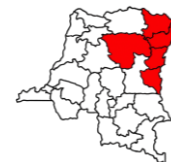




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°095/MVEBDB/17/08/2026

Date de rapportage : 17 août 2026

Date de publication : 18 août 2026



FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Au cours des dernières 24 heures, 84 nouveaux cas confirmés dont 29 communautaires de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (52 cas), du Nord-Kivu (26 cas) et Haut Uélé (6). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée.

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%)



Résumé des points clés au cours des dernières 24 heures

Au cours des dernières 24 heures, 84 nouveaux cas confirmés et 29 décès communautaires de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été notifiés dans les provinces de l'Ituri (**52 cas**), Nord-Kivu (**26**) et Haut Uélé (**6**).

Au terme de la journée du 17 août 2026, **30 patients** ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (27 en Ituri et 3 au Haut Uélé). En revanche, 13 décès confirmés intra-CTE ont été enregistrés, dont 12 en Ituri et 1 au Haut Uélé.

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

Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 17 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	4309	1915	44,4%	52	25	12	37
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	7	6	85,7%				0
Ariwara	8	2	25,0%	1	0		0
Aungba	11	5	45,5%				0
Bambu	112	26	23,2%	3	1		1
Boga	1	1	100,0%				0
Bunia	1194	372	31,2%	20	14		14
Damas	25	9	36,0%				0
Drodro	13	6	46,2%				0
Fataki	71	30	42,3%	2	0		0
Gethy	5	2	40,0%	1	1		1
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	31	12	38,7%				0
Komanda	51	35	68,6%	3	3		3
Lita	183	104	56,8%	2	2		2
Logo	11	5	45,5%				0
Lolwa	15	4	26,7%				0
Mahagi	4	1	25,0%				0
Mambasa	14	7	50,0%				0
Mandima	23	14	60,9%				0
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
Nyankunde	121	35	28,9%				0
Rimba	9	4	44,4%				0
Rwampara	863	332	38,5%	7	1		1
Tchomia	50	25	50,0%				0
A ventiler	NA	160	NA			12	12
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
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	13	6	46,2%				0
Katwa	306	199	65,0%	15	1		1
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	63	35	55,6%	1	0		0
Oicha	6	4	66,7%	1	0		0
Vuhovi	5	2	40,0%				0
Haut-Uélé	145	65	44,8%	6	1	1	2
Boma Mangbetu	23	8	34,8%	1	0		0
Gombari	1	1	100,0%				0
Isiro	47	22	46,8%	5	1	1	2
Pawa	20	14	70,0%				0
Rungu	1	0	0,0%				0
Wamba	53	20	37,7%				0
Tshopo	14	7	50,0%	0	0	0	0
Bafwasende	1	0	0,0%				0
Kabondo	3	2	66,7%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	5	4	80,0%				0
Mangobo	2	1	50,0%				0
Tshopo	1	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	5105	2420	47,4%	84	29	13	42

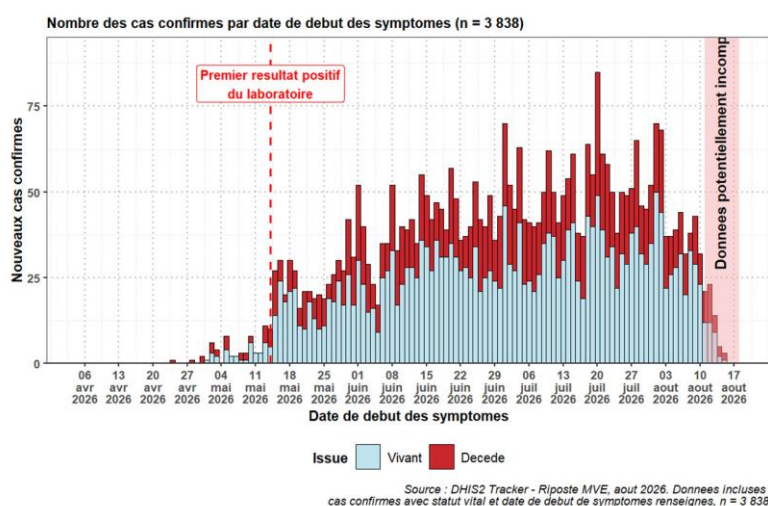
*Il s'agit des décès confirmés survenus dans les différents CTE de la province et sont en cours de ventilation pour être classifié par zone de santé.

NA : Non Applicable

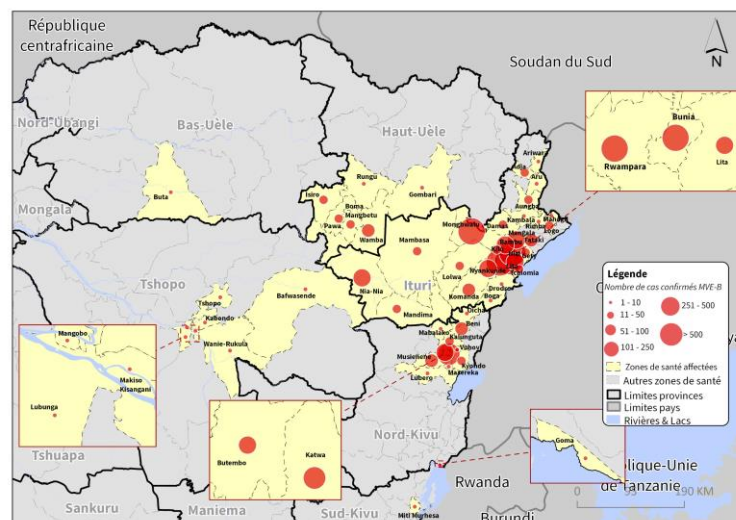
Situation des alertes notifiées par province, au 17 août 2026

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	18	1	19	16	1	2	0	17	13
Bas Uélé	2	1	3	2	1	0	0	3	2
Ituri	646	80	726	159	78	75	2	135	47
Nord-Kivu	783	64	847	82	46	698	18	127	51
Sud-Kivu	10	0	10	5	0	5	0	5	5
Tshopo	49	0	49	4	0	45	0	4	0
Total Général	1508	146	1 654	268	126	825	20	291	118

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



CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

1.1.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.

1.2. Surveillance épidémiologique

1.2.1. 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 remonte à 84,1 % (20 337 vus sur 24 332 à suivre), en -dessus 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).

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

- 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

	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
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 %

1.3.2. Défis

- Opérationnalisation insuffisante des PoE/PoC : au Haut-Uélé, 11 points d'entrée seulement sont activés sur les 38 prioritaires (28,9 %) et 5 sur 11 ont rapporté (complétude de 45,5 %), faute de formation, de supervision et d'appui logistique et financier.

- Contraintes affectant la fonctionnalité des PoE/PoC : non-paiement des prestataires au Nord-Kivu et grève au Haut-Uélé ayant privé six PoC (Dusu, Apodo, Aungba, PK6 Route Niangara, Gossamu et Magambe) de rapportage, aggravée par la rupture des intrants ; 2 383 refus de screening au Nord-Kivu (2,73 %) et 58 au Haut-Uélé (1 %), motivés par la négation de la maladie, la crainte d'une contamination par l'eau et la peur de l'internement au CTE ; non-respect des exigences sanitaires aux PoE/PoC par certains officiels.

1.4. Laboratoire

1.4.1. 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 prélèvements 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.

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

1.5.1. 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.

1.5.2. Défis

- Faible mise en œuvre des normes de PCI : ouverture de rings limitée en Ituri (7 sur 152) et décontamination incomplète (44 ménages sur 47 attendus) du fait de la grève des décontaminateurs, de l'insuffisance des équipes, de l'insécurité et des adresses non retrouvées ; complétude du rapportage PCI limitée à 9 zones de santé sur 14 en Ituri et à 7 sur 12 au Nord-Kivu, trois ZS du Haut-Uélé (Boma Mangbetu, Gombari et Rungu) n'ayant transmis aucune donnée ; réclamation de paiement des équipes de décontamination de Butembo, Beni, Katwa et Musienene pour juin et juillet 2026 ; au Haut-Uélé, un corps sans vie a été emporté par la famille à Isiro avec refus total d'accueillir les investigateurs.

1.6. Continuité des soins

1.6.1. 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.

1.6.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (1 ambulance en panne à Bambu en Ituri, 7 ambulances seulement au Nord-Kivu et aucune ambulance dédiée à la riposte au Bas-Uélé) et faible capacité d'accueil de certains CTE/CT : CTE de Bambu (confirmés et suspects) et de Nizi (confirmés) ainsi que Fataki, Kilo, Logo, Nia-Nia et Kigonze (suspects) saturés en Ituri ; CTE de Kitatumba et de Katwa et isolement de Musienene saturés au Nord-Kivu (103,5 % d'occupation des lits suspects) ; lits confirmés saturés à Wamba (400 %) et à Isiro (216 %) au Haut-Uélé, où les CTE manquent d'eau, d'électricité et de sanitaires ; capacité d'accueil et approvisionnement en eau limités au CTE de Buta. Une femme enceinte a fait une fausse couche au CTE de Pawa et les comorbidités associées à la MVE restent insuffisamment prises en charge.

1.7. Communication sur les risques et engagement communautaire

1.7.1. 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

- Persistance de défis communautaires : 7 incidents communautaires non résolus au Nord-Kivu, tous dans la ZS de Musienene ; résistances aux EDS en Ituri (Nyankunde, Mongbwalu/AS Lodjo, Komanda, Aru et Nia-Nia) et retrait non sécurisé d'une dépouille au Bas-Uélé ayant empêché l'EDS ; faible organisation des visites à domicile par les relais communautaires en Ituri (ZS de Nizi et de Nyankunde) au motif du non-paiement ; besoins en supports de communication (affiches, dépliants, banderoles). Seules 8 des 28 zones de santé touchées de l'Ituri et 2 du Nord-Kivu ont remonté les préoccupations communautaires, soit 19 % contre 23 % la période précédente.

1.8. Logistique

1.8.1. 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.

1.8.2. Défis

1.9. Persistance de besoins logistiques pour soutenir l'expansion de la riposte : achèvement des extensions des CTE de Nizi, ISTM et Bambu en Ituri, besoins en 4 boîtes à gants (ZS de Fataki, Bambu-mine, Lita et Rwampara), en cryotubes et en cryoboxes ; rupture d'intrants, d'EPI et d'approvisionnement en eau dans l'ensemble des PoE/PoC activés du Haut-Uélé et absence de moyen de transport pour les supervisions et les EDS ; déploiement des intrants PCI vers les 7 zones de l'ouest et du nord du Bas-Uélé et transport des échantillons vers le site Rad-One ; absence de corbillard dans toutes les ZS du Nord-Kivu et ruptures de stock en EPI dans les CTE et CT

1.10. Sécurité

1.10.1. 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.

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

1.11.1. 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.

MESSAGES CLÉS

- La transmission de la MVE reste active, avec 84 nouveaux cas dont 29 décès communautaires et 13 intra- CTE enregistrés au cours des dernières 24 heures, 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 et une expansion plus importante (28 des 36 ZS affectées).
- La surveillance affiche 73,9% des cas suspects investigués tandis que le taux de suivi (84,1%) est en dessous du seuil de 85,0%.
- Le renforcement des interventions prioritaires

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
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

E-mail : dieudonne.mwamba@insp.cd

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

Madame Mayele Afua Marie

Dr Diur Mananashi Floryan

Mr Kamuina Kebela John

Contact :

www.insp.cd

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151. www.sante.gouv.cd