

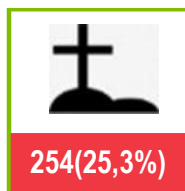
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17

Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC
SitRep N°37/MVB_20/06/2026

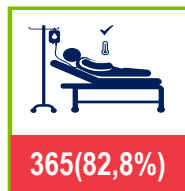
Provinces touchées (3)	ITURI, NORD-KIVU & SUD-KIVU
Zones de Santé touchées (34)	- Ituri (22/36) : Aru, Aungba, Bambu, Bunia, Damas, Drodoro, Gety, Kilo, Komanda, Lita, Logo, Mambasa, Mangala, Mongbwalu, Nizi, Nyankunde, Rimba, Rwampara, Tchomia, Kambala, Nia-Nia et Fataki. - Nord-Kivu (11/34) : Beni, Butembo, Goma, Kalunguta, Katwa, Kyondo, Oicha, Masereka, Vuhovi, Mabalako et Musienene. - Sud-Kivu (1/34) : Miti-Murhesa
Date de rapportage	20 juin 2026
Date de publication	21 juin 2026



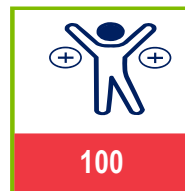
Cumul cas confirmés pour les 3 provinces



Cumul décès parmi les confirmés et taux de létalité



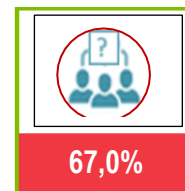
Patients en isolement - hospitalisation



Nombre cumulé des guéris



Cas suspects du jour



Taux de suivi des contacts pour les 3 provinces

* Données réactualisées à la suite du processus de nettoyage et d'harmonisation de la base DHIS2, incluant la consolidation des informations issues des zones de santé, des laboratoires et des structures de prise en charge des cas.

**Les décès suspects survenus en communauté font l'objet d'une investigation approfondie en vue d'une éventuelle reclassification (Non-cas, cas probables).

1. FAITS SAILLANTS

- Quarante-sept (47) nouveaux cas confirmés dont 7 décès**, ont été rapportés au terme de la journée du 20 juin 2026, dans les provinces de **l'Ituri (42 dont 4 décès) et Nord-Kivu (5 dont 3 décès)**. Ces cas confirmés sont répartis dans les zones de santé de **Bunia (16), Mongbwalu (11), Rwampara (10) et Bambu (5)** dans la province d'Ituri et dans **les zones de santé de Katwa (2), Butembo (2) et Beni (1)** dans la province du Nord-Kivu.
- Huit (8) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs dont **6 en Ituri et 2 au Sud-Kivu**.
- Tenue d'une réunion technique présidée par son Excellence Mr le ministre de la Santé Hygiène et prévoyance sociale avec les Médecins chefs de zones santé de la province d'Ituri ainsi que les partenaires techniques et financiers.

2. CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET OPÉRATIONNEL

La province de l'Ituri, située au Nord-Est de la République Démocratique du Congo, partage une frontière longue et poreuse avec l'Ouganda et le Soudan du Sud. Depuis plus de deux décennies, elle est confrontée à une crise humanitaire chronique liée aux conflits armés et aux déplacements récurrents de populations. Sa population est estimée à plus de 8 millions d'habitants, dont plus d'un million de déplacés internes. La zone de santé de Mongbwalu, considérée comme le point de départ de l'épidémie, est située dans le territoire de Djugu à 70 km de Bunia. Cette zone se caractérise par la présence de groupes armés, des mouvements fréquents de population vers l'Ouganda, et de nombreux chantiers miniers artisanaux attirant des travailleurs migrants. En septembre 2018, la province de l'Ituri avait déjà été touchée par la 10^{ème} épidémie de MVE qui

séviissait alors au Nord-Kivu. L'épidémie actuelle, due au Bundibugyo ebolavirus, a été déclarée officiellement le 15 mai 2026 par le ministre de la Santé Publique. Les trois provinces touchées comptent une population totale estimée à près de 15 millions d'habitants, avec des déplacements internes massifs et des flux transfrontaliers vers les pays voisins.

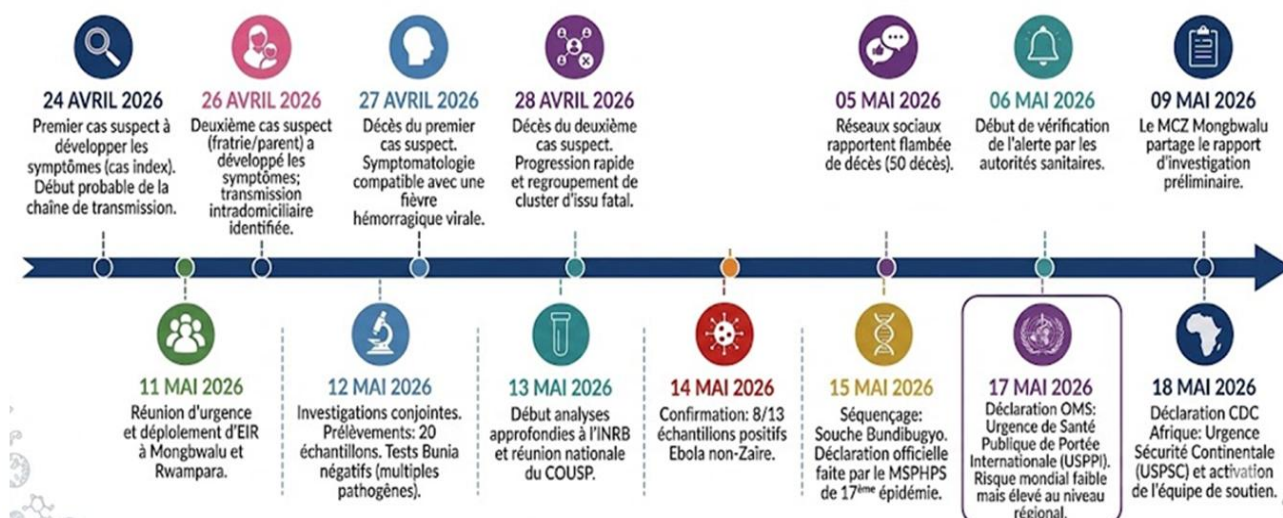


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 20 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 20 juin 2026.

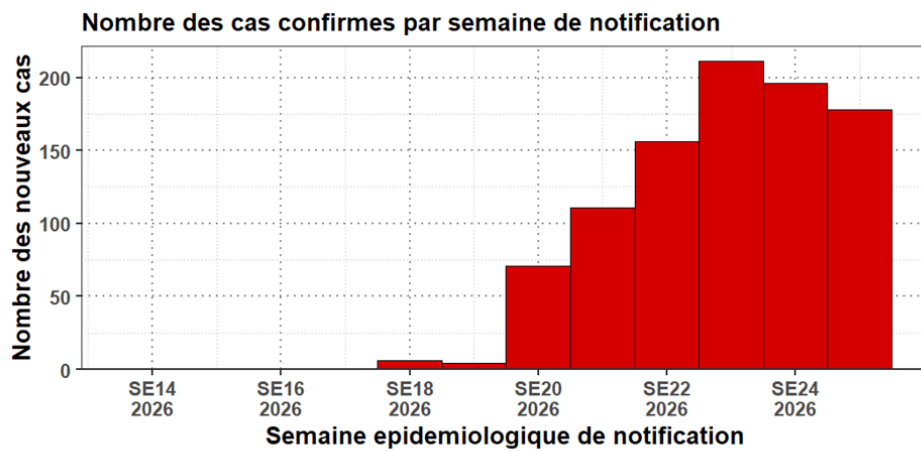
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	916	205	22,4%	22 sur 36 (61,1 %)	42
Nord-Kivu	84	48	57,1%	11 sur 34 (32,3 %)	5
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1003	254	25,3%	34 sur 104 (32,7 %)	47

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée à l'issue de la journée du 20 juin 2026. Ainsi, le nombre des zones de santé affectées reste à 34/104 (section 3.1). C'est depuis le 26 mai 2026 que la province du Sud-Kivu avait notifié son dernier cas confirmé suggérant une absence de transmission récente. Cependant, une surveillance active reste nécessaire.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 20/06/2026)

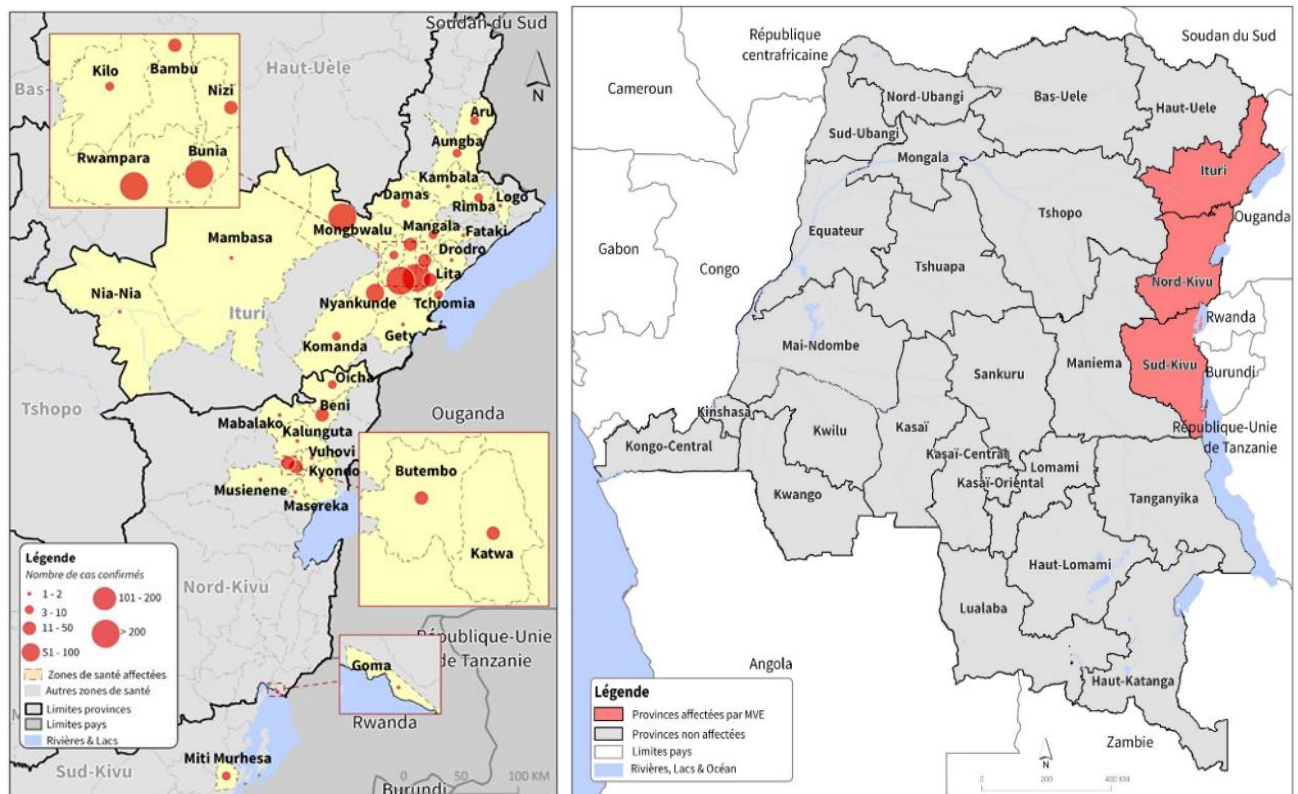
- **Province de l'Ituri (916 cas)** : Bunia (275), Rwampara (211), Mongbwalu (220), Nyankunde (79), Nizi (26), Lita (20), Bambu (14), Komanda (10), Kilo (7), Mangala (7), Tchomia (5), Damas (4), Aungba (6), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (2), Logo (2), Drodoro (1), Gety (1), Kambala (1), Nia-Nia (1) et Fataki (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (84 cas)** : Katwa (28), Butembo (27), Beni (17), Oicha (3), Kalunguta (2), Kyondo (2), Goma (1), Masereka (1), Vuhovi (1), Mabalako (1) et Musienene (1).
- **Province du Sud-Kivu (3 cas)** : Miti-Murhesa (3).

3.3 Analyse temporelle : On observe un nombre croissant de cas confirmés d'une semaine à l'autre, traduisant une transmission continue de la maladie dans la communauté. Une expansion géographique rapide de l'épidémie demeure possible si les actions de santé publique ne sont pas mises en œuvre rapidement.



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 933.

3.4 Cartographie épidémique



Figures 2 & 3. Spatialisation des cas confirmés de la MVE par zones de santé affectées et dans les trois provinces touchées en date du 20 juin 2026

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (20 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	916	205	22,4%
Bunia	275	44	16,0%
Rwampara	211	35	16,6%
Mongbwalu	220	91	41,4%
Nyankunde	79	7	8,9%
Nizi	26	5	19,2%
Lita	20	6	30,0%
Komanda	10	3	30,0%
Bambu	14	2	14,3%
Kilo	7	1	14,3%
Mangala	7	4	57,1%
Tchomia	5	0	0,0%
Damas	4	0	0,0%
Aungba	6	2	33,3%
Rimba	3	0	0,0%
Aru	3	1	33,3%
Mambasa	2	1	50,0%
Logo	2	0	0,0%
Drodro	1	1	100,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Nia-Nia	1	1	100,0%
Fataki	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	84	48	57,1%
Butembo	27	13	48,1%
Katwa	28	17	60,7%
Beni	17	12	70,6%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	2	1	50,0%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	1	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	1	1	100,0%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL	1003	254	25,3%

La situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo est en progression, **47 nouveaux cas confirmés incluant 7 décès** ont été rapportés au cours des dernières 24h, soit un cumul de **1 003 cas confirmés et 254 décès**, exprimant un taux de létalité global de **25,3%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

Environ **91,3%** des cas (n=916) et **80,7%** des décès (n=205), soit une létalité de **22,4%** sont concentrés dans la province de l'**Ituri**, faisant d'elle l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé les plus affectées demeurent celles de Bunia (275 cas), Rwampara (211 cas) et Mongbwalu (220 cas), englobant un peu plus de trois-quarts des cas rapportés (n=706) dans la province. Les ZS de Bunia et Rwampara présentent des taux de létalité modérés (16,0% et 16,6% respectivement), la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **41,4%** (91 décès pour 220 cas), suggérant des défis persistants dans la prise en charge précoce ou l'accès aux soins. Par ailleurs, 17 cas supplémentaires ont été signalés dans des zones de santé non encore identifiées, sans décès associé, ce qui pourrait indiquer une extension géographique nécessitant une investigation renforcée.

Sévérité de l'épidémie au Nord-Kivu

Un cumul de **84 cas confirmés et 48 décès**, le taux de létalité provincial atteint **57,1%** a été rapporté dans cette province du **Nord-Kivu**. Cette dernière présente le profil le plus préoccupant en termes de gravité, plus élevé que la moyenne nationale. Cette létalité élevée est portée par les zones de santé de **Beni** (70,6%), **Katwa** (60,7%) et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa, vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=28), suivie de la ZS de Butembo (27) qui présente une létalité légèrement inférieure (48,1%). La présence de cas avec une létalité de 100% dans les zones à faible effectif (Vuhovi, Musienene) est un indicateur de la dangerosité du virus dans cette région et de la nécessité d'une riposte clinique immédiate.

4. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

4.1 Coordination

Nationale / Ituri :

- Visite de S.E Mr le ministre de la Santé Hygiène et Prévoyance Sociale accompagné du gouverneur de province dans la ZS de Mongbwalu.
- Tenue d'une réunion technique avec les Médecins chefs de zones santé de la province de l'Ituri ainsi que les partenaires techniques et financiers.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 20 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		393	436	11	840
Alertes investiguées		393	436	10	839
Taux d'investigation		100,0%	100,0%	90,9%	99,9%
Alertes validées	Vivantes	125	41	5	171
	Décédées	21	9	0	30
Total des cas suspects du jour		146	50	5	201

Pour la journée du 20 juin 2026, **840 alertes** ont été remontées par les trois provinces, **839 (99,9%)** ont été investiguées, **201 cas suspects dont 30 décès** ont été identifiés (Tableau 3).

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 20 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	5 920	4 056	68,5%
Nord-Kivu	1 935	1 187	61,3%
Sud-Kivu	58	58	100,0%
Total	7 913	5 301	67,0%

- Poursuite des investigations approfondies et du listage exhaustif et suivi systématique des contacts autour des cas confirmés dans les ZS (narratifs des cas confirmés, nombre de contacts listés et suivis par cas).
- **171 nouveaux contacts** ont été listés dans 9 ZS de la province de l'Ituri. Ces contacts sont répartis dans les ZS de Rwampara (54), Mangala (48), Bunia (23), Nyankunde (15), Aungba (15) Mongbwalu (3), Aru (5), Mambasa (4), Nizi (4).

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

- Activation de PoC Boga dans l'aire de Santé Rubingo, ZS Boga.
- Quatre (4) alertes ont été notifiées dont 3 corps sans vie interceptés au PoC Mudzibala (dont 2 accompagnés de l'équipe de l'EDS en provenance de la ZS Rwampara sans document de swab à destination du cimetière) et 1 alerte vivante **au PoC Foner Mambasa** qui a été validée.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC) dans la province de l'Ituri, en date du 20 juin 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Kinshasa	Global
Complétude des rapports	100% (44/44)	100% (12/12)	100% (4/4)	100% (60/60)
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	80% (44/55)	92,3%(12/13)	100%(4/4)	83,3%(60/72)
Nombre des personnes passées aux PoE/PoC	83 708	43 021	6 825	133 554
% des voyageurs screenés	98,0%	97,1%	92,9%	96,0%
% des voyageurs ayant lavé les mains	97,5%	97,1%	90,8%	97,2%
% des voyageurs sensibilisés	95,3%	97,1%	90,7%	94,4%
Nombre d'alertes notifiées	4	0	0	4
Nombre d'alertes vivantes validées	1	0	0	1
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	3	0	0	3
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	0	0	0	0
% des corps sans vie swabé	0	0	0	0
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 119 échantillons collectés et analysés (positivité 35,2% ; n=42).
- **Nord-Kivu** : 39 nouveaux échantillons collectés et analysés (positivité 12,8% ; n=5).
- **Sud-Kivu** : 5 nouveaux échantillons ont été collectés et tous sont revenus négatifs à la MVE après analyse.

4.4. Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

Ituri : Un briefing de 39 prestataires a été organisé dans les ZS Bambu et Bunia, sur la sécurité des injections, la gestion des déchets et les précautions standards PCI (le lavage correct des mains, le port et le retrait des EPI, ainsi que le bionettoyage) ; réalisation des décontaminations autour des cas confirmés dans les ZS de Nia-Nia, Mambasa et Rwampara ; réalisation de 20/21 EDS dans les ZS de Rwampara (7/8), Bunia (6/6) et Mongbwalu (7/7).

Nord-Kivu : évaluation Scorecard PCI de 8 ESS (score PCI moyen : 53,9%) suivie d'un briefing de 62 prestataires des soins ; réalisation de 5 EDS en 24h ; 8 swabs réalisés sur les alertes-décès remontées par la morgue.

4.5 Prise en charge holistique

- **Huit (8) patients** atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs dont 6 en Ituri et 2 au Sud-Kivu.
- Poursuite de suivi nutritionnel des malades dans les CTE : 630 repas chauds ont été servis dont 87 auprès des cas confirmés, 143 aux cas suspects, 344 aux PPL et 56 aux accompagnants.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 20 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	307	54	12	373
Total admissions (24h)	62	4	1	67
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	21	0	0	21
Non-cas	34	6	0	40
Guéris	6	0	2	8
Évadés (Suspects/Conf.)	6	0	0	6
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	67	6	2	75
Patients en isolement (Fin J)	302	52	11	365
dont confirmés (NC+AC)	139	24	0	163
dont suspects	163	28	11	202
Taux d'occupation global	89,3%	73,2%	34,4%	82,8%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 20 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	13 (46,4%)	0	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	50 (37,9)	5 (100%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	9 (13,4)	0	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	31 (18,7)	18 (100%)	4 (100%)
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	28	0	5
Dont positifs	13	0	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	8 (100%)	0	1 (100%)
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	1	0	16
Nb Accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	38	11	2
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	3	5	23
Nb Membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	19	25	0
Nbre d'EDS appuyés	3	0	0

4.6 Continuité des soins

- Formation en cours des 40 accoucheuses et infirmiers des zones de santé de Nyankunde et Rwampara en santé sexuelle et reproductive dans le contexte de la MVE.
- Suivi des approvisionnements en médicaments dans 3 HGR.
- Mise en œuvre effective de la gratuité des soins avec l'appui du gouvernement central et ses partenaires.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Sensibilisation de masse de 685 personnes sur le respect des mesures préventives de la MVE, la prise en charge, la remontée des alertes communautaires et les EDS dans les ZS de Bunia, Aungba, Nyankunde, Bambu, Nizi, Nia-Nia et Rwampara ; 2 235 ménages atteints au cours des visites à domicile appuyées par 350 Recos et 5 767 personnes (2 345 hommes et 3 422 femmes) touchées avec les messages sur les mesures prévention de la MVE et la remontée des alertes ; causerie éducative de 17 ReCos avec 5 842 personnes portant sur les mesures préventives et les avantages de se rendre précocement au CTE ; briefing de 160 prestataires sur la surveillance à base communautaire, l'organisation des visites à domicile, animations de causeries éducatives dans leurs milieux respectifs et l'utilisation des outils (la définition communautaire des cas, formule d'enregistrement des contacts, fiche de suivi de contacts et fiche des visites à domicile) dans les ZS de Bunia, ZS de Nia-Nia ; poursuite de diffusion des spots et messages sur les mesures préventives de la MVE dans 18 médias ; une émission radio sur les infodémies et feedbacks communautaires.

Appui aux autres piliers : Surveillance : Listage autour d'un cas guéri qui présente encore de signe de MVE et le malade est acheminé au CTE Rwampara ; appui à l'investigation pour 5 nouvelles admissions au CTE-

CME ; facilitation d'une investigation et du listage de contacts au centre hospitalier TOKOBIKA ; Appui à l'investigation à NGANA dans 3 structures ; facilitation du pré listage autour d'un cas suspect à TCHUNGA 2.

PCI : préparation d'une famille pour la décontamination des ménages. **Résultat** : décontamination réalisée ; appui à l'EDS au CTE-CME. Résultat : 3 EDS réalisés

Nord-Kivu : facilitation à la réalisation de 8 swabs et 5 EDS.

4.8. Logistique

- Livraison des intrants PCI et Médicaments aux ZS de Kilo, Nyankunde, HGR Kilo, HGR Nizi, HGR Bambu, HGR Mongbwalu, CTE Mongbwalu, CTE Elikya, CTE CME Bunia, HGR Rwampara, CTE Rwampara.
- Livraison des intrants PCI au pilier sûreté et sécurité.
- Livraison des intrants aux bureaux de la Croix Rouge, de l'OMS et de la DPS Ituri.

4.9. Sécurité

- La situation sécuritaire reste calme mais imprévisible à Bunia et environs.

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

- Poursuite des sensibilisations communautaires et des acteurs impliqués dans la riposte.

5. PRINCIPAUX DÉFIS, IMPACTS ET ACTIONS REQUISES

N°	Défis	Impact	Actions requises
1	Réticence aux prélèvements post mortem (EDS / swabs) et résistance communautaire	Retard de confirmation, sous-estimation des cas, perturbation des activités clés	Intensifier la CREC, implication des leaders religieux et communautaires, renforcement de la sécurité des équipes
2	Capacité insuffisante en CTE et saturation en Ituri (82,8%)	Retards d'admission, augmentation du risque de transmission nosocomiale	Accélérer la construction et l'expansion des CTE, déployer des structures temporaires supplémentaires
3	Faible performance du suivi des contacts (67,0% vs cible 95%)	Chaînes de transmission non interrompues	Former, déployer et motiver les relais communautaires (RECO), supervision renforcée
4	Faible remontée des alertes dans certaines ZS affectées	Transmission non détectée, expansion silencieuse de l'épidémie	Renforcer la surveillance communautaire, améliorer la remontée et l'investigation rapide des alertes
5	Cas confirmés non localisés ou non classifiés (17 cas)	Lacunes majeures dans la reconstruction des chaînes de transmission	Conduire une réconciliation des données, élaguer les possibles doublons, et reclassifier ou préciser la zone de santé et le statut (décès, guéris, actifs, etc.) Vérification active sur le terrain
6	Insuffisance d'approvisionnement en MEG et intrants médicaux	Fragilisation de la prise en charge globale	Plaidoyer et approvisionnement urgent en médicaments essentiels
7	Insuffisance des intrants PCI (EPI, chlore) et formation limitée	Risque élevé d'infections nosocomiales (78 cas HCW dont 18 décès, létalité 23,1%)	Approvisionnement urgent, renforcement des formations en PCI
8	Stock des échantillons non encore analysés (backlog) au laboratoire au Nord-Kivu et diagnostic tardif	Retard de confirmation, létalité élevée (57,1%)	Déployer un plan de rattrapage laboratoire, renforcer capacités diagnostiques

9	Insuffisance d'ambulances et de structures d'isolement (gap de 20 centres)	Retards de transfert et isolement, augmentation du risque de transmission	Déploiement urgent de moyens logistiques et infrastructures supplémentaires
10	Coordination insuffisante et faible utilisation des cadres COUSP	Inefficience opérationnelle et décisions retardées	Renforcer les mécanismes de coordination à tous les niveaux, rendre opérationnels les COUSP provinciaux
11	Insuffisance des ressources financières (gap 20 millions USD)	Limitation de la mise en œuvre de tous les piliers de la riposte	Mobilisation urgente des ressources, plaidoyer auprès des partenaires
12	Insécurité et accès limité (CODECO, ADF)	Restriction des opérations, accès limité aux zones à haut risque	Renforcement de la coordination sécuritaire et accès humanitaire
13	Continuité des services essentiels (CEHS) compromise	Augmentation de la mortalité indirecte (non Ebola)	Mise en œuvre effective de la gratuité des soins, renforcement CEHS
14	Forte mobilité des populations	Risque élevé d'expansion géographique rapide	Renforcer la surveillance aux PoE/PoC et coordination transfrontalière

Cérémonie officielle de la décharge de deux patients guéris de la MVE, au CTE Lwiro, ZS de Miti-Murhesa, province du Sud-Kivu.



**POUR TOUTE
INFORMATION
SUPPLÉMENTAIRE,
VEUILLEZ CONTACTER**

Pour l'Institut National de la Santé Publique (INSP) de la RDC

Le Directeur Général de l'INSP

Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné

E-mail : dieudonne.mwamba@insp.cd

Tél. : +243 816 040 145

Le Coordonnateur COU-SP

Prof NGANDU Christian

E-mail : Christian.ngandu@insp.cd

Tél. : +243998091915

L'Incident Manager

Prof Pierre AKILIMALI

E-mail : pierre.akilimali@insp.cd

Tél. : +243815800288

Avec l'appui technique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et
de Africa CDC