AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

CEEAC-ECCAS

CENTRE DE COORDINATION RÉGIONAL
AFRIQUE CENTRALE

BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MENSUEL
N°1, JANVIER 2025, PÉRIODE DU 30/12/2024 AU 26/01/2025
SEMAINES ÉPIDÉMIOLOGIQUES N°1 À 4 - 2025

Maladies à potentiel épidémique et autres urgences de santé publique

33 **épidémies en cours**

*Choléra (3), Dengue (3), Diphtérie (1), Fièvre jaune (6), Fièvre de la Vallée du Rift (1), Méningite (7), Mpox (5) et Rougeole (7)

4 **crises humanitaires**

Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Tchad

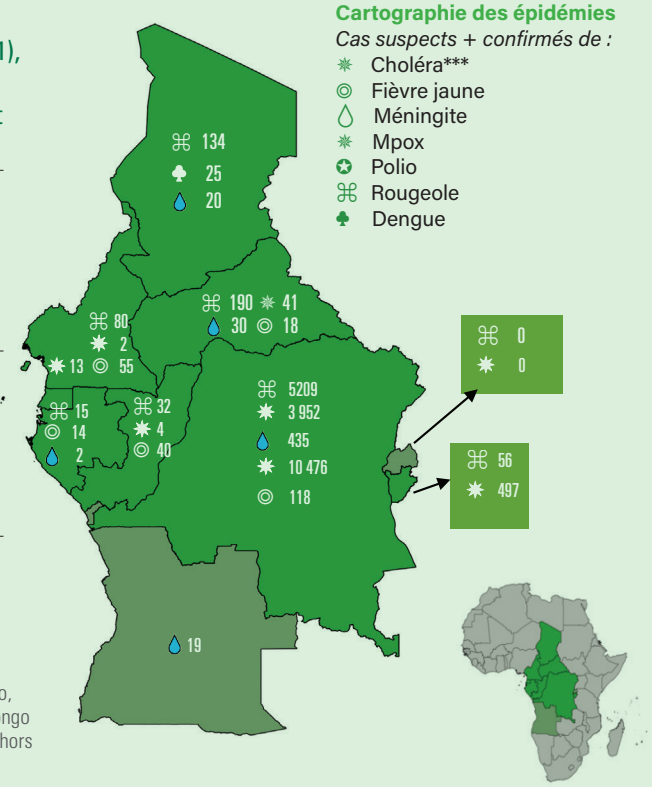
84 % **de complétude des rapports**

provenant des États membres

Cartographie des épidémies

Cas suspects + confirmés de :

- Choléra***
- Fièvre jaune
- Méningite
- Mpox
- Polio
- Rougeole
- Dengue



*Bulletins SIMR et SITREP : Angola**, Burundi, Cameroun, Congo, République centrafricaine (RCA), République démocratique du Congo (RDC), Rwanda**, São Tomé-et-Principe et Tchad** Pays CEEAC hors CCR AC

Complétude

Pays		Angola	Burundi	Cameroun	Congo	Gabon	Guinée équatoriale	RCA	RDC	Rwanda	São Tomé-et-Principe	Tchad	Total région
Complétude	Rapports attendus	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
	Rapports reçus	1	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	37
	(%)	25	100	100	100	100	0	100	100	100	100	100	84%

Légende ≤50% >80%

Sur 44 rapports attendus, 37 été reçus, soit une complétude de 84% au début de cette année 2025.

REDISSE IV
Regional Disease Surveillance Systems enhancement

LA BANQUE MONDIALE

Situation sur les épidémies en cours – données épidémiologiques/actions en cours

Choléra

Source : SITREP choléra, bulletins SIMR des États membres.

Durant la période de rapportage allant des semaines épidémiologiques (SE) 1 à 4 de 2025, 3 998 nouveaux cas (suspects et confirmés) de choléra dont 62 décès ont été signalés dans 3/11 États membres, avec un taux de létalité de 1,5%.

- Burundi : 44 CC / 0 D ;
- RDC : 3 952 CS / 323 CC / 62 D soit un taux de létalité de 1,6% ;
- Cameroun : 2 CS / 0 D.

Actions de santé publique en cours

Burundi

- Analyse pour identifier les données aberrantes et les erreurs de saisie des données ;
- Feedback envoyé aux niveaux intermédiaire et opérationnel pour des vérifications et corrections éventuelles dans DHIS2 par les FOSA.

RDC

- Elaboration du plan de riposte ;
- Réunion de coordination ;
- PEC des cas ;
- Visite de Son Excellence le Ministre Provincial vers les Zones de santé en épidémie (MALEMBA ; KINKONDJA) ;
- Mise en œuvre des activités communautaires : intensification de la sensibilisation, la désinfection et de chloration avec les moyens locaux et limités ;
- Enterrements dignes et sécurisés.

COVID-19

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres et COVID-19 WHO global data Dashboard (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data)

La région de l'Afrique centrale a notifié 72 nouveaux cas suspects sans aucun décès entre les semaines épidémiologiques (SE) 1 et 4 de 2025, dans 4/11 États membres.

- Cameroun : 1 CS
- Gabon : 9 CS
- RCA : 48 CS
- RDC : 14 CS

Dengue

Sources : SITREP, bulletins SIMR des États membres (RCA, Tchad et São Tomé-et-Principe)

L'épidémie de dengue a été rapporté dans 3 sur 11 États de la région, avec un total de 87 nouveaux cas suspects et confirmés sans aucun décès, au cours des semaines épidémiologiques 1 à 4 de l'année 2025. La répartition des cas par pays est la suivante :

- RCA : Une épidémie a été déclarée le 11 septembre 2024 (SE 32, 2024). Au cours des SE 1 à 4 de 2025, 57 nouveaux cas suspects ont été signalés.
- São Tomé-et-Principe : 5 cas suspects ;
- Tchad : 25 cas suspects.

Aucun autre État membre n'a rapporté de cas au cours de cette période.

Diphtérie

Au cours des semaines épidémiologiques SE 1 à SE 4 de l'année en cours, 1 État membre sur 11 a rapporté 729 cas suspects et 2 décès avec un taux de létalité de 0,3%. Il s'agit du Tchad avec 3 provinces et 9 DS touchés.

Fièvre jaune

Source : SITREP fièvre jaune du Cameroun, Bulletins SIMR Congo, Gabon, RCA, RDC et Tchad pour les semaines épidémiologiques 1, 2, 3 et 4.

Au cours des semaines épidémiologiques (SE) SE 1 à 4 de 2025, 360 nouveaux cas suspects dont 115 confirmés et 5 nouveaux décès avec un taux de létalité de 1,4%, rapportés dans 6/11 pays de la région et répartis comme suit :

- Cameroun : 55 CS / 0 D
- Congo : 40 CS / 0 D
- Gabon : 14 CS / 0 D
- RCA : 18 CS / 0 D
- RDC : 118 CS / 3 D, soit un taux de létalité de 2,5%
- Tchad : 115 CC / 2 D, soit un taux de létalité de 1,7%

Dans les autres États membres, aucun nouveau cas suspect ni confirmé n'a été enregistré.

Actions de santé publique en cours :

Cameroun :

- Élaboration du Sitrep SE 01_2025 ;
- Suivi des discordances entre les bases MEV et

Situation sur les épidémies en cours – données épidémiologiques/actions en cours

MAPE ;
- Formation des ASC et agents de la mairie de la ville de Douala sur la Fièvre jaune et la lutte antivectorielle.

Fièvre de la Vallée du Rift (FVR)

Un État membre (RCA) sur les 11 de la région a signalé 40 cas suspects de la FVR dont 1 confirmé au cours de la période allant du 23 décembre 2024 au 8 janvier 2025, avec la déclaration de l'épidémie faite le 10 janvier 2025. Durant les semaines épidémiologiques SE 1 à SE 4 de l'année en cours, 44 cas suspects enregistrés, et aucun décès ont été enregistrés.

Actions de santé publique :
- Activation du SGI/COUSP ;
- Investigation approfondie par une équipe multisectorielle.

Méningite

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres et OMS méningite Dashboard (accessible à : Microsoft Power BI)

Au cours de la période de rapportage allant de la SE 1 à la SE 4 de l'année 2025, un total de 554 nouveaux cas suspects et 42 nouveaux décès de méningite soit un taux de létalité de 7,6%, ont été notifiés par 10/11 (Guinée équatoriale non disponible) des États Membres suivant les données désagrégées ci-après :
- Angola : 19 CS / 2 D
- Burundi : 0 CS / 0 D
- Cameroun : 47 CS / 0 D
- Congo : 1 CS / 0 D
- Gabon : 2 CS / 1 D
- RCA : 30 CS / 0 D
- RDC : 435 CS / 39 D
- Rwanda : 0 CS / 0 D
- São Tomé-et-Principe : 0 CS / 0 D
- Tchad : 20 CS, 0 D

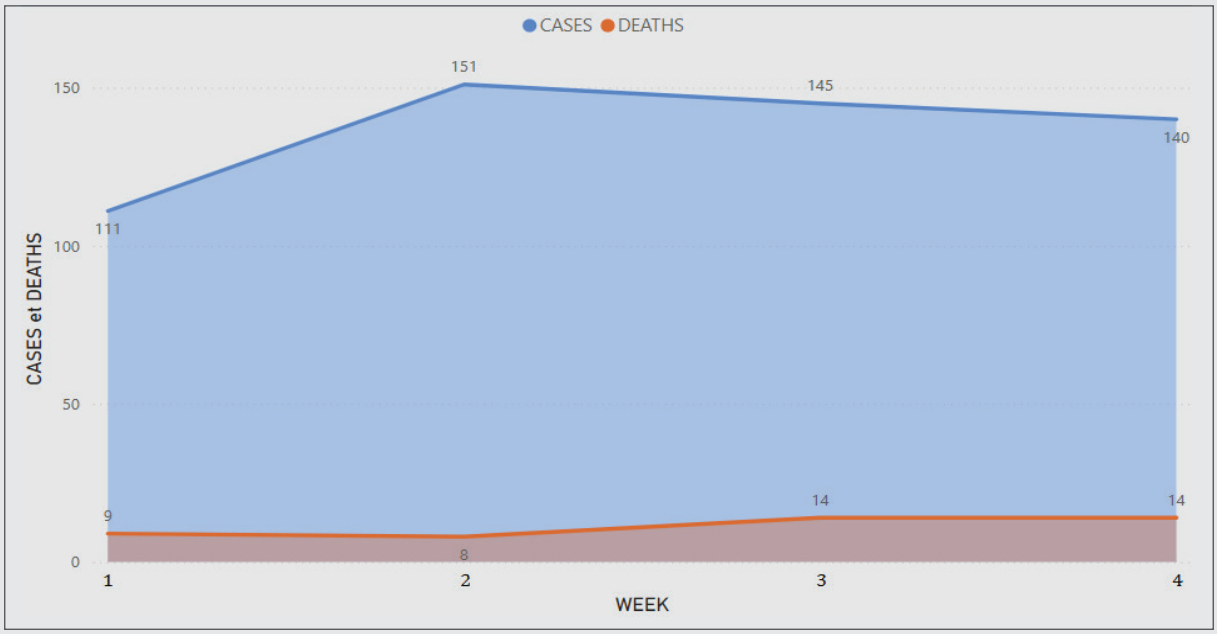


Figure 1 : Courbe du nombre cumulé de cas et décès des semaines épidémiologiques 1 à 4 de l'année 2025 dans la région de l'Afrique centrale

Mpox

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres

Au cours des semaines épidémiologiques SE 1 à SE 4 de l'année 2025, 5/11 États membres de la région de l'Afrique centrale ont rapporté au total 11 031 cas suspects et confirmés dont 108 décès avec un taux de létalité de 1% et répartis comme suit :
- Burundi : 497 CS / 0 D
- Cameroun : 13 CS / 0 D
- Congo : 4 CC / 0 D
- RCA : 41 CS / 0 D

Situation sur les épidémies en cours – données épidémiologiques/actions en cours

- RDC : 10 476 CS 108 D / taux de létalité 1%

Les autres États membres que sont le Gabon, le Rwanda, São Tomé-et-Principe, le Tchad n'ont rapporté aucun cas.

Actions de santé publique en cours

Burundi :
- Analyse pour identifier les données aberrantes et les erreurs liées à la saisie des données de surveillance ;
- Feedbacks envoyés aux niveaux intermédiaire et opérationnel pour des vérifications et corrections éventuelles dans DHIS2 par les formations sanitaires ;
- Élaboration du plan de contingence pour mpox ;
- Instauration d'un laboratoire mobile pour le dépistage du mpox.

Cameroun
- Tenue de la réunion du SGI mpox ;
- Participation à l'atelier de AVoHC SURGE ;
- Tenue de l'atelier de formation des acteurs sur la troisième édition de SIMR dans 4 régions en 2 sessions sur 2 semaines consécutives : Littoral, Nord, Ouest et Sud.

Congo :
- Recherche active des contacts des cas de la 52e et la 2e semaine ;
- Suivi des contacts déjà identifiés ;
- Poursuite des activités de la surveillance dans les départements touchés et non touchés ;
- Organisation des réunions de validation des données de surveillance ;
- Prise en charge du cas actif ;
- Suivi de l'analyse des échantillons dans les 5 départements disposant des GeneXpert par le LNSP.

Poliomyélite

Source : https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus/ de semaine epidemiologique 1 à 4, 2025

Au cours de la période de rapportage de SE 1 à SE 4 de 2025, aucun nouveau cas de PFA/00 autre source humaine/ 00 prélèvement environnemental n'a été confirmé au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (cPVDV1) en Afrique centrale (0/0/0).

Au total, depuis la SE 1 à SE 4 de 2025, aucun cas de PFA/00 autre source humaine/ 00 prélèvement environnemental n'a été confirmé au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (cPVDV1) en Afrique centrale (0/0/0).

Au cours de la période de rapportage de SE 1 à SE 4 de 2025, aucun nouveau cas de PFA/00 autre source humaine/ 00 prélèvement environnemental n'a été confirmé au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (cPVDV2) en Afrique centrale (0/0/0).

Au total, depuis la SE 1 à SE 4 de 2025, aucun cas de PFA/00 autre source humaine/ 00 prélèvement environnemental n'a été confirmé au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (cPVDV2) en Afrique centrale (0/0/0).

Rougeole

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres

Durant la période de rapportage allant de la semaine épidémiologique 1 à la semaine épidémiologique 4 de l'année 2025, un total de 5 718 cas suspects et/ou confirmés et 56 décès pour un taux de létalité de 1% ont été notifiés dans 7/11 États membres de la région et répartis comme suit :

- Burundi : 58 CS / 0 D ;
- Cameroun : 80 CS / 0 D ;
- Congo : 32 CS / 0D ;
- Gabon : 15 CS / 0 D ;
- RDC : 5209 CS / 56 D soit un taux de létalité de 1% ;
- RCA : 190 CS / 0 D ;
- Tchad : 134 CS / 0 D.

Actions de santé publique en cours

Cameroun:
- Élaboration du Sitrep SE 01_2025 ;
- Suivi des discordances des bases MEV et MAPE ;
- Suivi de la remontée des listes linéaires dans les DS en épidémie active ;
- Investigation des cas de rougeole dans les DS de Ndelele et Olamze.

Gabon:
- Investigation des cas suspects de rougeole, (RS Libreville Owendo) ;
- Envoi des échantillons collectés au Laboratoire de référence rougeole/fièvre jaune de l'USS (Université des Sciences de la Santé, Gabon).

Crises humanitaires dans la région de l'Afrique centrale

- **Crise humanitaire en République démocratique du Congo** (RD Congo : Intensification des violences dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu - Rapport de situation #1, 3 février 2025 - Democratic Republic of the Congo | ReliefWeb et République démocratique du Congo : Tableau de bord humanitaire (période de rapportage : janvier 2025) - Democratic Republic of the Congo | ReliefWeb)

Dans la province du Nord-Kivu :

Selon une première évaluation conduite par les partenaires de santé et la Division provinciale de la santé du Nord-Kivu, de nombreuses structures sont saturées, signalant des besoins urgents en médicaments, en carburant et en matériel chirurgical. Les défis rencontrés : la suspension de l'aide humanitaire par les États Unis d'Amérique, le pillage des stocks de santé qui a fortement impacté les capacités opérationnelles des partenaires.

En outre, on observe la militarisation des structures de santé (Minova, Heal Africa, Ndosho) pour faire face aux pillages et attaques des établissements des soins de santé, ainsi que l'accès très limité aux structures de soins, exacerbé par un approvisionnement très précaire. Selon le rapport de mission conjointe go-and-see conduite par OCHA et des partenaires humanitaires le 31 janvier 2025 sur l'axe Kanyaruchinya, au moins 2 160 ménages demeurent sur les sites d'EP Mboga et de Don Bosco, ainsi qu'au centre de santé de Kanyaruchinya, faute de moyens pour retourner dans leurs localités d'origine. Les besoins prioritaires de ces déplacés sont la nourriture, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH), notamment sur l'axe Kanyaruchinya, dans le territoire de Nyiragongo, où les installations d'eau, les latrines et douches ont été complètement pillées. S'ajoutent à ces besoins, les biens non alimentaires (NFI) ainsi que l'accès aux soins de santé, avec une nécessité de rouvrir certaines structures de santé, telles que le Centre de Santé de Kibati et d'assurer la gratuité des soins de santé primaire (SSP).

Dans la province du Sud-Kivu :

Depuis le 25 janvier 2025, les affrontements intenses entre l'armée congolaise et le groupe armé M23 ont continué dans plusieurs localités du territoire de Kalehe, notamment Mukwija, Sanzi, Muganzo, Ukana, Nyamigisha, et Kalangala. Ces combats ont provoqué des déplacements massifs de populations, exacerbant une crise humanitaire déjà complexe. Au moins 6 900 personnes déplacées sont arrivées dans la ville de Bukavu. D'autres déplacés ont trouvé refuge auprès de familles d'accueil et dans des centres collectifs situés dans les localités de Mabula (zone de santé de Kalehe), à Miti et à Murhesa en territoire de Kabare. En outre, la suspension pour 90 jours du financement humanitaire de l'USAID/BHA à ses partenaires, à la suite d'une décision du gouvernement américain, affecte gravement les projets de sécurité alimentaire, d'eau, d'hygiène et d'assainissement à Minova. Cette suspension réduit considérablement la capacité des acteurs humanitaires à répondre aux urgences dans le Sud-Kivu pendant cette période.

- **Crise humanitaire en République centrafricaine** (Communiqué de presse conjoint : Le HCR et le PAM appellent à un soutien urgent pour répondre aux besoins des réfugiés soudanais en République centrafricaine - Central African Republic | ReliefWeb)

Depuis le début de la crise au Soudan en 2023, le nombre de réfugiés soudanais en RCA a fortement augmenté, avec environ 31 000 personnes cherchant refuge et assistance, en particulier dans la préfecture de la Vakaga. Plus de 17 000 d'entre elles se trouvent à Korsi (Birao), tandis qu'environ 14 000 autres sont dispersées dans d'autres préfectures difficiles d'accès. En 2024, le pays a connu une augmentation significative du nombre de réfugiés, avec une hausse de près de 90% des arrivées par rapport à 2023. La préfecture de la Vakaga est l'une des plus pauvres de la RCA et une région extrêmement isolée, où 46% de la population est en insécurité alimentaire et où 89% des ménages ne peuvent pas se permettre un régime alimentaire sain. Les réfugiés soudanais ont besoin d'un accès aux services de protection essentiels et à une aide vitale.

- **Crise humanitaire à l'Est du Tchad liée au conflit soudanais** (https://reliefweb.int/report/chad/tchad-rapport-operationnel-31-janvier-2025)

Les violences persistantes au Soudan continuent d'entraîner des déplacements massifs vers le Tchad. Entre le 20 et le 26 janvier 2025, 4 584 personnes ont traversé la frontière pour se réfugier au Tchad, illustrant l'ampleur de la crise humanitaire en cours. Durant les trois premières semaines de 2025, 65% des nouveaux arrivants ont été enregistrés dans la province du Wadi Fira. Les principaux sites d'accueil demeurent Iridimi, Kounoungou, Koursigué, Milé et Touloum. Par ailleurs, de nouveaux points d'entrée tels que Koulbous, Birak et Tiné ont accueilli 1 486 réfugiés au cours de la dernière semaine. Depuis le début de la crise, la province du Wadi Fira a enregistré un total de 132 000 réfugiés

- **Situation humanitaire au Cameroun** (Cameroun : Extrême-Nord, Rapport de situation No 52 - janvier 2025 - Cameroon | ReliefWeb et Cameroon: North-West and South-West Situation Report No.73 (January 2025) - Cameroon | ReliefWeb)

Extrême-Nord :
Au cours du mois de janvier 2025, la situation sécuritaire de la région de l'Extrême-Nord a été marquée par des incursions de groupes armés non étatiques (GANE) dans les monts Mandara (Mayo-Sava et Mayo-Tsanaga) et dans la zone du lac Tchad (Logone et Chari). Il s'agit particulièrement d'attaques de prédation, de pillage, d'enlèvements, et de confrontations entre factions armées ayant un impact significatif sur la population civile.

En janvier, au moins 182 incidents de sécurité ont été rapportés avec un bilan de 14 civils tués, 23 blessés, dont un enfant, et 57 personnes enlevées dont cinq enfants. Cette situation montre la persistance de l'insécurité dans la région en comparaison au mois de décembre 2024 où le même nombre d'incidents avait été rapporté. La localité de Djibrili dans la commune de Mozogo (Mayo Tsanaga) a connu une attaque d'éléments d'un GANE le 22 janvier. Ces derniers ont incendié une cinquantaine de maisons. Environ 1 034 personnes de la communauté hôte et 586 personnes déjà déplacées internes se sont réfugiées vers les collines des Monts Mandara. Cette zone frontalière au Nigeria reste inaccessible à la communauté humanitaire en raison des conditions sécuritaires.

En outre, les partenaires ont évalué la situation de 8 395 personnes (1 224 ménages) qui se sont déplacées dans les arrondissements de Blangoua, Hilé Alifa, Makary (7 717 personnes) et Mokolo (678 personnes) fuyant des attaques et des enlèvements de civils par des GANE dans les localités de Darak et Koutoula dans le Logone et Chari et les localités de Ldamang et Tourou, dans le département de Mayo Tsanaga. Ces évaluations ont révélé des besoins alimentaires, en abris et articles ménagers essentiels, eau, hygiène et assainissement, santé et protection. Les autorités sanitaires ont annoncé des cas de polio et de fièvre jaune dans la région avec un cas confirmé de polio dérivé dans le district de santé de Vélé, département de Mayo Danay et deux cas de fièvre jaune dans les districts de santé de Meri, département du Diamaré et de Maga (Mayo Danay). Les trois niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et local) préparent une investigation épidémique avec l'appui des partenaires.

Crise sécuritaire au Nord-Ouest et Sud-Ouest :
La situation humanitaire dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest (NoSo) reste marquée par la poursuite de la violence armée et de l'insécurité dans les zones touchées. Les populations civiles continuent d'être affectées par les taxes illégales, les restrictions de mouvement, les points de contrôle illégaux, les enlèvements contre rançon, les assassinats ciblés, les incendies de maisons et l'accès difficile aux services de base, en particulier dans les zones les plus reculées. En outre, certains enfants ont été contraints de ne pas aller à l'école en raison des directives imposant le port de l'uniforme scolaire. En janvier, environ 3 500 personnes ont été déplacées des villages de l'arrondissement d'Akwaya en raison de l'escalade de la violence concernant l'utilisation des terres entre la population locale et les éleveurs d'un pays voisin. Une évaluation initiale rapide multisectorielle a été menée et les partenaires organisent des interventions de réponse malgré de graves contraintes d'accès. Akwaya reste l'une des zones les plus difficiles d'accès en raison de son éloignement et de la médiocrité des infrastructures de transport. Les principaux points d'entrée se font à partir d'un pays voisin ou via le département de Menchum dans la région du Nord-Ouest. Le 22 janvier, à la suite d'un incident sécuritaire dans le village de Bissoro, département de la Meme, région du sud-ouest, où plusieurs maisons ont été incendiées, plus de 37 ménages (150 personnes) ont été déplacés vers la ville de Kumba.

Centre de coordination régional de

l'Afrique centrale



Tableau synthèse des événements faisant l'objet d'une surveillance par le Centre de coordination régional de l'Afrique centrale d'Africa CDC

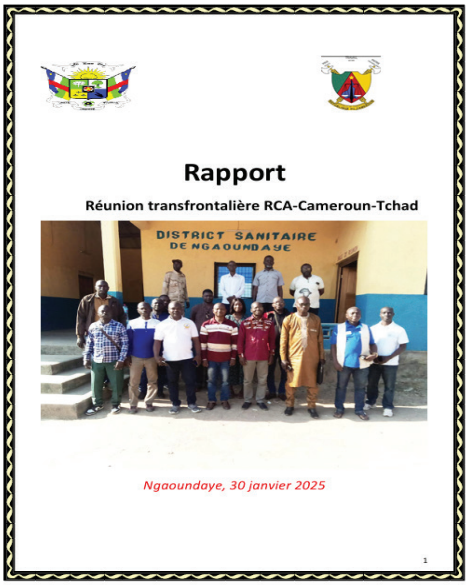
Maladies sous surveillance		Angola	Burundi	Cameroun	Congo	Gabon	Guinée équatoriale	République centrafricaine	République démocrati- que du Congo	Rwanda	São Tomé-et-Principe	Tchad	Total
Rougeole	Nouveaux cas SE 1- 4	ND	56	80	32	15	ND	190	5209	0	0	134	5718
	Nouveaux décès SE 1-4	ND	0	0	0	0	ND	0	56	0	0	0	56
Poliomyélite aiguë	Cumul PFA/ cVDPV1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cumul autre sourc/cVDPV1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cumul Env/ cVDPV1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cumul PFA/ cVDPV2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cumul autre sourc/cVDPV2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cumul Env/ cVDPV2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choléra	Nouveaux cas SE 1- 4	ND	44	2	0	0	ND	0	3952	0	ND	0	3 998
	Nouveaux décès SE 1-4	ND	0	0	0	0	ND	0	62	0	ND	0	62
Méningite	Nouveaux cas SE 1- 4	19	0	47	1	2	ND	30	435	0	0	20	554
	Nouveaux décès SE 1-4	2	0	0	0	1	ND	0	39	0	0	0	42
Mpox	Nouveaux cas SE 1-4	0	497	13	4	0	ND	41	10476	0	0	0	11031
	Nouveaux décès SE 1-4	0	0	0	0	0	ND	0	108	0	0	0	108
Fièvre jaune	Nouveaux cas SE 1-4	ND	0	55	40	14	ND	18	118	0	0	115	360
	Nouveaux décès SE 1-4	ND	0	0	0	0	ND	0	3	0	0	2	5
Dengue	Nouveaux cas SE 1-4	ND	0	0	0	0	0	57	0	0	5	25	87
	Nouveaux décès SE 1-4	ND	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID-19	Nouveaux cas SE 1- 4	0	0	1		9	ND	48	14	0	0	0	72
	Nouveaux décès SE 1 - 4	0	0	0	0	0	ND	0	0	0	0	0	0

ND : données non disponibles

* Données partiellement disponibles (de SE 05 à SE 08)

ECHO des États membres

Cooperation transfrontaliere entre la republique centrafricaine (rca), le cameroun et le tchad en reponse aux menaces epidemiques – focus sur le district sanitaire de ngaoundaye

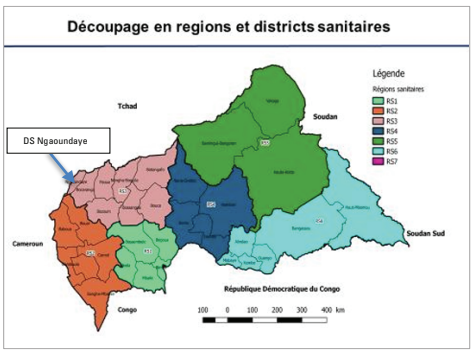


Le 30 janvier 2025 s'est tenue une réunion transfrontalière stratégique dans le district sanitaire de Ngaoundaye (RCA), réunissant des délégations sanitaires de la RCA et du Cameroun (le Tchad étant excusé). Cette rencontre a permis de renforcer la collaboration entre pays limitrophes face aux épidémies à potentiel transfrontalier, notamment la Fièvre de la Vallée du Rift (FVR), la rougeole, la rage, et la méningite.

Le district de Ngaoundaye, en situation géographique sensible avec six points d'entrée frontaliers (quatre avec le Cameroun, deux avec le Tchad), a rapporté en 2024 plusieurs flambées de maladies à potentiel épidémique, dont un cas confirmé de FVR en décembre 2024, avec 120 contacts identifiés et de multiples actions d'investigation menées.

Les points forts de cette réunion incluent l'activation du SGI/COUSP, l'appui multisectoriel (santé humaine, animale, et entomologie), ainsi que la réponse rapide des autorités nationales.

Toutefois, des défis majeurs persistent à savoir : faible coordination transfrontalière, manque de ressources humaines, retard dans l'engagement communautaire et absence de postes de contrôle sanitaire aux PoE.



Les pays participants ont adopté plusieurs actions prioritaires, dont :

- L'élaboration d'un plan conjoint de surveillance aux frontières ;
- La mise en place de points de contrôle sanitaire transfrontalier ;
- Les supervisions conjointes et réunions de coordination trimestrielles.

Cette réunion illustre l'importance de la collaboration inter État pour anticiper, détecter et répondre efficacement aux urgences sanitaires dans les zones frontalières. Africa CDC continuera d'encourager et de soutenir ces initiatives régionales essentielles.

***Le Centre de coordination régional de l'Afrique centrale d'Africa CDC couvre neuf (9) États membres de l'Union africaine, à savoir : Burundi, Cameroun, Congo, Gabon, Guinée équatoriale, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe et Tchad.*
La Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC) est constituée de onze (11) États membres, à savoir : les neuf (9) précités plus l'Angola et le Rwanda.

Le bulletin épidémiologique mensuel des maladies à potentiel épidémique et autres urgences de santé publique dans la région Afrique centrale est une production du Centre de coordination régional de l'Afrique centrale d'Africa CDC et la Commission de la CEEAC par le biais de l'Unité de coordination et de gestion du projet REDISSE IV.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :
Centre de coordination régional de l'Afrique centrale d'Africa CDC :
CCRAfriquecentrale@africacdc.org
Commission de la CEEAC – UCGP REDISSE IV :
redisse4@ceeac-eccas.org

Suivez-nous :
www.africacdc.org
www.ceeac-eccas.org

Facebook :
@AfricaCDC
@CEEAC

Twitter :
@AfricaCDC
@CEEAC_ECCAS
@redisseiv

LinkedIn
Africa CDC

AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

An entity of the African Union