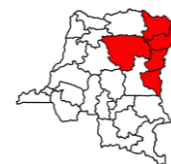




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°115/MVEBDB/07/09/2026

Date de rapportage : 06 septembre 2026

Date de publication : 07 septembre 2026



FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

En date du 06 septembre 2026, 82 nouveaux cas confirmés dont 36 décès communautaires de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (39 cas), du Nord-Kivu (39cas) et Haut Uélé (4). Cependant, 15 décès intra-CTE ont été enregistrés.

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24h.

CUMUL DES CAS 6 686	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS 3 226	LETALITE 48,3%	PATIENS EN ISOLEMENT/CTE 819	CUMUL DES GUÉRIS 1 563	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



61 Zones de santé touchées sur 151 (40,4%)



Résumé des points clés au cours de dernières 24 heures

En date du 06 septembre 2026, **82 nouveaux cas confirmés** de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dont **36 décès communautaires**. Ces cas sont répartis dans les provinces de **l'Ituri (39 cas), Nord-Kivu (39) et Haut Uélé (4)**. En outre, **15 décès intra-CTE** ont été rapportés dont 12 en Ituri et 2 au Nord-Kivu et 1 au Haut Uélé, portant **le nombre des décès du jour à 51**.

Au cours des dernières 24h, **15 patients** ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (11 en Ituri, 3 au Haut Uélé et 1 au Nord-Kivu).

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 05 septembre 2026, **6 686 cas confirmés dont 3 226 décès** soit une létalité de **48,3 %**. L'épicentre demeure la province de l'Ituri avec **80,2 %** des cas confirmés enregistrés au pays et concentre **47,6 %** des nouveaux cas.

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée au cours des dernières 24 heures. Ainsi, **61 zones de santé sur 151 (40,4%)** restent affectées dans les 6 provinces affectées. L'Ituri avec 28 zones de santé touchées sur 36, suivi du Nord-Kivu (16/34) du Haut-Uélé (6/13), de la Tshopo (7/23), du Sud-Kivu (1/34) et Bas Uélé (3/11).

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée, au 06 septembre 2026.

Province	Nouveaux cas confirmés(24h)	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées
Ituri	39	5365	2 426	45,2%	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	39	1039	681	65,5%	16/34 (47,0 %)
Haut-Uélé	4	253	106	41,9%	6/13 (46,1 %)
Tshopo	0	22	9	40,9%	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	0	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)
Bas Uélé	0	4	3	75,0%	3/11(27,3%)
Total	82	6 686	3 226	48,3%	61/151 (40,4 %)

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés par province et zone de santé, au 06 septembre 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	5365	2426	45,2%	39	16	12	28
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	8	6	75,0%				0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%				0
Bambu	176	39	22,2%	5	3		3
Boga	2	2	100,0%				0
Bunia	1488	464	31,2%	5	2		2
Damas	30	9	30,0%				0
Drodro	15	7	46,7%				0
Fataki	78	30	38,5%	1	0		0
Gethy	7	3	42,9%	1	1		1
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	33	12	36,4%				0
Komanda	113	75	66,4%	6	5		5
Lita	242	121	50,0%	5	0		0
Logo	13	5	38,5%				0
Lolwa	25	7	28,0%				0
Mahagi	4	1	25,0%				0
Mambasa	17	7	41,2%				0
Mandima	41	23	56,1%	3	2		2
Mangala	290	141	48,6%	1	1		1
Mongbwalu	634	290	45,7%	2	0		0
Nia-Nia	226	115	50,9%				0
Nizi	707	273	38,6%	7	1		1
Nyankunde	125	36	28,8%	1	1		1
Rimba	11	4	36,4%				0

Rwampara	987	345	35,0%	2	0		0
Tchomia	60	25	41,7%				0
A ventiler	NA	378	NA	0	0	12	12
Nord-Kivu	1039	681	65,5%	39	20	2	22
Beni	176	132	75,0%	13	10	1	11
Biena	9	4	44,4%	2	1	1	2
Butembo	208	144	69,2%	4	2		2
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	18	9	50,0%	1	1		1
Katwa	457	296	64,8%	12	5		5
Kayna	1	0	0,0%				
Kyondo	23	15	65,2%	2	0		0
Lubero	6	4	66,7%				0
Mabalako	10	7	70,0%	2	1		1
Manguredjipa	3	2	66,7%				0
Masereka	15	6	40,0%				0
Musienene	94	50	53,2%	2	0		0
Mutwanga	2	2	100,0%				0
Oicha	9	6	66,7%	1	0		0
Vuhovi	7	4	57,1%				0
Haut-Uélé	253	106	41,9%	4	0	1	1
Boma							
Mangbetu	29	14	48,3%				0
Gombari	3	1	33,3%				0
Isiro	92	37	40,2%	0	0	1	1
Pawa	43	22	51,2%	3	0		0
Rungu	2	1	50,0%				0
Wamba	84	31	36,9%	1	0		0
Tshopo	22	9	40,9%	0	0	0	0
Bafwasende	2	0	0,0%				0
Kabondo	4	1	25,0%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	10	5	50,0%				0
Mangobo	3	2	66,7%				0
Tshopo	1	0	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	4	3	75,0%	0	0	0	0
Buta	1	1	100,0%				0
Viadana	1	0	0,0%				0
Ganga	2	2	100,0%				0
Total	6686	3226	48,3%	82	36	15	51

*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.

** Ces décès ont été enregistrés dans les différents CTE de la province de l'Ituri et sont en cours de ventilation.

Tableau 3. Situation des alertes notifiées par province, au 06 Septembre 2026

DPS	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	5	2	7	5	2	0	0	7	4
Bas Uélé	15	0	15	4	0	11	0	4	0
Ituri	651	61	712	76	59	359	0	135	65
Nord-Kivu	542	31	573	41	26	467	9	67	30
Sud-Kivu	ND	ND	NA	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tshopo	98	1	99	1	1	98	0	2	0
Total Général	1311	95	1 406	127	88	935	9	215	99

Figure 1. Évolution de cas par date de début des symptômes au cours de 21 derniers jours

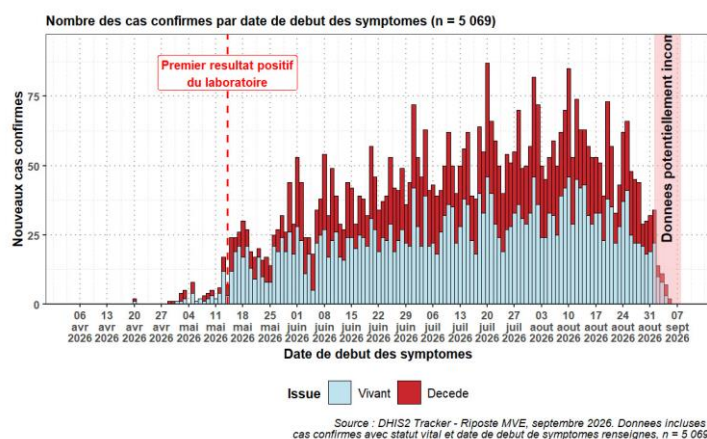
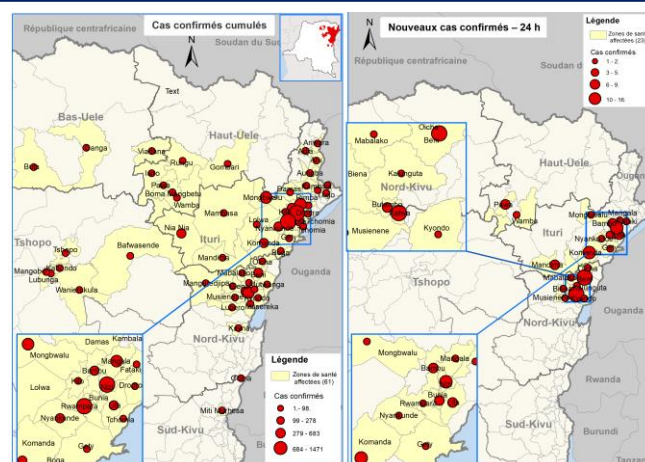


Figure 2. Distribution spatiale des cas confirmés (24h et cumulés) par zone de santé.



1. COORDINATION

1.1. Principales Actions

- Suivi et accompagnement des actions de la réponse dans toutes les provinces touchées.

2. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

1.1.1. Surveillance épidémiologique

1.1.2. Principales Actions

Au cours des dernières 24 heures, un total de 1 406 alertes a été enregistré dans 5 provinces sur les 6 affectées (le Sud-Kivu n'a pas rapporté), 1 159 (82,4%) ont été vérifiées. Toutes les 215 alertes validées comme cas suspects ont tous été investigués (100 %) et 99 d'entre eux ont été transférés vers les CT/CTE ([Tableau 3](#)).

La proportion journalière se situe à 85,3 % (20 888 vus sur 24 479 à suivre) est resté stable comparativement à la journée précédente (85,7%), presque similaire au seuil de 85 % ; 87,0% en Ituri (11 192/12 871), 85,4% au Nord-Kivu (8 498/9 950), 70,4% au Bas Uélé (107/152), 76,1% au Haut Uélé (900/1 183) et 59,1 % à la Tshopo (191/323).

1.1.3. Défis

Insuffisance des équipes dédiées aux activités de surveillance et plus particulièrement au suivi des contacts dans la province du Bas Uélé bien qu'on note une amélioration.

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

1.2.1. Principales actions

Quatre (4) alertes ont été notifiées aux différents PoE/PoC en date du 06 septembre 2026. En Ituri, un corps sans vie en provenance de la morgue a été intercepté au PoC Mudzibala (AS Nzere, ZS de Bunia) : l'alerte a été notifiée, validée et swabée. Au Nord-Kivu, un corps sans vie, en provenance de Biakato vers Beni, a été intercepté au PoC Kasitu, notifié, investigué et orienté à la morgue pour le swab.

Au Bas-Uélé, deux alertes ont été notifiées au PoC PK3 Mboti (AS Mboti, ZS d'Ango) ; toutes deux ont été vérifiées et invalidées par la suite.

Tableau 4. Situation indicateurs clés des PoC/PoE par province, en date du 06 Septembre 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshopo	Haut-Uélé	Bas-Uélé	Global
Complétude des rapports	88,3 %	100 %	55,5 %	88,8 %	64,0 %	34,6 %	76,2 %
% des PoE/PoC stratégiques fonctionnels	9,1 %	NA	NA	NA	64,0 %	NA	36,4 %
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	128 390	89 946	7 820	9 534	12 709	4 283	252 682
% des voyageurs screenés	98,0 %	98,2 %	98,6 %	99,0 %	99,0 %	98,6 %	98,1 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	96,9 %	98,2 %	98,6 %	99,0 %	99,0 %	98,6 %	97,7 %
% des voyageurs sensibilisés	99,1 %	98,2 %	100 %	100 %	99,0 %	94,4 %	98,9 %
Nombre d'alertes notifiées	1	1	0	0	0	2	4
Nombre d'alertes vivantes validées (cas suspects)	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	1	1	0	0	0	0	2
% des cas suspects transférés au CT/CTE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
% des corps sans vie swabés/sécurisés	100 %	100 %	NA	NA	NA	NA	100 %
% des cas suspects investigués dans 24 h	100 %	100 %	NA	NA	NA	NA	100 %

1.2.2. Défis

Opérationnalisation des PoE/PoC non optimale : la complétude reste faible au Bas-Uélé (34,6 %, 9 rapports reçus sur 26 attendus), au Sud-Kivu (55,5 %, 5/9) et au Haut-Uélé (64,0 %, 7/11), où quatre PoE/PoC (Dusu, Apodo, Aungba et Gossamu) n'ont pas transmis leurs données faute de connexion internet. En Ituri, le PoC d'Avakubi demeure non fonctionnel du fait de l'insécurité, quatre PoC (Nzebi, Galay, Pluto et Bey) sont en grève pour non-paiement et deux (Chamugamba et Pabiri) sont injoignables ; à la Tshopo, seuls 18 des 30 PoC planifiés sont activés.

1.3.Laboratoire

1.3.1. Principales actions

- **Ituri : 39 nouveaux résultats positifs** (23 vivants et 16 décès) sur 260 nouveaux échantillons reçus et analysés (**positivité : 15,0%**).
- **Nord-Kivu :39 nouveaux résultats positifs** (19 vivants et 20 décès) sur 170 échantillons analysés (**positivité de 22,9%**).
- **Haut-Uélé : 4 nouveaux résultats positifs** (4 vivants) sur 22 échantillons analysés (**positivité : 18,2%**).
- **Bas-Uélé : 3 échantillons** reçus et testés (3 vivants), **tous sont revenus négatifs**.
- **Tshopo : 1 échantillon** reçu et testé (1vivant), **il est revenu négatif**.

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

1.4.1. Principales actions

- **En Ituri**, 15 rings ont été ouverts sur les 69 attendus (21,7 %), 66 ménages décontaminés sur 66 identifiés (100 %) et 12 FOSA décontaminées sur 13 (92,3 %) ; 15 kits PCI ont été dotés aux ménages. Quant aux EDS, 82 alertes ont été enregistrées, dont 3 reports de la veille, 59 EDS réalisées (72,0 %) et 50 corps swabés sur 59 (5 échecs), pour 18 reports en fin de journée.
- **Au Nord-Kivu**, 12 rings attendus ont tous été ouverts (100 %), 7 ménages décontaminés sur 7 identifiés (100 %) et 11 ESS décontaminées sur 12 (91,7 %), sans dotation de kits aux ménages ; 8 évaluations de FOSA ont été réalisées avec un score moyen de 28 % (3 à Beni, 4 à Musienene et 1 à Manguredjipa) et 30 hygiénistes ont été formés en PCI/WASH à Kalunguta
- **Le pilier EDS a reçu 51 alertes, dont 22 reports de la veille, réalisé 50 EDS et swabé les 51 corps (100 %).**
- **À la Tshopo**, ; décontamination du CS Matete (ZS de Mangobo, 20^e cas), de l'Hôtel KSJ (AS Umoja, ZS de Kabondo, 21^e cas), de la grande salle de réunion, du couloir et de 2 latrines de la DPS ainsi que du CTM ; dotation d'intrants PCI dans 2 ESS de la ZS de Kabondo et suivi/accompagnement de 13 ESS dans 5 zones de santé avec le briefing de 122 prestataires sur les mesures PCI ; 1 ring ouvert et 1 lieu public décontaminé.

1.4.2. Défis

- Faible mise en œuvre des normes de PCI en Ituri, l'ouverture des rings reste très incomplète (21,7 %, 15/69), les équipes de décontamination demeurent insuffisantes à Fataki, Mangala et Komanda, la mobilité fait défaut à Bambu, Mandima et Mangala et Mandima a été privée d'activités faute d'intrants PCI; la Tshopo, insuffisance d'intrants PCI dans les ESS et prestataires non formés ; au Bas-Uélé, insuffisance de personnel formé et d'ouvrages WASH ; au Haut-Uélé, les données PCI/EDS n'ont pas été transmises. Pour les EDS, 5 corps n'ont pu être swabés en Ituri du fait de résistances communautaires (Nia-Nia, Mandima) et l'insuffisance de moyens de transport persiste à Kilo, Nia-Nia, Mandima et Fataki.

1.5. Prise en charge holistique

1.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 55 nouvelles admissions dans les différentes structures dédiées contre 79 sorties dont 11 guéris. Ainsi, 484 patients sont hospitalisés pour 978 lits, soit un taux d'occupation de 49,5%.
- **Au Nord-Kivu**, 67 nouvelles admissions et 58 sorties enregistrées dont 1 guéri ; 262 patients sont hospitalisés exprimant un taux d'occupation global des lits en CTE/CT est en sursaturation (123,2 % ; 220 lits disponibles).

- **Au Haut Uélé**, 13 nouvelles admissions contre 6 sorties (3 guéri). Ainsi, 68 patients sont hospitalisés pour 128 lits, soit un taux d'occupation de 50,8%.
- **À la Tshopo**, Aucune nouvelle admission n'a été enregistrée et deux sorties (aucun guéri). Cinq (5) patients sont en isolement pour 25 lits, soit un taux d'occupation de 20,0 %.

1.5.2. Défis

Faible capacité d'accueil et saturation : au Nord-Kivu, le taux d'occupation global atteint 123,2 % et certains patients continuent à être pris en charge dans des structures non normées ; en Ituri, les CTE/CT de Nizi, Mambasa et Mandima sont saturés du côté des suspects, 39 malades sont en état critique et les travaux d'extension de Nizi et de construction de Bambu restent en cours ; au Bas-Uélé, l'absence de CTE/CT et d'ambulance limite l'isolement des cas.

1.6. Vaccination

1.6.1. Principales actions

La vaccination avec le vaccin ERVEBO demeure suspendue au Bas-Uélé du fait de la rupture de stock à Buta ; l'encodage dans DHIS2 se poursuit. En Ituri, validation du plan de démarrage des activités de vaccination des PPL dans les zones de santé de Bunia, Mongbwalu avec l'appui de MSF.

1.6.2. Défis

Rupture de stock d'Ervebo à Buta entraînant une suspension temporaire de la vaccination des PPL et TPL, absence de mobilité pour les équipes de vaccination en stratégie avancée et absence de micro plans de vaccination des PPL dans les 6 zones de santé prioritaires du Bas-Uélé (Aketi, Ango, Bili, Buta, Ganga et Viadana).

1.7. Continuité des Soins

Au Bas-Uélé, poursuite de la prophylaxie post-exposition des personnes-contacts à haut risque dans la zone de santé de Ganga, sensibilisation de 14 jeunes (8 hommes et 6 femmes) sur les premiers signes évocateurs de la MVE aux ETS Paris Soir à Buta et évaluation du site devant abriter un centre de transit à l'HGR de Buta.

Au Bas-Uélé, 16 contacts à haut risque demeurent sous prophylaxie dans les zones de santé de Buta (10) et de Ganga (6), sans nouvelle admission ni sortie ni décès pendant le suivi.

Au Haut-Uélé, déchargement et remise des kits aux guéris de la ZS de Wamba par le Vice-Gouverneur de province et disponibilisation des certificats de guérison des ZS d'Isiro et de Wamba. À la Tshopo, 111 cas ont bénéficié du traitement expérimental, dont 13 confirmés (3 sous MPB134 et 10 sous Remdesivir : 7 guéris, 3 décédés, 1 évadé et 2 en cours de traitement) et 98 PEP (47 traitements achevés, 9 interruptions et 42 en cours).

1.8. Communication sur les risques et engagement communautaire

1.8.1. Principales actions

- **En Ituri**, riposte autour des derniers cas confirmés dans les 48 heures : 110 personnes touchées dont 41 femmes à Rwampara (Hoho, Shari et Dele, 9 cas), 102 personnes à Lita (Mutumbi, Katoto et Lita, 8 cas) et 25 personnes dont 15 femmes à Nia-Nia (Alimasi, 2 cas), avec annonce des résultats aux familles, appui au listage des contacts et préparation à la décontamination des ménages ; briefing des officiers de la 32^e région militaire des FARDC au BCZ de Rwampara sur les mesures préventives de la MVE, suivi d'une visite du CTE de Rwampara
- **Au Nord-Kivu**, 11 903 visites à domicile ont touché 47 902 personnes et 46 causeries éducatives 943 personnes ; 7 actions de communication de masse ont touché 11 423 personnes en milieu scolaire ; 156 des 450 alertes attendues ont été notifiées par les acteurs

communautaires (34 %), 5 des 8 feedbacks captés ont été résolus dans les 48 heures (62 %), les 2 incidents enregistrés ont été résolus (100 %) et 870 des 4 750 personnes attendues ont été engagées dans des actions communautaires (18 %).

- **À la Tshopo**, 13 650 personnes ont été sensibilisées (7 508 femmes et 6 142 hommes), 317 dépliants distribués et 7 banderoles posées ; 3 feedbacks communautaires ont été recueillis et 2 rumeurs clarifiées. Au Haut-Uélé, une activité de communication de masse dans la ZS de Wamba a touché 3 705 personnes (2 406 femmes et 1 299 hommes), 5 guéris ont été célébrés, 12 émissions radio diffusées et 52 personnes touchées par des causeries éducatives autour des cas et dans les aires de santé en résistance
- **Au Bas-Uélé**, restitution de la formation MVE à plus de 100 conducteurs de taxi-moto, briefing conjoint de 38 personnes dans l'AS de Baruti, appui au briefing de 51 relais communautaires de la ZS de Buta, production et diffusion de 10 émissions interactives et de 36 spots éducatifs sur 12 radios communautaires partenaires et 6 alertes remontées par la communauté

1.8.2. Défis

Persistance des résistances communautaires : au Haut-Uélé, une évadée confirmée retrouvée à Nduka (ZS d'Isiro) a catégoriquement refusé de regagner le CTE, son mari menaçant de se suicider, et 22 contacts ont été listés sur son parcours, tandis que des rumeurs persistent sur l'origine du virus et une rupture d'affiches et de dépliants est signalée ; à la Tshopo, résistances aux investigations, aux prélèvements, à l'isolement et au transfert au CTE, avec 10 contacts refusant le suivi dans l'AS de Matete (ZS de Mangobo) ; au Bas-Uélé, impraticabilité des routes et absence de réseau mobile dans plusieurs villages.

1.9. Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

1.9.1. Principales actions

- **En Ituri**, 22 nouveaux cas confirmés et 23 des 130 cas suspects ont bénéficié d'interventions SMSPS ; 59 annonces de résultats réalisées dont 22 positifs, 44 PPL soutenus et 51 ménages accompagnés et 14 guéris suivi dans la communauté. Au **Haut-Uélé**, les actions de communication autour des 5 derniers cas confirmés ont touché 71 ménages à Isiro, Pawa et Wamba.
- **Au Haut-Uélé**, 2 nouveaux cas confirmés et 43 cas confirmés en cours de suivi ont bénéficié d'interventions SMSPS, ainsi que 3 nouveaux suspects et 1 suspect en cours de suivi ; 15 annonces de résultats dont 2 positifs ; 96 accompagnants et 79 PPL soutenus ainsi que 4 membres de familles.

1.9.2. Défis

En Ituri, Faible couverture des interventions SMSPS autour des derniers cas confirmés dans les zones de santés Bunia, Nizi et Komanda.

1.10. Logistique

1.10.1. Principales actions

- **En Ituri**, 16 des 32 transferts de patients organisés ont abouti (50 %) et 19 patients ont été évacués ; appui alimentaire à 450 des 467 patients hospitalisés (96 %), 17 enfants sous LNPE/SLM au CTE (100 %), 2 en crèche et 25 dans la communauté ; 5 ambulances sont immobilisées faute d'hygiénistes et d'infirmiers (1 à Bambu et 4 à Nizi) et des besoins alimentaires subsistent à Kilo (3), Lolwa (5), Mambasa (5) et Mandima (4).
- **Au Nord-Kivu**, 13 appels reçus pour 13 courses réalisées dont 12 réussies (92 %) et 9 ambulances mobilisées sur les 11 disponibles (82 %) ; 40 des 40 malades (100 %) et 7 accompagnants ont bénéficié d'un repas chaud, 3 confirmés instables ont reçu un régime alimentaire spécifique au CTE de Beni et 52 prestataires de première ligne ont été restaurés

- **Au Bas-Uélé**, 56 patients, 60 accompagnants et 25 PPL ont bénéficié de trois repas chauds, à l'exception des ZS de Boma Mangbetu, Rungu et Gombari, et un véhicule a été remis au pilier laboratoire par la coordination d'Isiro.

1.10.2. Sécurité

1.10.3. Principales actions

- **Au Nord-Kivu**, trois activités de maintien de la discipline populaire ont été réalisées dans la sous-coordination de Beni : accompagnement et couverture sécuritaire de l'équipe PCI au dispensaire PIDS (AS de Mangote) et au CH CEBECE (AS de Kasanga) pour la décontamination, ainsi que de l'équipe EDS pour l'inhumation d'un cas confirmé au cimetière public de Masiani ; toutes ces activités ont été couvertes à 100 %.

1.10.4. Défis

Au Nord-Kivu, manque d'un véhicule permanent pour l'équipe de sécurité et absence de motivation pécuniaire des agents ; nécessité d'informer systématiquement l'équipe de sécurité avant toute descente sur le terrain.

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

1.11.1. Principales actions.

- **En Ituri**, briefing de 36 personnes dont 26 points focaux PRSEAH issus des 13 zones de santé sur la MVE, les EAS/HS, la tolérance zéro et les mécanismes de signalement, avec diffusion des numéros verts 495555 et 151 et distribution de dépliants, avec l'appui de l'OMS. PSEA. Au Bas-Uélé, briefing de 36 personnes dont 26 points focaux PRSEAH issus des 13 zones de santé sur la MVE, les EAS/HS, la tolérance zéro et les mécanismes de signalement, avec diffusion des numéros verts 495555 et 151 et distribution de dépliants, avec l'appui de l'OMS.

1.11.2. Défis

- Couverture encore insuffisante des activités PSEA, seules 13 des 36 zones de santé de l'Ituri (36,1 %) connaissant le mécanisme de signalement ; absence de cartographie des intervenants et refus d'alignement de certains partenaires ; insuffisance de supports de sensibilisation de masse ; manque de kits informatiques et de fournitures de bureau pour le pilier.

MESSAGES CLES

- Des progrès encourageants consolidés en matière d'investigations épidémiologiques (**100 % des cas suspects investigués**) et une stabilité de la proportion journalière du suivi des contacts (**85,3%**) à peu près similaire au seuil de 85,0%.
- La notification continue dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Haut-Uélé mettent en exergue une transmission soutenue de la maladie au niveau communautaire).
- En date du 06 septembre 2026, **82 nouveaux cas confirmés** dont **36 décès communautaires et 15 intra-CTE** ont été enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à **6 686 cas confirmés et 3 226 décès (léthalité : 48,3%)**.
- L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant **80,2 %** des cas confirmés cumulés et **47,6%** des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures, ex aequo avec la province du Nord-Kivu.
- 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 fonds.



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