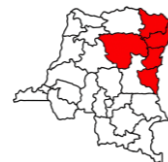




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17

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°092/MVEBDB/15/08/2026

Date de rapportage : 15 août 2026

Date de publication : 16 août 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)



- 101 nouveaux cas confirmés ont été notifiés : 89 en Ituri, 8 au Nord-Kivu, 3 au Haut-Uélé et 1 à la Tshopo.
- 53 décès confirmés ont été enregistrés dont 33 communautaires et 20 intra-CTE ; 34 guéris ont également été rapportés.
- Comparativement à la veille, les nouveaux cas ont diminué de 116 à 101 (-12,9 %) et les décès de 58 à 53 (-8,6 %).
- Malgré cette baisse nationale, la transmission reste soutenue en Ituri, où les nouveaux cas sont passés de 85 à 89 ; ils ont diminué au Nord-Kivu (19 à 8) et au Haut-Uélé (12 à 3).
- L'Ituri concentre 88,1 % des nouveaux cas, confirmant qu'elle demeure le principal foyer actif de l'épidémie.

CUMUL DES CAS  4 945	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS  2 325	LETALITE  47,0%	PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE  730	CUMUL DES GUÉRIS  1 040	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)  85,3 %
---	---	--	---	--	---



Provinces touchées et Zones de santé touchées



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



55 Zones de santé touchées Sur 151
(36,4%)



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

Résumé des points clés au cours de dernières 24 heures

Au 15 août 2026, la République Démocratique du Congo cumule **4 945 cas confirmés de MVE**, dont **2 325 décès**, soit une létalité de **47,0 %**. La transmission demeure principalement concentrée en **Ituri**, qui reste l'épicentre de l'épidémie avec **84,8 % des cas confirmés cumulés** et **88,1 % des nouveaux cas** rapportés au cours des dernières 24 heures.

L'épidémie a affecté, depuis son début, **55 des 151 zones de santé** des six provinces concernées : **28/36 en Ituri**, **12/34 au Nord-Kivu**, **6/13 au Haut-Uélé**, **7/23 à la Tshopo**, **1/34 au Sud-Kivu** et **1/11 au Bas-Uélé**.

La persistance d'une transmission élevée en Ituri, associée à l'extension géographique de l'épidémie, souligne la nécessité de **maintenir une riposte renforcée dans l'épicentre tout en consolidant la surveillance et les capacités de réponse dans les autres provinces affectées**.

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée (Au 15 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	4194	1 838	43,8%	28/36 (77,8 %)	89
Nord-Kivu	596	417	70,0%	12/34 (35,3 %)	8
Haut-Uélé	138	62	44,9%	6/13 (46,1 %)	3
Tshopo	13	6	46,2%	7/23 (30,4 %)	1
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)	0
Bas Uélé	1	1	100,0%	1/11(9,1%)	0
Total	4 945	2 325	47,0%	55/151 (36,4 %)	101

Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 15 août 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	4194	1838	43,8%	89	30	17	47
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	7	6	85,7%				0
Ariwara	7	2	28,6%				0
Aungba	11	5	45,5%				0
Bambu	109	25	22,9%				0
Boga	1	1	100,0%				0
Bunia	1157	352	30,4%	41	14		14
Damas	23	9	39,1%				0
Drodro	13	6	46,2%				0
Fataki	64	30	46,9%	1	0		0
Gethy	4	1	25,0%				0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	31	12	38,7%				0
Komanda	48	32	66,7%	3	1		1
Lita	173	98	56,6%	1	1		1
Logo	11	5	45,5%				0
Lolwa	15	4	26,7%	1	0		0
Mahagi	4	1	25,0%				0
Mambasa	14	7	50,0%	1	1		1
Mandima	23	14	60,9%	1	1		1
Mangala	156	88	56,4%	15	5		5
Mongbwalu	585	282	48,2%	1	0		0
Nia-Nia	164	96	58,5%	3	0		0
Nizi	534	239	44,8%	10	3		3
Nyankunde	120	35	29,2%				0
Rimba	9	4	44,4%				0
Rwampara	849	328	38,6%	11	4		4

Tchomia	49	25	51,0%				0
A ventiler	NA	130	NA	NA	NA	17	17
Nord-Kivu	596	417	70,0%	8	3	3	6
Beni	91	68	74,7%	1	0	2	2
Butembo	111	92	82,9%	1	1		1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	12	5	41,7%				0
Katwa	285	193	67,7%	5	2	1	3
Kyondo	15	12	80,0%				0
Lubero	1	1	100,0%				0
Mabalako	2	1	50,0%				0
Masereka	7	4	57,1%				0
Musienene	62	35	56,5%	1	0		0
Oicha	5	4	80,0%				0
Vuhovi	4	2	50,0%				0
Haut-Uélé	138	62	44,9%	3	0	0	0
Boma Mangbetu	22	8	36,4%				0
Gombari	1	1	100,0%				0
Isiro	42	19	45,2%	3	0		0
Pawa	19	14	73,7%				0
Rungu	1	0	0,0%				0
Wamba	53	20	37,7%				0
Tshopo	13	6	46,2%	1	0	0	0
Bafwasende	1	0	0,0%				0
Kabondo	3	2	66,7%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	4	3	75,0%	1	0		0
Mangobo	2	1	50,0%				0
Tshopo	1	0	0,0%				0
Wanie-Rukula	1	0	0,0%				0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	0	0	0	0
Miti-Murhesa	3	1	33,3%				0
Bas Uélé	1	1	100,0%	0	0	0	0
Buta	1	1	100,0%				0
Total	4945	2325	47,0%	101	33	20	53

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

NA : Non Applicable

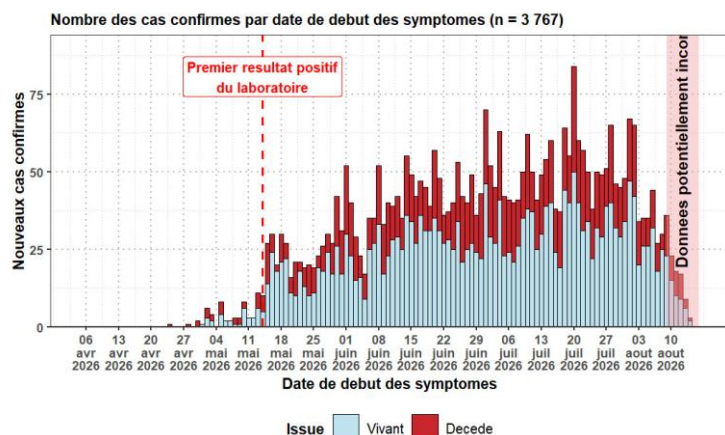
La transmission reste fortement concentrée en Ituri, particulièrement dans les ZS de Bunia, Mangala, Rwampara et Nizi, qui totalisent 77 des 89 nouveaux cas provinciaux. Malgré la baisse des nouveaux cas au Nord-Kivu, la létalité y demeure très élevée (70,0 %), justifiant une analyse approfondie des délais de recours aux soins et de la mortalité communautaire et intra-CTE.

Situation des alertes notifiées par province, au 15 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	4	3	7	4	2	0	1	6	3
Ituri	693	72	765	179	62	375	10	169	165
Nord-Kivu	906	38	944	95	38	803	0	131	95
Sud-Kivu	14	0	14	0	0	6	0	0	0
Tshopo	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total Général	1617	113	1 730	278	102	1184	11	306	263

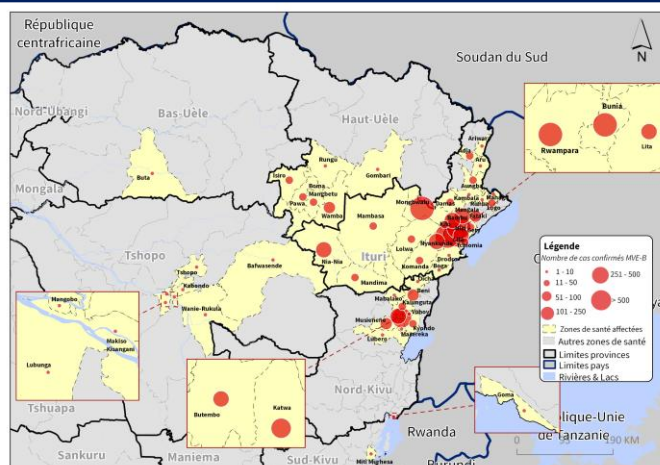
*Les données d'alertes de la Tshopo ne sont pas disponibles pour la période considérée.

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



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, août 2026. Données incluses : cas confirmés avec statut vital et date de début de symptômes renseignés, n = 3 767.

CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. COORDINATION

1.1.1. Principales Actions

- **Nord-Kivu** : Remise officielle d'une ambulance à la ZS de Musienene (appui du Gouvernement), participation à la réunion de surveillance et de coordination de la ZS de Beni et séances de travail avec SONAHU, CARITAS/Goma, FEPSI et WHH sur leurs accréditations et activités complémentaires.
- **Ituri/Tshopo** : Descente conjointe de l'Incident Manager, du Général de la 32^e région militaire, de la délégation du Haut-Uélé et du pilier PoE à Nia-Nia, Isiro et Buta pour échanger avec la communauté et renforcer la sécurité du point de contrôle situé à la limite entre l'Ituri et le Haut-Uélé ; lancement de l'évaluation systémique du pilier PoE/PoC dans cinq provinces (Ituri, Nord-Kivu, Haut-Uélé, Bas-Uélé et Tshopo).

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance

2.1.1. Principales Actions

Au terme de la journée du 15 août 2026, 1 617 alertes ont été enregistrées dont 1 575 (91,0 %) ont été vérifiées dans les quatre provinces ayant rapporté. Ainsi, 380 (24,1 %) ont été validées comme cas suspects et 306 (80,5 %), ont été investiguées parmi lesquelles 263 suspects (85,9 %) ont été transférés vers les CT/CTE. La province de la Tshopo reste non rapportant.

La proportion des contacts suivis au cours des dernières 24 heures remonte à 85,3 % (20 791 vus sur 24 383 à suivre), au-dessus du seuil de 85 % : Ituri 89,8 % (13 582/15 126), Tshopo 100 % (439/439) et Nord-Kivu 79,0 % (6 056/7 662). Le Haut-Uélé 61,8% (714/1156) n'a pas transmis de données consolidées (4 zones de santé n'ont pas rapporté) et le Sud-Kivu ne compte plus de contact actif. Trente-trois (33) décès communautaires confirmés par swab ont été enregistrés (30 en Ituri et 3 au Nord-Kivu)

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

- Neuf (9) alertes ont été détectées aux différents PoE/PoC au cours des dernières 24 heures : cinq en Ituri et quatre au Nord-Kivu. Le détail des actions menées à chaque point de contrôle est présenté ci-dessous, par province.

Suivi des indicateurs aux PoE/PoC par province, en date du 15 août 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshopo	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 % (60/60)	100 % (18/18)	100 % (9/9)	35,0 % (7/20)	87,9 % (94/107)
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	132 493	78 435	84 432	3 481	298 850
% des voyageurs screenés	96,0 %	97,21 %	100 %	99,3 %	97,5 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	96,0 %	97,21 %	100 %	99,1 %	97,5 %
% des voyageurs sensibilisés	99,4 %	97,21 %	100 %	100 %	99,0 %
Nombre d'alertes notifiées	5	4	0	0	9
Nombre d'alertes vivantes validées	1	3	0	0	4
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	4	0	0	0	4
Nombre de contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100 % (1/1)	100 % (3/3)	0	0	100 % (4/4)
% des corps sans vie swabés	75 % (3/4)	0	0	0	75 % (3/4)
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0	0	0

2.2.2. Défis

Persistance d'une investigation incomplète des cas suspects (80,5 %) et d'une forte hétérogénéité du suivi des contacts entre provinces, aggravée par la non-transmission des données de la Tshopo et l'incomplétude du rapportage au Haut-Uélé.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

L'Ituri a enregistré 89 nouveaux résultats positifs (59 vivants et 30 décès) parmi les 288 nouveaux échantillons reçus et analysés (Taux de positivité : 30,9%). De plus, 8 prélèvements sont revenus positifs parmi 79 échantillons analysés. La Tshopo a enregistré un résultat positif, tandis que le Nord-Kivu a confirmé 8 nouveaux cas dont 3 décès parmi 133 échantillons analysés (6,0%), le Haut-Uélé 3 cas confirmés (vivants) parmi les 9 échantillons (Taux de positivité : 33,3%) et la Tshopo 1 cas confirmé parmi les 6 échantillons reçus et analysés (16,6%).

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

2.4.1. Principales actions

- **En Ituri**, 171 rings étaient attendus (54 reports de la veille et 117 cas confirmés retenus) et 21 rings ont été effectivement ouverts. 77 sites ont été identifiés et 64 décontaminés, avec 13 gaps au-delà de 48 heures ; 83 ménages ont été identifiés et 70 décontaminés et 9 kits PCI ont été remis. Les causes documentées sont l'insuffisance des équipes de décontamination (Bambu-mine, Mangala), l'insuffisance des intrants (Mandima), la résistance des familles (Kilo), les adresses non retrouvées et la grève des décontaminateurs.
- **Au Nord-Kivu**, Briefing des équipes EDS de la ZS de Beni s'est achevé : 39 alertes de décès ont été reçues avec 12 reports. 37 corps ont été prélevés par swab et 37 EDS réalisés ; deux échecs sont signalés, liés à la résistance communautaire dans les ZS de Beni et de Kalunguta. Les alertes de décès proviennent principalement de Beni (20 ; 51,3 %), Katwa (7 ; 17,9 %) et Butembo (6 ; 15,4 %).
- **Au Haut-Uélé**, 8 alertes de décès ont été enregistrées dans les zones de santé de Wamba, Pawa et Isiro (3 reports et 5 alertes du jour) pour 6 EDS réalisés (76,7 %) et 1 corps prélevé par swab ; un échec est signalé — un corps sans vie emporté par la communauté dans l'AS de Tuluba (ZS d'Isiro) demeure non swabé. Sept rings ont été ouverts, avec décontamination des établissements de soins à Pawa (HGR), Wamba (clinique Mama Kayenga et CTE) et Isiro (CH Mayogo, CS Tuluba et CS Tely).

2.4.2. Défis

Important retard dans l'ouverture des rings et la décontamination autour des cas confirmés, particulièrement en Ituri, où seulement 21 des 171 rings attendus ont été ouverts, exposant à la persistance de chaînes de transmission nosocomiales et communautaires.

2.5. Continuité des soins

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 30 ambulances sont disponibles sur 32 (94 %), dont 17 utilisées (57 %) pour 28 courses réussies sur 28 (100 %). Les CTE/CT ont enregistré 116 nouvelles admissions — toutes suspectes, dont 1 PPL (médecin de l'HGR de Lita) et 7 en phase avancée — et 116 sorties dont 34 guéris, 51 non-cas, 8 évadés et 23 décès (dont 11 confirmés). L'occupation atteint 548 patients pour 991 lits (55,3 %), soit 236 confirmés sur 497 lits (47,5 %) et 312 suspects sur 494 lits (63,2 %) ; 31 malades sont en état critique et le cumul des guéris s'élève à 955. Les CTE de Bambu (confirmés et suspects), de Fataki et de Nizi (confirmés) ainsi que d'Aru, Kilo, Logo et Kigonze (suspects) sont saturés. 504 malades ont bénéficié d'un repas chaud (99 %).

- **Au Nord-Kivu**, 32 nouvelles admissions ont été enregistrées (1 confirmé au CTE de Katwa et 31 suspects), pour 42 sorties dont 36 non-cas, 1 évadé à Masereka (cumul des évadés : 22) et 5 décès dont 3 confirmés (1 à Katwa et 2 à Beni). Ainsi, 170 malades sont hospitalisés (28 confirmés et 142 suspects) pour 206 lits, soit une occupation de 82,5 % (43,8 % pour les confirmés et 100 % pour les suspects). Cinq ambulances sont disponibles et 556 malades ont bénéficié d'un repas chaud (100 %).
- **À la Tshopo**, une nouvelle admission a été enregistrée (femme de 29 ans, ZS de Kabondo) et 8 patients sont en isolement au CTE HC de Kisangani (3 confirmés et 5 suspects) pour 12 lits, soit 66,7 % d'occupation (75 % pour les confirmés et 62,5 % pour les suspects) ; 20 contacts à haut risque sont pris en charge dont 11 sous traitement expérimental, et 24 repas chauds ont été servis avec l'appui de MSF.
- **Au Sud-Kivu**, 7 cas suspects sont suivis à l'isolement de la ZS de Katana (FOMULAC) ; aucun cas confirmé n'est admis au CTE et la province totalise 66 jours sans nouveau cas confirmé depuis le 10 juin 2026.

2.5.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (2 ambulances en panne en Ituri : centre d'appel et Bambu) 5 ambulances seulement au Nord-Kivu et besoin de 10 ambulances supplémentaires au Haut-Uélé) et faible capacité d'accueil de certains CTE/CT : les CTE de Bambu (confirmés et suspects), de Fataki et de Nizi sont saturés, l'occupation des lits suspects atteint 100 % au Nord-Kivu et les cas suspects de Butembo, Masereka, Vuhovi et Kalunguta sont isolés dans des établissements de soins qui ne sont pas des centres de transit ; absence de CTE normé dans les six zones de santé touchées du Haut-Uélé et capacité réduite du CTE HC de Kisangani (12 lits). Persistance des évasions des structures d'isolement/traitement, nécessitant une recherche immédiate, un suivi des contacts générés et un renforcement des mesures d'acceptabilité communautaire et de sécurisation non coercitive des structures.

2.6. Communication sur les risques et engagement communautaire

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 810 nouveaux contacts ont été listés autour des cas du jour ; 4 121 personnes ont été touchées lors des visites à domicile par 270 relais communautaires (ZS de Nia-Nia et Mangala), 2 481 lors des dialogues communautaires (Nia-Nia et Nyankunde) et 4 623 lors des sensibilisations de masse (Nyankunde et Nia-Nia), avec 25 personnes engagées par le plaidoyer, 22 émissions radio produites, 6 spots diffusés, 36 radios communautaires engagées et 42 supports IEC disséminés. La CREC a appuyé le listage de 14 contacts à Nia-Nia et de 10 contacts à Rwampara, la conscientisation de 4 familles éprouvées pour l'EDS à Rwampara et la sensibilisation de 89 membres de familles éprouvées (Mongbwalu, Nizi, Mangala et Bambu). Huit zones de santé sur 28 en Ituri et deux au Nord-Kivu ont remonté les préoccupations communautaires au cours des 48 dernières heures, soit 19 % des zones de santé touchées.
- **Au Nord-Kivu**, une communication de masse sur la prévention de la MVE a été menée auprès des militaires réunis à la parade de Mambango, de leurs épouses et des veuves de militaires ; la communication autour de 20 cas confirmés a touché 113 responsables de ménage, 17 rumeurs ont été clarifiées (2 gaps) et 14 incidents communautaires ont été enregistrés, tous non résolus et localisés dans la ZS de Musienene.
- **Au Haut-Uélé**, 289 personnes ont été touchées lors des visites à domicile dans 66 ménages, 289 lors des causeries éducatives (ZS de Wamba et d'Isiro) et 218 lors des sensibilisations de masse ; 5 radios ont diffusé les messages de prévention et 41 outils IEC ont été distribués (cumul de 340), avec une complétude CREC de 4 zones de santé sur 5 (80 %). Une descente conjointe Surveillance-CREC a été réalisée autour d'une alerte communautaire dans l'AS de Digi (ZS de Pawa). À la Tshopo, une séance de travail a été

tenue avec le Directeur provincial de l'EPSP sur la prévention et la réponse à la MVE en milieu scolaire, et une résistance notifiée au pavillon militaire a été levée.

1.1.1. Défis

Persistance de défis communautaires : refus de l'EDS dans les AS de N'sele et de Tuluba au Haut-Uélé, avec retrait d'un corps par la communauté à Tuluba ; 14 incidents communautaires non résolus au Nord-Kivu, tous dans la ZS de Musienene, et rumeurs persistantes dans la ZS de Katwa (distribution supposée de comprimés « infectés » d'Ebola) ; en Ituri, répétition des résistances à l'EDS à Mungamba et faible remontée des préoccupations communautaires (19 % des zones de santé touchées) ; affiches de sensibilisation non traduites en langues locales au Haut-Uélé ; faible couverture des interventions SMSPS (4 zones de santé sur 14 ayant notifié des cas en Ituri).

Anticiper la rentrée scolaire par l'élaboration et la mise en œuvre d'un dispositif de prévention, détection précoce et gestion des alertes MVE dans les établissements scolaires des provinces affectées et à haut risque.

2.7. Logistique

2.7.1. Principales actions

En Ituri, la formation des prestataires du CTE de Sota se poursuit et les besoins portent sur 4 boîtes à gants (ZS de Fataki, Bambu-mine, Lita et Rwampara) ainsi que sur les cryotubes et cryoboxes. Quatre laboratoires mobiles sont projetés dans ces mêmes zones de santé.

Au Nord-Kivu : poursuite de la construction de l'unité de triage à l'HGR de Vuhovi (ULB Coopération) et des travaux de réhabilitation du CT de l'HGR de Musienene (MSF France), aménagement de l'espace de travail des équipes PCI et EDS à Musienene, réparation du mobile V101 au garage de Mutwanga et inventaire des médicaments et intrants à l'entrepôt.

Au Haut-Uélé : réception d'un vol de 2 650 kg de matériels et équipements de prise en charge nutritionnelle et de PCI (OIM et PAM), de 600 L de carburant (don MEMISA) pour les ZS de Pawa et Boma-Mangbetu, ainsi que d'une ambulance et d'un pick-up offerts par le Gouvernement provincial aux ZS de Rungu et de Wamba. À la Tshopo : visite du site d'isolement en construction à l'HGR de Kabondo et de l'isolement de Madula, suivi des travaux de construction du CTE normé de Simisimi et appui au transport des intrants PCI.

2.7.2. Défis

Persistance de besoins logistiques pour soutenir l'expansion de la riposte : achèvement des extensions des CTE de Nizi, ISTM et Bambu en Ituri ; ruptures de stock signalées à la Tshopo (couvre-tête et masques chirurgicaux à zéro, 349 kg de chlore disponibles pour un besoin de 1 800 kg, gels hydro-alcooliques et lunettes de protection quasi épuisés) et alerte sur le stock de carburant au Haut-Uélé ; besoins de mobilité non couverts (178 motos et 7 véhicules manquants à la Tshopo, véhicule permanent pour les équipes de sécurité et les EDS au Nord-Kivu et au Haut-Uélé) ; entreposage en cascade des intrants au Haut-Uélé.

2.8. Sécurité

2.8.1. Principales actions

- La sécurisation des activités de la riposte s'est poursuivie au Nord-Kivu avec deux actions de maintien de la discipline populaire réalisées à 100 % : accompagnement et couverture sécuritaire de l'équipe EDS pour un décès communautaire (swab) au quartier Ruenda, commune de Bulengera, jusqu'à la morgue de l'HGR de Katwa, et accompagnement de l'équipe EDS pour l'enterrement d'un cas confirmé à Vulimira (Ndwani et Maisafi, ZS d'Oicha) ; un briefing des agents engagés dans la riposte sur le respect des consignes et la ponctualité a également été tenu et la cartographie provisoire des sites d'hébergement et quartiers recommandés des villes de Beni et de Butembo a été mise à jour pour le mois

d'août 2026. En Ituri, la sécurité du point de contrôle situé à la limite entre l'Ituri et le Haut-Uélé (Nia-Nia) a été renforcée avec l'appui de la 32^e région militaire.

- Insécurité persistante et résistances communautaires lors des enterrements dignes et sécurisés, limitant l'accès des équipes de riposte : EDS non réalisé au PoC d'Epulu/Zunguluka (ZS de Mambasa, Ituri) pour raisons sécuritaires, insécurité dans les villages d'ouverture de rings en Ituri, agression de l'infirmier titulaire de l'AS Apodo (ZS de Gombari, Haut-Uélé), insécurité grandissante à Baego (ZS de Bafwasende, Tshopo) et dix-sept aires de santé identifiées comme zones à problèmes au Nord-Kivu ; non-prise en des éléments de la 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 provinces touchées. Aucune donnée journalière n'a été transmise par le pilier pour la période considérée ; les activités rapportées lors du précédent cycle se poursuivent.

1.1.2. 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. Pilier Base des données

Réunion en ligne avec les DPS consacrée à l'amélioration de la promptitude du rapportage, avec accord sur **la transmission quotidienne avant 10h00 des données de la veille et l'actualisation journalière de la line list des contacts. Un canevas synthétique de rapportage** sera finalisé et partagé aux DPS **au plus tard le 21 août 2026.**

Production du **SITREP du 15 août 2026** et élaboration de la **note d'information y relative, transmise au Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale via l'Incident manager.**

MESSAGES CLÉS

Malgré une baisse des nouveaux cas de 116 à 101 et des décès confirmés de 58 à 53 par rapport à la veille, la transmission demeure intense et fortement concentrée en Ituri, où les nouveaux cas augmentent de 85 à 89. L'amélioration observée au niveau national est principalement liée au recul des notifications au Nord-Kivu et au Haut-Uélé. La persistance des décès communautaires, le retard d'ouverture des rings, la saturation de certains CTE/CT et les performances insuffisantes du suivi des contacts dans certaines provinces constituent les principaux risques pour l'interruption des 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 de rédaction

Professeur Dr Mulangu Katulumba Félix-Médard
Dr Katusi Biselenge Jules
Mayele Afua
Dr Diur Mananashi Floryan
Mr Kamuina Kebela John



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

Numéro vert : 151.