



République Démocratique du Congo
**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE,
HYGIENE ET PREVOYANCE SOCIALE**
INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE
DIRECTION GENERALE



**COMPTE RENDU DE LA REUNION DU COMITE NATIONAL DE
COORDINATION DU MERCREDI 09 AVRIL 2025**

Cette réunion du comité national de coordination (CNC) de la 13^{ème} semaine épidémiologique s'est tenue en Visio conférence sur Zoom sous la présidence de l'INSP représentant Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale.



I. Suivi des recommandations

Trois recommandations étaient formulées à la S12 parmi lesquelles deux de la S11 reconduites.

N°	Recommandations	Responsables	Niveau d'exécution
1.	Présenter les analyses des revues de décès maternels de ces six (6) dernières semaines épidémiologiques et les actions menés en faveur de la réduction de la mortalité dans le contexte de la gratuité de la maternité.	PNSR/DSE	Non exécutée
2.	Elaborer le plan opérationnel recadré en rapport avec cette résurgence de la rougeole dans les provinces de l'Equateur, Tshopo, Tshuapa, Maniema, ...).	SGI/Rougeole	Exécutée
3.	Faire le point sur l'évolution de la situation de suspicion de flambée de cas de méningite dans la DPS Mai-Ndombe précisément dans la ZS de Kiri.	COUSP/DSE	Exécutée

Deux de trois recommandations sont exécutées.

II. Points saillants

Choléra

- 1271 Cas notifiés, la situation est à la hausse par rapport à la semaine 12 (1233 cas et 25 décès) :
 - 540 Cas > 15ans,
 - 467 Cas 5-15ans,
 - 264 Cas < 5ans
- 22 Décès communautaire ;
- 222 échantillons de selles prélevés et analysés dont 96 positifs soit un taux de positivité de 43 % ;
- 18 équipes CATI opérationnelles dont 9 au Nord-Kivu et 9 au Sud-Kivu ;
- La province du Haut-Katanga est en tête de liste avec 318 cas, soit 27 % de tout le cas ;
- 5 chefs-lieux des provinces sont actuellement en épidémie : Lubumbashi (Haut Katanga), Kalemie (Tanganyika), Kindu (Maniema), Lusambo (Sankuru) et Goma (Nord Kivu) avec risque d'amplification de l'épidémie ;
- Ressources très limitées pour une réponse holistique

Mise à jour sur la riposte contre la poliomyélite

- Pas de poliovirus isolé cette semaine ;
- 96 zones de santé silencieuse depuis plus de six mois répartis dans 24 provinces (33% de ces ZS silencieuses au Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri et 8% à Kinshasa) ;
- 6 zones de santé sorties du silence et 8 nouvelles ZS devenues silencieuses ;
- 26/26 provinces et 229/519 ZS au moins 1 cas PFA de 2025 arrivé au laboratoire ;
- Pas de cVDPV1 6 derniers mois ; Paralysie dernier cas date du 19/09/2024 (6 mois et 20 jours), ZS Kitenge, Haut-Lomami ;

- Pas de nouveaux suspect poliovirus et pas d'isolat en attente de séquençage ;
- 1 poliovirus ENV en 2025, VDPV2 non encre classifié site Pakadjuma, ZS Limete ;
- 27 Poliovirus confirmés en 2024 (25 PFA, 2 ENV) donc 26 circulants et 1 ambiguë (aVDPV2 ENV Patmos Tshopo) ;
- 2 nouveaux résultats SE : 1 sabin (Site Fikin), 1 négatif (Site Pont Moulaert), Taux d'entérovirus 13% ;
- Lancement de la campagne de riposte contre les cVDPV1 de Lowa (Round 0) et Kapolowe (Round 1) et de cVDPV2 du Site de Pakadjuma à Kinshasa ce mercredi 09 avril 2025 (au stade papa Raphaëlle).

Rougeole

- SE 13_2025 : 1110 cas suspects et 22 décès soit une létalité de 1.98% VS
- SE 10_2025 : 881 cas suspects et 15 décès soit une létalité de 1.70 %
- SE 09_2025 : 862 cas suspects et 27 décès soit une létalité de 3,1%
- SE 08_2025 : 959 cas suspects et 13 décès soit une létalité de 3.08%
- SE 07_2025 : 810 cas suspects, 14 décès soit une létalité de 1,7%
- SE 06_2025 : 974 cas suspects et 14 décès soit une létalité de 1,44%
- SE 01-13_2025 : 14758 cas 241 décès soit une létalité de 1.63 % VS
- SE 01-11_2024 : 30406 Cas, 808 décès, soit une létalité de 2.66 %

Mpox

- Visite stratégique de la délégation japonaise du GHIT Fund à l'INSP pour une collaboration renforcée dans la lutte contre la Mpox : visite au COUSP et au CT-Mpox Kinoise ;
- Décès à la Clinique Kinoise d'un prestataire du Centre de Référence de la Prise en Charge des Maladies Infectieuses ;
- Inondations à Kinshasa : mobilisation du COUSP pour une évaluation des risques et des besoins, déploiement d'une équipe d'intervention d'urgence.

III. Suivi des alertes

A la SE 13, A travers la plateforme EWARS, 57 alertes ont été déclenchées dont six Communautaires (deux écoles écroulées par la pluie diluvienne, fièvre (une), Morsure de chien (une), MPOX (deux), Morsure d'un chien au Kongo Central, Incendie des maisons au Kongo Central, Inondation à Kinshasa) et 50 alertes des ESS (Rougeole 26, MPOX huit, Choléra 14, FIEVRE JAUNE (un), IRA (une), une alerte Media d'une pluie Diluvienne à Kinshasa.

IV. Suivi des campagnes de masse

Situation à la S14

- 563 PFA notifiés à SE14 2025 Vs 583 à SE14 2024 (Bases Labo PFA),
- 1 poliovirus VDPV2 ENV ZS Limete, Province Kinshasa.

Préparatifs des ripostes vaccinales autour du cas de cVDPV1 de Lowa (Round 0) et Kapolowe (Round 1) et Pakadjuma

- **Scope de la riposte : round 1 Kapolowe, round 0 Lowa et round 0 Limete**
- Période : 10 -12 Avril 2025
- Antigènes : nVPO2 et VPOb

- Provinces : 6
- Antennes : 13
- Zones de santé : 118
- Cible 0-59 mois (nVPO2) : 7 079 344
- Cible <15 ans (VPOb) : 2 845 982

Informations essentielles

➤ **Planification, Coordination et Finances**

- Tenue régulière des réunions :
 - Staff COUP : 9
 - Coordination COUP-GPEI : 15
 - CNC : 9
- Annonce officielle du report de la campagne dans le Haut Lomami depuis le 02/04/2025 suite aux contraintes suivantes :
 - Organisation en urgence de la campagne réactive contre le choléra dans les ZS en épidémie (Bukama, Kabondo-Dianda, Kinkondja et Malemba-Nkulu) ;
 - Digitalisation de la campagne dans toute la province nécessitant un accompagnement conséquent dans la formation des acteurs ;
 - Persistance des litiges des campagnes antérieures nécessitant un apurement afin d'éviter le soulèvement de certains acteurs.
- Huit téléconférences réalisées avec les 06 provinces ciblées sur les préparatifs des ripostes vaccinales ;
- Appui des membres du COUP-GPEI dans les ZS de prioritaires de Kinshasa I : Limete, Gombe, Kalamu I, Kintambo et Lingwala ;
- Mise en place de groupes de suivi des provinces des membres du COUP –GPEI au niveau du COUP.

➤ **Technique**

- Déploiement effectif des superviseurs nationaux dans les 5 provinces excepté dans le Haut-Lomami (déploiement prévu pour le 09/04/2025) ;
- Appui des superviseurs nationaux au briefing des superviseurs provinciaux et à la formation des différents acteurs (superviseurs de proximité, d'axes, MOSO, vaccinateurs, pointeurs) ;
- Actualisation du Dashboard (J-2) et de l'OSP des AS par les 6 provinces ;
- Suivi de la remontée des données de base ;
- Suivi du processus de digitalisation dans le Haut-Lomami.

➤ **Dashboard au J-15**

- A ce jour, le Dashboard au niveau national est 95,1% et tous les domaines ont atteint le score attendus (>=80%). Le niveau central reste néanmoins dans les délais requis.
- A ce jour, toutes les provinces ont commencé le remplissage du Dashboard. De façon générale, les scores des provinces varient de 63,3% à Kinshasa à 94,4% dans le Tanganyika. Monitoring et supervision dans la province du Maniema. Vaccine et Logistique dans la province de Kinshasa. Communication dans le Haut Lomami et Kinshasa. La province du Haut Lomami ayant repoussé la vaccination au 17/04 à cause de la campagne choléra dans quatre ZS (Bukama, Kabondo Dianda, Kinkondja et Malemba Nkulu) dans l'antenne de Kabondo Dianda.

Défis

- Apurement de tous les litiges de paiement des acteurs des campagnes précédentes ;
- Atteinte et vaccination des enfants cibles dans les zones/aires de santé à sécurité compromise ou difficiles d'accès ;
- Mise à disposition des fonds à tous les niveaux dans les délais conventionnels ;

- Mobilisation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan stratégique national d'arrêt de la circulation du de poliovirus variant de type 1 et de type 2.

V. Situation épidémiologique du Pays

1. Complétude :

- La complétude dans les DPS est de 96% (25 sur 26). Seule la DPS Kwilu n'a pas envoyé les données ;
- Au niveau des ZS, la complétude est de 93% (483 ZS ont rapporté sur 519) et ;
- Au niveau des AS, complétude est de 85% (8387 AS ont rapporté sur 9 625).

2. Répartition des cas, décès et létalité des maladies sous surveillance à la SE 11

Au cours de la SE 13, huit maladies sous surveillance sur les 27 ont enregistré une hausse des cas comparativement à la SE 12 ; il s'agit de Coqueluche (44 cas et 0 décès), Fièvre jaune (40 cas et 2 décès soit une létalité de 5,00 %), Grippe (65318 cas et 1 décès), Méningite (122 cas et 5 décès, soit une létalité de 4,10%), Paludisme suspect (520754 et 65 décès), PFA (75 cas et 0 décès) et TNN (15 cas et 8 décès soit une létalité de 53,3%).

3. Résumé de la situation épidémiologique Mpox

➤ Données épidémiologiques de la semaine (SE) 13 et Cumul de SE1 2024-SE13 2025

- Cas suspects : 2 099 suspects pour un cumul de 94 616 ;
- Décès suspects : 13 décès pour un cumul de 1 736 (Létalité : 0,62% ; 1,82%) ;
- Provinces/ ZS affectées : 24/181 et un cumul de 26 /464 Provinces/ZS ;
- Cas testés : 463 pour un cumul de 34 835 cas testés ;
- Cas confirmés : 208 cas confirmés (Pos : 44,92%) pour un cumul de 18 662 (Pos : 53,57%) ;
- Vaccinés (> ou égal 1 dose) : Cumul : 521 048 vaccinés.

➤ Analyses sur le suivi des contacts (Cumul SE13, 2025)

- Parmi les 41 456 contacts avec un suivi suffisant, 566 sont devenus des cas probables, soit 1.4% ;
- Les contacts de type 1 sont les plus susceptibles (3,3 %) de devenir des cas probables, suivis des types 2 (1,2 %) et 3 (1,1 %). Les contacts de type 4 ont très peu de chances (< 0,1 %) de devenir des cas probables ;
- Parmi les 566 contacts qui sont devenus des cas :
 - 54% sont âgés de 10 à 29 ans.
 - 57% avaient un TYPE 1 contact avec le cas.
 - 40% sont Etudiant/élève.
 - La médiane du nombre de jours pour devenir un cas est de 8 jours (IQR 4, 16).

Laboratoire

➤ Indicateurs de performance de laboratoire à la S11 2025

- Un taux de positivité relativement bas :
 - Effet de la vaccination ? (Baisse des cas ?)
 - Surveillance : Définition de cas mal maîtrisée ou un ciblage inefficace des prélèvements ? (KAMITUGA, GOMA, TSHUAPA)
 - Large couverture de testing, faible proportion de vrais cas ?

➤ **Situation DPS Kinshasa (ce matin) :**

- Au total : 118 malades (92 confirmés et 26 suspects)
 - Kinoise : 2 confirmés et 9 suspects
 - Kinkole 34 confirmés
 - Kokolo 10 confirmés et 3 suspects
 - Masina 34 confirmés et 10 suspects
 - Vijana 12 confirmés et 2 suspects
- Taux moyen d'occupation des lits est de 52% soit 118 malades pour 227 lits

Prévention et contrôle de l'infection (PCI)

➤ **Activités clés Réalisées**

- Renforcement des capacités des prestataires (APPUIE OMS) :
 - DPS Equateur : 65 prestataires des soins
 - DPS Tshopo : 74 prestataires des soins
 - DPS Sud Ubangi : 35 prestataires des soins
 - DPS Nord Kivu : 175 prestataires des soins
 - DPS Kasai : 11 prestataires des soins
 - DPS Tshuapa : 25 cadres de la DPS
 - DPS Mai Ndombe : 30 Prestataires
 - DPS Mongala : 2 Prestataires

CREC

➤ **Activités clés réalisées :**

- Diffusion des spots en faveur de la Mpox : à travers 12 Chaines Radios et télévisions à couverture nationale à Kinshasa, les Plateformes numériques de l'INSP (Page Facebook, Compte X, Forums WhatsApp...) et 13 Chaines du Bouquet CANAL+
- 32 journalistes des médias locaux briefés :
 - 20 sur la Surveillance à Base Communautaire et la technique de production/CREC dans le SUD-KIVU (Financement UNICEF)
 - 12 sur les fondamentaux de la CREC et gestion de l'infodémie à KINSHASA avec appui de l'OMS (Projet FCDO).
- Feedbacks Communautaires préoccupants :
 - Inquiétude après une prétendue maladie mystérieuse ayant causé 7 décès, provoquant la panique et le déplacement des habitants du village IBONGIA dans le territoire de KIRI, DPS MAI-NDOMBE
 - DPS TANGANYIKA : Les Cas suspects Mpox retournent dans la communauté après avoir été renvoyés par MSF, manque d'ambulances, et certains centres de transit facturent des médicaments
 - ZS NGANDAJIKA/DPS LOMAMI : Inquiétude exprimée concernant les manifestations indésirables post-vaccination Mpox chez un enfant et demande de conduite à tenir.
- Populations Spéciales à Cibler dans les prochaines activités
 - Peuples Autochtones : Sensibilisation adaptée culturellement
 - Éleveurs et Abatteurs : Formation sur risques zoonotiques
 - Professionnels de Santé : Renforcement mesures PCI

Vaccination

➤ Activités clés réalisées :

- Elaboration des supports de formation intégrant l'utilisation de LC16m8 :
 - Dépliants des prestataires du site de vaccination et des ReCo finalisés
- Reprise de contact avec les Japonais (réunion tenue le 03/04) : Suivi du processus d'acquisition des doses de vaccins LC16m8 auprès du gouvernement Japonais
- Révision et Soumission du formulaire de demande de financement à GAVI

➤ Suivi de la gestion des vaccins :

- 50 000 doses de LC16 M8 disponibles au niveau central
- 63 900 doses de vaccins BN-MVA

➤ Prochaines étapes :

- Mobilisation des vaccins et cout opérationnel
- Organiser la formation intégrant l'utilisation du vaccin LC16m8
- Organiser la micro-planification dans les nouvelles provinces

4. Résumé de la situation de Rougeole

➤ Spatialisation des cas suspects notifiés par semaine épidémiologique à la S13 (2025)

Les provinces pourvoyeuse de cas suspects sont : Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika et Tshuapa. Elles notifient en moyenne plus de 50 cas suspects par semaine épidémiologique.

➤ Activités de Santé Publique

Coordination

- Tenues des réunions de coordination du SGI ;
- Suivi du déploiement des automates laboratoire pour capitaliser les analyses Rougeole.
- Préparation de la réunion avec les PTFs sur l'appui à la réponse Rougeole en RDC

Difficultés

- Inaccessibilité géographique de certaines Zones de santé ;
- L'insécurité dans certaines provinces et zones de santé ;
- Faible appropriation des interventions par certaines provinces et ZS ;
- Faible Mobilisation des fonds pour appuyer le plan de réponse (pas d'appui à la communication, internet et transport à l'équipe de SGI) ;
- Retard dans la validation des Microplans et financement de la campagne.

Actions prioritaires

Surveillance

- Identifier les ZS voisines des ZS Hotspot et en épidémie
- Intensifier la surveillance
- Assurer la remontée des LL

PEC

- Organiser les activités sur terrain (supervision et renforcement des capacités)
- Suivre les kits de PEC (National, Provincial, Zonale et de l'AS)
- Améliorer la capacité de diagnostic dans les ESS.

PEV (Vaccination)

- Se rassurer qu'à côté du stock de routine, le stock d'urgence est disponible au PEV afin pousser le gouvernement à appuyer la réponse
- Partager le OSP et impliquer le SGI dans la campagne de vaccination rougeole avec MRI.

Laboratoire

- Désigner une équipe qui va cartographier les laboratoires réhabilités par le projet REDISSE et interroger leur capacité de diagnostic Rougeole
- Disponibiliser les Kits de prélèvement
- Tracer un plan d'acheminement rapide des Echantillons vers les Laboratoire agréés

CREC

- Réviser et diffuser le plan de communication
- Faire une cartographie des PTF en termes de communication (qui est où ? qui fait quoi ?).

Logistique

- Faire l'état de lieu des kits PEC & PCI dans les ZS Hotspot et les ZS voisines.

Perspectives

- Préparation de la journée de plaidoyer par des réunions préparatoires avec certains PTF clés (Prendre d'abord ceux qui appui déjà la rougeole et élargir les horizon).
- Faire en urgence l'état de lieux en kit pour faire ressortir le Gap et avoir les éléments pour le plaidoyer.
- Redéployer les EIR dans les provinces Hotspot (approche zonale), Planning élaboré
- Préparer un atelier d'actualisation/vulgarisation des normes et directives et stratégie d'intervention de la rougeole (avant, pendant et après)
- Préparation de la réunion de plaidoyer pour l'alignement au plan de réponse rougeole

5. Synthèse de la situation épidémiologique actuelle du Choléra

Répartition des cas suspects, décès et taux de létalité, province, S1-13, 2025

- 11 provinces avec au moins 1 cas
- Province du Haut-Lomami : 26 % cas
- 82 ZS avec au moins 1 cas.
- 10 provinces avec au moins 1 décès
- Taux de létalité plus élevé Maniema (9,5%)

Localisation géographique des principaux foyers de choléra S1-S13, 2025

- 3 grands groupes de foyers (Centre, Est et Sud-Est) ;

Activités menées en province

➤ DPS Nord-Kivu

Activités en cours

- PEC des cas dans les CTC/UTCMS, MSF et UNICEF
- 9 équipes CATI et 5 PRE CATI ont mené les activités d'alerte / réponses dans 7 ZS
- Installer de 14 PTRO dans la ville de Goma
- Nombre de 31 points de chloration installés
- Disponibilité de 52000 doses des vaccins contre le choléra a l'antenne PEV de Goma pour une vaccination

Principaux gaps et défis à la riposte

- 3036 trous des latrines a ciel ouvert dans les anciens sites de déplacés/Besoins de sécuriser ces trous
- Nombreux des déplacés internes hébergés dans les familles d'accueils sans latrines (défécation à l'aire libre) ;
- Destruction de l'UTC de KIZIBA qui prenait en charge les cas de KIZIBA, MUDJA et NGANGI 3 dans la ZS de NYIRAGONGO.

➤ **DPS Sud-Kivu**

Activité en cours

- PEC des cas dans les CTC/UTC OMS, MSF et UNICEF ;
- Des équipes CATI (2 à MINOVA, 2 à IDJWI, 3 à UVIRA, 1 à RUZIZI, 1 à FIZI) ont mené les activités d'alerte /réponses dans les ZS.

Principaux gaps et défis à la riposte :

- Rupture en TDR choléra dans les ZS ;
- Rupture en acquatabs dans les ZS ;
- Renforcer les activités communautaires à Minova et Ruzizi ;
- Rupture en approvisionnement en eau potable dans la cite de Minova et la panne de l'adduction à Bulengo ;
- Enterrement digne et sécurisé.

➤ **DPS Haut-Katanga**

Activités en cours

- PEC des cas de choléra dans les CTC/UTC : OMS, MSF et UNICEF ;
- Poursuite de la sensibilisation dans la communauté à travers différents canaux (Radio, Eglises, Porte à porte, Ecoles, ...) ;
- Approvisionnement de la ZS de Vangu au centre d'instruction de MURA en dalles pour la réhabilitation de toilette) ;
- Installation des 106 points de chloration dans les zones de santé ;
- Suivi en cours des plaidoyers auprès des APA et PTF ;
- 33380 ménages désinfectés dans 17 ZS ;
- Enterrement digne et sécurisé de 2 décès communautaires.

Principaux gaps et défis à la riposte

- Taux de létalité de 2,3% reste toujours supérieur à la norme/Investigations des décès communautaires notifiés par les zones de santé ;
- Amélioration de la desserte en eau potable à la population des zones de santé affectées
- Taux d'occupation élevé de lits du CTC Kenya ;
- Renforcement de la sensibilisation communautaires à travers les relais.

➤ **DPS Haut-Lomami**

Activité en cours

- PEC des cas dans les CTC/UTC OMS, MSF et UNICEF ;
- Activités communautaires « ATCQ » (Poursuite des activités de quadrillage) ;
- Mise en œuvre de la réponse CATI avec appui VIPATU sous financement de l'UNICEF ;
- Poursuite des préparatifs de la campagne réactive dans les 4 ZS ciblées ;
- Redéploiement des équipes CATI Mulungo , Mukanga et Malemba Nkulu ;

Principaux gaps/difficultés de la riposte

- Rupture en TDR choléra dans les ZS
- Insuffisance des activités communautaires dans certaines AS touchées ;
- Pré-rupture en Ringer en province et en kits de prélèvement

➤ **DPS Tanganyika**

Activités réalisées

- PEC des cas dans les CTC/UTCOMS, MSF et UNICEF ;
- PEC des cas aux CTC/UTC ;
- Tenue de plus de Trois réunion de coordination et plaidoyer avec les APA et PTF ;
- Sensibilisation sur les mesures de prévention contre le choléra ;
- Enterrement digne et sécurisé.

Principaux gaps et défis à la riposte

- Pré rupture d'intrants dans la province ;
- Insuffisance de fourniture en eau par la régideso ;
- Insuffisance des intrants de prise en charge et des activités communautaires ;
- Rupture en TDR Choléra.

➤ **DPS Lualaba**

Actions menées

- PEC curative de cas ;
- Tenue de la réunion de coordination ;
- Sensibilisation de la population à travers les médias ;
- Supervision de 7 sites de chloration à Manomapia ;
- Plaidoyer aux Entreprises TFM et LAMIKAL ;
- 2 médias communautaires sont mis à contribution pour la sensibilisation de la communauté ;
- Distribution des aqua Tabs à Mwenda Mukose.

➤ **DPS Maniema**

Actions menées

- PEC des cas dans les CTC/UTC ;
 - Distribution des comprimés D'AQUATAPS dans les 4 AS de Kindu par CENAS ;
 - Briefing sur la prise en charge des cas suspects dans la ZS de Kindu ;
 - Organisation des séances de sensibilisation au niveau des églises et écoles par CENAS ;
 - Approvisionnement de la ZS de Kidu en intrants de PEC et Surveillance (Ringer : 300L, SRO:1000 sachets, Doxy: 90 plaquettes; Zinc:90 plaquettes, Azt siro: 162 flacons, TDR: 15 boites) ;
 - Enterrement digne et sécurisé
- 3 décès communautaires.

➤ **Autres DPS**

Actions menées

- PEC curative de cas ;
 - Actualiser le plan de riposte contre le choléra de la province de la TSHOPO et MANIEMA ;
 - Investigation des décès dans le ZS de Wanie Rukula et Ubuntu DPS TSHOPO
 - Investigation des cas suspect à Yakusu, Ubuntu et Lowa
 - Activités communautaires : sensibilisation, désinfestation des ménages
 - Enterrement digne et sécurisé
- 4 décès communautaires.

Cause des décès dans la TSHOPO :

- Arrivée tardive au CTC ;

- Eloignement avec le CTC ;
- Problèmes liés à PEC au CTC ;
- Auto-traitement avant d'arriver au CTC.

Activités en cours au PNECHOL-MD, 2025

- Surveillance Globale (épidémiologique, biologique, environnementale et clinique) ;
- Atelier de finalisation de liste maitresse digitalisée des agents de santé communautaire en RDC ;
- Préparatifs de la riposte dans le Maniema ;
- Accompagnement des DPS en épidémie ;
- Réunion de coordination avec les partenaires ;
- Approvisionnement en intrant DPS Haut-Lomami, Maniema, Lualaba etc...

Échanges et discussions :

Fièvre jaune

Concernant la fièvre jaune, l'OMS accompagne la Direction Surveillance Epidémiologique (DSE) dans le suivi de surveillance et le Programme Elargi de Vaccination dans la vaccination préventive. Tshuapa notifie et investigue avec prélèvement. La Zone de Santé de Bokungu notifie à elle seule autour de 60% des cas dans cette province qui a déjà organisé sa campagne.

Au sujet de toutes les maladies sous surveillance, il faudrait faire intervenir le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique (INSP) ou peut être le Ministre pour faire revenir la surveillance biologique à la table pour soutenir la surveillance basée sur la suspicion.

Rougeole

Le plan opérationnel recadré en rapport avec cette résurgence de la rougeole dans les provinces de l'Equateur, Tshopo, Tshuapa, Maniema, ... est déjà élaboré et le SGI/rougeole attend l'alignement des partenaires à ce plan pour implémenter les activités planifiées. Ce plan doit être partagé et que la réponse contre la rougeole soit menée selon l'approche intégrée avec la riposte des autres MAPEPI.

Choléra

La situation de choléra dans la province du Haut Katanga est de plus en plus préoccupante avec 14 décès dans la seule semaine épidémiologique 13 et le programme devrait réfléchir en termes d'actions pour contrôler cette épidémie.

Et il faut signaler que le problème de la prise en charge était dû à l'arrivée tardive des kits PEC.

Décès maternels

Le Programme National pour la Santé de la Reproduction (PNSR) a promis de venir la semaine prochaine avec une présentation sur la situation des décès maternel.

Il faut rappeler que c'est depuis 2022 que des recommandations ont été faites à ce programme pour fournir les données sur l'audit des décès maternels sans succès.

Divers

Rien à signaler.

Recommandations

Une recommandation de la réunion du CNC du 2/04/2025 est non exécutée et reconduit pour cette semaine et 3 autres recommandations formulées :

N°	Recommandations	Responsables	Deadline
1.	Présenter les analyses des revues de décès maternels de ces six (6) dernières semaines épidémiologiques et les actions menés en faveur de la réduction de la mortalité dans le contexte de la gratuité de la maternité.	PNSR	7 jours
2.	A la suite de la présentation du PNECHOL qui fait état des déficits des en kit et autres besoins, que le PNECHOL présente un état de besoin pour bien répondre à l'épidémie de Choléra dont les cas ne font qu'augmenter.	PNECHOL	7 jours
3.	Que la DSE fasse un suivi pour les cas de la fièvre Jaune à la province de TSHUAPA dans la zone de santé de BOKUNGU qui a lui seul représente un cumule de plus de 50% depuis la semaine une à la semaine 13.	DSE	7 jours
4.	Que le SGI rougeole présente les détails de l'évolution de la situation de HAUT LOMAMI avec le dédoublement des cas.	SGI/Rougeole	7 jours

Commencé à 14 heures 06 minutes, la réunion a pris fin à 17 heures 6 minutes.

Le Directeur Général de l'INSP

Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné