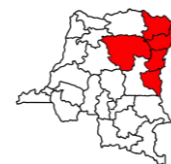




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°092/MVEBDB/14/08/2026

Date de rapportage : 14 août 2026

Date de publication : 15 août 2026



FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

Au cours des dernières 24 heures, 116 nouveaux cas confirmés et 58 décès (38 décès communautaires et 20 intra-CTE) de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (85 cas), du Nord-Kivu (19 cas) et Haut Uélé (12). Aucune nouvelle zone de santé n'a été touchée.

CUMUL DES CAS 4 843	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS 2 272	LETALITE 46,9%	PATIENTS EN ISOLEMENT / CTE 777	CUMUL DES GUÉRIS 1 006	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour) 83,2 %
--	--	-------------------------------------	--	---	---



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, 116 nouveaux cas confirmés et 58 décès (38 décès communautaires et 20 intra-CTE) de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été notifiés dans les provinces de l'Ituri (**85 cas**), du Nord-Kivu (**19 cas**), Haut Uélé (**12**). L'Ituri concentre environ les deux tiers des nouveaux cas.

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 14 août 2026, la République Démocratique du Congo cumule 4 843 cas confirmés dont 2 272 décès, soit une létalité de 46,9 %. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 84,8 % des cas confirmés cumulés et 73,3 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.

Au terme de la journée du 14 août 2026, 30 patients ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (27 en Ituri et 3 au Nord-Kivu). En revanche, 20 décès confirmés intra-CTE ont été enregistrés, dont 15 en Ituri, 3 dans le Haut Uélé et 2 au Nord-Kivu.

Globalement, 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 14 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés(24h)
Ituri	4105	1 791	43,6%	28/36 (77,8 %)	85
Nord-Kivu	588	411	69,9%	12/34 (35,3 %)	19
Haut Uélé	135	62	45,9%	6/13 (46,1 %)	12
Tshopo	11	6	54,5%	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	4 843	2 272	46,9%	55/151 (36,4 %)	116

Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 14 août 2026)

Province / Zone de santé	Nombre cumulatif			Nouv. Cas	Situation du jour (24h)		
	Cas (n)	Décès (n)	Létalité		Décès communautaires (Swab+)	Décès confirmés intra-CTE	Total décès confirmés
Ituri	4105	1791	43,6%	85	31	15	46
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	7	6	85,7%				0
Ariwara	7	2	28,6%				0
Aungba	11	5	45,5%	1	0		0
Bambu	109	25	22,9%	5	3		3
Boga	1	1	100,0%				0
Bunia	1116	338	30,3%	16	5		5
Damas	23	9	39,1%	2	0		0
Drodro	13	6	46,2%				0
Fataki	63	30	47,6%	1	0		0
Gethy	4	1	25,0%	2	0		0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	31	12	38,7%				0
Komanda	45	31	68,9%	2	2		2
Lita	172	97	56,4%	3	0		0
Logo	11	5	45,5%				0
Lolwa	14	4	28,6%				0
Mahagi	4	1	25,0%				0
Mambasa	13	6	46,2%				0
Mandima	22	13	59,1%				0
Mangala	141	83	58,9%	19	7		7
Mongwalu	584	282	48,3%	3	0		0
Nia-Nia	161	96	59,6%	5	4		4

Nizi	524	236	45,0%	11	5		5
Nyankunde	120	35	29,2%				0
Rimba	9	4	44,4%				0
Rwampara	838	324	38,7%	15	5		5
Tchomia	49	25	51,0%				0
A ventiler	0	113	NA			15	15
Nord-Kivu	588	411	69,9%	19	5	2	7
Beni	90	66	73,3%	4	1		1
Butembo	110	91	82,7%	2	0		0
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	12	5	41,7%	1	0		0
Katwa	280	190	67,9%	6	1	1	2
Kyondo	15	12	80,0%	1	0		0
Lubero	1	1	100,0%				0
Mabalako	2	1	50,0%				0
Masereka	7	4	57,1%				0
Musienene	61	35	57,4%	5	3		3
Oicha	5	4	80,0%				0
Vuhovi	4	2	50,0%			1	1
Haut-Uélé	135	62	45,9%	12	2	3	5
Boma Mangbetu	22	8	36,4%			2	2
Gombari	1	1	100,0%				0
Isiro	39	19	48,7%				0
Pawa	19	14	73,7%				0
Rungu	1	0	0,0%				0
Wamba	53	20	37,7%	12	2	1	3
Tshopo	11	6	54,5%	0	0	0	0
Bafwasende	1	0	0,0%				0
Kabondo	3	2	66,7%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	3	3	100,0%				0
Mangobo	1	1	100,0%				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	4843	2272	46,9%	116	38	20	58

*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.

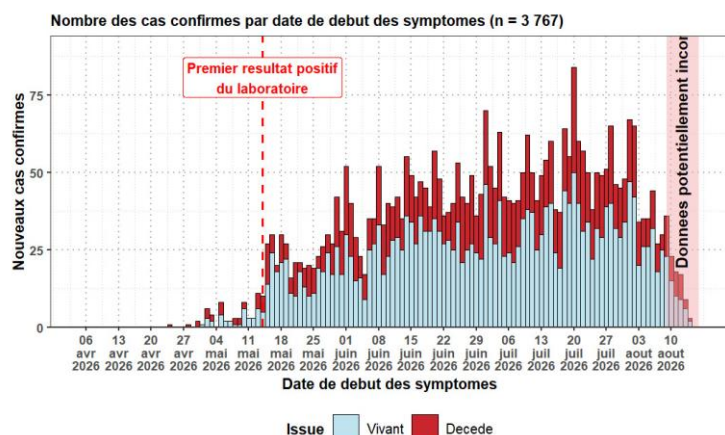
NA : Non Applicable

Situation des alertes notifiées par province, au 14 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		
Bas-Uele*	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Haut-Uélé	27	4	31	5	4	22	1	9	4
Ituri	557	85	642	147	79	217	6	157	138
Nord-Kivu	937	53	990	114	53	812	53	167	103
Sud-Kivu	36	0	36	1	0	35	0	1	1
Tshopo*	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total Général	1557	142	1 699	267	136	1086	60	334	246

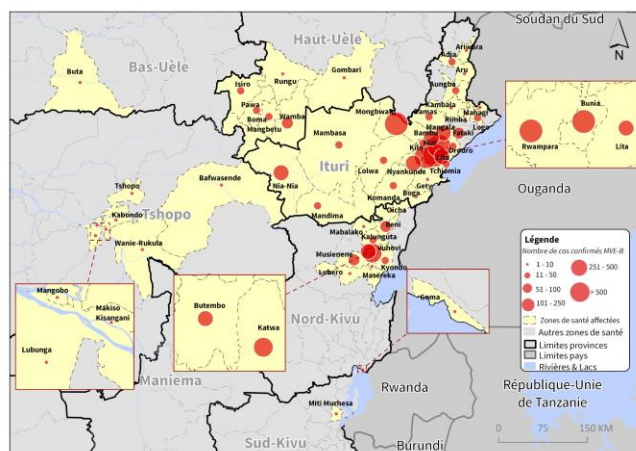
*Les données d'alertes du Bas-Uélé et de la Tshopo ne sont pas disponibles pour la période considérée.

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



Source : DHIS2 Tracker - Riposte MVE, août 2026. Données incluses : cas confirmés avec statut vital et date de début de symptômes renseignés, n = 3 767.

CARTOGRAPHIE DES CAS de 21 derniers jours



1. ACTIONS DE RIPOSTE PAR PILIER

1.1.Coordination

1.1.1. Principales Actions

- **Nord-Kivu** : accompagnement dans la mission de surveillance transfrontalière dans l'espace Grand Virunga et séance de travail avec SONAHU, CARITAS/Goma, FEPSI et WHH sur leurs accréditations.
- **Ituri** : Bunia, sous la présidence du Gouverneur militaire de l'Ituri, Général Kasongo, la province a officiellement lancé l'Administration de Masse des Médicaments Antipaludiques (AMMA) dans les zones de santé de Bunia, Rwampara, Mongbwalu et Nyankunde : Evaluation des recommandations de la réunion de coordination et inauguration du nouveau Centre de traitement Ebola (CTE) de Mongbwalu ; relance des zones de santé silencieuses (Damas et Kambala) pour la remontée régulière des données.

1.2. Surveillance épidémiologique

1.2.1. Principales Actions

Au terme de la journée du 13 août 2026, 1 699 alertes ont été enregistrées dont 1 549 (91,2%) ont été vérifiées dans les 4 provinces ayant rapporté. Ainsi, 403 (26,0%) ont été validées comme cas suspects et 334 (82,9%) ont été investigués, parmi lesquels 246 suspects ont été transférés vers les CT/CTE.

La proportion des contacts suivis au cours des dernières 24 heures est à 83,2% (13 987 vus sur 16 802 à suivre), proche du seuil de 85%, avec des performances plus faibles au Haut Uélé (61,6 %) marquée par une complétude interne insuffisante.

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

- Sept (7) alertes ont été détectées aux différents PoE/PoC : quatre en Ituri (trois alertes vivantes validées et un corps sans vie intercepté), dont deux au PoC de Mudzibala (AS Nzere, ZS de Bunia) référées au CTE Elikya et une au PoC Poipo (AS Abelkoso, ZS de Mongbwali) référée au CTE. Au Nord-Kivu, 3 alertes ont été rapporté dont 2 au PoC de Mavivi B et 1 au PoC de Kasitu (ZS de Beni), dont une validée et deux invalidées après investigation. Aucune alerte n'a été notifiée aux points d'entrée du Haut-Uélé.
- Au total, 221 313 voyageurs ont été contrôlés dans les deux provinces ayant transmis des données journalières de PoE/PoC (138 816 en Ituri et 82 497 au Nord-Kivu), avec un taux de dépistage de 97,4 % ; le Sud-Kivu déclare par ailleurs 84 432 personnes contrôlées à 100 % de screening. En Ituri, la complétude du rapportage atteint 100 % (60/60 sites) avec 97 % de voyageurs screenés, 97 % ayant procédé au lavage des mains et 99 % sensibilisés.
- **Au Nord-Kivu**, les 18 PoE/PoC ont tous transmis leurs données (100 %) : 80 462 voyageurs sur 82 497 ont été screenés (97,6 %), lavage des mains et sensibilisation atteignant le même niveau ; un briefing de 15 prestataires du PoE de Kasindi et du PoC Foner Kasindi sur la surveillance, la PCI et la CREC a été facilité avec l'appui de l'OIM.
- **Au Haut-Uélé**, 10 PoE/PoC sont activés sur les 38 prioritaires (26,3 %). La Tshopo n'a pas transmis ses données de PoE/PoC pour la période considérée.

1.3.2. Défis

- Opérationnalisation insuffisante des PoE/PoC : la fonctionnalité demeure faible au Haut-Uélé, avec seulement 26,3 % PoE/PoC activés, faute de formation, de supervision et d'appui logistique et financier ; en Ituri, un seul site stratégique sur 11 fonctionne sans interruption et le screening reste faible au PoC de Pont-Shari faute d'implication des hommes en uniforme.
- Contraintes affectant la fonctionnalité des PoE/PoC : 2 035 refus de screening (2,46 %) ont été enregistrés au Nord-Kivu, principalement à Matombo (668), Mukulya (363) et Makeke (289) ; s'y ajoutent le non-paiement des prestataires des PoE/PoC en Ituri comme au Nord-Kivu, la non-maîtrise des outils de surveillance par certains prestataires et des incohérences de données d'alertes entre PoE/PoC et aires de santé dans le DHIS2 tracker.

1.4. Laboratoire

1.4.1. Principales actions

- L'Ituri a enregistré 93 résultats positifs (336 échantillons analysés), dont 85 nouveaux cas (54 vivants et 31 décès) et 8 prélèvements, tandis que le Nord-Kivu a confirmé 19 nouveaux cas dont 5 décès, le Haut-Uélé 12 cas confirmés 5 décès. Globalement, 116 nouveaux cas

de MVE ont été confirmés dans les trois provinces ; le Sud-Kivu n'a enregistré aucun résultat positif sur le 1 échantillon reçu et analysé.

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

1.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 23 rings ont été effectivement ouverts sur 115 (39 reportés la veille et 76 cas retenus par le pilier) ; 69 sites ont été identifiés et 69 décontaminés (100 %), dont 61 ménages et 8 établissements de soins, sans gap au-delà de 48 heures. Les équipes EDS ont enregistré 72 alertes de décès du jour et 23 reports, pour 76 EDS réalisés (80 %) et 69 corps prélevés par swab (64 dans les ménages et 5 en établissement de soins).
- **Au Nord-Kivu**, le briefing des équipes EDS de la ZS de Beni s'est poursuivi : 53 alertes de décès ont été reçues avec 9 reports, 52 corps ont été prélevés par swab, 50 EDS ont été réalisés et 12 reports enregistrés ; un seul échec est signalé, lié au refus du sac mortuaire dans l'AS de Kazebere.
- **Au Haut-Uélé**, 7 alertes de décès ont été enregistrées dans 3 zones de santé (2 reports et 5 alertes du jour) pour 4 EDS réalisés (57,1 %) et 5 corps prélevés par swab ; 5 rings ont été ouverts, avec décontamination des établissements de soins à Pawa, Wamba (clinique et CTE) et Isiro (clinique universitaire), et une évaluation PCI réalisée au CS Tely. Deux corps sont restés dans la communauté faute de prélèvements.

1.5.2. Défis

- Faible mise en œuvre des normes de PCI : ouverture de rings limitée en Ituri (23 sur 115) du fait de la grève des décontamineurs (Nizi), de l'insécurité (Komanda), de refus (Kilo) et d'adresses non retrouvées ; complétude du rapportage PCI limitée à 9 zones de santé sur 14 en Ituri ; faibles scores PCI des formations sanitaires du Haut-Uélé (29 % à 68 %) avec risque d'exposition avéré dans six structures ; insuffisance de moyens de transport dédiés aux activités EDS au Haut-Uélé.

1.6. Continuité des soins

1.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 28 ambulances sont disponibles sur 32 affectées à la riposte : 43 courses réalisées avec succès (100 %). Les CTE/CT ont enregistré 88 admissions, 27 guéris et 83 sorties au cours des dernières 24h ; l'occupation atteint 545 patients pour 991 lits (55,0 %), soit 243 confirmés sur 497 lits (48,9 %) et 297 suspects sur 494 lits (60,1 %). Le nouveau CTE de Mongbwalu a été inauguré et 250 poches de sang ont été reçues du CNTS ; 502 malades (99 %) ont bénéficié d'un repas chaud.
- **Au Nord-Kivu**, 56 nouvelles admissions ont été enregistrées (7 confirmés, dont 6 au CTE de Katwa et 1 à Vuhovi, et 49 suspects), pour 42 sorties dont 37 non-cas, 3 guéris et 2 décès confirmés (1 à Katwa et 1 à Vuhovi). Ainsi, 165 malades sont en hospitalisation (31 confirmés et 134 suspects) pour 206 lits (80,1 %), l'occupation des lits pour suspects atteignant 94,3 %. En outre, 531 malades (100 %) ont bénéficié d'un repas chaud et 63 prestataires ont été formés au protocole de prise en charge nutritionnelle en contexte MVE.
- **Au Haut-Uélé**, 13 nouvelles admissions ont été enregistrées (4 confirmés et 9 suspects) et aucun guéri n'a été déchargé ; 61 patients sont hospitalisés (37 confirmés et 24 suspects) pour 84 lits montés (46 pour les confirmés et 38 pour les suspects), avec dépassement de la capacité d'accueil du centre d'isolement transitoire de Wamba. Un nouveau prestataire de santé confirmé a été admis au CTE d'Isiro.
- **Au Sud-Kivu**, 6 cas suspects sont suivis à l'isolement de la ZS de Katana (FOMULAC) ; aucun cas confirmé n'est admis au CTE et la province totalise 65 jours sans nouveau cas confirmé depuis le 10 juin 2026.

1.6.2. Défis

Disponibilité insuffisante des moyens de référence (4 ambulances en panne en Ituri, 5 ambulances seulement au Nord-Kivu et besoin de 10 ambulances supplémentaires au Haut-Uélé) et faible capacité d'accueil de certains CTE/CT : les CTE de Bambu (confirmés et suspects) et de Fataki sont saturés, l'occupation des lits pour suspects atteint 103 % au Nord-Kivu et le centre d'isolement transitoire de Wamba dépasse quatre fois sa capacité ; absence de CTE normés dans les six zones de santé touchées du Haut-Uélé ; létalité intrahospitalière élevée à Pawa (82,4 %) et Isiro (51 %).

1.7. Communication sur les risques et engagement communautaire

1.7.1. Principales actions

- En Ituri, 898 nouveaux contacts ont été listés autour des cas du jour ; 160 personnes ont été touchées lors des visites à domicile, 360 lors des causeries éducatives, 110 lors des dialogues communautaires et 3 533 lors des sensibilisations de masse, avec 22 émissions radio produites, 6 spots diffusés, 36 radios communautaires engagées et 42 supports IEC disséminés. La campagne de distribution de médicaments contre le paludisme a été lancée dans les ZS de Bunia, Rwampara, Nyankunde et Mongbwalu.
- Au Nord-Kivu, 150 leaders de jeunes et 50 responsables de parkings de taxis-motos de Beni ont été engagés au respect des mesures de prévention ; la communication autour de 27 cas confirmés a touché 149 responsables de ménage, 14 rumeurs ont été clarifiées et 1 incident communautaire résolu, tandis que 14 résistances restent à lever dans la ZS de Musienene autour des cinq derniers cas confirmés.
- Au Haut-Uélé, 338 personnes ont été touchées lors des visites à domicile dans 76 ménages, 862 lors des causeries éducatives et 59 lors des sensibilisations de masse ; 5 radios ont diffusé les messages de prévention et 41 outils IEC ont été distribués (cumul de 340). Des cérémonies de déchargement des guéris ont été organisées dans la ZS de Wamba.

1.7.2. Défis

Persistance de défis communautaires : refus de la décontamination motivés par la croyance que « l'eau chlorée apporte Ebola » en Ituri (Rwampara) et refus de l'EDS dans l'AS d'Isiro au Haut-Uélé ; 16 incidents communautaires non résolus au Nord-Kivu, dont 14 dans la ZS de Musienene ; faible remontée des feedbacks communautaires en Ituri (19 % des zones de santé touchées contre 23 % la période précédente) ; interventions parallèles non coordonnées des acteurs de sensibilisation au Haut-Uélé et supports disponibles uniquement en français et en swahili.

1.8. Logistique

1.8.1. Principales actions

En Ituri, la capacité installée atteint 991 lits (497 pour les confirmés, 494 pour les suspects) avec l'inauguration du nouveau CTE de Mongbwalu ; 23 ménages du ring sur 76 (30 %) ont reçu un kit PCI/EHA (8 dispositifs de lavage des mains à Bunia et 15 kits d'hygiène à Mongbwalu) et 250 poches de sang ont été réceptionnées du CNTS.

Au Nord-Kivu : livraison d'intrants PCI et de surveillance épidémiologique aux ZS de Kalunguta, Mabalako et Beni, livraison de matelas et de lits métalliques au service de soins intensifs de l'HGR de Kyondo, déploiement d'intrants de prise en charge nutritionnelle en ZS de Kibua via IMA et poursuite de la construction du triage à l'HGR de Vuhovi par ULB Coopération. Au Haut-Uélé : colisage et livraison de matériels de prise en charge, PCI et EDS aux ZS de Pawa et Isiro et acquisition de 600 litres de carburant grâce à l'appui de MEMISA.

1.8.2. Défis

Persistance de besoins logistiques pour soutenir l'expansion de la riposte, notamment l'achèvement des extensions des CTE de Nizi, ISTM et Bambu, l'approvisionnement continu

en intrants essentiels et EPI — avec des ruptures signalées au dépôt provincial du Nord-Kivu — la disponibilité des moyens de transport et d'évacuation, et une alerte de stock de carburant au Haut-Uélé.

1.9. Sécurité

1.9.1. Principales actions

- La sécurisation des activités de la riposte s'est poursuivie au Nord-Kivu avec trois actions de maintien de la discipline populaire réalisées à 100 % : couverture sécuritaire des équipes de décontamination au dispensaire Sagesse Divine et au CS Naissance Désirable (AS Butsili) et accompagnement de l'équipe EDS à Kididiwe. Les équipes EDS ont également été accompagnées pour les enterrements de cas confirmés à Kamiriki/Kyondo, Kyambogho et Cugeki ; 147 militaires ont été sensibilisés à la parade de Mambango et 121 femmes lors d'une causerie éducative.
- Insécurité persistante et résistances communautaires lors des enterrements dignes et sécurisés, limitant l'accès des équipes de riposte ; insécurité signalée dans certains villages d'ouverture de rings en Ituri (Komanda) ; dix-sept aires de santé identifiées comme zones à problèmes au Nord-Kivu ; non prise en charge des policiers affectés aux CTE de Katwa et de Kitatumba.

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

1.10.1. Principales actions

- Poursuite des activités de sensibilisation sur la Prévention contre l'Exploitation et les Abus Sexuels (PSEA) : en Ituri, une formation de deux jours a réuni 50 participants (21 femmes et 29 hommes) dans la ZS de Tchomia, avec signature du code de bonne conduite par l'ensemble des participants et distribution de 13 banderoles ; une séance de sensibilisation sur la PSEA et le numéro vert a touché 20 personnes à Mongbwalu. Au total, 471 personnes ont été sensibilisées dans la communauté au cours de la semaine et 2 partenaires rapportent leurs activités PSEA.

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 CLES

- La transmission de la MVE reste active, avec 116 nouveaux cas et 58 décès dont 38 décès communautaires et 20 intra- CTE enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à 4 843 cas confirmés et 2 272 décès.
- L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 84,8 % des cas confirmés cumulés et 73,3% des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures et une expansion plus importante (28 des 36 ZS affectées).
- La surveillance affiche 94,5% des cas suspects investigués tandis que le taux de suivi (83,2%) est resté inférieure au seuil de 85,0%.
- 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

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

Mayele Afua

Dr Diur Floryan

Mr John Kebela

Avec l'appui technique de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), Africa CDC.

Contact :

www.insp.cd

contact@sgiebola17.org

Numéro vert : 151. www.sante.gouv.cd