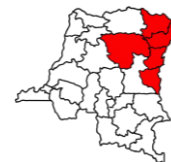




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17

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°094/MVEBDB/17/08/2026

Date de rapportage : 17 août 2026

Date de publication : 18 août 2026



FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Par rapport à la veille, le nombre de nouveaux cas augmente de 76 à 84 (+10,5 %), tandis que le nombre total de décès diminue de 53 à 42 (-20,8 %). Cette évolution masque toutefois une redistribution géographique de la transmission, avec une baisse des nouveaux cas en Ituri mais une augmentation marquée au Nord-Kivu et au Haut-Uélé.

CUMUL DES CAS  5 105	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS  2 420	LETALITE  47,4%	PATIENS EN ISOLEMENT/CTE  782	CUMUL DES GUÉRIS  1 091	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)  84,1 %
---	---	--	--	--	---



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

Par rapport à la veille, le nombre de nouveaux cas confirmés augmente de 76 à 84 (+10,5 %). Cette évolution nationale masque toutefois des dynamiques provinciales contrastées : les nouveaux cas diminuent en Ituri, de 63 à 52 (-17,5 %), tandis qu'ils augmentent fortement au Nord-Kivu, de 11 à 26, et au Haut-Uélé, de 1 à 6. Cette évolution traduit une contribution croissante des foyers secondaires à la transmission récente.

Au 17 août 2026, 30 patients ont été déclarés guéris, dont 27 en Ituri et 3 au Haut-Uélé, contre 21 la veille. Par ailleurs, 42 décès confirmés ont été rapportés au cours des dernières 24 heures, dont 29 décès communautaires et 13 décès intra-CTE. Parmi ces derniers, 12 sont survenus en Ituri et 1 au Haut-Uélé. Comparativement aux 53 décès enregistrés la veille, le nombre total de décès a diminué de 20,8 %.

Ainsi, la République Démocratique du Congo atteint un cumul de 5 105 cas confirmés dont 2 420 décès, soit une létalité de 47,4 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 84,4 % des cas confirmés cumulés et près de deux tiers 61,9 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.

Aucune nouvelle ZS n'a été touchée. Au total, 55 des 151 zones de santé des six provinces sont affectées depuis le début de l'épidémie en RDC. L'Ituri compte 28 zones de santé touchées sur 36, suivi du Nord-Kivu (12/34), du Haut-Uélé (6/13), de la Tshopo (7/23), du Sud-Kivu (1/34) et Bas Uélé (1/11).

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée
(Au 17 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	4309	1 915	44,4%	28/36 (77,8 %)	52
Nord-Kivu	633	431	68,1%	12/34 (35,3 %)	26
Haut-Uélé	145	65	44,8%	6/13 (46,1 %)	6
Tshopo	14	7	50,0%	7/23 (30,4 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)	0
Bas Uélé	1	1	100,0%	1/11(9,1%)	0
Total	5 105	2 420	47,4%	55/151 (36,4 %)	84

Au cours des dernières 24 heures, **84 nouveaux cas confirmés** ont été rapportés, exclusivement dans trois provinces : **Ituri (52 cas ; 61,9 %)**, **Nord-Kivu (26 cas ; 31,0 %)** et **Haut-Uélé (6 cas ; 7,1 %)**. L'**Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie**, avec **4 309 cas cumulés**, soit **84,4 % de l'ensemble des cas confirmés**, et **28 zones de santé touchées sur 36 (77,8 %)**.

Le **Nord-Kivu présente la létalité provinciale la plus élevée parmi les provinces à forte charge**, avec **68,1 %**, contre **44,4 % en Ituri** et **44,8 % au Haut-Uélé**. Aucune nouvelle confirmation n'a été enregistrée au cours des dernières 24 heures dans la **Tshopo, le Sud-Kivu et le Bas-Uélé**.

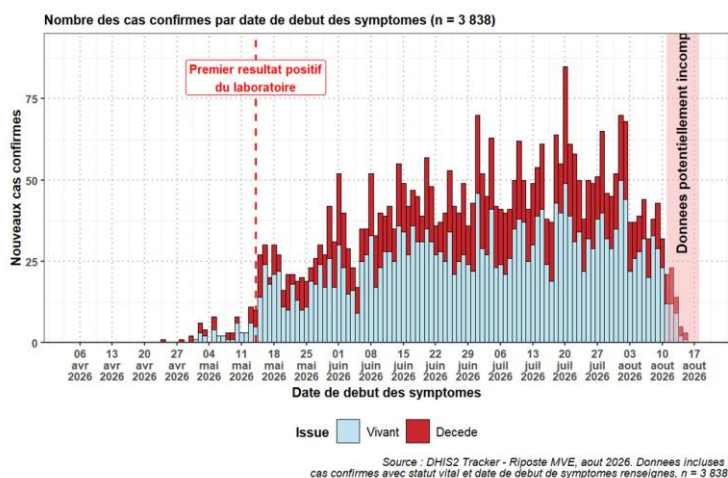
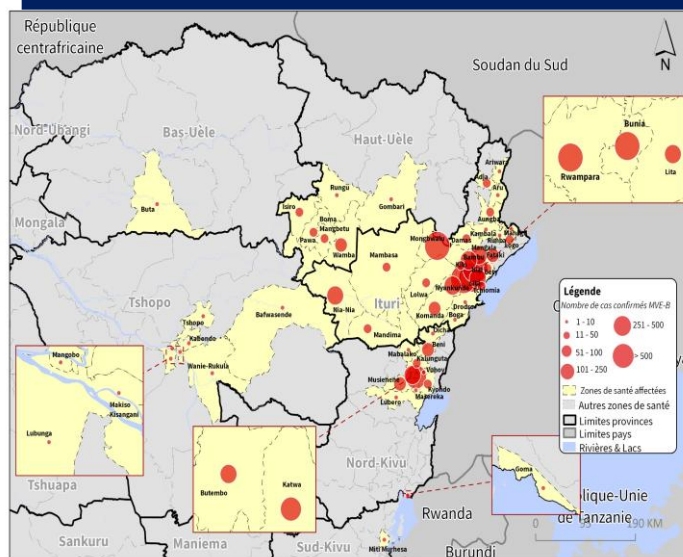
Au total, l'épidémie touche désormais **55 zones de santé sur 151 (36,4 %)** dans les six provinces affectées, avec **5 105 cas confirmés et 2 420 décès**, soit une **létalité globale de 47,4 %**.

Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 17 août 2026)

Province / ZS ayant notifié des cas	Cas cumulés	Décès cumulés	Létalité	Nouveaux cas (24h)	Décès communautaires	Décès intra-CTE	Total décès 24h
Ituri	4 309	1 915	44,4 %	52	25	12	37
Ariwara	8	2	25,0 %	1	0	—	0
Bambu	112	26	23,2 %	3	1	—	1
Bunia	1 194	372	31,2 %	20	14	—	14
Fataki	71	30	42,3 %	2	0	—	0
Gethy	5	2	40,0 %	1	1	—	1
Komanda	51	35	68,6 %	3	3	—	3
Lita	183	104	56,8 %	2	2	—	2
Mangala	165	92	55,8 %	3	0	—	0
Mongbwalu	591	282	47,7 %	1	0	—	0
Nia-Nia	175	103	58,9 %	5	3	—	3
Nizi	543	240	44,2 %	4	0	—	0
Rwampara	863	332	38,5 %	7	1	—	1
Nord-Kivu	633	431	68,1 %	26	3	0	3
Beni	96	71	74,0 %	3	1	—	1
Butembo	118	96	81,4 %	6	1	—	1
Katwa	306	199	65,0 %	15	1	—	1
Musienene	63	35	55,6 %	1	0	—	0
Oicha	6	4	66,7 %	1	0	—	0
Haut-Uélé	145	65	44,8 %	6	1	1	2
Boma Mangbetu	23	8	34,8 %	1	0	—	0

Isiro	47	22	46,8 %	5	1	1	2
Tshopo	14	7	50,0 %	0	0	0	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	0	0	0	0
Bas-Uélé	1	1	100,0 %	0	0	0	0
TOTAL RDC	5 105	2 420	47,4 %	84	29	13	42

Au cours des dernières 24 heures, 84 nouveaux cas confirmés et 42 décès confirmés ont été rapportés, dont 29 décès communautaires et 13 décès intra-CTE. L'Ituri demeure le principal foyer de transmission, avec 52 nouveaux cas (61,9 %) et 37 décès (88,1 % des décès du jour). La ZS de Bunia concentre à elle seule 20 nouveaux cas et 14 décès communautaires, tandis que Rwampara (7 cas), Nia-Nia (5 cas) et Nizi (4 cas) restent également actives. Au Nord-Kivu, les 26 nouveaux cas sont principalement rapportés à Katwa (15) et Butembo (6). Au Haut-Uélé, 6 nouveaux cas ont été enregistrés, dont 5 à Isiro. Aucun nouveau cas n'a été notifié dans la Tshopo, le Sud-Kivu et le Bas-Uélé. La persistance d'un nombre élevé de décès communautaires, particulièrement en Ituri, demeure préoccupante et plaide pour le renforcement de la détection précoce, du référencement rapide et de la prise en charge des cas.



1. COORDINATION

1.1.1. Principales Actions

- **Nord-Kivu** : Evaluation du site pour le futur CTE à l'ITAV ; visite d'évaluation de la prise en charge au CTE de Kitatumba avec l'équipe ougandaise et réunions avec les sous-coordinations de Kyondo et de Katwa.
- **Ituri/Tshopo** : poursuite de l'évaluation du plateau technique des CTE avec l'outil 5S, premier dépouillement attendu le 18 août 2026.
- **Bas-Uélé** : Réunion avec la société civile autour du ministre de la Santé sur les résistances et démarrage de l'essai clinique MEURI.
- **Haut-Uélé** : sensibilisation des équipes cadres des 13 zones de santé réunies à Isiro.
- L'Incident Manager national a participé à la deuxième réunion du Comité d'urgence du RSI (2005) sur la MVE, tenue en visioconférence avec l'OMS à Genève, ainsi qu'à la réunion de coordination de la riposte dans la ZS de Bunia. Cette dernière a permis de relever plusieurs

insuffisances opérationnelles et d'orienter les équipes vers le renforcement de la coordination, l'amélioration de la qualité des données et des narratifs des cas confirmés, la répartition des experts par aire de santé et la gestion basée sur la performance.

1.1.2. Défis :

Insuffisance de coordination et d'harmonisation des interventions des partenaires et des experts sur le terrain, notamment dans leur répartition par aire de santé, limitant la couverture optimale des besoins prioritaires de la riposte.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1. Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au terme de la journée du 17 août 2026, 1 654 alertes ont été enregistrées, dont 1 239 (74,9 %) ont été vérifiées dans les six provinces. De ces alertes, 394 (31,8 %) ont été validées comme cas suspects et 291 (73,9%) ont été investiguées, desquelles 105 ont été transférées vers les CT/CTE.

La proportion des contacts suivis au cours des dernières 24 heures remontent à 84,1 % (20 337 vus sur 24 332 à suivre), en-dessous du seuil de 85 % : Ituri 93,0 % (13 171/15 160), Tshopo 100 % (483/483) et Nord-Kivu 80,1 % (5 987/7 473). Le Haut-Uélé 64,3% (661/1 028) et Bas-Uélé 18,6% (35/188).

2.1.2. Défis

Insuffisance de la performance de la surveillance, marquée par une faible vérification des alertes, une investigation incomplète des cas suspects et un suivi sous-optimal des contacts, particulièrement au Haut-Uélé et au Bas-Uélé.

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 PoE/PoC au cours des dernières 24 heures : trois en Ituri (PoC Mudzibala, ZS de Bunia), toutes validées et référées au CTE (3/3) deux au Nord-Kivu (PoC de Kasitu et de Kahongo) dont une transférée (1/2), et un corps sans vie intercepté à la barrière PK6 Saplast (ZS d'Isiro, Haut-Uélé), prélevé et testé positif (swab 1/1).

Suivi des indicateurs aux PoE/PoC par province, en date du 17 août 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uélé	Sud-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 %	100 %	28,9 %	ND	76,7 %
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	141 637	89 357	5 780	10 896	247 670
% des voyageurs screenés	97,5 %	97,3 %	99,0 %	98,5 %	97,5 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,4 %	97,3 %	99,3 %	98,5 %	97,5 %
% des voyageurs sensibilisés	99,5 %	97,3 %	99,2 %	100 %	98,7 %
Nombre d'alertes notifiées	3	2	1	0	6
Nombre d'alertes vivantes validées	3	2	0	0	5
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	0	0	1	0	1

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Haut-Uélé	Sud-Kivu	Global
Nombre de contacts à problèmes interceptés ce jour	0	0	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100 %	50 %	NA	NA	80,0 %
% des corps sans vie swabés	NA	NA	100 %	NA	100 %

2.2.2. Défis

Faible fonctionnalité des PoE/PoC, particulièrement au Haut-Uélé (28,9 %), associée à une référence incomplète des alertes validées vers les CT/CTE (80 % au niveau global), limitant la capacité de détection et d'interruption précoce des chaînes de transmission.

2.3. Laboratoire

2.3.1. Principales actions

L'Ituri a enregistré 52 nouveaux résultats positifs (27 vivants et 25 décès) parmi les 287 nouveaux échantillons reçus et analysés (Taux de positivité : 18,1%). De plus, 38 réprélèvements sont revenus positifs parmi 90 échantillons analysés. Le Nord-Kivu a confirmé 26 nouveaux cas dont 3 décès parmi 192 échantillons analysés (Taux de positivité : 13,5%), le Haut-Uélé a confirmé 6 cas (5 vivants et 1 décès). En revanche, 6 échantillons du Bas-Uélé et les 2 du Sud-Kivu sont revenus négatifs.

2.3.2. Défis

Persistance d'une forte positivité des échantillons, particulièrement en Ituri (18,1 %) et au Nord-Kivu (13,5 %), témoignant d'une transmission encore active et nécessitant le maintien d'une capacité diagnostique suffisante et rapide.

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

2.4.1. Principales actions

- **En Ituri**, 7 rings ont été ouverts sur 152 attendus (4,6 %) et 44 ménages décontaminés sur 47 identifiés, pour 12 dotations en kits PCI/EHA ; 85 alertes de décès ont donné 58 corps prélevés par swab, 15 échecs et 73 EDS réalisés.
- **Au Nord-Kivu**, 34 rings ont été ouverts, 35 ménages et 7 FOSA décontaminés ; 47 corps ont été prélevés sans échec pour 44 EDS réalisés, les décès se concentrant à Beni (36,1 %) et à Katwa (31,9 %).
- **Au Haut-Uélé**, 10 rings ont été ouverts (4 à Isiro, 4 à Wamba et 2 à Pawa) et 9 corps prélevés pour 5 EDS réalisés ; la ZS de Wamba a enregistré 6 décès en une seule journée, une première.
- **Au Bas-Uélé**, un ring a été ouvert à Buta, mais aucun EDS n'a pu être réalisé, la dépouille ayant été retirée par les proches.

2.4.2. Défis

Faible mise en œuvre des mesures de PCI/EDS, particulièrement en Ituri avec seulement 4,6 % des rings attendus ouverts, associée aux échecs de prélèvement et aux difficultés de réalisation des EDS.

2.5. Continuité des soins

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 79 nouvelles admissions toutes suspectes et 11 réadmissions ont été enregistrées pour 120 sorties dont 27 guéris. Ainsi, 470 patients sont hospitalisés (172 confirmés et 298 suspects) pour 996 lits, soit un taux d'occupation de 47,2 %, et le cumul provincial des guéris atteint 1 000. Les CTE de Bambu et de Nizi (confirmés) ainsi que de Fataki, Kilo, Logo, Nia-Nia et Kigonze (suspects) sont saturés. Trente-quatre ambulances sur 35 sont disponibles, 16 utilisées pour 24 courses réussies ;
- **Au Nord-Kivu**, 20 admissions ont été enregistrées (2 confirmés au CTE de Katwa et 18 suspects) pour 12 sorties dont 1 décès suspect. Ainsi, 181 malades sont hospitalisés (34 confirmés et 147 suspects) pour 206 lits, soit 87,9 % d'occupation, les lits suspects atteignant 103,5 %. Sept ambulances sont disponibles et utilisées ;
- **Au Haut-Uélé**, 7 CTE sont opérationnels mais insuffisamment équipés, un seul étant aux normes (Watsa) ; 3 nouvelles admissions et 3 guéris (1 à Rungu et 2 à Boma Mangbetu) ont été enregistrés. Ainsi, 49 malades sont hospitalisés (39 confirmés et 10 suspects) pour 78 lits, soit 62,8 % d'occupation, avec une saturation critique des lits confirmés à Wamba (400 %) et à Isiro (216 %). Au Bas-Uélé, un suspect a été admis au CTE provisoire de Buta. Au Sud-Kivu, 14 cas suspects restent hospitalisés et la province totalise 68 jours sans nouveau cas confirmé. La Tshopo n'a pas rapporté.

2.5.2. Défis

Saturation persistante de plusieurs CTE/CT, particulièrement au Nord-Kivu et au Haut-Uélé, associée à l'insuffisance des capacités d'accueil et des équipements, limitant la prise en charge optimale des cas confirmés et suspects.

2.6. Communication sur les risques et engagement communautaire

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 112 nouveaux contacts ont été listés autour des cas du jour. L'ouverture de 5 rings et la décontamination de 10 ménages à Rwampara ; 630 personnes ont été sensibilisées, 22 émissions et 6 spots radio diffusés et 42 supports IEC disséminés.
- **En Ituri**, le pilier SMSPS a couvert 19 des 41 nouveaux cas confirmés (46,3 %) et 27 des 89 nouveaux cas suspects (30,3 %), et 17 des 27 guéris ont été réinsérés en communauté. Au Bas-Uélé, une réunion s'est tenue avec la société civile autour du ministre de la Santé. Le Haut-Uélé et la Tshopo n'ont transmis aucune donnée communautaire
- **Au Nord-Kivu**, 81 responsables de ménage dans 11 zones de santé et 44 contacts ont été listés à Butsili ; 385 personnes ont bénéficié de psychoéducation, 18 enfants séparés ou orphelins ont été accompagnés et 12 rumeurs clarifiées. Trente journalistes de 13 radios ont été briefés à Beni.

1.1.1. Défis

Faible couverture des interventions communautaires autour des cas confirmés et suspects, associée à une insuffisance du rapportage des activités communautaires, notamment au Haut-Uélé et à la Tshopo.

2.7. Logistique

2.7.1. Principales actions

En Ituri, 1 290 kg de kits PCI et PECH ont été livrés à la ZS de Fataki et 244 kg de kits PCI-WASH au pilier PECH ; les travaux du CTE de Nia-Nia se poursuivent et le nouveau bâtiment du CTE de Mongbwalu est opérationnel avec 60 lits.

Au Nord-Kivu, la construction du triage de l'HGR de Vuhovi et la réhabilitation du CT de Musienene se poursuivent ; des intrants PCI ont été livrés aux ZS de Kalunguta et de Mabalako et des intrants nutritionnels déployés vers la ZS de Kibua.

Au Bas-Uélé, 5 motos ont été affectées à la ZS de Buta et une tente montée en attendant un CTE aux normes. Au Haut-Uélé, les cliniques Universitaire et de l'Est (ZS d'Isiro) ont été dotées en intrants PCI. La Tshopo n'a pas rapporté.

2.7.2. Défis

Persistance d'insuffisances logistiques, notamment en moyens de mobilité, infrastructures adaptées et intrants essentiels, limitant le déploiement optimal des activités de riposte dans les zones affectées.

2.8. Sécurité

2.8.1. Principales actions

- Au Nord-Kivu, les équipes de sécurité ont accompagné quatre interventions EDS (sécurisation, swab et inhumation), toutes réalisées. Au Haut-Uélé, le pilier a maintenu l'ordre public au CH Pimpester et à la barrière Saplast et assuré le retour vers le CTE d'Isiro du corps intercepté ; la situation demeure stable dans les 13 ZS hormis une partie de Gombari.

2.8.2. Défis

Persistance de poches d'insécurité, notamment dans une partie de la ZS de Gombari, susceptibles de limiter l'accès des équipes et la mise en œuvre sécurisée des activités de riposte.

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

2.10.1. Principales Actions

- Tenue d'une réunion technique de finalisation de l'analyse des bases de données de la riposte et poursuite du contrôle qualité des données ;
- Harmonisation et consolidation des bases de données des différents piliers et provinces affectées ;
- Suivi de la promptitude et de la complétude du rapportage des DPS et mise à jour des line lists ;
- Poursuite de l'harmonisation des données des CTE/CT avec le DHIS2 Tracker et appui à la production du SitRep national.

2.10.2. Défis

Persistance d'insuffisances dans la promptitude, la complétude, la qualité et l'harmonisation des données, avec une mise à jour irrégulière des bases et du tableau de bord.

MESSAGES CLES

- La transmission de la MVE demeure active, avec 84 nouveaux cas confirmés et 42 décès confirmés enregistrés au cours des dernières 24 heures, dont 29 décès communautaires et 13 décès intra-CTE, portant le cumul national à 5 105 cas confirmés et 2 420 décès.
- L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 84,4 % des cas confirmés cumulés et 61,9 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures. Elle reste également la province la plus largement affectée, avec 28 des 36 zones de santé touchées.
- Les performances de la surveillance demeurent sous-optimales, avec 73,9 % des cas suspects investigués et un taux de suivi des contacts de 84,1 %, inférieur au seuil de 85 %.
- Le renforcement immédiat des interventions prioritaires, notamment la surveillance, la prise en charge, la PCI, la logistique et l'engagement communautaire, demeure essentiel pour 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 64 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

Incident Manager Adjoint

Professeur Dr Akilimali Zalagile Pierre

Chargé des opérations

Dr Kombe Ngwama John

Equipe rédaction

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

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



Contact :

www.sante.gouv.cd
contact@sgiebola17.org
Numéro vert : 151.