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 17ème Épidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC

SitRep N°097/MVEBDB/20/08/2026

Date de rapportage : 20 août 2026 Date de publication : 21 août 2026

FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Par rapport à la veille, les nouveaux cas passent légèrement de 81 à 85 (+4,9 %), tandis que les décès restent globalement stables, de 40 à 41. **Comparativement au 13 août**, les nouveaux cas passent de 62 à 85 (+37,1 %) **et les décès de 30 à 41 (+36,7 %),** confirmant une transmission toujours soutenue malgré les fluctuations quotidiennes.

CUMUL DES CAS	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS	LETALITE	PATIENS EN ISOLEMENT/CTE	CUMUL DES GUÉRIS	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)
5 375	2 557	47,6%	737	1 167	85,5 %

Provinces touchées et Zones de santé touchées

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

56 Zones de santé touchées sur 151 (37,1%)

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

Résumé des points clés au cours de dernières 24 heures

Au cours des dernières 24 heures, 85 nouveaux cas confirmés de Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été rapportés, contre 81 la veille (+4,9 %). Ces nouveaux cas ont été enregistrés en Ituri (63 cas), au Nord-Kivu (17) et au Haut-Uélé (5). Au cours de la même période, 41 décès confirmés ont été enregistrés, dont 18 décès communautaires et 23 décès intra-CTE.

Par ailleurs, 15 patients ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE, contre 37 la veille (−59,5 %). Les décès intra-CTE ont concerné 19 cas en Ituri, 2 au Haut-Uélé, 1 à la Tshopo et 1 au Nord-Kivu.

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 20 août 2026, la République Démocratique du Congo cumule 5 375 cas confirmés et 2 557 décès, soit une létalité de 47,6 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 83,9 % des cas confirmés cumulés et 74,1 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.

Comparativement au 13 août 2026, la situation épidémiologique traduit une intensification de la transmission : les nouveaux cas sont passés de 62 à 85 (+37,1 %), les décès confirmés de 30 à 41 (+36,7 %), le cumul des cas de 4 727 à 5 375 (+648 ; +13,7 %) et celui des décès de 2 214 à 2 557 (+343 ; +15,5 %). La létalité est passée de 46,8 % à 47,6 % (+0,8 point), confirmant une pression épidémique toujours soutenue.

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée
(Au 20 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	4510	2 009	44,5%	28/36 (77,8 %)	63
Nord-Kivu	680	463	68,1%	12/34 (35,3 %)	17
Haut-Uélé	165	75	45,5%	6/13 (46,1 %)	5
Tshopo	15	8	53,3%	7/23 (30,4 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)	0
Bas Uélé	2	1	50,0%	2/11(18,2%)	0
Total	**5 375**	**2 557**	**47,6%**	**56/151 (37,1 %)**	**85**

L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant **83,9 % des cas cumulés et 74,1 % des 85 nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures**. Le Nord-Kivu reste le deuxième foyer actif avec **17 nouveaux cas** et présente une **létalité particulièrement élevée de 68,1 %**, contre 47,6 % au niveau national. Le Haut-Uélé demeure également en transmission active avec 5 nouveaux cas. Comparativement à la veille, les nouveaux cas augmentent légèrement de **81 à 85 (+4,9 %)**, sans nouvelle extension géographique, le nombre de zones de santé affectées restant stable à **56/151 (37,1 %)**.

Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 20 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	**4510**	**2009**	**44,5%**	**63**	**6**	**19**	**25**
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	7	6	85,7%				0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%	1	0		0
Bambu	126	28	22,2%	12	2		2
Boga	1	1	100,0%				0
Bunia	1254	391	31,2%	10	2		2
Damas	27	9	33,3%	2	0		0
Drodro	13	6	46,2%				0
Fataki	72	30	41,7%				0
Gethy	5	2	40,0%				0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	31	12	38,7%				0
Komanda	54	37	68,5%	1	0		0
Lita	190	106	55,8%	4	0		0
Logo	11	5	45,5%				0
Lolwa	17	4	23,5%				0
Mahagi	4	1	25,0%				0
Mambasa	14	7	50,0%				0
Mandima	25	16	64,0%				0

Mangala	188	105	55,9%	5	0		0
Mongbwalu	595	282	47,4%	2	0		0
Nia-Nia	185	105	56,8%	3	0		0
Nizi	580	244	42,1%	13	0		0
Nyankunde	121	35	28,9%				0
Rimba	10	4	40,0%				0
Rwampara	895	334	37,3%	9	2		2
Tchomia	52	25	48,1%	1	0		0
A ventiler	NA	206	NA			19	19
Nord-Kivu	**680**	**463**	**68,1%**	**17**	**10**	**1**	**11**
Beni	107	78	72,9%	3	2		2
Butembo	132	99	75,0%	5	1		1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	13	6	46,2%				0
Katwa	323	217	67,2%	7	6	1	7
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	68	39	57,4%	2	1		1
Oicha	6	4	66,7%				0
Vuhovi	5	2	40,0%				0
Haut-Uélé	**165**	**75**	**45,5%**	**5**	**2**	**2**	**4**
Boma Mangbetu	24	9	37,5%	1	0		0
Gombari	2	1	50,0%	1	0		0
Isiro	60	27	45,0%	2	1	2	3
Pawa	20	14	70,0%				0
Rungu	1	0	0,0%				0
Wamba	58	24	41,4%	1	1		1
Tshopo	**15**	**8**	**53,3%**	**0**	0	1	1
Bafwasende	1	0	0,0%				0
Kabondo	3	1	33,3%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	6	4	66,7%			1	1
Mangobo	2	2	100,0%				0
Tshopo	1	0	0,0%				
Wanie-Rukula	1	1	100,0%				0
Sud-Kivu	**3**	**1**	**33,3%**	**0**	0	0	**0**
Miti-Murhesa	3	1	33,3%				0
Bas Uélé	**2**	**1**	**50,0%**	**0**	**0**	**0**	**0**
Buta	1	1	100,0%				0
Viadana	1	0	0,0%				
Total	**5375**	**2557**	**47,6%**	**85**	**18**	**23**	**41**

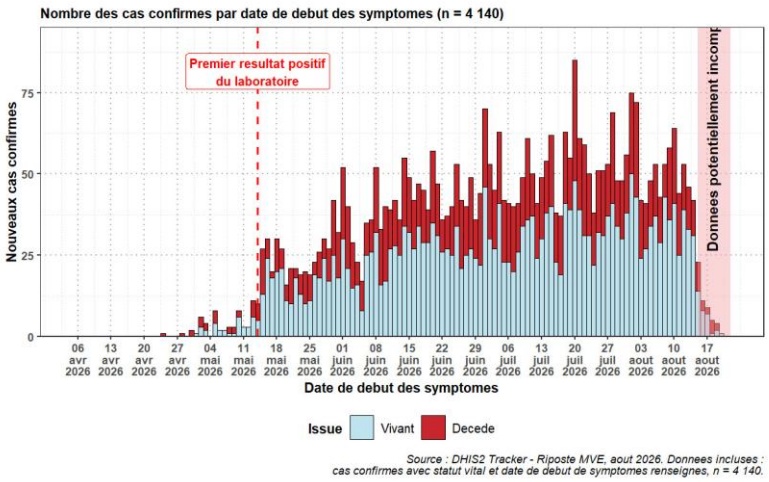
La transmission demeure principalement concentrée en **Ituri (74,1 % des nouveaux cas)**, notamment à Nizi, Bambu, Bunia et Rwampara. Le **Nord-Kivu conserve une létalité élevée de 68,1 %**, avec 10 des 11 décès du jour survenu en communauté. Au total, **18/41 décès (43,9 %) sont communautaires**. En Ituri, **206 décès restent à ventiler par ZS**, nécessitant la poursuite de l'harmonisation des données.

Situation des alertes notifiées par province, au 20 août 2026

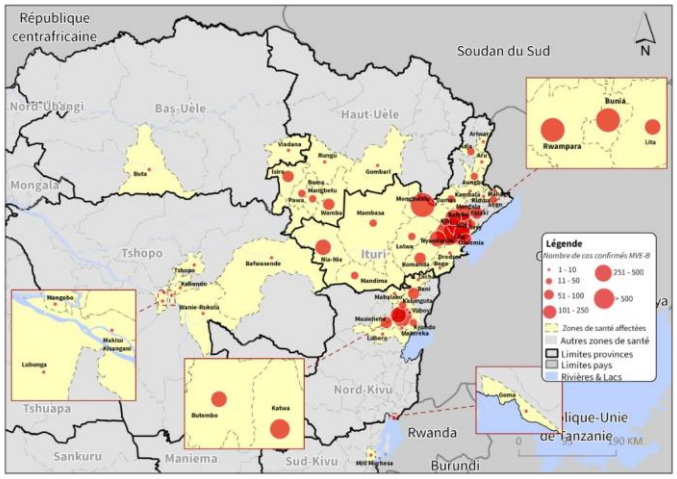
DPS	Nouvelles Alertes Reçues		Total alertes	Alertes vérifiées et validées (cas suspect)		Alertes vérifiées et invalidées (non-cas suspect)		Nombre de suspects investigués	Nombre de suspects investigués et transférés au CT/CTE (du jour)
	Vivants	Décédés		Vivants	Décédés	Vivants	Décédés		
Haut-Uélé	20	4	24	13	4	7	0	17	10
Bas Uélé	5	0	5	4	0	1	0	4	0
Ituri	598	65	663	104	43	355	4	147	83
Nord-Kivu	754	56	810	70	46	603	0	116	54
Sud-Kivu	11	0	11	5	0	6	0	5	3
Tshopo	74	1	75	11	1	63	0	10	4
Total Général	**1462**	**126**	**1 588**	**207**	**94**	**1035**	**4**	**299**	**154**

Sur **1 588 alertes enregistrées**, **1 305 (84,4 %) ont été vérifiées**, dont **301 (22,5 %) validées comme cas suspects**. Parmi ces derniers, **299 (99,3 %) ont été investigués**. Comparativement à la veille, les performances de vérification (**92,0 % à 84,4 %**) et d'investigation (**99,3 % à 79,4 %**) sont en recul. L'Ituri affiche une faible proportion de vérification des alertes (**76,3 %**).

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



CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. COORDINATION

1.1.Principales Actions

- **Haut-Uélé** : Tenue des réunions du SG ; validation du rapport journalier transmis au Gouverneur de la province et suivi des activités de la riposte dans DHIS2 ;
- **Nord-Kivu** : poursuite de l'appui aux sous-coordinations de Beni, Butembo et Katwa ; transmission à l'OMS de la requête d'appui pour la construction des CTE de l'ITAV et de Musienene ; séance de travail avec la commission de prise en charge de Kalunguta ;
- **Ituri :** poursuite de l'évaluation du plateau technique des CTE à l'aide de l'outil 5S, 14 CTE ayant achevé leur encodage dans Kobo Tools ; descente conjointe PECH-BCZ-OMS à Nzere (ZS de Bunia) pour évaluer la faisabilité de la mise en place d'un centre de transit ;
- **Tshopo** : briefing de 11 inspecteurs provinciaux sur la gestion de la riposte MVE ;
- **Bas-Uélé :** réunion de la coordination et suivi des activités de la riposte ;
- **Coordination stratégique nationale :** poursuite des réunions de coordination et de suivi opérationnel sous le leadership de l'Incident Manager, avec revue de la situation épidémiologique, des performances des piliers, des gaps prioritaires et des décisions nécessitant un arbitrage ;
- **Déploiement territorial de l'Incident Manager :** poursuite de la **tournée de l'IM dans les provinces affectées**, avec une mission au **Nord-Kivu, notamment à Beni et Butembo**, visant à apprécier la situation sur le terrain, échanger avec les coordinations provinciales et les partenaires et identifier les mesures correctrices immédiates ;
- **Renforcement des équipes de riposte :** poursuite de la **mobilisation, du déploiement et du redéploiement des experts nationaux et des partenaires** vers les zones prioritaires, sur la base de l'évolution épidémiologique et des gaps opérationnels identifiés ;
- **Coordination avec les partenaires :** poursuite des concertations avec les **partenaires techniques et financiers** pour l'harmonisation des interventions, la couverture des gaps prioritaires et l'accélération de la mise à disposition des ressources nécessaires à la riposte ;
- **Gestion des ressources humaines :** suivi des dispositions visant à **accélérer le paiement des prestataires et acteurs de la riposte**, avec un accent sur l'harmonisation des modalités de prise en charge et la réduction des retards susceptibles d'affecter les performances opérationnelles ;
- **Engagement communautaire :** renforcement du **dialogue avec les organisations de la société civile et les leaders communautaires** afin d'apporter des réponses concertées aux résistances, refus et rumeurs qui entravent certaines interventions de la riposte ;
- **Coordination interprovinciale :** participation en ligne de l'Incident Manager au **lancement de l'initiative « Fleuve sans MVE »**, visant à renforcer la prévention, la surveillance et la coordination des interventions face au risque de propagation interprovinciale ;
- **Gouvernance et redevabilité :** poursuite du suivi des décisions issues des missions de terrain et des réunions de coordination, avec un accent sur la **formalisation des actions, l'identification des responsables et des échéances, ainsi que le suivi des recommandations non exécutées** ;
- **Qualité et gouvernance des données :** poursuite des efforts d'harmonisation des données entre la surveillance, les laboratoires, les CT/CTE et les autres piliers, afin de réduire les discordances, améliorer la qualité du SitRep et renforcer l'utilisation des données pour la prise de décision.

1.2. Défi majeur

Persistance de gaps dans la coordination opérationnelle et la couverture des besoins prioritaires des zones affectées, notamment en matière de déploiement des ressources humaines, paiement des prestataires, harmonisation des interventions des partenaires et mise en œuvre rapide des décisions prises, dans un contexte de transmission toujours active et de résistances communautaires.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

2.1.Surveillance épidémiologique

2.1.1. Principales Actions

Au terme de la journée du 20 août 2026, 1 588 alertes ont été enregistrées, dont 1 340 (84,4 %) ont été vérifiées dans les six provinces affectées. Ainsi, 301 (22,5 %) ont été validées comme cas suspects et 239 (79,4%) ont été investiguées, desquelles 188 ont été transférées vers les CT/CTE.

La proportion des contacts suivis au cours des dernières 24 heures remontent à 85,5 % (19 674 vus sur 23 001 à suivre), atteignant le seuil de 85 % : Ituri 89,3 % (12 365/13 844), Tshopo 100,0 % (488/488) et Nord-Kivu 82,1 % (5 929/7 222). Le Haut-Uélé 61,6% (892/ 1 447) et Bas Uélé 59,5% (110/233).

2.1.2. Défis

Insuffisance de la vérification des alertes et de l'investigation des suspects, couplée à un faible suivi 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

- Une (1) alerte a été notifiée aux PoE/PoC au cours des dernières 24 heures, en Ituri (PoC Marabo, AS Marobo, ZS de Nyakunde), validée après investigation et référée au CTE de Komanda ; le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, la Tshopo et le Haut-Uélé n'ont notifié aucune alerte. Aucun corps sans vie ni contact à problème n'a été intercepté aux points d'entrée.

Suivi des indicateurs aux PoE/PoC par province, en date du 20 août 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	140 489	78 909	84 432	303 830
% des voyageurs screenés	98,0 %	98,0 %	100 %	98,6 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	95,0 %	98,0 %	100 %	97,2 %
% des voyageurs sensibilisés	99,3 %	98,0 %	100 %	99,2 %
Nombre d'alertes notifiées	1	0	0	1
Nombre d'alertes vivantes validées	1	0	0	1
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	0	0	0	0
Nombre de contacts à problèmes interceptés ce jour	0	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100 %	NA	NA	100 %
% des corps sans vie swabés	NA	NA	NA	NA

2.2.2. Défis

Fonctionnalité irrégulière de certains PoE/PoC, susceptible de compromettre le screening des voyageurs et la détection précoce des cas aux principaux axes de mobilité.

2.3.Laboratoire

2.3.1. Principales actions

- **Ituri** : **63 nouveaux résultats positifs** (57 vivants et 6 décès) sur 344 nouveaux échantillons reçus et analysés (**positivité : 18,3 %**).
- **Nord-Kivu** : **17 nouveaux résultats positifs** (7 vivants et 10 décès) sur 117 échantillons analysés (**positivité de 14,5 %**).
- **Haut-Uélé : 5 nouveaux résultats positifs** (3 vivants et 2 décès) sur 16 échantillons analysés **(positivité de 31,2 %).**

2.3.2. Défi

Maintien d'une positivité élevée des échantillons analysés, particulièrement au Haut-Uélé (31,2 %) et en Ituri (18,3 %), traduisant une transmission encore active et nécessitant le maintien d'une capacité diagnostique suffisante et d'un rendu rapide des résultats.

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

2.4.1. Principales actions

- **En Ituri**, 17 rings ont été ouverts sur 52 attendus (32,7 %) et 67 lieux de séjour décontaminés sur 82 identifiés (81,7 %) ; 4 dotations en kits PCI, 13 évaluations et 57 accompagnements d'ESS ont été réalisés où 189 prestataires briefés. Sur 82 alertes de décès reçues, 45 corps ont été prélevés par swab, 15 échecs et 63 EDS réalisés ;
- **Au Nord-Kivu,** 6 rings ont été ouverts, 11 FOSA et 2 ménages décontaminés et 6 ESS évalués ; 121 FOSA ont été accompagnées et 372 prestataires briefés, la complétude atteignant 7 zones de santé sur 12. Sur 44 alertes de décès, 44 corps ont été prélevés par swab (100%) ;
- **Au Bas-Uélé**, 10 ESS sur 13 ont été accompagnés et un ring ouvert à Buta et un à Viadana.
- **À la Tshopo,** les locaux du Centre hospitalier La Famille (6^{e} transversale, ZS de Kabondo), lieu de passage du 15^{e} cas confirmé, ont été décontaminés et le ménage touché accompagné (1 cas sur 1, soit 100 %) ;
- **Au Haut-Uélé,** 4 kits PCI ont été dotés, 6 ESS évalués, 11 ESS accompagnés et 121 prestataires briefés dans les ZS d'Isiro, Wamba, Boma Mangbetu, Pawa, Gombari et Rungu. Sur 5 alertes de décès reçues, 5 corps ont été swabés et 3 EDS réalisés.

2.4.2. Défis

Faible ouverture des rings, particulièrement en Ituri (**32,7 %**), associée à des gaps persistants dans la décontamination, le prélèvement des décès et la couverture des ESS.

2.5.Continuité des soins

2.5.1. Principales actions

- **En Ituri,** 89 nouvelles admissions et 3 réadmissions ont été enregistrées pour 116 sorties, dont 9 guéris. Ainsi, 536 patients sont hospitalisés pour 965 lits, soit un taux d'occupation global de 55,2 % ;
- **Au Nord-Kivu,** 41 admissions ont été enregistrées (4 confirmés et 37 suspects) pour 60 sorties dont 2 guéris au CTE de Kitatumba. Ainsi, 169 malades sont hospitalisés pour 206 lits, soit 82,0 % d'occupation ;
- **À la Tshopo**, trois nouvelles admissions de cas suspects au CTE HC Kisangani portent à 6 le nombre de patients isolés (3 confirmés et 3 suspects) pour 12 lits, soit 50,0 % d'occupation ; un décès d'un cas confirmé est survenu au 9^{e} jour d'hospitalisation ;
- **Au Bas-Uélé**, 1 patient est en isolement au centre de transit de Limba (ZS de Viadana) pour 3 lits, soit 33,3 % d'occupation. Aucune ambulance n'est disponible pour la riposte ;
- **Au Sud-Kivu,** 25 cas suspects restent hospitalisés.

2.5.2. Défis

Pression persistante sur les capacités de prise en charge, particulièrement au **Nord-Kivu (82,0 % d'occupation)**, associée à des gaps de transport médicalisé, notamment à l'absence d'ambulance au Bas-Uélé.

2.6.Communication sur les risques et engagement communautaire

2.6.1. Principales actions

- **En Ituri,** 678 nouveaux contacts ont été listés autour des cas. Au Haut-Uélé, 216 personnes ont été touchées lors de 44 visites à domicile, 719 lors de 13 causeries éducatives et 312 lors des sensibilisations de masse autour de la famille endeuillée de l'AS Mayogo (ZS d'Isiro) ; 5 radios locales ont diffusé les messages et 53 outils IEC ont été distribués ;
- **En Ituri,** 66 ménages affectés ont été accompagnés et 78 enfants séparés ou orphelins suivis en communauté ;
- **À la Tshopo**, 1 519 personnes ont été touchées par les visites à domicile et la recherche active à Bondeko, Mangobo, Tshopo et Lubunga ;
- **Au Nord-Kivu,** briefing de 34 journalistes de Beni sur leur rôle dans l'engagement communautaire et sensibilisation par vidéo-forum de 100 jeunes motards et membres du mouvement Véranda Mutsanga ; dialogue communautaire avec 78 leaders des AS Vutsundo et Vusenzera (ZS de Butembo) et communication de masse auprès de 119 jeunes de l'AS Magheria (ZS de Masereka) ; 7 cas ont été couverts et 26 responsables de ménage touchés, et 7 rumeurs ont été clarifiées.

2.6.2. Défis

Persistance de résistances et rumeurs communautaires, associée à une couverture insuffisante des cas et ménages affectés par les interventions CREC.

2.7.Logistique

2.7.1. Principales actions

- **À la Tshopo**, 10 motos et des intrants PCI ont été réceptionnés, ainsi que 1 100 kg d'intrants de prise en charge médicale en provenance de Bunia (kits basiques malaria et sérum glucosé) dont le déballage est en cours. Les travaux de construction des unités d'isolement de Madula et de Kabondo ainsi que du CTE de grande capacité se poursuivent ;
- **Au Nord-Kivu**, des intrants PCI ont été livrés aux ZS de Musienene et de Beni et des intrants de prise en charge nutritionnelle (plumpy nut) à la ZS de Beni ; quatre véhicules ont été déployés (Musienene, Beni, points de contrôle Mukulya et Kangote, et Kyondo) et l'entrepôt réaménagé avec l'appui logistique du PAM. La construction du triage de l'HGR de Vuhovi (ULB Coopération) et la réhabilitation du CT de l'HGR de Musienene (MSF France) se poursuivent ;
- **Au Bas-Uélé,** 13 kits Starlink offerts par l'OMS ont été réceptionnés pour les 13 zones de santé, des bassins ont été achetés pour le lavage des mains et la préparation de la solution chlorée, et la ZS de Buta a bénéficié d'un deuxième approvisionnement en intrants PCI ; le transport des échantillons des zones de santé vers le site Rad-One est assuré.

2.7.2. Défis

Persistance de gaps logistiques dans plusieurs zones affectées, notamment en moyens de mobilité, transport médicalisé, disponibilité et acheminement des intrants essentiels, ainsi que dans les capacités d'entreposage et de prépositionnement, susceptibles de limiter la rapidité et la continuité des interventions de riposte.

2.8.Sécurité

2.8.1. Principales actions

- Au Nord-Kivu, le pilier a assuré le contrôle et la supervision des agents de sécurité affectés aux PoE/PoC de Beni, l'accompagnement sécuritaire d'une équipe EDS au cimetière de Bundji et de deux équipes de décontamination dans l'AS de Butsili ; mise à jour de la cartographie des sites d'hébergement recommandés pour Beni et Butembo. Au Bas-Uélé, une descente conjointe avec les ministres provinciaux de l'intérieur et de la Santé a permis de lever la résistance à Bambole (ZS de Buta).

2.8.2. Défis

Persistance de risques sécuritaires et de résistances communautaires susceptibles d'entraver le déploiement et la continuité des interventions de riposte.

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

2.9.1. Principales actions

À la Tshopo, une formation des leaders communautaires, militaires et policiers sur la PSEA et la MVE a été appuyée par le pilier communication.

2.9.2. Défis

- Couverture encore insuffisante des activités PSEA, limitée à 4 zones de santé sur 36 en Ituri, absence de cartographie des intervenants, insuffisance de supports de sensibilisation de masse et manque de moyens de transport et d'équipement informatique pour le pilier ; La couverture demeure limitée à 4 des 36 zones de santé de l'Ituri (11,1 %) et seuls deux partenaires (OMS et Africa CDC) rapportent leurs activités PSEA.

2.10. Base des données

2.10.1. Principales actions :

- **Consolidation, harmonisation et validation quotidienne des données** provenant des provinces et des différents piliers de la riposte avant leur intégration dans le SitRep national.
- **Mise à jour des bases de données et tableaux de bord** pour le suivi des cas, décès, alertes, contacts et principaux indicateurs de performance de la riposte.
- **Réconciliation des données** entre les bases de surveillance, laboratoire et CT/CTE, notamment pour la ventilation des cas et décès par province et zone de santé.
- **Contrôle de qualité et correction des incohérences** portant sur les cumuls, dénominateurs, doublons et discordances entre données provinciales et nationales.
- **Production et diffusion du SitRep national**, ainsi que des analyses comparatives permettant d'orienter les décisions de la Coordination.

2.10.2. Défis

Persistance d'insuffisances dans la qualité, la complétude et la concordance des données provenant des provinces et des différents piliers, avec des retards de transmission et des données non encore ventilées, limitant la disponibilité en temps réel d'informations fiables pour la prise de décision.

MESSAGES CLES

- La **transmission de la MVE demeure active**, avec **85 nouveaux cas confirmés** rapportés au cours des dernières 24 heures. **Quarante et un décès confirmés** ont été enregistrés, dont **18 décès communautaires et 23 décès intra-CTE**, portant le cumul national à **5 375 cas confirmés et 2 557 décès**.
- L'**Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie**, concentrant **83,9 % des cas confirmés cumulés** et **74,1 % des nouveaux cas du jour**. Elle présente également la plus forte extension géographique, avec **28 zones de santé affectées sur 36 (77,8 %)**.
- Les performances de la surveillance restent à renforcer : **79,4 % des cas suspects ont été investigués**. En revanche, le **suivi des contacts atteint 85,5 %**, franchissant légèrement le seuil opérationnel de **85 %**, avec toutefois d'importantes disparités entre les provinces.
- Le **renforcement ciblé des interventions prioritaires**, notamment la surveillance, la prise en charge, la PCI/EDS, la logistique et l'engagement communautaire, demeure indispensable pour **détecter précocement les cas, 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 17e 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 de rédaction

Professeur Dr Mulangu Katulumba Félix-Médard

Dr Katusi Biselenge Jules

Madame Mayele Afua Marie

Dr Diur Mananashi Floryan

Mr Kamuina Kebela John

Contact :

www.sante.gouv.cd

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151.