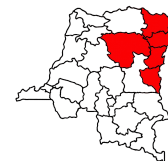




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°086/MVEBDB/08/08/2026

Date de rapportage : 08 août 2026

Date de publication : 09 août 2026



FAITS SAILLANTS (derniers 24h)

Au cours des dernières 24 heures, 85 nouveaux cas confirmés (29 nouveaux décès) de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (68 cas), du Nord-Kivu (10 cas) et du Haut-Uélé (7 cas) traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.

 CUMUL DES CAS 4 294	 CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS** 1 960	 LÉTALITÉ 45,6%	 PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE 722	 CUMUL DES GUÉRIS 849	 TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour) 84,6 %
--	--	-------------------------------------	--	---	--



Provinces touchées et Zones de santé touchées



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



53 Zones de santé touchées Sur 140
(37,8%)



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 (29 nouveaux décès) de Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (68 cas), du Nord-Kivu (10 cas) et du Haut-Uélé (7 cas) traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.
- À ce jour, la République Démocratique du Congo cumule 4 294 cas confirmés dont 1 960 décès, soit une létalité de 45,6 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 86,4 % des cas confirmés cumulés et 82,0% des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.
- 21 patients ont été déclarés guéris en Ituri après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE et 15 décès intra CTE enregistrés en Ituri et au Nord Kivu.
- L'épidémie touche 53 des 140 zones de santé des cinq provinces concernées. L'Ituri compte 28 zones de santé touchées sur 36, suivi du Nord-Kivu (12/34), du Haut-Uélé (6/13), de la Tshopo (6/23) et du Sud-Kivu (1/34), confirmant la l'extension géographique de la maladie.

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée
(au 08 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	3 704	1 584	42,8 %	28/36 (77,8 %)	68
Nord-Kivu	480	326	67,9 %	12/34 (35,3 %)	10
Haut-Uélé	98	44	44,9 %	6/13 (46,1 %)	7
Tshopo	9	5	55,6 %	6/23 (26,0 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)	0
Total	4 294	1 960	45,6 %	53/140 (37,8 %)	85

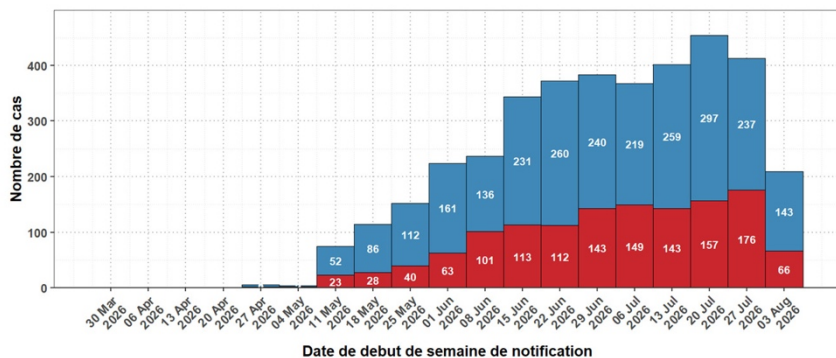
Situation des alertes notifiées par ZS, au 08 août 2026

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	1	5	4	1	0	0	5	5
Ituri	500	77	577	108	77	392	0	185	83
Nord-Kivu	631	19	650	45	19	586	0	64	34
Sud-Kivu	7	0	7	2	0	5	0	2	0
Tshopo	43	0	43	2	0	31	0	2	2
Total Général	1 185	97	1 282	161	97	1 014	0	258	124

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

Cas confirmés vivants et décédés par semaine de notification (n = 3 757)

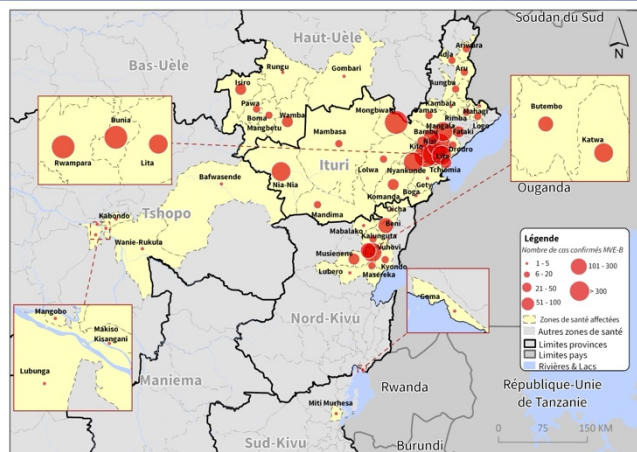
■ Décès ■ Vivant



Date de début de semaine de notification

Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, août 2026. Données incluses : cas confirmés avec statut vital et date de notification renseignés, n = 3 757.

CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

1.1. Coordination

1.1.1. Principales Actions

- **Nord-Kivu** : Mission conjointe OMS-DPS dans la ZS de Vuhovi, pour l'évaluation de la fonctionnalité de la coordination zonale de la riposte.

1.1.2. Défis

- Par ailleurs, plusieurs actions stratégiques essentielles à la décentralisation de la coordination demeurent en souffrance, notamment la mise en place et l'opérationnalisation des sous-coordinations de Wamba, Pawa et Watsa. Ce retard réduit les capacités de coordination au niveau opérationnel et nécessite une accélération des dispositions administratives, logistiques et organisationnelles requises pour rendre ces sous-coordinations pleinement fonctionnelles.

1.2. Surveillance épidémiologique

1.2.1. Principales Actions

1 282 alertes ont été enregistrées et vérifiées dans les cinq provinces affectées pour la journée du 08 août 2026, dont 258 (20,1%) ont été validées comme cas suspects et 258 (100%) ont été investigués et 124 suspects transférés vers les CT/CTE.

Le suivi des contacts est à 84,6 % (14 505 vus sur 17 141 à suivre), correspondant au seuil de 85 %, avec des performances faibles au Haut-Uélé (76,1 %) et au Nord-Kivu (80,2 %) ; l'Ituri atteint 87,7%.

1.2.2. Défis

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

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

1.3.1. Principales actions

Neuf alertes ont été détectées aux PoE/PoC (7 en Ituri, 2 au Haut-Uélé) : les cinq alertes vivantes de l'Ituri ont été validées, isolées et référées vers les structures de prise en charge ; les deux corps sans vie interceptés à Ariwara n'ont pas été prélevés, faute d'équipe EDS disponible, et aucune de celles du Haut-Uélé n'a été validée.

135 404 voyageurs ont été contrôlés (117 337 en Ituri, 18 067 au Haut-Uélé), avec un taux de dépistage de 97,4 %. /PoC stratégique sur 18 (5,6 %) a fonctionné sans interruption, contre 100 %.

1.3.2. Défis

- Opérationnalisation insuffisante des PoE/PoC : la fonctionnalité des PoE et PoC demeure faible dans le Haut-Uélé, avec seulement 10 sur 38 (26,3 %) opérationnels.

- Contraintes affectant la fonctionnalité des PoE/PoC : les performances restent affectées par des ruptures d'intrants, d'EPI et d'eau dans le Haut-Uélé, la non-rémunération des prestataires, ainsi que le non-respect du protocole sanitaire par certaines autorités au PoC de Mukulia (Nord-Kivu). Ces contraintes réduisent l'efficacité du contrôle sanitaire, de la détection précoce et de la surveillance aux frontières et le long des principaux axes de mobilité.

1.4. Laboratoire

1.4.1. Principales actions

- **400 échantillons** ont été analysés, confirmant **85 nouveaux cas** de MVE (positivité : **21,3 %**).
- L'Ituri a enregistré **68** résultats positifs dont 24 décès tandis que le Nord-Kivu et le Haut-Uélé ont confirmé respectivement **10 (5 décès)** et **7 cas**.

1.4.2. Défis

Forte proportion d'échantillons positifs en Ituri (26,0 %) et rapportage incomplet des résultats de laboratoire au Haut-Uélé et à la Tshopo (aucune donnée transmise), limitant la surveillance biologique et le suivi en temps réel de la transmission de la MVE.

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

1.5.1. Principales actions

- En **Ituri**, 25 rings ont été ouverts (92 au total), 85 sites identifiés et 39 décontaminés (45 %) ; 66 EDS réalisés sur 82 alertes de décès (80,5 %) et 50 corps prélevés post-mortem, malgré une complétude limitée à 10 ZS sur 29 (34 %).
- Au **Nord-Kivu**, 76 établissements de santé accompagnés et 229 prestataires briefés ; 7 établissements de séjour de cas décontaminés, 36 EDS réalisés et 37 corps prélevés et sécurisés, pour une complétude de 4 ZS sur 12.
- La Tshopo n'a transmis aucune donnée PCI/EDS.

1.5.2. Défis

Faible mise en œuvre des normes de PCI : complétude du rapportage très basse en Ituri (34 %) et au Nord-Kivu (4 ZS sur 12), décontamination partielle des sites identifiés en Ituri (39 sur 85) et des scores card faibles au Nord-Kivu (30,3 % à Beni et 31,4 % à Kalunguta), démontrant un risque continu des infections associées aux soins.

1.6. Continuité des soins

1.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 29 ambulances étaient affectées à la riposte, dont 26 disponibles ; 28 courses réalisées, dont 26 avec succès, pour 29 patients évacués. Les CTE/CT ont enregistré 73 admissions et 82 sorties, dont 21 guéris ; l'occupation atteint 501 patients pour 840 lits (60 %), avec saturation des CTE de Rwampara, ISTM et Nizi et du CT de Bambu.
- **Au Nord-Kivu**, 239 admissions cumulées dans les CTE/CT, dont 208 cas confirmés, pour une mortalité intra-CTE de 39 % ; 66 admissions, aucun guéri ce jour tandis que 6 décès intra-CTE ont été rapporté.
- **Au Haut-Uélé** : absence de CTE normé persiste dans les 6 zones de santé touchées

1.6.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (3 ambulances en panne en Ituri, absence d'ambulance dans 7 ZS du Nord-Kivu) et saturation de plusieurs CTE/CT, limitant l'accès rapide à la prise en charge et l'isolement des suspects.

1.7. Communication sur les risques et engagement communautaire

1.7.1. Principales actions

- **En Ituri**, sensibilisation de masse de 100 marchands au marché Sukisa 2 et accompagnement de 20 relais communautaires lors des visites porte-à-porte dans la zone de santé de Rwampara ; 4 213 personnes touchées lors des visites à domicile
- **Au Nord-Kivu**, 17 leaders communautaires ont été briefés et une visite guidée du CTE de Kitatumba organisée ; 16 rumeurs ont été clarifiées, 5 incidents communautaires résolus et 129 responsables de ménages touchés autour de 25 cas.
- **Au Haut-Uélé**, 2 332 personnes touchées lors de la visite de 749 ménages à Isiro, Wamba et Pawa, 30 chauffeurs de moto-taxis sensibilisés à Wamba et 66 outils IEC distribués (cumul : 351).

1.7.2. Défis

Persistance de défis communautaires : démotivation des acteurs liée au non-paiement depuis plus de deux mois au Nord-Kivu, déni de la MVE et opposition à un EDS à Isiro, attentes répétées sur la disponibilité du vaccin, susceptibles d'affecter l'adhésion des communautés aux interventions de riposte

1.8. Logistique

1.8.1. Principales actions

En Ituri : la capacité installée atteint 840 lits (412 pour les confirmés, 428 pour les suspects); l'extension des CTE de Bambu, Nizi et Logo est demandée face à la saturation.

Au Nord-Kivu : poursuite du déballage du don de kits PCI de l'OMS, préparation des commandes des ZS de Vuhovi et Musienene et livraison de lait pour nourrissons à la ZS de Butembo ; travaux en cours pour les socles des tanks aux PoC de Karuruma et Komba et pour l'unité de triage de l'HGR Vuhovi (ULB Coopération).

1.8.2. 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

1.9. Sécurité

1.9.1. Principales actions

- Au Nord-Kivu, 13 accompagnements sécuritaires ont été assurés aux équipes EDS et PCI à Lubero et Katwa ; intervention de l'équipe de sécurité à Katwa, par tirs de sommation, face à une tentative de la population de récupérer le corps d'un cas confirmé.

1.9.2. Défis

- Insécurité persistante, incidents impliquant des autorités politiques et résistances communautaires lors des enterrements dignes et sécurisés, limitant l'accès des équipes de riposte, la continuité des interventions et la couverture des activités dans certaines zones affectées : tentative de récupération du corps d'un cas confirmé par la population à Katwa (Nord-Kivu) et 15 enterrements dignes et sécurisés reportés au lendemain en Ituri.

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

1.10.1. 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.

1.10.2. Les défis

Couverture encore insuffisante des activités de sensibilisation et de renforcement des mécanismes de prévention, de signalement et de gestion des cas d'exploitation et d'abus sexuels dans l'ensemble des zones concernées par la riposte

MESSAGES CLES

- La transmission de la MVE reste active, avec 85 nouveaux cas et 29 décès confirmés enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à 4 294 cas confirmés et 1 960 décès.
- L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 86,4 % des cas confirmés cumulés et 82,0% 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 des bonnes performances au cours de dernières 24h, avec 100% des alertes investiguées et un taux de suivi de 84,6% correspondant au 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 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
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17

Directeur Général de l'INSP
Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné

Incident Manager
Professeur Dr AHUKA MUNDEKE Steve

Chargé des opérations
Dr Kombe NGWAMA John

Equipe rédaction
Professeur Dr Mulangu Katulumba Félix-Médard
Dr Katusi Biselenge Jules
Mayele Afua

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

Contact :
www.insp.cd
contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151. www.sante.gouv.cd