés sur les 38 prioritaires (26,3 %), 7 sites sur 10 ont transmis leurs données (70 %) et 18 478 voyageurs sur 18 531 ont été screenés (99,7 %) ; le PoC de BOH concentre à lui seul 4 171 voyageurs (23 %). Le pilier a effectué une descente dans la zone de santé de Wamba pour l'activation du PoC de Salisa.

2.2.2. Défis

- Opérationnalisation insuffisante des PoE/PoC : la fonctionnalité demeure faible à la Tshopo, avec seulement 6 sur 19 (32 %) activés, et la complétude du rapportage y est limitée à 57 %.
- Contraintes affectant la fonctionnalité des PoE/PoC : les performances restent affectées par les refus de screening (2 100 personnes, soit 2,9 %, au Nord-Kivu), les agressions de prestataires et le non-respect du protocole sanitaire par certaines autorités au PoC de Mukulia (Nord-Kivu), ainsi que par le manque de moyens de transport pour la supervision en Tshopo ; 48 refus de screening (1,2 %) ont été enregistrés, motivés par la négation de la maladie et la peur d'être interné au CTE.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- L'Ituri a enregistré **119** résultats positifs, dont **98 nouveaux cas (59 vivants et 39 décès)** et **21** reprélèvements, tandis que **le Nord-Kivu a confirmé 18 cas dont 9 décès et le Haut Uélé, 2 cas confirmés sur 3 échantillons analysés**. Au total, **(516 échantillons)** ont été analysés, confirmant **118 nouveaux cas** de MVE (positivité : **22,9 %**) ; la Tshopo n'a enregistré aucun résultat positif.

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

2.4.1. Principales actions

- **En Ituri**, 19/73 rings ont été ouverts ; 80/83 sites identifiés et décontaminés (96,3 %) dont 66 ménages et 11 établissements de santé et 3 églises ; 59 EDS réalisés sur 64 alertes de décès (92,1 %) et en établissement de soins, et 15 EDS sur 15 en CTE, pour 42 corps prélevés post-mortem (72 %) ;
- **Au Nord-Kivu**, 33 corps ont été prélevés et sécurisés et 31 EDS réalisés, 2 échecs étant liés à des résistances communautaires à Kitovo et Butuhe ; 34 alertes de décès ont été enregistrées, dont 22 en établissement de soins (64,7 %), 7 en communauté (20,6 %) et 5 en CTE (14,7 %) ;
- **A la Tshopo**, des activités PCI ont été menées dans 4 zones de santé (4 rings ouverts, 4 ménages et 2 établissements décontaminés) et un corps sans vie a été préparé pour l'EDS à l'HC de Kisangani ;
- **Au Haut-Uélé**, 3 alertes de décès ont été enregistrées (2 à Isiro et 1 à Wamba) pour 2 EDS réalisés (66,7%) et 3 corps prélevés par swab. Les activités de décontamination et d'EDS sont paralysées dans la zone de santé de Wamba à la suite de la suspension zonale de la Croix-Rouge. La conformité du triage a été vérifiée à l'HGR et à la Clinique universitaire d'Isiro.

2.4.2. Défis

- Faible mise en œuvre des normes de PCI : décontamination partielle des ménages des cas en Ituri (43/76 non décontaminés), complétude du rapportage limitée au Nord-Kivu (7 ZS sur 11) et scores card faibles (40,9 % en moyenne au Nord-Kivu et 45,2 % à la Polyclinique Rekapi à la Tshopo), démontrant un risque continu des infections associées aux soins.

2.5. Continuité des soins

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 31 ambulances disponibles sur 33 affectées à la riposte, 30 courses réalisées avec succès (100 %). Les CTE/CT ont enregistré 52 admissions et 29 guéris au cours des dernières 24h ; l'occupation atteint 375 patients pour 845 lits (44,4%) spécifiquement en Ituri, avec saturation des CTE de Rwampara, Bambu et Nizi du côté des confirmés ;
- **Au Nord-Kivu**, 219 admissions cumulées dans les CTE/CT, pour une mortalité intra-CTE de 42 % ; 52 admissions du jour (4 confirmés et 48 suspects), 2 guéris et 6 décès intra-CTE, pour 176 malades en hospitalisation (25 confirmés et 151 suspects) ;
- 19 patients y sont hospitalisés, respectivement 13 au Sud-Kivu et 9 à la Tshopo.

2.5.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (2 ambulances en panne en Ituri, absence d'ambulance dans 7 ZS du Nord-Kivu et absence de CT/CTE dans 4 ZS) et saturation de plusieurs CTE/CT, limitant l'accès rapide à la prise en charge et l'isolement des suspects. A **Haut-Uélé** : absence de CTE normé persiste dans les 6 zones de santé touchées ; l'insuffisance de moyens de mobilité pour les EDS dans les zones de santé de Wamba, Pawa et Boma Mangbetu. La rupture d'équipements de protection individuelle à Pawa et l'indisponibilité des kits d'hygiène dans l'ensemble des zones touchées freinent la mise en œuvre des mesures de prévention et contrôle de l'infection.

2.6. Communication sur les risques et engagement communautaire

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 55 contacts autour de 6 cas dans six aires de santé de la ZS de Rwampara ; 1 797 personnes touchées lors des visites à domicile, 121 lors des causeries éducatives et 5 486 lors des sensibilisations de masse ; 22 émissions radio produites et un lot de matériel de sensibilisation reçu de FHI360 pour la ZS de Nia-Nia ;
- **Au Nord-Kivu**, des supervisions formatives de la riposte ont été menées dans la ZS de Katwa avec l'appui de l'OMS et 48 prestataires des PoC des pools de Beni et Butembo ont été briefés sur la surveillance, la PCI et la CREC ;
- **En Tshopo**, 889 personnes ont été touchées lors des visites à domicile dans les ZS de Makiso-Kisangani et Tshopo, et 85 membres des équipes cadres de 14 zones de santé ont été briefés sur la MVE. Au Sud-Kivu, 50 personnes privées de liberté ont été formées à la PCI dans les ZS de Nyangezi et Kadutu et 61 contacts ont été déchargés des sites de cantonnement.

2.6.2. Défis

Persistance de défis communautaires : grève annoncée du pilier psychosocial et démotivation liée au non-paiement au Nord-Kivu, enlèvement d'un corps positif par la communauté au cimetière familial de l'AS Misebere (ZS Katwa), refus d'enterrements dignes et sécurisés (10 échecs à Mangala et 4 à Komanda en Ituri) et refus de prélèvement en Tshopo, susceptibles d'affecter l'adhésion des communautés à la riposte.

2.7. Logistique

2.7.1. Principales actions

En Ituri, la capacité installée atteint 845 lits (417 pour les confirmés, 428 pour les suspects) ; réception de 189 cartons de masques F95 et distribution de 500 litres de carburant ; 49 véhicules y compris les ambulances sont affectées à la riposte ; l'extension des CTE de Bambu, Nizi et ISTM est demandée face à la saturation.

Au Nord-Kivu : Poursuite de la distribution de 1 200 litres de gasoil et livraison d'intrants PCI ; 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) ; colisage des intrants nutritionnels pour sept zones de santé).

2.7.2. 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.

2.8. Sécurité

2.8.1. Principales actions

- Au Nord-Kivu, huit activités de maintien et de rétablissement de l'ordre public ont été assurées, dont l'accompagnement de deux enterrements de cas confirmés, la sécurisation du transfert de corps vers les morgues de Ngilika et de Katwa et l'appui aux opérations de swab.

2.8.2. Défis

- Insécurité persistante, incidents impliquant des autorités locales et résistances communautaires lors des enterrements dignes et sécurisés, limitant l'accès des équipes de riposte : agressions physiques des prestataires et des forces de l'ordre au PoC de Mukulia, insécurité et rupture de combinaisons bloquant 10 EDS à Mangala.

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

2.9.1. 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.

2.9.2. 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 demeure intense et fortement concentrée en Ituri, qui représente 83,1 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.

La mortalité communautaire reste préoccupante, avec 50 des 67 décès confirmés rapportés au cours des dernières 24 heures.

La surveillance reste à renforcer : 99,7 % des cas suspects validés ont été investigués, mais le suivi des contacts demeure sous la cible, à 82,4 %.

Le Bas-Uélé requiert une vigilance renforcée à la suite du cas confirmé signalé à Poko chez un patient en provenance d'Isiro (Haut-Uélé), mettant en évidence le risque de propagation interprovinciale et la nécessité d'intensifier la surveillance, le listage et le suivi des contacts ainsi que la coordination entre les DPS du Haut-Uélé et du Bas-Uélé.

L'intensification ciblée des interventions dans les foyers actifs et les zones à risque demeure prioritaire pour réduire les décès communautaires et interrompre 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 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

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, Réserve Save to Live (RSTL)



Contact :

www.sante.gouv.cd

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151.