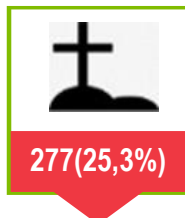
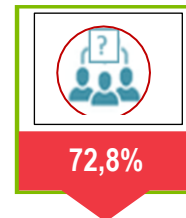


Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
« COUSP RDC »
Système de Gestion de l'Incident MVE-17**Rapport de Situation de la 17^{ème} Epidémie de la Maladie à Virus EBOLA /RDC**
SitRep N°39/MVB_22/06/2026

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	22 juin 2026
Date de publication	23 juin 2026

Cumul cas confirmés
pour les 3 provincesCumul décès parmi
les confirmés et taux
de létalitéPatients en
isolement -
hospitalisationNombre cumulé
des guérisCas suspects du
jourTaux 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-six (46) nouveaux cas confirmés dont 10 décès**, ont été rapportés au terme de la journée du 22 juin 2026, dans les provinces de l'Ituri (43 dont 10 décès) et Nord-Kivu (3 dont 0 décès). Ces cas confirmés se répartissent entre les zones de santé suivantes : **Bunia (11), Rwampara (10), Mongbwalu (8), Nizi (4), Mangala (3), Lita (3), Logo (3) et Tchomia (1)** dans la province de l'Ituri et **Beni (2), Katwa (1)** dans la province du Nord-Kivu.
- Trois (3) patients** atteints de la maladie à virus Ebola en Ituri ont été déclarés guéris après avoir obtenu des tests de contrôles négatifs.

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 sévissait 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.

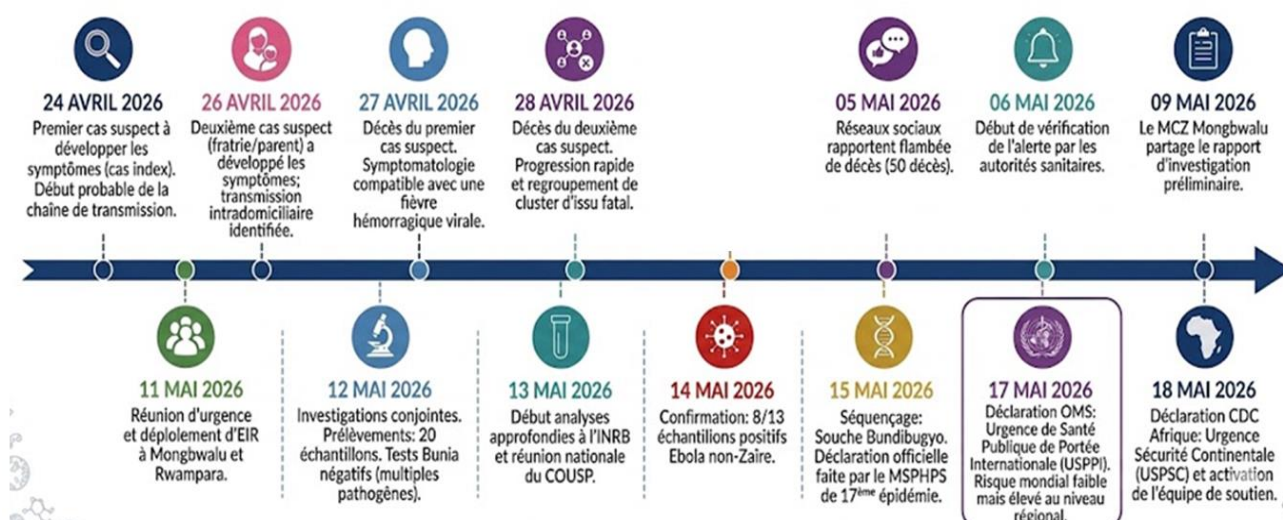


Figure 1. Chronologie des faits de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Bundibugyo.

3. ANALYSE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DÉTAILLÉE

3.1 Distribution spatiale et foyers actifs au 22 juin 2026

Tableau 1. Répartition des cas et décès confirmés par province touchée en date du 22 juin 2026.

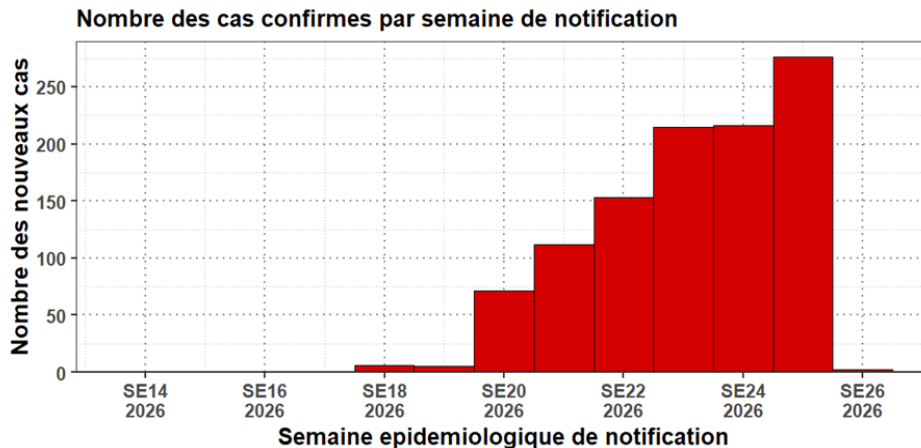
Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	997	226	22,7%	22 sur 36 (61,1 %)	43
Nord-Kivu	94	50	53,2%	11 sur 34 (32,3 %)	3
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1 sur 34 (2,9 %)	0
Total	1094	277	25,3%	34 sur 104 (32,7 %)	46

Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée à l'issue de la journée du 22 juin 2026. Le nombre des zones de santé affectées reste à 34/104 (section 3.1). Depuis le 26 mai 2026, la province du Sud-Kivu n'a enregistré aucun cas confirmé, ce qui suggère une absence de transmission récente. Cependant, une surveillance active reste nécessaire.

3.2 Répartition par zone de santé (Cumul au 22/06/2026)

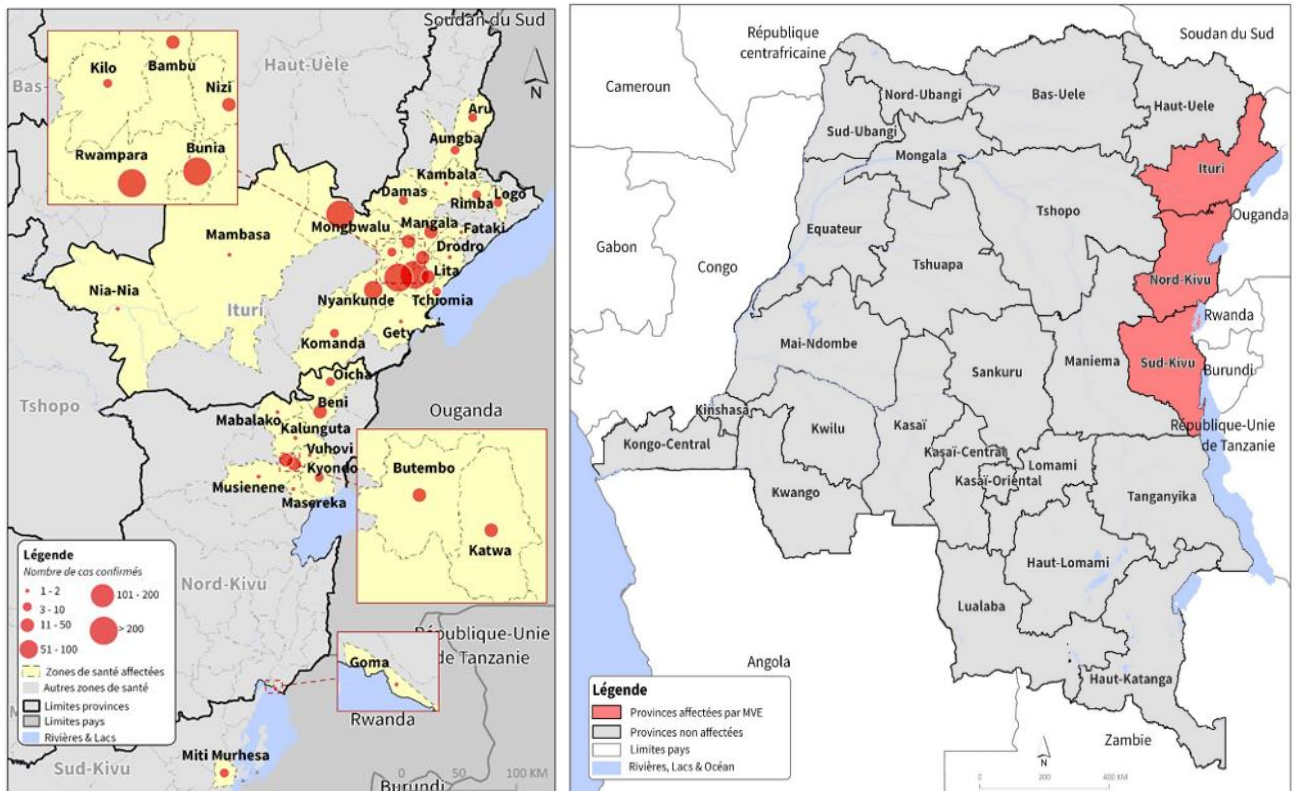
- **Province de l'Ituri (997 cas)** : Bunia (296), Rwampara (225), Mongbwalu (237), Nyankunde (86), Nizi (30), Lita (24), Mangala (14), Bambu (14), Komanda (10), Tchomia (8), Kilo (7), Aungba (6), Logo (5), Damas (4), Rimba (3), Aru (3), Mambasa (2), Nia-Nia (2), Drodoro (1), Gety (1), Kambala (1), et Fataki (1). Dix-sept (17) cas supplémentaires sont en attente de ventilation précise par zone de santé dans la province.
- **Province du Nord-Kivu (94 cas)** : Katwa (32), Butembo (28), Beni (20), Oicha (3), Kyondo (3), Kalunguta (2), Musienene (2), Goma (1), Masereka (1), Vuhovi (1) et Mabalako (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 bien qu'au cours des semaines épidémiologiques 23 et 24, le nombre des cas semblait être stable. L'intensification des actions de santé publique en matière de surveillance épidémiologique et biologique (décentralisation des capacités diagnostiques) a contribué à une détection précoce confirmant une transmission communautaire continue et accrue.



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, juin 2026. Données incluses dans l'analyse : n cas confirmés = 1056.

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 22 juin 2026

Tableau 2. Répartition des cas et décès confirmés de la maladie à virus Ebola par province et zone de santé (22 juin 2026)

Province / Zone de santé	Cas confirmés cumulés (n)	Décès confirmés cumulés (n)	Létalité (CFR, %)
ITURI	997	226	22,7%
Bunia	296	48	16,2%
Rwampara	225	37	16,4%
Mongbwalu	237	100	42,2%
Nyankunde	86	9	10,5%
Nizi	30	6	20,0%
Lita	24	6	25,0%
Komanda	10	3	30,0%
Bambu	14	2	14,3%
Kilo	7	1	14,3%
Mangala	14	6	42,9%
Tchomia	8	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	5	0	0,0%
Drodro	1	1	100,0%
Gety	1	0	0,0%
Kambala	1	1	100,0%
Nia-Nia	2	2	100,0%
Fataki	1	0	0,0%
Autres zones non encore identifiées	17	0	0,0%
NORD-KIVU	94	50	53,2%
Butembo	28	13	46,4%
Katwa	32	19	59,4%
Beni	20	12	60,0%
Oicha	3	2	66,7%
Kalunguta	2	1	50,0%
Kyondo	3	1	33,3%
Goma	1	0	0,0%
Masereka	1	0	0,0%
Vuhovi	1	1	100,0%
Mabalako	1	0	0,0%
Musienene	2	1	50,0%
SUD-KIVU	3	1	33,3%
Miti-Murhesa	3	1	33,3%
TOTAL	1094	277	25,3%

Au cours des dernières 24h, la situation épidémiologique de la 17ème épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo poursuit sa progression, **46 nouveaux cas confirmés dont 10 décès** ont été rapportés, ramenant le cumul à **1 094 cas confirmés et 277 décès**, exprimant un taux de létalité global de **25,3%**.

Dynamique provinciale et concentration des cas

Environ **91,1%** des cas (n=997) et **81,6%** des décès (n=226), soit une létalité de **22,7%** se concentrent dans la province de l'**Ituri**, faisant d'elle l'épicentre absolu de l'épidémie. Les zones de santé les plus affectées sont celles de Bunia (296 cas), Mongbwalu (237 cas), Rwampara (225 cas) et regorgent 76,0% de tous les cas rapportés dans cette province. En revanche, les ZS de Bunia et Rwampara présentent des taux de létalité modérés (16,2% et 16,4% respectivement) tandis que la zone de **Mongbwalu** affiche une sévérité marquée, avec une létalité de **42,2%** (100 décès pour 237 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 **94 cas confirmés et 50 décès** a été rapporté dans cette province, soit un taux de létalité de 53,2 %. 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** (60,0%), **Katwa** (59,4%) et **Oicha** (66,7%). La zone de santé de Katwa vient en tête de notification en termes du nombre de cas (n=32), suivie de la ZS de Butembo (n=28) avec une létalité inférieure (46,4%). Une létalité de 100% a été observée exceptionnellement dans la zone de Vuhovi (à faible effectif) exprimant 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 du DG de l'INSP à Nyankunde accompagnée d'une délégation des députés de la province d'Ituri pour superviser et évaluer la prise en charge des malades : une ambulance a été affectée à la zone de santé pour pallier l'un des gaps identifiés au cours d'une séance de travail dans cette zone de santé.
- Tenue de la réunion de coordination et appui aux piliers de la réponse. L'IM s'est également entretenu avec l'équipe de la gestion des données et de rédaction du SitRep pour assurer l'amélioration du travail au sein de ces équipes.

4.2 Surveillance épidémiologique

Tableau 3. Gestion des alertes épidémiologiques (24h) au 22 juin 2026

Indicateur		Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Total
Alertes remontées		175	703	13	891
Alertes investiguées		175	702	0	877
Taux d'investigation		100,0%	99,9%	0,0%	98,4%
Alertes validées	Vivantes	47	40	0	87
	Décédées	14	30	0	44
Total des cas suspects du jour		61	70	0	131

Au décours de la journée du 22 juin 2026, **891 alertes** ont été remontées à travers les trois provinces, **877 (98,4%)** ont été investiguées, **131 cas suspects dont 44 décès** ont été identifiés (Tableau 3). Toutes les alertes remontées au Sud-Kivu n'ont pas été investiguées par manque de carburant pour la descente des équipes sur terrain.

Tableau 4. Suivi des contacts des cas confirmés au 22 juin 2026

Province	Contacts sous suivi (n)	Contacts vus (n)	Taux de suivi (%)
Ituri	6 244	4 540	72,7%
Nord-Kivu	1 938*	1 387	71,6%
Sud-Kivu	96	96	100,0%
Total	8 278	6 023	72,8%

*Le taux de suivi dans la province du Nord-Kivu a été calculé sur base des zones de santé ayant rapporté les données sur le suivi des contacts (complétude : 7/10 : 70,0%)

- 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).
- **519 nouveaux contacts** ont été listés dont **411** dans 7 ZS de la province de l'Ituri et **108** dans 5 ZS de la province du Nord-Kivu.

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

- **Au Nord-Kivu** : Quatre (4) alertes ont été notifiées aux PoC dont 2 à Makeke (ZS de Mabalako), 1 à Mukulya et 1 à l'aéroport de Mavivi (ZS Beni), toutes ces alertes ont été invalidées.
- **En Ituri** : Deux (2) alertes ont été notifiées dont 1 au PoC FONER Mambasa (ZS Mambasa) et 1 au PoC Rubingu (ZS Boga), toutes ont été validées mais les suspects se sont opposés à l'isolement pour des prélèvements.

Tableau 5. Suivi des indicateurs au Points d'entrées et Points de contrôle (PoE/PoC), en date du 22 juin 2026

INDICATEURS	Ituri	Nord-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	85,5% (47/55)	92,3% (12/13)	86,8% (59/68)
Nombre des personnes passées aux PoE/PoC	82 504	48 419	130 923
% des voyageurs screenés	98,0%	97,1%	97,7%
% des voyageurs ayant lavé les mains	96,1%	97,1%	97,0%
% des voyageurs sensibilisés	99,1%	97,1%	98,4%
Nombre d'alertes notifiées	2	4	6
Nombre d'alertes vivantes validées	2	0	2
Nombre des corps sans vie interceptés ce jour	0	0	0
Nombre des contacts à problème interceptés ce jour	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	0,0%	0,0%	0,0%
% des corps sans vie swabé	0,0%	0,0%	0,0%
Nombre de résultat positif des cas suspects référés	0	0	0

4.3. Laboratoire

- **Ituri** : 100 échantillons collectés et analysés (positivité 43,0% ; n=43).
- **Nord-Kivu** : 73 nouveaux échantillons collectés dont 65 ont été analysés et 3 sont revenus positifs à la MVE (positivité 4,6%). Cependant, 8 échantillons sont en cours d'analyse.

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

Ituri : Réalisation de 14/16 enterrements dignes et sécurisés (EDS), avec 2 reports ; décontamination de 6 ménages et 2 ESS dans la ZS de Bunia ; début de la formation de 50 hygiénistes dans la ZS de Bunia ; briefings et accompagnements PCI réalisés auprès de 60 prestataires à Bunia, Rwampara, Komanda et Nia-Nia ; décontamination d'un ESS à Mongbwalu après transfert de suspects ; dotation de kits et intrants PCI/WASH à Mambasa et Mongbwalu.

Nord-Kivu : Décontamination de 4 ESS autour des cas confirmés, dont 2 à Katwa (CH JERUSALEM et CH MUTIRI) et 2 à Beni (CH Gracia et CH Ruwenzori) ; implantation de deux points de lavage des mains à Malepe et au marché Central de Beni ; évaluation PCI scorecard de 10 ESS (7 à Beni, 1 à Katwa, 1 à Butembo et 1 à Kyondo) : le score moyen est de 44,3% ; descente au BCZS Kyondo pour faire un état des lieux, activer l'équipe EDS et préparer la formation des superviseurs et points focaux PCI ; dotation des intrants PCI-Wash à la ZS de Kyondo constitués de paires de gants de ménage, lunettes de protection, écrans faciaux, de chlore, etc. ; suivi et accompagnement de 57 ESS prioritaires dans les ZS de Beni, Butembo, Katwa, Kyondo, Goma et Karisimbi afin de relever le niveau de PCI ; briefing de 202 prestataires de soins issus des ESS accompagnés sur différentes thématiques de la PCI dans le contexte de l'épidémie de MVE.

4.5 Prise en charge holistique

- **Trois (3) patients atteints de la maladie à virus Ebola ont été déclarés guéris** après obtention des résultats de contrôle négatifs en Ituri.
- Poursuite du suivi nutritionnel des malades dans les CTE/CT : **556 repas chauds** ont été servis, dont 80 aux cas suspects, 76 aux cas confirmés, 41 aux accompagnants et 359 aux PPL.

Tableau 6. Mouvement des patients dans les établissements de soins (CTE/CT/CI) au 22 juin 2026

Indicateur	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Ensemble
Patients au lit (J-1)	298	27	10	335
Total admissions (24h)	57	36	0	93
Sorties (24h)				
Décédés (Suspects/Conf.)	14	0	0	14
Non-cas	16	7	0	23
Guéris	3	0	0	3
Évadés (Suspects/Conf.)	1	0	0	1
Transférés à l'HGR	0	0	0	0
Total sorties	34	7	0	41
Patients en isolement (Fin J)	321	56	10	387
dont confirmés (NC+AC)	173	17	0	190
dont suspects	148	39	10	197
Taux d'occupation global	87,0%	54,4%	31,3%	76,8%

Activités de santé mentale et soutien psychosocial

Tableau 7. Indicateurs clés des activités de santé mentale et soutien psychosocial au 22 juin 2026

INDICATEURS CLES	ITURI	NORD-KIVU	SUD-KIVU
Nouveaux cas confirmés admis au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	2(11,1%)	1 (33,3%)	0
Cas confirmés en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	68 (38,9%)	2 (100,0%)	0
Nouveaux cas suspects ayant bénéficié d'interventions SMSPS	11(17,7%)	7 (100,0%)	0
Cas suspects en cours de suivi ayant bénéficié d'interventions SMSPS	50 (30,9%)	15 (100,0%)	0
Résultats de laboratoire ayant été annoncés	26	3	1
Dont positifs	4	1	0
Nb Enfants séparés en crèche ayant bénéficié d'interventions SMSPS	8(100,0%)	0,00%	0,00%
Nb Enfants séparés en communauté ayant bénéficié d'interventions SMSPS	0	1	30
Nb accompagnants au CTE ayant bénéficié d'interventions SMSPS	29	22	4
Nb PPL ayant bénéficié d'interventions SMSPS	7	5	18
Nb membres des ménages et communautés ayant bénéficié d'interventions SMSPS	6	28	0
Nbre d'EDS appuyés	0	3	0

4.6 Continuité des soins

- Suivi des approvisionnements en médicaments dans les ESS, avec Rwampara ayant déjà distribué les médicaments et Bunia/Mongbwalu ayant reçu les médicaments et élaboré les plans de distribution.

4.7 Communication sur les risques et engagement communautaire

Ituri : Poursuite J2 de l'atelier de formation CREC des acteurs multisectoriels de la Province de l'Ituri. Ensuite, la présentation sur le HCD (Human Centred Design) ou l'approche centrée sur l'humain ; 2 048 personnes sensibilisées au cours des causeries éducatives dans 263 ménages dans la ZS de Nyankunde.

Nord-Kivu : Briefing de 49 leaders communautaires des AS Makasi, Katsya et Vulindi sur la communication des risques, la remontée des alertes et l'engagement communautaire dans la lutte contre la MVE ; 9 722 personnes sensibilisées dans les structures communautaires et sanitaires sur la prévention de la MVE et la gestion des rumeurs dans les zones de santé de Goma, Karisimbi, Nyiragongo et Katwa contribuant à l'amélioration des connaissances communautaires et au renforcement de l'acceptation des interventions de la riposte ; 17 alertes communautaires rapportées par 10 acteurs communautaires ; 12 représentants d'organisations de la société civile (7 femmes et 5 hommes) renforcés en capacités sur la MVE, afin d'appuyer les activités de sensibilisation, de détection précoce des alertes et d'engagement communautaire dans les zones affectées ; 1 rumeur collectée, 1 feedback communautaire clarifié et 18 radios locales mobilisées avec 3 formats de communication produits et diffusés.

4.8. Logistique

- Tenue de la réunion du pilier logistique avec les partenaires à l'entrepôt PAM pour l'organisation du suivi des entrées et sorties des intrants.
- Livraison des intrants PCI et médicaments aux ZS de Logo, Aru et Mongbwalu ;
- Réception des intrants PCI et PEC par l'OMS.
- Trente et un (31) véhicules et deux (2) ambulances ont été mis à disposition des différents piliers pour la mobilité opérationnelle.
- Approvisionnement en carburant des véhicules de la riposte.

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 briefings des acteurs, de la sensibilisation communautaire sur les exploitations, abus et harcèlements sexuels, ainsi que de la signature des codes de bonne conduite.
- **Ituri** : 119 personnes briefées (33 femmes et 86 hommes), dont 57 membres de la CREC à Bunia, 56 personnels soignants du CTE CME Nyankunde dans la ZS de Rwampara et 6 chauffeurs de véhicules de location OMS ; Les activités de routine ont inclus la tenue de réunions du pilier et la coordination avec les partenaires PSEA.

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 (87,0%)	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 (72,8% 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 (53,2%)	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

Dotation de kits PCI WASH et sensibilisation dans la ZS de Mongbwalu au poste de santé militaire, province de l'Ituri.



**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

Tel. : +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