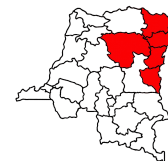




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°085/MVEBDB/07/08/2026

Date de rapportage : 07 août 2026

Date de publication : 08 août 2026



FAITS SAILLANTS (derniers 24h)

Au cours des dernières 24 heures, 89 nouveaux cas confirmés (21 nouveaux décès) de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (73 cas), du Nord-Kivu (12 cas) et du Haut-Uélé (4 cas) traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.

 CUMUL DES CAS 4 209	 CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS** 1 916	 LETALITE 45,5%	 PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE 595	 CUMUL DES GUÉRIS 828	 TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour) 83,4 %
--	--	-------------------------------------	--	---	--



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 (30%)**

- Au cours des dernières 24 heures, 89 nouveaux cas confirmés (21 nouveaux décès) de Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (73 cas), du Nord-Kivu (12 cas) et du Haut-Uélé (4 cas) traduisant la poursuite d'une transmission active, principalement en Ituri.
- À ce jour, la République Démocratique du Congo cumule 4 209 cas confirmés dont 1 916 décès, soit une létalité de 45,5 %. 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.
- 18 patients ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (14 en Ituri et 4 au Nord-Kivu) et 8 décès intra CTE enregistrés en Ituri.
- 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 poursuite de l'extension géographique de la maladie.
- La Coordination nationale poursuit le renforcement des interventions de surveillance, de prise en charge, de prévention et contrôle des infections ainsi que de l'engagement communautaire dans les zones de santé les plus affectées afin d'interrompre rapidement les chaînes de transmission.

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée
(au 07 août 2026)

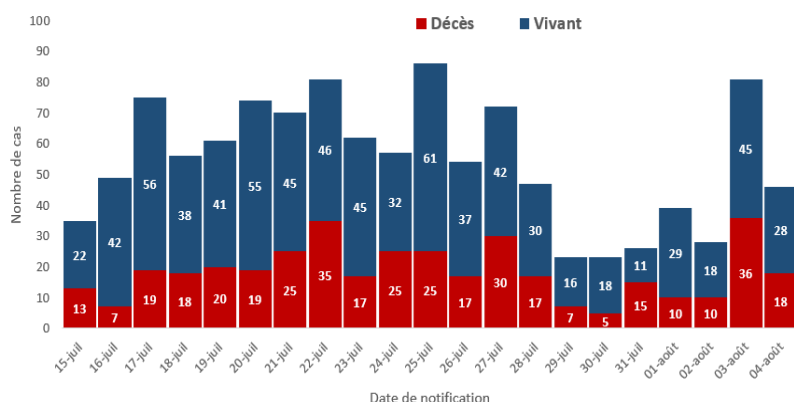
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	3 636	1 551	42,7 %	28/36 (77,8 %)	73
Nord-Kivu	470	315	67,0 %	12/34 (35,3 %)	12
Haut-Uélé	91	44	48,4 %	6/13 (46,1 %)	4
Tshopo	9	5	55,6 %	6/23 (26,0 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)	0

Total	4 209	1 916	45,5 %	53/140 (37,8 %)	89
--------------	--------------	--------------	---------------	------------------------	-----------

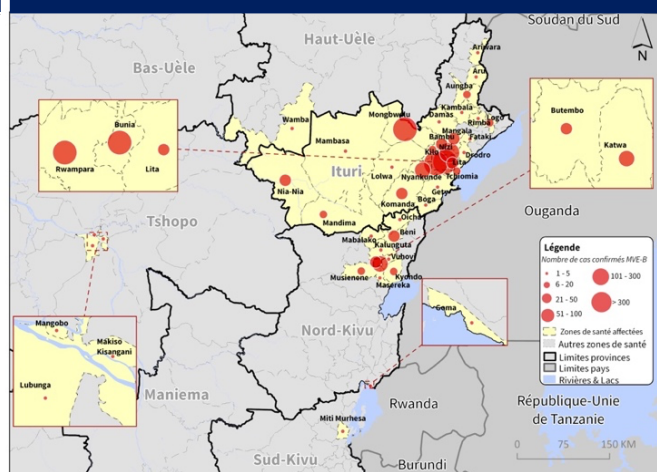
Situation des alertes notifiées par ZS, au 07 août 2026

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	13	0	13	12	0	1	0	10	10
Ituri	467	50	517	280	50	187	0	196	135
Nord-Kivu	743	39	782	56	39	687	0	95	49
Sud-Kivu	6	0	6	6	0	0	0	4	4
Tshopo	ND	ND	0	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total Général	1229	89	1 318	354	89	875	0	305	198

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

- Ituri** : validation des données entre les piliers Surveillance, Laboratoire et Planification et poursuite de la remontée des données des zones de santé ; des actions stratégiques restent en attente, notamment la mise en place des sous-coordinations de Wamba, Pawa et Watsa.
- Nord-Kivu** : Appui à la coordination des activités dans la ZS de Musienene ; harmonisation des bases de données des alertes et des contacts, et formation des points focaux de surveillance.

1.1.2. Défis

Retard persistant dans l'opérationnalisation de l'approche zonale et insuffisance de la complétude du rapportage des données, limitant la coordination de proximité, la remontée exhaustive des données et la prise de décision rapide dans les zones de santé concernées.

1.2. Surveillance épidémiologique

1.2.1. Principales Actions

1 318 alertes ont été enregistrées et vérifiées dans les quatre provinces ayant rapporté pour la journée du 07 août 2026, dont 443 (33,6 %) ont été validées comme cas suspects et 305 (68,8%) ont été investigués et 198 suspects transférés vers les CT/CTE.

Le suivi des contacts est à 83,4 % (14 923 vus sur 17 896 à suivre), proche du seuil de 85 %, avec des performances faibles au Haut-Uélé (50,1 %) et au Nord-Kivu (77,1 %) ; l'Ituri atteint 88,8 %.

1.2.2. Défis

Faible performance de la surveillance épidémiologique, caractérisée par un taux d'investigation de 68,8 % et un suivi des contacts non optimal, compromettant la détection précoce des cas et l'interruption des chaînes de transmission.

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

1.3.1. Principales actions

Quinze alertes ont été notifiées aux PoE/PoC (9 au Haut-Uélé, 4 en Ituri, 2 au Nord-Kivu) : Les six alertes notifiées en Ituri et au Nord-Kivu ont été validées, isolées et référées vers les structures de prise en charge, aucune de celles du Haut-Uélé ne l'ayant été.

148 287 voyageurs ont été contrôlés (123 202 en Ituri, 25 085 au Haut-Uélé), avec un taux de dépistage de 98,2 %.

L'opérationnalisation demeure insuffisante au Haut-Uélé (10/38 ; 26,3 %) ; en Ituri, seul un PoE/PoC stratégique sur 18 (5,6 %) a fonctionné sans interruption, contre 100 % au Nord-Kivu.

1.3.2. Défis

Couverture et fonctionnalité insuffisantes des PoE/PoC, aggravées par la rupture d'intrants, d'EPI et d'eau au Haut-Uélé, la non-rémunération des prestataires et le non-respect du protocole sanitaire par des autorités au PoC de Mukulia (Nord-Kivu), limitant l'efficacité de la surveillance aux frontières et le long des axes de mobilité.

1.4. Laboratoire

1.4.1. Principales actions

- **326 échantillons** ont été analysés, confirmant **89 nouveaux cas** de MVE (positivité : **27,3 %**).
- L'Ituri a enregistré **73 résultats positifs dont 17 décès** tandis que le **Nord-Kivu** et le **Haut-Uélé** ont confirmé respectivement **12 (4 décès)** et **4 cas**.

1.4.2. Défis

Forte proportion d'échantillons positifs en Ituri (26,1 %) et rapportage incomplet des résultats de laboratoire au Nord-Kivu) 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**, 11 rings ont été ouverts (46 au total), 32 sites identifiés et 31 décontaminés (97 %) ; 56 EDS réalisés sur 74 alertes de décès (76 %) et 44 corps prélevés post-mortem, malgré une complétude limitée à 10 ZS sur 29 (34 %).
- Au **Nord-Kivu**, 130 établissements de santé accompagnés et 453 prestataires briefés ; 9 établissements de séjour de cas décontaminés, 42 EDS réalisés et 44 corps prélevés et sécurisés, pour une complétude de 5 ZS sur 11.
- La **Tshopo** n'a transmis aucune donnée PCI/EDS.

1.5.2. Défis

Faible mise en œuvre des normes de Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) : complétude du rapportage très basse en Ituri (34 %) et au Nord-Kivu (5 ZS sur 11), décontamination partielle des ménages des cas en Ituri (20 sur 66) et des scores card faibles au Nord-Kivu (29 % à Katwa), démontrant un risque continu des infections associées aux soins.

1.6. Continuité des soins

1.6.1. Principales actions

1.6.2.

- **En Ituri**, 29 ambulances étaient affectées à la riposte, dont 25 disponibles ; 43 courses réalisées, dont 42 avec succès, pour 51 patients évacués. Les CTE/CT ont enregistré 85 admissions et 73 sorties, dont 14 guéris ; l'occupation atteint 595 patients pour 860 lits (69,2 %), avec saturation des CTE de Rwampara, ISTM et Nizi.
- **Au Nord-Kivu**, 247 admissions cumulées dans les CTE/CT, dont 200 cas confirmés, pour une mortalité intra-CTE de 39 % ; 37 admissions, 4 guéris et 8 décès notifiés ce jour.
- **Au Haut-Uélé** : absence de CTE normé persiste dans les 6 zones de santé touchées

1.6.3. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (4 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**, poursuite des communications interpersonnelles sur les risques liés aux garde-malades et briefing des ambassadeurs communautaires dans la zone de santé de Mongbwalu.
- **Au Nord-Kivu**, 20 motards ont été briefés et une visite guidée du CTE de l'HGR Beni organisée ; 16 rumeurs ont été clarifiées, 1 incident communautaire résolu et 103 responsables de ménages touchés autour de 21 cas.
- **Au Haut-Uélé**, 1 231 personnes touchées lors de 351 visites à domicile à Isiro, 30 chauffeurs de mototaxis sensibilisés à Boma-Mangbetu et 55 outils IEC distribués (cumul : 285).

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, réception de la commande de la ZS de Kyondo, livraison d'intrants PCI à Oicha et de 3 tanks de 3 000 litres au pilier PoE/PoC ; travaux en cours aux PoC de Karuruma et Komba, au CT de l'HGR Musienene (MSF France) et à l'isolement de l'HGR Vuhovi (ULB).

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, 6 accompagnements sécuritaires ont été assurés aux équipes EDS et PCI à Butembo et Oicha ; incident majeur au PoC de Mukulia (agression de prestataires et d'éléments de sécurité par des députés provinciaux) et matériels du PoC de Vulindi emportés.

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 : 6 enterrements dignes et sécurisés non réalisés en Ituri (Aru, Mangala et Mandima), 1 échec au Nord-Kivu (CTE de Kitatumba, Butembo) et 1 corps emporté par la famille à Isiro, au Haut-Uélé à cause des résistances communautaires.

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

1.10.1. Principales actions

- Poursuite des activités de **briefing et de sensibilisation sur la Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (PSEA)** dans les différentes provinces.

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 CLÉS

- La transmission de la MVE reste active, avec 89 nouveaux cas confirmés et 29 décès (21 nouveaux et 8 intra CTE) enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à 4 209 cas confirmés et 1 916 décès.
- L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 86,5 % 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 reste sous-optimale, avec seulement 68,8% des alertes investiguées, favorisant la poursuite de la transmission.
- 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