

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

SitRep N°089/MVEBDB/12/08/2026

Date de rapportage : 12 août 2026

Date de publication : 13 août 2026



FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Au cours des dernières 24 heures, 100 nouveaux cas confirmés et 53 décès (28 décès communautaires et 25 intra-CTE) de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été rapportés dans les provinces de l'Ituri (67 cas), du Nord-Kivu (25 cas), Haut Uélé (6), de la Tshopo (1) et Bas Uélé (1). Une sixième province, le Bas-Uélé, est désormais affectée, avec un premier cas confirmé dans la ZS de Buta.

CUMUL DES CAS  4 665	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS  2 184	LETALITE  46,8%	PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE  634	CUMUL DES GUÉRIS  965	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)  84,2 %
---	---	--	---	--	---



Provinces touchées et Zones de santé touchées



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



54 Zones de santé touchées Sur 151 (35,7%)



Résumé des points clés au cours de dernières 24 heures

Extension géographique de l'épidémie au Bas-Uélé, avec la confirmation d'un premier cas dans la Zone de Santé de Buta au cours des dernières 24 heures. Il s'agit d'un sujet de sexe masculin d'une vingtaine d'années, dont la date de début des symptômes est estimée au 1er août 2026.

Au total, 100 nouveaux cas confirmés dont 53 décès ont été rapportés au cours des dernières 24 heures, dont 28 décès communautaires et 25 décès intra-CTE. Les nouveaux cas ont été notifiés en Ituri (67), au Nord-Kivu (25), au Haut-Uélé (6), à la Tshopo (1) et au Bas-Uélé (1). L'Ituri demeure le principal foyer de transmission, concentrant 67 % des nouveaux cas rapportés au niveau national. Cette évolution porte à six, le nombre de provinces affectées par l'épidémie et souligne la nécessité de renforcer rapidement les mesures de surveillance, d'investigation et de contrôle autour du nouveau foyer du Bas-Uélé.

À ce jour, la République Démocratique du Congo cumule 4 665 cas confirmés dont 2 184 décès, soit une létalité de 46,8 %. Quarante-sept (47) patients ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (42 en Ituri et 5 au Nord-Kivu). En revanche, 25 décès intra-CTE ont été enregistrés en Ituri (15), Nord-Kivu (10).

Depuis le début de l'épidémie en RDC, 54 des 151 zones de santé (35,7 %) réparties dans les six provinces affectées ont rapporté au moins un cas confirmé de MVE. L'Ituri demeure la province la plus touchée en termes d'extension géographique, avec 28 zones de santé affectées sur 36, suivie du Nord-Kivu (12/34), du Haut-Uélé (6/13), de la Tshopo (6/23), du Sud-Kivu (1/34) et du Bas-Uélé (1/11).

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée
(Au 12 août 2026)

Province	Total cas confirmés	Total décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	3 979	1 726	43,4%	28/36 (77,8 %)	67
Nord-Kivu	553	395	71,4%	12/34 (35,3 %)	25
Haut Uélé *	119	55	46,2%	6/13 (46,1 %)	6
Tshopo	10	6	60,0%	6/23 (26,0 %)	1
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)	0
Bas Uélé	1	1	100,0%	1/11(9,1%)	1
Total	4 665	2 184	46,8%	54/151 (35,7%)	100

*Les données cumulées ont été harmonisées avec l'équipe cadre de la province du Haut Uélé.

Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 12 août 2026)

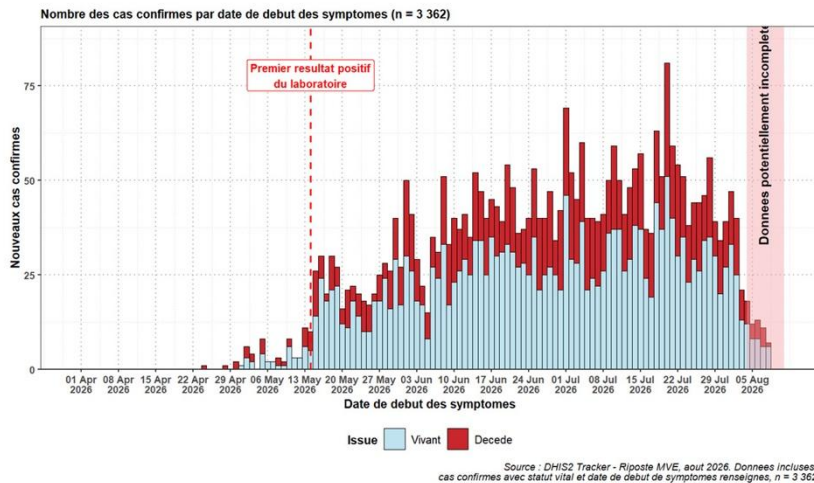
Province / Zone de santé	Cas cumulés	Décès cumulés	Létalité	Nouveaux cas (24 h)	Décès (24 h)
ITURI	3 979	1 726	43,4 %	67	24
Adja	11	1	9,1 %	0	0
Aru	7	6	85,7 %	0	0
Ariwara	7	2	28,6 %	0	0
Aungba	10	5	50,0 %	0	0
Bambu	93	22	23,7 %	0	0
Boga	1	1	100,0 %	0	0
Bunia	1 095	333	30,4 %	23	4
Damas	21	9	42,9 %	1	0
Drodro	13	6	46,2 %	1	0
Fataki	59	30	50,8 %	4	1
Gethy	2	1	50,0 %	0	0
Kambala	2	0	0,0 %	0	0
Kilo	30	12	40,0 %	0	0
Komanda	42	29	69,0 %	0	0
Lita	169	97	57,4 %	0	0
Logo	11	5	45,5 %	0	0
Lolwa	14	4	28,6 %	3	0
Mahagi	4	1	25,0 %	0	0
Mambasa	13	6	46,2 %	0	0
Mandima	19	13	68,4 %	0	0
Mangala	122	76	62,3 %	2	0
Mongbwalu	581	282	48,5 %	2	1
Nia-Nia	151	88	58,3 %	5	1
Nizi	509	231	45,4 %	7	0
Nyankunde	118	35	29,7 %	1	0
Rimba	9	4	44,4 %	0	0
Rwampara	818	319	39,0 %	18	2
Tchomia	48	24	50,0 %	0	0

À ventiler*	—	84	—	—	15
NORD-KIVU	553	395	71,4 %	25	26
Beni	85	65	76,5 %	5	3
Butembo	107	91	85,0 %	2	5
Goma	1	0	0,0 %	0	0
Kalunguta	10	4	40,0 %	0	0
Katwa	262	180	68,7 %	13	14
Kyondo	14	12	85,7 %	1	2
Lubero	1	1	100,0 %	0	0
Mabalako	2	1	50,0 %	1	1
Masereka	7	4	57,1 %	0	0
Musienene	55	32	58,2 %	2	1
Oicha	5	4	80,0 %	0	0
Vuhovi	4	1	25,0 %	1	0
HAUT-UÉLÉ	119	55	46,2 %	6	1
Boma Mangbetu	22	5	22,7 %	2	0
Gombari	1	1	100,0 %	0	0
Isiro	37	19	51,4 %	4	1
Pawa	17	14	82,4 %	0	0
Rungu	1	0	0,0 %	0	0
Wamba	41	16	39,0 %	0	0
TSHOPO	10	6	60,0 %	1	1
Bafwasende	1	0	0,0 %	0	0
Kabondo	3	2	66,7 %	1	1
Lubunga	1	0	0,0 %	0	0
Makiso-Kisangani	3	3	100,0 %	0	0
Mangobo	1	1	100,0 %	0	0
Wanie-Rukula	1	0	0,0 %	0	0
SUD-KIVU	3	1	33,3 %	0	0
Miti-Murhesa	3	1	33,3 %	0	0
BAS-UÉLÉ	1	1	100,0 %	1	1
Buta	1	1	100,0 %	1	1
TOTAL RDC	4 665	2 184	46,8 %	100	53

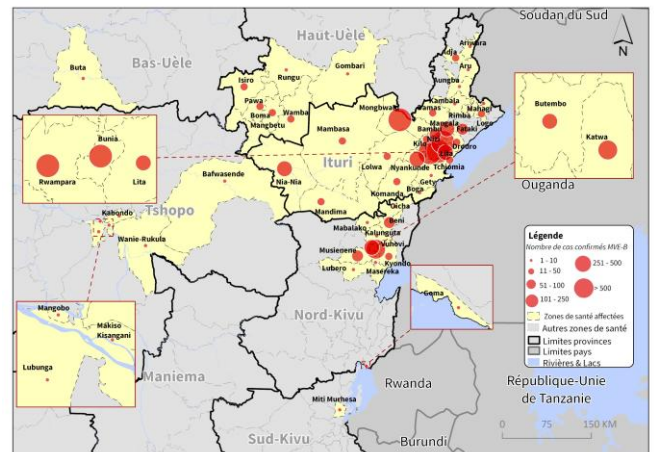
Situation des alertes notifiées par province, au 12 août 2026

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	4	26	17	4	5	0	21	14
Ituri	529	39	568	124	38	270	0	122	98
Nord-Kivu	824	58	882	76	58	741	0	132	67
Sud-Kivu	15	0	15	3	0	12	0	3	3
Tshopo	39	1	40	7	1	32	0	8	5
Total Général	1429	102	1 531	227	101	1060	0	286	187

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



CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. C COORDINATION

1.1. Principales actions

Face à l'extension de l'épidémie MVE au Bas-Uélé, 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 de 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 Haut-Uélé et 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 de 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.

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 ;
- Nord-Kivu : Appui à la coordination zonale de Beni et poursuite de la mission d'accompagnement de la zone de santé de Butembo.
- Haut-Uélé : arrivée à Isiro de l'Incident Manager national accompagnée d'une délégation de la coordination nationale ; tenue de deux réunions de coordination et la visite du centre d'isolement de l'HGR d'Isiro.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

- Au terme de la journée du 12 août 2026, 1 531 alertes ont été enregistrées dont 1 388 (90,7%) ont été vérifiées dans les 6 provinces ayant rapporté. Ainsi, 328 (23,6%) ont été validées comme cas suspects et 286 (87,2%) ont été investigués, desquels 187 suspects transférés vers les CT/CTE ;
- La proportion des contacts suivis au cours des dernières 24 heures est à 84,2% (17 460 vus sur 20 740 à suivre), proche du seuil de 85%, avec des performances plus faibles au Haut Uélé (69,7 %).

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

- Deux (2) alertes ont été détectées aux différents PoE/PoC (1 en Ituri et 1 au Haut-Uélé) : l'alerte vivante de l'Ituri a été notifiée et validée au PoC de Mud'zibala (AS Nzere, ZS de Bunia) puis référée au CTE (100 %) ; au Haut-Uélé, une alerte vivante a été notifiée au PoC de Magambe (ZS d'Isiro). Aucune alerte n'a été notifiée à la Tshopo et le Nord-Kivu n'a pas rapporté ses données PoE/PoC ;
- Au total, 158 613 voyageurs ont été contrôlés (134 082 en Ituri, 18 379 au Haut-Uélé et 6 152 en Tshopo), avec un taux de dépistage de 97,4 %. En Ituri, un seul PoE/PoC stratégique sur 11 (9,1 %) a fonctionné sans interruption et la complétude atteint 58/60 (96,7 %) ; à la Tshopo, 7 PoC sur 20 sont activés (35 %) pour une complétude de 57,1 % et 99,3 % de voyageurs screenés. Le Nord-Kivu n'a pas transmis ses données de contrôle aux points d'entrée.

- **Au Haut-Uélé**, 10 PoE/PoC sont activés sur les 38 prioritaires (26,3 %), 7 sites sur 10 ont transmis leurs données (70 %) et 18 293 voyageurs sur 18 379 ont été screenés (99,5 %) ; le PoC de Gossamu concentre à lui seul 4 105 voyageurs (22 %). Le PoC de Salisa, entre Wamba et Nia-Nia, a été activé après la formation de prestataires.

2.2.2. Défis

- Opérationnalisation insuffisante des PoE/PoC : la fonctionnalité demeure faible à la Tshopo, avec seulement 7 sur 20 (35 %) activés, et la complétude du rapportage y est limitée à 51 % ; au Haut-Uélé, 3 PoC sur 10 (Matari, Aungba et Dusu) n'ont pas rapporté faute de réseau ;
- Contraintes affectant la fonctionnalité des PoE/PoC : 86 refus de screening (0,5 %) ont été enregistrés au Haut-Uélé et 38 (0,7 %) à la Tshopo, motivés par la négation de la maladie, la crainte d'une contamination par l'eau de lavage des mains et la peur d'être interné au CTE ; s'y ajoutent la non-rémunération des prestataires, la rupture d'intrants et d'équipements de protection individuelle sur l'ensemble des PoE/PoC activés du Haut-Uélé et le manque de moyens de transport pour la supervision en Tshopo et au Haut-Uélé.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- L'Ituri a enregistré 80 résultats positifs (249 échantillons analysés), dont 67 nouveaux cas (58 vivants dont 9 décès) et 13 réprélèvements, alors que le Nord-Kivu a confirmé 25 cas dont 16 décès, le Haut-Uélé 6 cas confirmés dont 1 décès, la Tshopo 1 cas positif à l'hôpital militaire de Makiso-Kisangani et le Bas Uélé 1 cas. Au total, 100 nouveaux cas de MVE ont été confirmés dans les six provinces ; le Sud-Kivu n'a enregistré aucun résultat positif sur les 4 échantillons reçus.

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

2.4.1. Principales actions

- **En Ituri**, 19 rings ont été ouverts sur 143 (28 reportés de la veille et 115 cas du jour) ; 70 sites identifiés et 70 ont été décontaminés (100 %), dont 63 ménages, 6 établissements de soins et 1 autre structure ; 43 EDS ont été réalisés sur 59 alertes de décès dans les ménages, 7 sur 8 dans les établissements de soins et 20 sur 21 dans les CTE, soit 70 EDS sur 88 alertes (79,5 %), 50 corps prélevés post-mortem ;
- **Au Nord-Kivu**, 49 alertes de décès ont été enregistrées, 49 corps prélevés et sécurisés sans échec et 44 EDS réalisés, 5 corps étant reportés au lendemain ; les décès se répartissent en 37 en établissement de soins (75,5 %), 8 en communauté (14,2 %) et 4 en CTE (8,1 %). Deux ménages de cas confirmés ont été décontaminés à Beni ainsi que 13 établissements de soins de séjour de cas (7 à Beni, 3 à Butembo, 2 à Katwa et 1 à Musienene) ;
- **A la Tshopo**, des activités PCI ont été menées dans 4 zones de santé (6 rings ouverts sur 10 prévus et 6 établissements de soins et 2 ménages décontaminés), avec la décontamination du pavillon militaire de l'HGR Makiso-Kisangani et de 10 locaux des Cliniques universitaires, ainsi que le dispatching des intrants de triage vers les établissements de soins des ZS de Tshopo et de Kabondo ;
- **Au Haut-Uélé**, 3 alertes de décès ont été enregistrées (1 à Wamba, 1 à Boma Mangbetu et 1 à Rungu) pour 2 EDS réalisés (66,7 %) et 3 corps prélevés par swab (100 %) ; les activités de décontamination et d'EDS ont repris dans la zone de santé de Wamba après la levée de la suspension des volontaires de la Croix-Rouge. Des décontaminations ont été réalisées aux cliniques Pinpester et Libiki d'Isiro et une dotation en kits PCI a été assurée à Wamba.

2.4.2. Défis

- Faible mise en œuvre des normes de PCI : décontamination partielle des ménages des cas en Ituri (63 ménages décontaminés pour 115 cas confirmés du jour), complétude du rapportage limitée au Nord-Kivu (6 ZS sur 12) comme en Ituri (9 ZS sur 12), et scores card faibles (36,5 % en moyenne au Nord-Kivu, 45,2 % à la Polyclinique Rekapi et 12,9 % au pavillon militaire de Makiso-Kisangani en Tshopo), démontrant un risque continu des infections associées aux soins.

2.5. Continuité des soins

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 30 ambulances sont disponibles sur 33 affectées à la riposte : 22 courses réalisées avec succès (100 %). Les CTE/CT ont enregistré 83 admissions et 42 guéris au cours des dernières 24h ; l'occupation atteint 438 patients pour 973 lits (45 %), soit 179 confirmés sur 496 lits (36,1 %) et 259 suspects sur 477 lits (54,3 %), avec saturation des CTE de Bambu et Nizi du côté des confirmés et de Nyankunde, Fataki, Rwankole et Kigonze du côté des suspects ;
- **Au Nord-Kivu**, 231 admissions cumulées dans les CTE/CT ; 63 admissions du jour (6 confirmés et 57 suspects), 5 guéris, 10 décès et 36 suspects non-cas. Ainsi, 180 malades en hospitalisation (24 confirmés et 146 suspects) ;
- **Au Haut-Uélé**, 11 nouvelles admissions (1 confirmé et 10 suspects) ont été enregistrées à Boma Mangbetu et 4 guéris ont été déchargés au CTH d'Isiro ; 53 patients sont hospitalisés (31 confirmés et 22 suspects) dans les ESS pour 78 lits montés (67,9 %), avec dépassement de la capacité d'accueil à Boma-Mangbetu et à Isiro ;
- **À la Tshopo**, 2 nouvelles admissions (1 confirmé et 1 suspect) portent à 5 le nombre de patients en isolement sur 12 lits (41,7 %), 17 personnes ayant bénéficié du traitement expérimental en cumul.
- **Au Sud-Kivu**, 11 cas suspects sont suivis en hospitalisation (7 à Katana et 4 à Miti-Murhesa).

2.5.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (3 ambulances en panne en Ituri, absence d'ambulance dans 7 ZS du Nord-Kivu et absence de CT/CTE dans 4 ZS, besoin de 10 ambulances supplémentaires dans le Haut-Uélé) et saturation de plusieurs CTE/CT, limitant l'accès rapide à la prise en charge et l'isolement des suspects. Dans le Haut-Uélé, l'absence de CTE normé persiste dans les 6 zones de santé touchées et la capacité d'accueil du centre d'isolement transitoire de Wamba est dépassée ; en Ituri, le CTE de Kasenyi n'a pas rapporté pour cause de grève.

2.6. Communication sur les risques et engagement communautaire

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, appuis au pilier surveillance, 280 contacts ont été listés autour de 16 cas dans dix aires de santé ; 1 269 personnes ont été touchées lors des visites à domicile, 78 lors des causeries éducatives, 204 lors des dialogues communautaires et 4 774 lors des sensibilisations de masse ;
- **Au Nord-Kivu**, 200 responsables des associations de taxis-motos de Butembo ont été briefés sur la CREC et la PCI ; des actions de communication ont été menées autour de 23 cas confirmés, touchant 202 responsables de ménages, et 14 rumeurs ont été clarifiées pour 1 incident communautaire résolu sur 13 enregistrés.

- En Tshopo, 1 051 personnes ont été touchées lors des visites à domicile dans les ZS de Makiso-Kisangani et Tshopo, 72 membres des équipes cadres de 14 zones de santé rurales ont été formés sur la riposte et 3 émissions radio ainsi que 12 spots ont été diffusés. Dans le Haut-Uélé, 656 personnes ont été touchées lors des visites à domicile (220 ménages visités), 419 lors des causeries éducatives et 59 lors des sensibilisations de masse, en marge de la cérémonie de décharge de 4 guéris à l'HGR d'Isiro.

2.6.2. Défis

Persistance de défis communautaires : refus des actions de soutien psychosocial et départ vers une destination inconnue d'une famille liée à un décès communautaire dans l'AS de Mongbwalu (Ituri), barrières opposées par les jeunes aux activités d'EDS et de décontamination dans l'AS de Pilipili (ZS de Mongbwalu), 4 résistances à l'EDS dans l'AS de Mangiva (ZS de Nia-Nia) et refus de prélèvement à la Tshopo (Rekapi et PK 6 route de l'aéroport), susceptibles d'affecter l'adhésion des communautés à la riposte.

2.7. Logistique

2.7.1. Principales actions

En Ituri, la capacité installée atteint 973 lits (496 pour les confirmés, 477 pour les suspects). Il y a eu une livraison de 22 colis de kits PCI-EDS (97 kg) au centre de santé de Jina, de kits PCI à la coordination générale et de kits de surveillance à l'OMS et au CDC. L'approvisionnement de 670 litres de carburant ; 9 ambulances ont été affectées sur le terrain. L'extension des CTE de Nizi, ISTM et Bambu est demandée face à la saturation.

Au Nord-Kivu : Livraison d'intrants PCI et de surveillance épidémiologique à l'OMS Goma et à la zone de santé de Beni, colisage des intrants PCI pour la ZS de Kalunguta. Il y a eu poursuite de la construction de l'unité de triage de l'HGR Vuhovi (ULB Coopération) et déploiement de 3 véhicules en appui aux missions. A la Tshopo, il a été réceptionné 49 kg de chlore (MSF) et suivi des chantiers d'isolement de Kabondo (échéance au 15/08) et de Madula.

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

- La sécurisation des activités de la riposte s'est poursuivie, notamment l'accompagnement des équipes d'EDS et de décontamination ainsi que le déploiement de 3 véhicules pour l'appui aux missions de terrain ; les sections sûreté et sécurité de l'Ituri et du Nord-Kivu n'ont pas transmis de données chiffrées pour la journée du 12 août 2026.

2.8.2. Défis

- Insécurité persistante et résistances communautaires lors des enterrements dignes et sécurisés, limitant l'accès des équipes de riposte : agressions des équipes dans les zones d'enterrement au Nord-Kivu, opposition des jeunes aux activités de la riposte dans l'AS de Pilipili (ZS de Mongbwalu, Ituri) et non-prise en charge des éléments de police affectés aux CTE de Katwa et de Kitatumba.

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.

2.10. Activités du pilier Base de données

Le **pilier Base de données** a organisé une réunion technique consacrée à l'**harmonisation et à l'intégration des données issues des différentes bases utilisées au niveau des Centres de traitement Ebola (CTE)** avec la base nationale de référence **DHIS2 Tracker**.

Les échanges ont principalement porté sur la comparaison des variables et indicateurs collectés dans les différentes bases, l'identification des doublons et des incohérences, ainsi que sur la standardisation des définitions, des formats et des procédures de saisie. Cette harmonisation vise à assurer une meilleure **traçabilité du parcours des patients**, depuis leur admission au CTE jusqu'à leur sortie (guérison, transfert ou décès), tout en garantissant la concordance des données et le suivi des principaux indicateurs de la riposte.

La réunion a également permis de convenir de la nécessité de renforcer l'**interopérabilité des outils** et la validation régulière des données avant leur consolidation dans **DHIS2 Tracker**, appelé à constituer la principale source de données harmonisées pour le suivi des cas.

Principal défi : la persistance de **bases de données parallèles insuffisamment harmonisées**, avec des différences dans les variables, les identifiants et les modalités de mise à jour, demeure le principal défi.

MESSAGES CLES

La transmission de la MVE reste active, avec 100 nouveaux cas et 53 décès dont 28 décès communautaires et 25 intra- CTE enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à 4 665 cas confirmés et 2 184 décès.

Une nouvelle province affectée : Bas Uélé (Buta), portant le nombre des provinces touchées à 6, avec 54 ZS.

L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 85,7 % des cas confirmés cumulés et 67,0% 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 de bonnes performances au cours des dernières 24h, avec 87,2% des cas suspects ont été investigués, un taux de suivi de 84,2% proche du 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 en Ituri à la confirmation du virus Ebola de l'espèce Bundibugyo, conduisant à la déclaration de la 17^e épidémie de MVE en RDC. Après la déclaration de l'urgence de santé publique les 17–18 mai, l'épidémie s'est progressivement étendue au Nord-Kivu (17 mai), à la Tshopo (16 juin), au Haut-Uélé (5 juillet) puis au Bas-Uélé (12 août 2026). Cette extension géographique, favorisée notamment par les mouvements de populations, traduit un risque élevé de propagation interprovinciale et appelle au renforcement de la surveillance, du suivi des contacts, des points d'entrée et de contrôle, ainsi que de la coordination interprovinciale et transfrontalière.



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, Bluesquaire, Resolve to Save Live (RTSL).



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

Numéro vert : 151.