



**REPONSE A L'ÉPIDÉMIE DE CHOLERA EN REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE DU CONGO**

**Semaine
épidémiologique 30**



RAPPORT DE LA SITUATION AU 27 JUILLET 2025

Date de publication: 31 Juillet 2025
Période du 21 Juillet au 27 Juillet 2025



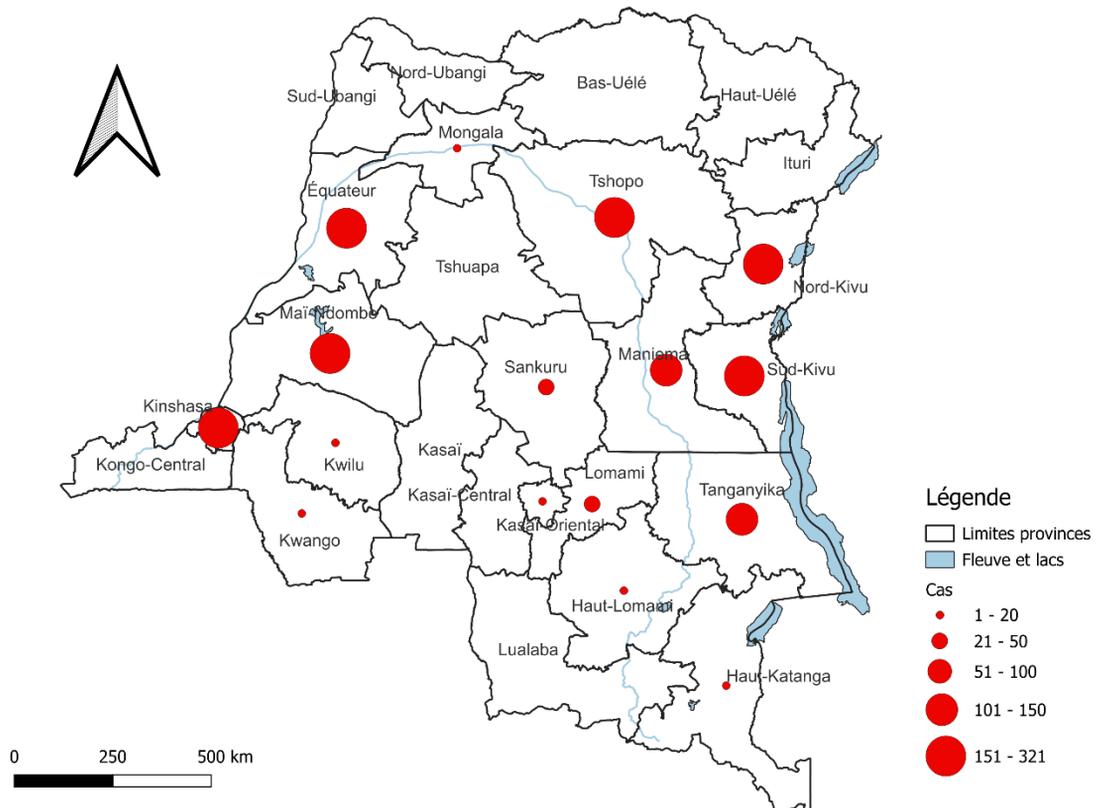
POINTS SAILLANTS

- Cumul de cas de S1 à S30 est de 42309 cas (contre 22148 en 2024) dont 1135 décès (contre 295 en 2024), soit une létalité de 2,7% (contre 1,3% en 2024).
- 1833 cas et 71 Décès, dont 29 décès communautaire soit une létalité de 4%.
- Dans l'ensemble du pays la diminution du nombre de cas de plus de 13% à la SE 30 par rapport à la semaine SE 29 (1827 contre 2103). La létalité est restée stationnaire à 3,9%.
- Moyenne de cas par semaine pendant les 4 dernières semaines de 2066 soit 295 cas jour, la moyenne de décès par semaine de 90 soit 13 décès par jour
- 80 ZS réparties dans 16 provinces ont rapporté au moins un cas durant la SE 30
- La province du Kwango (ZS Boko), dernière à entrer en épidémie, a notifiée 6 cas suspects dont 3 positif au TDR;
- Fin de la vaccination dans les 11 ZS ciblée, avec une couverture partielle en moyenne de...
- Déploiement des équipe SIG National au Maniema et Mai_Ndombe pour renforcer les activités de riposte

Situation épidémiologique SE 30 (PNECHOL-MD)

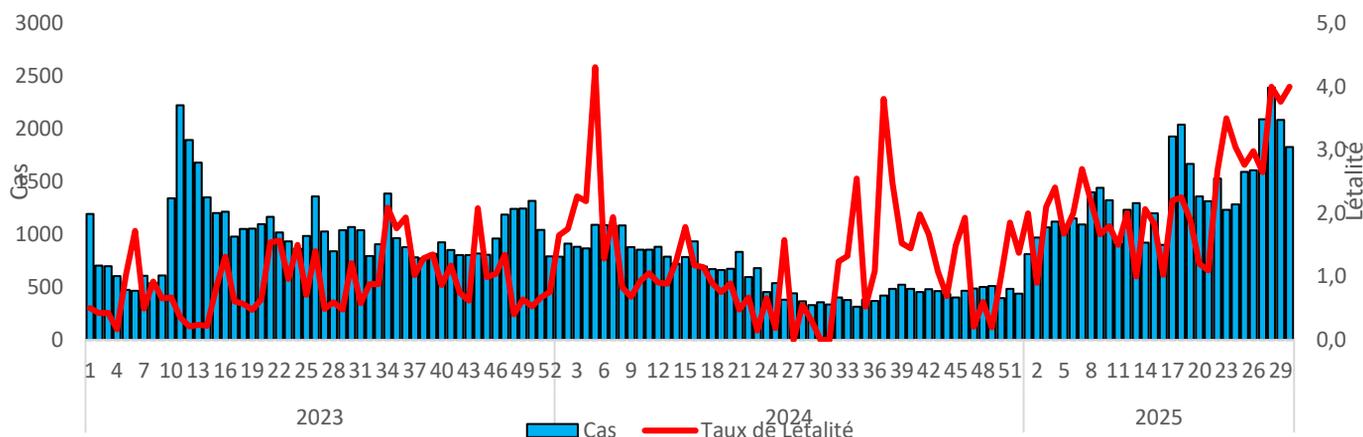
Provinces	16
ZS	80
 Cas	1833
 Décès	71
Létalité	3,9
Nombre d'échantillons prélevés	195
Nombre d'échantillons positifs	65
Taux de positivité	33%

Répartition spatiale de cas par province S30 2025



Situation épidémiologique SE 30 2025 (suite)

Evolution hebdomadaire de cas et létalité de SE 1 -30 de 2023-2025 en RDC



Situation des provinces touchées de la S27 à la S30 2025

Provinces	Semaine 27		Semaine 28		Semaine 29		Semaine 30		T.L	TV S30-S29	# ZS Touchées S30
	Cas	décès	Cas	décès	Cas	décès	Cas	décès			
Tshopo	793	25	742	28	427	24	321	7	2,2	-25	2
Nord-kivu	150	0	312	13	229	2	287	2	0,7	25	9
Sud-Kivu	278	2	250	4	259	1	236	1	0,4	-9	14
Mai Ndombe	85	13	213	27	217	16	233	16	7	7	5
Equateur	79	8	117	13	175	11	215	18	8,4	23	8
Kinshasa	335	38	271	13	315	10	200	11	5,5	-37	21
Tanganyika	126	4	204	2	242	1	128	1	0,8	-47	4
Maniema	104	2	90	0	100	5	123	11	8,9	23,0	5,0
Lomami	24	1	38	6	18	3	31	0	0	72	3
Sankuru	13	1	31	1	34	1	30	3	10	-12	2
Mongala	14	1	39	2	46	2	13	1	8	-72	2
Kwango	0	0	0	0	0	0	6	0	0	100	1
Kasai Oriental	0	0	0	0	1	0	3	0	0	200	1
Kwilu	7	2	5	1	30	7	2	0	0	-93	1
Haut lomami	5	0	2	0	2	0	4	0	0	100	1
Haut Katanga	2	0	1	0	0	0	1	0	0	100	1
Kongo Central	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
Total	2015	97	2315	110	2103	83	1833	71	4	-13	80

- Dans l'ensemble du pays la diminution du nombre de cas de plus de 13% à la SE 30 par rapport à la semaine SE 29
- Situation s'améliore dans le Tanganyika (-47), Kinshasa (-37), Tshopo (-25) et le Sud-Kivu (-9) après le financement de la mise en œuvre du plan de riposte;
- Létalité reste élevée dans les DPS : Sankuru (10%), Mongala (8%), Equateur (8,4%) et Maniema (8,9%);
- Le nombre des cas hebdomadaire reste élevé dans les DPS endémique par rapport à la moyenne ordinaire.

RESULTATS DES ECHANTILLONS ANALYSES S30 2025

PROVINCES	ZS	Nombre d'échantillons analysés par la culture	Positif au V.C	Taux de positivité (%)
Nord - Kivu	Goma	13	6	46,2
	Karisimbi	7	4	57,1
	Kirotshe	8	3	37,5
	Nyiragongo	19	8	42,1
Sud - Kivu	Minova	1	1	100,0
Tanganyika	Nyemba	1	0	0,0
Mai ndombe	Nioki	6	5	83,3
	Bokoro	1	1	100,0
	Bolobo	6	en cours	
	Mushie	10	en cours	
	Kwamouth	1	1	100,0
Mongala	Bumba	3	3	100,0
Kongo Central	Masa	1	1	100,0
	Kimpese	8	en cours	
	Inga	1	0	0,0
Lomami	Mulumba	2	1	50,0
Equateur	Mbandaka	6	0	0,0
	Ipeko	13	11	84,6
	Lilanga Bobangi	4	0	0,0
	Lolanga Mapoko	24	9	37,5
	Lukolela	15	9	60,0
	Makanza	15	2	13,3
	Ntondo	1	0	0,0
	Irebu	22	13	59,1
	Bolenge	5	1	20,0
Lualaba	Kalembe	1	0	0,0
Tshopo	Yakusu	1	0	0,0
	TOTAL	195	65	33,3

- Cumul d'échantillon prélevés de S1 à S30 est de 4925 dont 2131 échantillons positifs soit un taux de positivité de 43% et un taux de prélèvement de 13%
- 10 provinces sur les 16 ayant notifié des cas ont envoyé des échantillons dans les différents laboratoires du pays (INRB, AMI-Labo et Laboratoire de l'Equateur);
- A la S30, le nombre d'échantillon prélevés est de 195 dont 65 échantillons positifs soit un taux de positivité de 33,3% et un taux de prélèvement de 10,6%.
- L'objectif visé dans le PMSEC est de prélever au moins 50% des cas suspects choléra.

1. Coordination

- Présentation hebdomadaire de la situation de choléra au cabinet du ministre à la coordination stratégique de lutte contre le choléra et le Mpox;
- Participation hebdomadaire à la réunion de la CNC et surveillance ;
- Tenue des réunions hebdomadaires de coordination et des différents piliers;
- Validation du plan de riposte des DPS de Maï-Ndombe, Mongala, Kwilu et Equateur;
- Appui à la riposte dans les DPS Maï-Ndombe et Maniema

2. Des opérations

- Cartographie des sites d'implémentation des CTC avec la DPS Kinshasa

3. Surveillance

- Investigation dans la ZS de Idjwi
- Briefing de 120 prestataires des PoE/PoC dans les ZS de Nsele, Maluku 1, Kingabwa et Gombe avec appui de l'OIM;
- Installation d'1 PoC et Sensibilisation de la population sur le Choléra au port Lyaki dans la ZS de Gombe
- Appui à l'investigation approfondie des cas suspects Kokolo, Makala, Limete , Ngiri-Ngiri, Bumbu, Maluku I, Nsele

4. Labo

- Prelevement systématique des échantillons chez les personnes suspectes
- Dotation des kits de prélèvement et TDR dans la ZS Kalamu 2, Kokolo et Ngiri-Ngiri

5. Planification

- Harmonisation des données des DPS Kinshasa, Equateur, Maniema et Maï-Ndombe
- Mise en place de la base des données en ligne dans la DPS Maï-Ndombe
- Elaboration du SITREP journalier sur la situation épidémiologique de la semaine 30.

6. PCI-Wash

- Poursuite des activités communautaires: décontamination de 144 ménages dans 6 ZS de Kinshasa;
- Fonctionnalité de deux site de potabilisation de l'eau avec l'appui de l'UNICEF via la CRRDC dans le Tanganyika;
- Briefing 22 ECP et 2 membres Inongo sur la surveillance, la PEC, la CREC et les activités communautaires (Quadrillage)
- Début quadrillage appui OMS avec 50 Equipes quadrillage et 60 sites de chloration fixe dans le Tanganyika;
- Poursuite des activités ciblés communautaire (CATI) dans les DPS Nord Kivu, Sud Kivu, Tanganyika

7. PEC Holistique

- Poursuite de la PEC dans les différents CTC (OMS, UNICEF, MSF)
- Visite du CTC de Ngiri Ngiri par le directeur régional de l'OMS

8. Logistique

- Déploiement des intrants dans les différentes provinces qui sont entrées en épidémies par le SGI cholera (Maï-Ndombe, Equateur, Mongala, Kongo-Central, Kwilu).
- Dotation des médicaments dans les zones de santé d'IBANDA, KATANA, KALEHE
- Livraisons des intrants de Labo dans les ZS Maluku 1 ; Ngiri-Ngiri
- Dotation par le directeur régional de l'OMS des intrants au CTC Ngiri Ngiri.
- Dotation des intrants au CTC CHUR (Ex Mama Yemo) par le SGI

9. CREC

- Diffusion des messages de sensibilisation à la radio Okapi et à la fondation Hirondelle
- Diffusion du spot en Lingala et Français dans 32 radios
- 100 RECO pour la sensibilisation porte à porte, dans 11 AS urbaines soit 3 AS de Nyemba et 7 AS de Kalemie
- Sensibilisation de 1523 personnes sur choléra (751Bolenge,175Lol.Mampoko, 143Wangata et 454Lukolela):H=539,F=613etEnfant=371

10. Vaccination

- Vaccination dans 11 Zones de Santé de quatre provinces: Tanganyika 2 ZS, Maniema: 4 ZS, Haut Katanga 2 ZS et Tshopo 3 ZS
- Finalisation de la requête pour la vaccination réactive dans 15 ZS Hotspots dans 3 provinces dont Kinshasa 11 ZS, Equateur 2 ZS et Tshopo 2 ZS

Défis

- Faible réalisation des investigations de qualité dans les ZS en épidémie ;
- Faible proportion des Service EHA, BH et RECO formés dans le quadrillage ;
- Faible sensibilisation communautaire ;
- Faible mobilisation sociale ;
- Besoin d'un PTRO dans différentes ZS en épidémie ;
- Manque de prise en charge nutritionnelle dans certains CTC ;
- Besoin de vidange et remblayage de 1466 trous des latrines dans les anciens sites des déplacés au Nord-Kivu ;
- Absence de l'approche multisectorielle dans la riposte ;
- Faible proportion des provinces touchées avec la base des données en ligne pour la remonter les données individuelles ;
- Faible utilisation des données en ligne pour orienter les activités de riposte dans les DPS ;
- Faible appui aux coordinations provinciales SGI-choléra pour la mise en œuvre des activités de riposte ;
- Faible couverture en laboratoire de niveau P2 pour réaliser la culture de PCR allongeant le délai de la confirmation biologique ;
- Rupture en TDR ;
- Pas de financement des provinces à risque potentiel pour : renforcer la surveillance, mettre en disposition les TDR et des kits choléra

- Faible réalisation des investigations de qualité dans les ZS en épidémie ;
- Faible proportion des Service EHA, BH et RECO formés dans le quadrillage ;
- Faible sensibilisation communautaire ;
- Faible mobilisation sociale ;
- Besoin d'un PTRO dans différentes ZS en épidémie ;
- Manque de prise en charge nutritionnelle dans certains CTC ;
- Besoin de vidange et remblayage de 1466 trous des latrines dans les anciens sites des déplacés au Nord-Kivu ;
- Absence de l'approche multisectorielle dans la riposte ;
- Faible utilisation des données en ligne pour orienter les activités de riposte dans les DPS ;
- Faible appui aux coordinations provinciales SGI-choléra pour la mise en œuvre des activités de riposte ;
- Faible couverture en laboratoire de niveau P2 pour réaliser la culture de PCR allongeant le délai de la confirmation biologique ;
- Rupture en TDR ;
- Pas de financement des provinces à risque potentiel pour : renforcer la surveillance, mettre en disposition les TDR et des kits choléra

- Renforcer les investigations de qualité dans les ZS en épidémie ;
- Renforcer les Service EHA, BH et RECO formés dans le quadrillage ;
- Renforcer la sensibilisation;
- Renforcer la mobilisation sociale ;
- Augmenter le nombres des PTRO dans différentes ZS en épidémie ;
- Appuyer la PEC nutritionnelle dans certains CTC ;
- Faire un plaidoyer pour vidange et remblayage de 1466 trous des latrines dans les anciens sites des déplacés au Nord-Kivu ;
- Renfoncer l'approche multisectorielle ;
- Faire de plaidoyer pour installer des bases des données en lignes dans le provinces nouvellement touchées ;
- Faire de plaidoyer pour appuyer les coordinations provinciales SGI-choléra dans leurs des activités de riposte ;
- Augmenter la couverture en laboratoire de niveau P2 pour confirmation biologique ;
- Approvisionner le ZS en TDR ;
- Faire de place des plaidoyer pour le financement des provinces à risque potentiel pour : renforcer la surveillance, mettre en disposition les TDR et des kits choléra

Photos



Photo 1: Sensibilisation dans la ZS de Kingabwa



Photo 2: Réception moto et de matériels dictatique de la part du ministre de la santé



Photo 3: M-CRI+A dans le cadre de la mutualisation de ressources dans la Réponse contre le choléra et M-Pox à l'équateur



Photo 4: Réunion avec le directeur du DHSp



Photo 5: visite de CDC Atlanta dans le CTC Pakadjuma



Photo 6: Simulation de l'équipe du BCZ Ngiri Ngiri sur l'accueil de l'équipe de l'OMS Afro

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
Tél. : +243 816 040 145

E-mail : dieudonnemwambakazadi@gmail.com

Le Coordonnateur COUSP
Prof NGANDU Christian
Tél. : +243 998 091 915
E-mail : nganduchristian@ymail.com

L'Incident Manager SGI / Cholera
Dr Didier GASIAGWA
Tél. + 243 816 061 975
E-mail : didier.gasigwa@outlook.com
Incident Manager Adjointe
EPI MUTOMBO TINDA Anny
Tél. +243 825 936 662
E-mail : anniemutombo7@gmail.com

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Le Représentant de l'OMS en RDC :

Dr HAMA SAMBO Boureima

E-mail : sambob@who.int