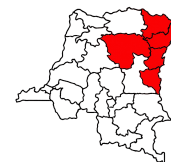




TASK FORCE PRESIDENTIELLE EBOLA 17
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Institut National de Santé Publique
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
Système de gestion de l'incident MVE17



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

SitRep N°098/MVEBDB/20/08/2026

Date de rapportage : 20 août 2026

Date de publication : 21 août 2026



FAITS SAILLANTS (dernières 24h)

En date du 20 août 2026, 85 nouveaux cas confirmés dont 18 communautaires de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été enregistrés dans les provinces de l'Ituri (63 cas), du Nord-Kivu (17 cas) et Haut Uélé (5). Aucune nouvelle zone de santé est touchée.

CUMUL DES CAS 5 375	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS 2 557	LETALITE 47,6%	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE 737	CUMUL DES GUÉRIS 1 167	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour) 85,5 %
--	--	-------------------------------------	--	---	--



Provinces touchées et Zones de santé touchées



6 Provinces touchées

Haut-Uélé, Ituri, Nord-Kivu,
Sud-Kivu, Tshopo & Bas Uélé



56 Zones de santé touchées sur 151
(37,1%)



Résumé des points clés au cours de dernières 24 heures

Au cours des dernières 24 heures, **85 nouveaux cas confirmés** dont **18 décès communautaires** de la Maladie à Virus Ebola (MVE) ont été rapportés dans les provinces de l'**Ituri (63 cas)**, **Nord-Kivu (17)** et **Haut Uélé (5)**.

Au cours de dernières 24 heures, **15 patients** ont été déclarés guéris après avoir obtenu deux résultats négatifs à la MVE (9 en Ituri, 4 au Haut Uélé et 2 au Nord-Kivu). D'autre part, **23 décès intra-CTE** ont été enregistrés, dont 19 en Ituri, 2 au Haut Uélé, 1 à la Tshopo, et 1 au Nord-Kivu.

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 20 août 2026, **5 375 cas confirmés** dont **2 557 décès** ont été rapportés en RDC, soit une létalité de **47,6 %**. L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 83,9 % des cas confirmés cumulés et 74,1 % des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures.

Globalement, 56 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 (2/11).

Répartition des cas et décès confirmés par province touchée
(Au 20 août 2026)

Province	Cas confirmés	Décès (confirmés)	Létalité	Zones de santé touchées	Nouveaux cas confirmés (24h)
Ituri	4 510	2 009	44,5%	28/36 (77,8 %)	63
Nord-Kivu	680	463	68,1%	12/34 (35,3 %)	17
Haut-Uélé	165	75	45,5%	6/13 (46,1 %)	5
Tshopo	15	8	53,3%	7/23 (30,4 %)	0
Sud-Kivu	3	1	33,3%	1/34 (2,9 %)	0
Bas Uélé	2	1	50,0%	2/11 (18,2%)	0
Total	5 375	2 557	47,6%	56/151 (37,1 %)	85

Cas et décès confirmés par province et zone de santé (situation du 20 août 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	4510	2009	44,5%	63	6	19	25
Adja	11	1	9,1%				0
Aru	7	6	85,7%				0
Ariwara	8	2	25,0%				0
Aungba	12	5	41,7%	1	0		0
Bambu	126	28	22,2%	12	2		2
Boga	1	1	100,0%				0
Bunia	1254	391	31,2%	10	2		2
Damas	27	9	33,3%	2	0		0
Drodro	13	6	46,2%				0
Fataki	72	30	41,7%				0
Gethy	5	2	40,0%				0
Kambala	2	0	0,0%				0
Kilo	31	12	38,7%				0
Komanda	54	37	68,5%	1	0		0
Lita	190	106	55,8%	4	0		0
Logo	11	5	45,5%				0
Lolwa	17	4	23,5%				0
Mahagi	4	1	25,0%				0
Mambasa	14	7	50,0%				0
Mandima	25	16	64,0%				0
Mangala	188	105	55,9%	5	0		0
Mongwalu	595	282	47,4%	2	0		0
Nia-Nia	185	105	56,8%	3	0		0

Nizi	580	244	42,1%	13	0		0
Nyankunde	121	35	28,9%				0
Rimba	10	4	40,0%				0
Rwampara	895	334	37,3%	9	2		2
Tchomia	52	25	48,1%	1	0		0
A ventiler	NA	206	NA			19	19
Nord-Kivu	680	463	68,1%	17	10	1	11
Beni	107	78	72,9%	3	2		2
Butembo	132	99	75,0%	5	1		1
Goma	1	0	0,0%				0
Kalunguta	13	6	46,2%				0
Katwa	323	217	67,2%	7	6	1	7
Kyondo	15	12	80,0%				0
Lubero	1	1	100,0%				0
Mabalako	2	1	50,0%				0
Masereka	7	4	57,1%				0
Musienene	68	39	57,4%	2	1		1
Oicha	6	4	66,7%				0
Vuhovi	5	2	40,0%				0
Haut-Uélé	165	75	45,5%	5	2	2	4
Boma Mangbetu	24	9	37,5%	1	0		0
Gombari	2	1	50,0%	1	0		0
Isiro	60	27	45,0%	2	1	2	3
Pawa	20	14	70,0%				0
Rungu	1	0	0,0%				0
Wamba	58	24	41,4%	1	1		1
Tshopo	15	8	53,3%	0	0	1	1
Bafwasende	1	0	0,0%				0
Kabondo	3	1	33,3%				0
Lubunga	1	0	0,0%				0
Makiso-Kisangani	6	4	66,7%			1	1
Mangobo	2	2	100,0%				0
Tshopo	1	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	2	1	50,0%	0	0	0	0
Buta	1	1	100,0%				0
Viadana	1	0	0,0%				
Total	5375	2557	47,6%	85	18	23	41

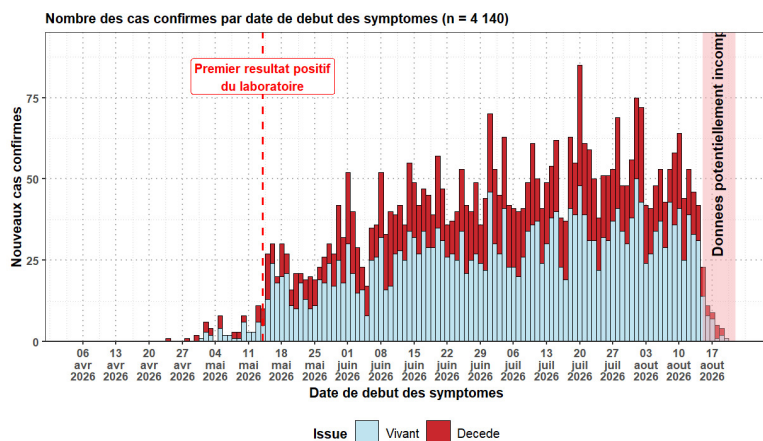
*Il s'agit des décès confirmés survenus dans les différents CTE de la province et sont en cours de ventilation pour être classifié par zone de santé.

NA : Non Applicable.

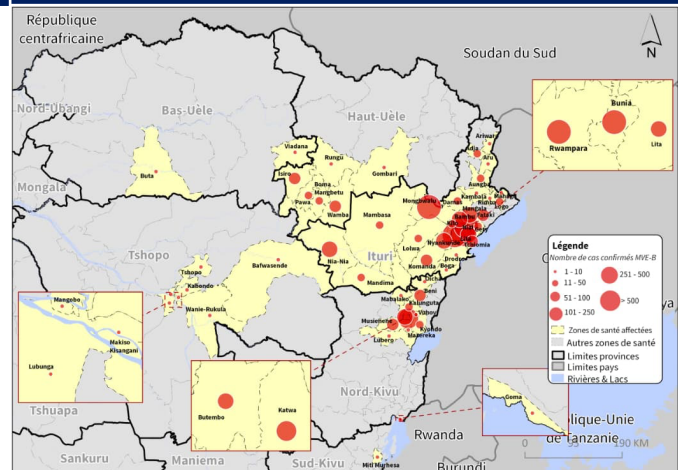
Situation des alertes notifiées par province, au 20 août 2026

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	20	4	24	13	4	7	0	17	10
Bas Uélé	5	0	5	4	0	1	0	4	0
Ituri	598	65	663	104	43	355	4	147	83
Nord-Kivu	754	56	810	70	46	603	0	56	88
Sud-Kivu	11	0	11	5	0	6	0	5	3
Tshopo	74	1	75	11	1	63	0	10	4
Total Général	1462	126	1 588	207	94	1035	4	239	188

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

- **Haut-Uélé** : Tenue des réunions du SG ; validation du rapport journalier transmis au Gouverneur de la province et suivi des activités de la riposte dans DHIS2.
- **Nord-Kivu** : poursuite de l'appui aux sous-coordinations de Beni, Butembo et Katwa ; transmission à l'OMS de la requête d'appui pour la construction des CTE de l'ITAV et de Musienene ; séance de travail avec la commission de prise en charge de Kalunguta.
- **Ituri** : poursuite de l'évaluation du plateau technique des CTE à l'aide de l'outil 5S, 14 CTE ayant achevé leur encodage dans Kobo Tools ; descente conjointe PECH-BCZ-OMS à Nzere (ZS de Bunia) pour évaluer la faisabilité de la mise en place d'un centre de transit.

- **Tshopo** : briefing de 11 inspecteurs provinciaux sur la gestion de la riposte MVE.
- **Bas-Uélé** : réunion de la coordination et suivi des activités de la riposte

1.2. Surveillance épidémiologique

1.2.1. Principales Actions

Au terme de la journée du 20 août 2026, 1 588 alertes ont été enregistrées, dont 1 340 (84,4 %) ont été vérifiées dans les six provinces affectées. Ainsi, 301 (22,5 %) ont été validées comme cas suspects et 239 (79,4%) ont été investiguées, desquelles 188 ont été transférées vers les CT/CTE.

La proportion des contacts suivis au cours des dernières 24 heures remonte à 85,5 % (19 674 vus sur 23 001 à suivre), atteignant le seuil de 85 % : Ituri 89,3 % (12 365/13 844), Tshopo 100,0 % (488/488) et Nord-Kivu 82,1 % (5 929/7 222). Le Haut-Uélé 61,6% (892/ 1 447) et Bas Uélé 59,5% (110/233).

1.2.2. Défis

Faible suivi des contacts autour des cas confirmés principalement dans les provinces du Haut Uélé et du Bas Uélé lié à une insuffisance des équipes de riposte.

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

1.3.1. Principales actions

- Une (1) alerte a été notifiée aux PoE/PoC au cours des dernières 24 heures, en Ituri (PoC Marabo, AS Marobo, ZS de Nyakunde), validée après investigation et référée au CTE de Komanda ; le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, la Tshopo et le Haut-Uélé n'ont notifié aucune alerte. Aucun corps sans vie ni contact à problème n'a été intercepté aux points d'entrée.

Suivi des indicateurs aux PoE/PoC par province, en date du 20 août 2026

Indicateurs	Ituri	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Global
Proportion de PoC activés et PoE renforcés	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre de personnes passées aux PoE/PoC	140 489	78 909	84 432	303 830
% des voyageurs screenés	98,0 %	98,0 %	100 %	98,6 %
% des voyageurs ayant lavé les mains	95,0 %	98,0 %	100 %	97,2 %
% des voyageurs sensibilisés	99,3 %	98,0 %	100 %	99,2 %
Nombre d'alertes notifiées	1	0	0	1
Nombre d'alertes vivantes validées	1	0	0	1
Nombre de corps sans vie interceptés ce jour	0	0	0	0
Nombre de contacts à problèmes interceptés ce jour	0	0	0	0
% d'alertes vivantes validées référées au CT/CTE	100 %	NA	NA	100 %
% des corps sans vie swabés	NA	NA	NA	NA

1.3.2. Défis

- Opérationnalisation insuffisante des PoE/PoC : six PoC (Dusu, Apodo, Aungba, PK6 Route Niangara, Gossamu et Magambe) étant en grève faute de rémunération des prestataires ; en Ituri, la complétude est remontée à 100 % (60 rapports sur 60) mais seuls 9,09 % des PoE/PoC stratégiques (1 sur 11) fonctionnent sans interruption.

1.4. Laboratoire

Principales actions

- **Ituri : 63 nouveaux résultats positifs** (57 vivants et 6 décès) sur 344 nouveaux échantillons reçus et analysés (**positivité : 18,3 %**).
- **Nord-Kivu : 17 nouveaux résultats positifs** (7 vivants et 10 décès) sur 117 échantillons analysés (**positivité de 14,5 %**).
- **Haut-Uélé : 5 nouveaux résultats positifs** (3 vivants et 2 décès) sur 16 échantillons analysés (**positivité de 31,2 %**).

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

1.5.1. Principales actions

- **En Ituri**, 17 rings ont été ouverts sur 52 attendus (32,7 %) et 67 lieux de séjour décontaminés sur 82 identifiés (81,7 %) ; 4 dotations en kits PCI, 13 évaluations et 57 accompagnements d'ESS ont été réalisés où 189 prestataires briefés ; sur 82 alertes de décès reçues, 45 corps ont été prélevés par swab, 15 échecs et 63 EDS réalisés.
- **Au Nord-Kivu**, 6 rings ont été ouverts, 11 FOSA et 2 ménages décontaminés et 6 ESS évalués ; 121 FOSA ont été accompagnées et 372 prestataires briefés, la complétude atteignant 7 zones de santé sur 12. Sur 44 alertes de décès, 44 corps ont été prélevés par swab (100%).
- **Au Bas-Uélé**, 10 ESS sur 13 ont été accompagnés et un ring ouvert à Buta et un à Viadana.
- **À la Tshopo**, les locaux du Centre hospitalier La Famille (6^e transversale, ZS de Kabondo), lieu de passage du 15^e cas confirmé, ont été décontaminés et le ménage touché accompagné (1 cas sur 1, soit 100 %).
- **Au Haut-Uélé**, 4 kits PCI ont été dotés, 6 ESS évalués, 11 ESS accompagnés et 121 prestataires briefés dans les ZS d'Isiro, Wamba, Boma Mangbetu, Pawa, Gombari et Rungu ; sur 5 alertes de décès reçues, 5 corps ont été swabés et 3 EDS réalisés.

1.5.2. Défis

- Faible mise en œuvre des normes de PCI : ouverture de rings limitée en Ituri (17 sur 52) du fait de l'insuffisance des équipes de décontamination, des adresses non retrouvées et de l'insécurité dans certains villages, avec 15 échecs de swab ; résistances aux EDS en Ituri (Bunia, Nizi, Mongbwalu, Fataki et Damas) et refus d'une famille de Rwampara pour la décontamination du ménage ; au Haut-Uélé ; au Nord-Kivu, score PCI moyen de 47,9 % à Beni et cinq zones de santé (Vuhovi, Kalunguta, Masereka, Lubero et Goma) n'ont pas rapporté.

1.6. Continuité des soins

1.6.1. Principales actions

- **En Ituri**, 89 nouvelles admissions et 3 réadmissions ont été enregistrées pour 116 sorties, dont 9 guéris. Ainsi, 536 patients sont hospitalisés pour 965 lits, soit un taux d'occupation global de 55,2 %.
- **Au Nord-Kivu**, 41 admissions ont été enregistrées (4 confirmés et 37 suspects) pour 60 sorties dont 2 guéris au CTE de Kitatumba. Ainsi, 169 malades sont hospitalisés pour 206 lits, soit 82,0 % d'occupation.
- **À la Tshopo**, trois nouvelles admissions de cas suspects au CTE HC Kisangani portent à 6 le nombre de patients isolés (3 confirmés et 3 suspects) pour 12 lits, soit 50,0 % d'occupation ; un décès d'un cas confirmé est survenu au 9^e jour d'hospitalisation.
- **Au Bas-Uélé**, 1 patient est en isolement au centre de transit de Limba (ZS de Viadana) pour 3 lits, soit 33,3 % d'occupation ; aucune ambulance n'est disponible pour la riposte.
- **Au Sud-Kivu**, 25 cas suspects restent hospitalisés.

1.6.2. Défis

Faible capacité d'accueil et plateau technique insuffisant de plusieurs CTE/CT : saturation des CTE de Nizi, Kilo, Logo et Kigonze (suspects) en Ituri, où 43 malades (Kilo 13, Sota 16, Lolwa 9, Mandima 4 et Mangala 1) ne bénéficient d'aucun soutien alimentaire et évacuation continue des patients dans les certains CTE des ZS ; ralentissement des travaux d'extension des CTE de Nizi, ISTM et Bambu ; au Nord-Kivu, plusieurs cas suspects de Butembo, Masereka, Vuhovi et Kalunguta sont isolés dans des ESS qui ne sont pas des centres de transit ; à la Tshopo, faible capacité du CTE, coupures de courant, absence de sang sécurisé et plateau technique biologique insuffisant ; au Haut-Uélé, rupture de stock de certains MEG au CTE de l'HGR d'Isiro, au Bas-Uélé, aucune ambulance n'est disponible pour la riposte.

1.7. Communication sur les risques et engagement communautaire

1.7.1. Principales actions

- **En Ituri**, 678 nouveaux contacts ont été listés autour des cas. Au Haut-Uélé, 216 personnes ont été touchées lors de 44 visites à domicile, 719 lors de 13 causeries éducatives et 312 lors des sensibilisations de masse autour de la famille endeuillée de l'AS Mayogo (ZS d'Isiro) ; 5 radios locales ont diffusé les messages et 53 outils IEC ont été distribués.
- **En Ituri**, 66 ménages affectés ont été accompagnés et 78 enfants séparés ou orphelins suivis en communauté.
- **À la Tshopo**, 1 519 personnes ont été touchées par les visites à domicile et la recherche active à Bondeko, Mangobo, Tshopo et Lubunga.
- **Au Nord-Kivu**, briefing de 34 journalistes de Beni sur leur rôle dans l'engagement communautaire et sensibilisation par vidéo-forum de 100 jeunes motards et membres du mouvement Véranda Mutsanga ; dialogue communautaire avec 78 leaders des AS Vutsundo et Vusenzeru (ZS de Butembo) et communication de masse auprès de 119 jeunes de l'AS Magheria (ZS de Masereka) ; 7 cas ont été couverts et 26 responsables de ménage touchés, et 7 rumeurs ont été clarifiées.

1.7.2. Défis

Persistance de défis communautaires : au Haut-Uélé, un corps a été ravi au CTE de l'HGR d'Isiro et exposé à la cité pour des cérémonies funéraires, une famille de Boma Mangbetu refusant par ailleurs l'hospitalisation au motif de mauvaises conditions de prise en charge ; rumeurs persistantes au Nord-Kivu (le sac mortuaire « n'ouvre pas le passage vers les cieux » à Kyondo, le vaccin rougeole-rubéole-polio perçu comme un remède contre Ebola à Beni) et à la Tshopo « virus fabriqué par le Blanc » ; démotivation des acteurs CREC non payés depuis trois mois au Nord-Kivu et à la Tshopo.

1.8. Logistique

1.8.1. Principales actions

- À la Tshopo, 10 motos et des intrants PCI ont été réceptionnés, ainsi que 1 100 kg d'intrants de prise en charge médicale en provenance de Bunia (kits basiques malaria et sérum glucosé) dont le déballage est en cours ; les travaux de construction des unités d'isolement de Madula et de Kabondo ainsi que du CTE de grande capacité se poursuivent.
- Au Nord-Kivu, des intrants PCI ont été livrés aux ZS de Musienene et de Beni et des intrants de prise en charge nutritionnelle (plumpy nut) à la ZS de Beni ; quatre véhicules ont été déployés (Musienene, Beni, points de contrôle Mukulya et Kangote, et Kyondo) et l'entrepôt réaménagé avec l'appui logistique du PAM. La construction du triage de l'HGR de Vuhovi (ULB Coopération) et la réhabilitation du CT de l'HGR de Musienene (MSF France) se poursuivent.
- Au Bas-Uélé, 13 kits Starlink offerts par l'OMS ont été réceptionnés pour les 13 zones de santé, des bassins ont été achetés pour le lavage des mains et la préparation de la solution chlorée, et la ZS de Buta a bénéficié d'un deuxième approvisionnement en intrants PCI ; le transport des échantillons des zones de santé vers le site Radi-One est assuré.

1.8.2. Défis

Persistance de besoins logistiques pour soutenir l'expansion de la riposte : achèvement des extensions des CTE de Nizi, ISTM et Bambu en Ituri et besoins en 4 boîtes à gants (ZS de Fataki, Bambu-mine, Lita et Rwampara), en cryotubes et en cryoboxes ; trois ambulances étant par ailleurs en panne (1 à Bambu, 1 à Bunia et 1 à Nizi) ; déploiement des intrants PCI vers les 6 zones de l'ouest et du nord du Bas-Uélé, où une pré-rupture a été signalé et aucun médicament n'est prépositionné pour le traitement de soutien ; à la Tshopo, déficit de mobilité (16,0% motos disponibles, soit un gap de 168) ; au Haut-Uélé, absence de véhicule dédié aux équipes EDS et de mobilité pour les piliers PCI et CREC.

1.9. Sécurité

1.9.1. Principales actions

Au Nord-Kivu, le pilier a assuré le contrôle et la supervision des agents de sécurité affectés aux PoE/PoC de Beni, l'accompagnement sécuritaire d'une équipe EDS au cimetière de Bundji et de deux équipes de décontamination dans l'AS de Butsili ; mise à jour de la cartographie des sites d'hébergement recommandés pour Beni et Butembo. Au Bas-Uélé, une descente conjointe avec les ministres provinciaux de l'intérieur et de la Santé a permis de lever la résistance à Bambole (ZS de Buta).

1.9.2. Défis

Au Haut-Uélé, deux véhicules de la Croix-Rouge accompagnant un corps sans vie ont été vandalisés à 10 km d'Isiro et les volontaires molestés ; une ambulance de la ZS de Pawa a été attaquée lors du transfert d'un suspect ; une équipe mixte surveillance-CREC a été menacée avenue Senze (quartier Bazanga, ville d'Isiro) lors de l'investigation d'une alerte.

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

1.10.1. Principales actions

À la Tshopo : Formation des leaders communautaires, militaires et policiers sur la PSEA et la MVE a été appuyée par le pilier communication.

1.10.2. Défis

Couverture encore insuffisante des activités PSEA, limitée à 4 zones de santé sur 36 en Ituri, absence de cartographie des intervenants, insuffisance de supports de sensibilisation de masse et manque de moyens de transport et d'équipement informatique pour le pilier ; La couverture demeure limitée à 4 des 36 zones de santé de l'Ituri (11,1 %) et seuls deux partenaires (OMS et Africa CDC) rapportent leurs activités PSEA.

MESSAGES CLES

- La transmission de la MVE reste active, avec 85 nouveaux cas dont 18 décès communautaires et 23 intra- CTE enregistrés au cours des dernières 24 heures, portant le cumul national à 5 375 cas confirmés et 2 557 décès.
- L'Ituri demeure l'épicentre de l'épidémie, concentrant 83,9 % des cas confirmés cumulés et 74,1% des nouveaux cas rapportés au cours des dernières 24 heures et une expansion plus importante (28 des 36 ZS affectées).
- La surveillance affiche 79,4% des cas suspects investigués tandis que le taux de suivi (85,5%) correspondant 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 64 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

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