AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

CEEAC-ECCAS

CENTRE DE COORDINATION RÉGIONAL
AFRIQUE CENTRALE

BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MENSUEL
N°3, MARS 2025, PÉRIODE DU 24/02/2025 AU 23/03/2025
SEMAINES ÉPIDÉMIOLOGIQUES N°9 À 12 - 2025

Maladies à potentiel épidémique et autres urgences de santé publique

28 **épidémies en cours**

*Choléra (3), Dengue (2), Diphtérie (1), Fièvre jaune (6), Fièvre de la Vallée de Rift (1), Mpox (7), et Rougeole (8).

4 **crises humanitaires**

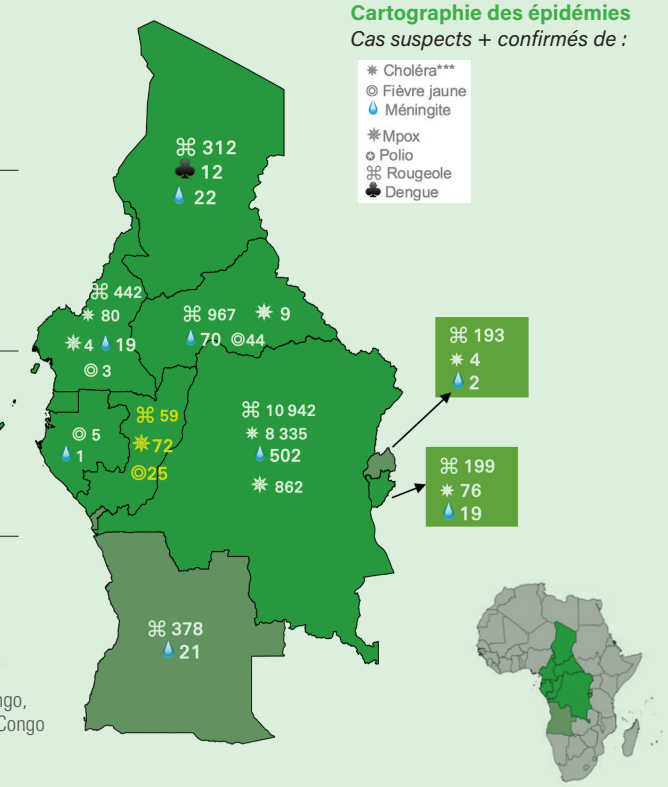
Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Tchad.

84 % **de complétude des rapports**

provenant des États membres

Cartographie des épidémies

Cas suspects + confirmés de :



*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%

La complétude des données collectées est de 84% au cours de cette période de rapportage, identique à celle durant la période précédente.

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) 9 à 12 de 2025, **5 991 nouveaux cas (suspects et confirmés) de choléra dont 107 décès avec un taux de létalité de 1,8%** dans **3/11** États membres ayant notifié tel qu'il suit :

- **Burundi :** 41 CC / 0D ;
- **Cameroun :** 18 CS / 0 D ;
- **RDC :** 5 932 CS / 428 CC / 107 D ;

Les autres États membres que sont le Gabon, la RCA, le Congo, le Tchad, n'ont pas déclaré de cas suspect ni de quelconque épidémie de choléra durant la période de rapportage.

Actions de santé publique en cours

Poursuite des activités de riposte dans les États membres affectés :

- Intensification de la surveillance et des investigations dans les zones touchées ;
- Renforcement de la surveillance communautaire pour une détection précoce et une recherche active des nouveaux cas ;
- Intensification de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire en faveur des mesures de prévention et de contrôle ;
- Prise en charge des cas et mise à disposition des intrants choléra dans les zones affectées ;
- Désinfection des ménages touchés.

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 **51 cas nouveaux suspects de COVID–19 et 1 décès** avec un taux de létalité de 1,9% entre les semaines épidémiologiques (SE) 9 et 12 de 2025 et répartis comme suit :

- **Cameroun :** 9 CS / 1 D
- **Gabon :** 1 CS / 0 D
- **RCA :** 41 CS / 0 D
- **RDC :** 0 CS / 0 D.

Dengue

Source : bulletins SIMR des États membres

Au cours des semaines épidémiologiques SE 9 – SE 12 de 2025, **22 cas suspects** de dengue ont été rapportés dans la Région par deux pays :

- **RCA :** 17 CS / 0 D
- **Tchad :** 5 CS / 0 D

Actions de santé publique en cours :

- Surveillance épidémiologique et entomologique ;
- Sensibilisation communautaire ;

Diphtérie

Au cours des semaines épidémiologiques SE 9 à SE 12 de l'année en cours, 1 seul État membre de la région a signalé **405 cas suspects et 4 décès** avec un taux de létalité de 1%. Il s'agit du Tchad avec 4 provinces touchées : Barh El Gazal, Batha, Hadjer Lamis et Kanem.

Actions de santé publique :

- Réunion de cluster santé et activation de IM diphtérie
- Approvisionnement des vaccins dans la province de B E G
- Prise en charge continue des cas par MSF Hollande dans la province de B E G.

Fièvre jaune

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres

Entre les semaines épidémiologiques **SE 9 et SE 12 de 2025,** un total de **511 nouveaux cas** suspects et confirmés de fièvre jaune et **10 décès** ont été signalés dans **5 des 11 pays** de la région, soit un taux de létalité de 1,9%. La répartition des cas est la suivante :

- **Cameroun :** 179 CS / 5 CC / 0 D
- **Congo :** 36 CS / 0 D
- **Gabon :** 10 CS / 0 D
- **RCA :** 38 CS / 0 D
- **RDC :** 140 CS / 10 D
- **Tchad :** 108 CS

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

Actions de santé publique en cours :

Gabon :

- Envoi des échantillons collectés au laboratoire de référence rougeole/fièvre jaune de l'USS (Université des Sciences de la Santé Gabon)

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

Fièvre de la Vallée de Rift (FVR)

Au cours des semaines épidémiologiques SE 9 à SE 12 de 2025, **4 nouveaux cas suspects** ont été rapportés par la République centrafricaine. Rappelons que c'est depuis le 10 janvier 2025 que le pays a déclaré l'épidémie de la FVR dans le DS de Ngaoundaye, faisant frontière avec le Tchad et le Cameroun. **Depuis SE 1 à SE 12** de l'année en cours, **164 cas suspects dont 8 confirmés** et **1 décès,** ont été notifiés dans 4 DS (Ngaoundaye, Mbaiki, Bangassou et Kémo).

Actions de santé publique en cours :

- Activation du SGI/COUSP
- Équipe multisectorielle pour une investigation approfondie sur le terrain

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 9 à la SE 12 de l'année 2025, un total de **669 nouveaux cas suspects et 43 nouveaux décès de méningite soit un taux de létalité de 6,4%,** ont été notifiés par 10/11 des États membres suivant les données désagrégées ci-après :

- Angola : 13 CS / 5 D
- Burundi : 0 CS / 0 D
- Cameroun : 51 CS, 0 D
- Congo : 0 CS / 0 D
- Gabon : 2 CS / 0 D
- RCA : 57 CS / 3 D
- RDC : 501 CS / 33 D
- Rwanda : 2 CS / 0 D
- São Tomé-et-Principe : 0 CS / 0 D
- Tchad : 43 CS / 2 D

Mpox

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres

Au cours des semaines épidémiologiques **SE 9 à SE 12 de l'année 2025,** 7/11 États membres de la région de l'Afrique centrale ont rapporté au total **9 709 cas suspects et confirmés** dont **101 décès** avec un taux de **létalité de 1,04%** et répartis comme suit :

- **Burundi :** 140 CS / 0 D
- **Cameroun :** 6 CS / 0 D,
- **Congo :** 16 CS / 0 D,
- **RCA :** 56 CS / 1 CC / 0 D
- **RDC :** 9152 CS / 823 CC / 101 D /
- **Rwanda :** 334 CS / 0 D
- **Tchad :** 5 CS / 0 D

Les autres États membres que sont l'Angola, le Burundi, le Gabon, le Rwanda, la République de 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 de MPOX.

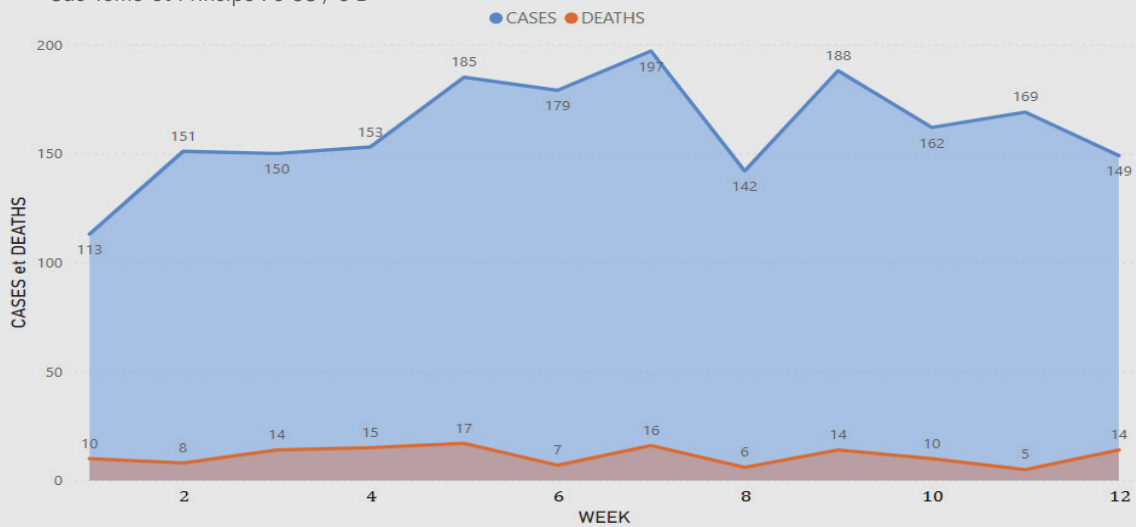


Figure 1 : Courbe du nombre cumulé de cas et décès de la semaine épidémiologique 1 à 12 de l'année 2025 dans la région d'Afrique centrale.

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

Cameroun :
- Formation des acteurs des DS d'implémentation du projet Mpox Threat Reduction Network (Ayos et Ndikinimeki)
- Préparation de l'atelier du plan opérationnel CREC Mpox

Congo :
- Production et publication du SITREP ;
- Tenue des réunions de coordination et des activités opérationnelles de la réponse ;
- Préparation de la RIA dans le cadre de la riposte Mpox au Congo ;
- Préparation de la réunion de validation du plan de déploiement de la vaccination et de l'activité en lien avec l'extension ;
- Briefing de 16 agents de santé sur la surveillance dont 08 au CMS Islamique, 03 au DS de Djiri et de 05 à l'hôpital de Makélékélé ;
- Appui stratégique et logistique du Cabinet du ministre de la Santé et de la Population à l'endroit du SGI ;
- Décontamination dans les lieux de prise en charge du cas dans l'aire de santé de Itatolo (CMS Islamique) et le l'hôpital de Makélékélé (Service d'infectiologie).

RCA :
- Tenue des réunions bihebdomadaires de coordination à tous les niveaux (central/districts) ;
- Mise à jour du plan d'action de l'incident en tenant des recommandations de la RIA couvrant la période du 9 février au 8 mai 2025 ;
- Poursuite de séquençage des échantillons ;
- Formation de 22 prestataires de soins sur la PEC/PCI/WASH de Mpox dans le DS de Mbaiki;
- Appui de l'UNICEF et de FICR/CRCA pour l'aide alimentaire aux malades du centre de traitement, appui des ménages affectés par le Mpox par le PAM/World Vision ;
- Diffusion de spot à la radio locale Songo de Mbaïki et affichage de posters dans la ville de Bangui ;
- Finalisation de la micro-planification de la vaccination de riposte contre le Mpox dans les DS de Mbaiki, Bangassou et Kémo.

RDC :
- Lancement de la vaccination à Kinshasa ;
- Mise à jour de la BDD individuelle des vaccinés ;
- Organisation d'une campagne de sensibilisation de masse à Pakajuma (Kinshasa) ;
- Expédition de 5 200 Écouvillons répartis dans 16 provinces ;
- Expédition de cartouches GENEXPERT : Goma (500 cartouches), Kasaï (50 cartouches)
- Approvisionnement de 8/12 DPS prioritaires en Kits de PEC médicale et intrants PCI
- Construction en cours de la zone de déchets à VIJANA PCI Communautaire.

Poliomyélite

Source : https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus/

Au cours de la période de rapportage de SE9 à SE12 de 2025, aucun nouveau cas de PFA/00 autre source humaine/ 04 prélèvements environnementaux ont été confirmés au **poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (cPVDV1)** en Afrique centrale notamment en **RDC (0/0/0).**

Au total, **depuis la SE1 à SE12 de 2025,** aucun cas de PFA/00 autre source humaine/ 00 prélèvements environnementaux ont été confirmés au **poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 1 (cPVDV1)** dans la région Afrique centrale.

Nouveaux cVDPV entre les deux dernières périodes de rapportage

Actions de santé publique en cours
- Investigations approfondies des nouveaux cVPVD ;
- Planification des campagnes de riposte au nVPO2.

Rougeole

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres

Durant la période de rapportage allant de la SE 9 à la SE 12 de l'année 2025, un total de **5 516 cas suspects et/ou confirmés et 92 décès pour une létalité de 1,7%** ont été notifiés dans 8/11 États membres de la région et répartis comme suit :
- Burundi : 75 CS / 0 D ;
- Cameroun : 349 CS / 0 D ;
- Congo : 164 CS / 0 D ;
- Gabon : 12 CS / 0 D ;
- RDC : 3877 CS / 91 D
- RCA : 325 CS / 0 D
- Rwanda : 230 CS / 0 D
- Tchad : 484 CS / 1 D

Actions de santé publique en cours

Cameroun :
- Suivi des activités de ripostes vaccinales dans les DS en épidémies de rougeole ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique dans les zones en épidémie ;
- Prise en charge des cas.

RDC :
- Mise en place de la nouvelle équipe du SGI Rougeole ;
- Tenue régulière des réunions de coordination et participation à la réunion de pilotage au cabinet de son Exc.
- Production hebdomadaire du Sitrep SGI Rougeole et partage avec les parties prenantes ;
- Suivi des activités de riposte sur terrain par appel des provinces.

Crises humanitaires dans la région Afrique centrale

- **Crise humanitaire en République démocratique du Congo** (UNICEF DRC L3 Emergency Humanitarian Situation Report No.1 (Escalation of Conflict) for 01-15 March 2025 - Democratic Republic of the Congo | ReliefWeb)

La situation humanitaire dans l'est de la RDC, notamment dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri, continue de se détériorer rapidement sous l'effet conjugué de la violence armée, des déplacements massifs de populations, des violations graves du droit international humanitaire et des contraintes croissantes pesant sur l'action humanitaire.

Intensification du conflit armé et déplacements massifs : Entre le 7 et le 9 mars 2025, les affrontements entre les forces armées congolaises (FARDC), les groupes d'autodéfense appelés « Wazalendos » et le M23 se sont intensifiés dans les régions de Katale et Masisi, entraînant la mort d'au moins 11 civils et provoquant le déplacement de 150 000 personnes supplémentaires. Au total, 4,14 millions de personnes sont actuellement déplacées dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, dont 2,29 millions rien que dans le Nord-Kivu (Commission des mouvements de population, février 2025). En parallèle, la pression militaire a entraîné des mouvements forcés de retour vers les zones d'origine. Environ 2,07 millions de personnes ont été contraintes de rentrer dans les Kivus, souvent sans garantie de sécurité ni accès aux services essentiels. Parmi elles, 830 000 sont des enfants, exposés à de multiples vulnérabilités.

Dégradation des conditions de vie et accès humanitaire limité : À Goma, malgré le démantèlement de 90 % des anciens sites de déplacés, environ 11 000 personnes restent sans solution durable, vivant dans 46 centres d'accueil ou sur des sites informels. L'accès à l'eau potable, à l'assainissement, aux soins de santé et à la nourriture reste extrêmement limité, exposant les populations à des risques accrus de maladies et de malnutrition. L'accès humanitaire est gravement perturbé par la mobilité des lignes de front, la fermeture de l'aéroport de Goma et les nouvelles contraintes administratives dans les zones contrôlées par le M23. Le transport des fournitures humanitaires nécessite désormais des détours complexes par des pays voisins, rallongeant les délais et les coûts.

Multiplication des attaques armées et violences contre les civils : Outre le M23, plusieurs autres groupes armés non étatiques continuent de semer la terreur. Les ADF, CODECO et le groupe ZAÏRE sont actifs dans le Nord-Kivu et l'Ituri, avec des attaques documentées entre le 7 et le 14 mars 2025 ayant causé au moins 35 morts, dont 13 civils tués à Lubero le 10 mars. La montée en puissance d'alliances entre le M23 et d'autres groupes armés, ainsi que l'intervention controversée de forces extérieures (notamment l'UPDF en Ituri), complexifient davantage le paysage sécuritaire et compromettent les efforts de stabilisation.

Atteintes au droit international humanitaire : des violations graves du droit international humanitaire sont signalées de manière répétée. Entre le 1er et le 3 mars, plusieurs centres de santé ont été attaqués ou pillés, notamment le centre de santé de Rusamambu, privant plus de 11 000 personnes d'accès aux soins.

Violations graves des droits de l'enfant : le nombre de violations graves contre les enfants a triplé depuis décembre 2024. Le viol et les violences sexuelles, notamment contre les filles, sont les violations les plus rapportées, suivies de l'enlèvement et du recrutement d'enfants soldats. Au Sud-Kivu, les cas de violences sexuelles ont été multipliés par 10 par rapport à fin février, et les cas de meurtres et mutilations ont doublé.

Risques accrus face à la baisse du financement humanitaire : dans ce contexte déjà critique, le gel du soutien de l'USAID et la baisse du financement humanitaire mondial posent une menace majeure pour les opérations en cours. Des millions de civils, dépendants de l'aide humanitaire pour leur survie, risquent d'être laissés sans assistance dans les mois à venir.

- **Crise humanitaire en République centrafricaine** (République centrafricaine - Situation du Soudan (au 21 mars 2025) - Central African Republic | ReliefWeb)

Depuis mi-avril 2023, à la suite des violences qui ont éclaté au Soudan entre les Forces Armées Soudanaises (SAF) et les Forces de Soutien Rapide (RSF), la République centrafricaine (RCA) accueille des milliers de réfugiés soudanais à travers plusieurs points d'entrée, la majorité passant par Am-dafock, dans la région de la Vakaga en RCA. Le HCR et la Commission Nationale Pour les Réfugiés (CNR) coordonnent le monitoring des frontières, l'accueil, le screening et l'enregistrement des nouveaux arrivants. En collaboration avec la CNR et la communauté humanitaire (y compris les agences des Nations Unies, les ONG internationales et locales), le HCR fournit des assistances vitales, notamment des services de protection, de la nourriture, des CRI, des abris d'urgence, des soins de santé et de l'éducation atteignant 23 757 réfugiés à Korsi, un quartier identifié par le gouvernement dans la ville de Birao, dans la préfecture de Vakaga, à 65 km de la frontière d'Am-dafock.

Quelque 11 967 réfugiés soudanais sont également dispersés dans des endroits difficiles d'accès dans les préfectures de la Vakaga, Bamingui-Bangoran, Haute-Kotto, Ouaka, Mbomou et Haut-Mbomou et ont besoin d'assistance et de protection. En outre, plus de 6 360 Centrafricains qui vivaient en tant que réfugiés au Darfour ont été contraints de retourner en RCA dans des conditions difficiles.

- **Crise humanitaire à l'est duTchad liée au conflit soudanais** (Tchad : Suivi des Urgences 205 (10 mars 2025) - Chad | ReliefWeb)

Le 10 mars 2025, 82 personnes, environ 17 familles, de nationalité soudanaise (40 femmes, 17 hommes, 24 enfants et une personne âgée) ont été bloquées à Faya. Ces migrants sont en majorité originaires de l'Ouest du Darfour (au Soudan). Par ailleurs, les personnes enregistrées avaient déclaré avoir quitté le Soudan plus d'une année auparavant ou l'Est du Tchad (frontalier avec le Soudan) depuis plus de trois mois dans l'intention de se rendre en Libye. Parmi eux, des réfugiés ayant quitté les sites de réfugiés à l'Est ont été observés.

Ainsi, les migrants n'ont reçu aucune assistance et ne disposent d'aucun moyen pour poursuivre leur voyage vers la Lybie et ont principalement exprimé le besoin d'une assistance en transport vers la Libye ainsi qu'en nourriture et articles non alimentaires.

- **Situation humanitaire au Cameroun** (UNFPA Cameroon Situation Report #29 - February 2025: Violence and displacement in Cameroon continue to place lives at risk - Cameroon | ReliefWeb)

En février, les régions du Cameroun touchées par la crise ont connu de nombreux incidents violents, notamment des attaques menées par des groupes armés non étatiques (GANE) dans les régions de l'Extrême-Nord et anglophones, ainsi que des manifestations violentes contre les terres agricoles. Ces événements ont entraîné des pertes humaines, des violations des droits de l'homme et des déplacements de population. Au cours de cette période, l'UNFPA et ses partenaires ont fourni des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) vitaux à 7 262 personnes, dont 76 % étaient des femmes et des filles. En outre, 21 181 personnes ont reçu des services et des informations sur la violence sexiste, les femmes et les filles représentant 74 % des bénéficiaires.

Le 27 février, l'UNFPA a été informé de la fin du financement des États-Unis d'Amérique (US) pour son programme au Cameroun. Cela se traduira par une réduction de 50 % de la réponse humanitaire de l'agence à partir de mars 2024. Le manque à gagner estimé à 2 millions de dollars US laissera plus de 25 000 bénéficiaires directs et 116 000 bénéficiaires indirects dans 12 localités touchées par la crise sans accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre les violences basées sur le genre. En raison de ces réductions de financement, seuls 29 % des fonds requis pour la réponse humanitaire de l'UNFPA en 2025 sont actuellement garantis.



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	Guinée équatoriale	Gabon	République centrafricaine	République démocratique du Congo	Rwanda	São Tomé-et-Principe	Tchad	Total
Rougeole	Nouveaux cas SE 9- 12	0	75	349	164	12	0	325	3877	230	0	484	5516
	Nouveaux décès SE 9-12	0	0	0	0	0	0	0	91	0	0	1	92
Choléra	Nouveaux cas SE 9- 12	0	41	18	0	0	0	0	5932	0	0	0	5991
	Nouveaux décès SE 9-12	0	0	0	0	0	0	0	107	0	0	0	107
Méningite	Nouveaux cas SE 9- 12	13	0	51	0	2	0	57	501	2	0	43	669
	Nouveaux décès SE 9-12	5	0	0	0	0	0	3	33	0	0	2	43
Mpox	Nouveaux cas SE 9- 12	0	0	6	16	0	0	56	9152	0	0	0	9709
	Nouveaux décès SE 9-12	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0	0	101
Fièvre jaune	Nouveaux cas SE 9- 12	0	00	179	36	10	0	38	140	0	0	108	511
	Nouveaux décès SE 9-12	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10
Dengue	Nouveaux cas SE 9- 12	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	5	22
	Nouveaux décès SE 9-12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COVID-19	Nouveaux cas SE 9- 12	0	0	9	0	1	0	41	0	0	0	0	51
	Nouveaux décès SE 9-12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ND : données non disponibles

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

ECHO des États membres

Le RISLNET Afrique centrale adopte un nouveau cadre de fonctionnement pour plus d'efficacité

Face aux défis persistants en matière de surveillance des maladies émergentes et réémergences et de systèmes de laboratoires dans la région Afrique centrale, le Réseau régional de surveillance et de laboratoires (RISLNET) Afrique centrale s'engage à redoubler d'efforts pour garantir une meilleure sécurité sanitaire dans la région. Lors d'un atelier qui a réuni, les 28 et 29 mars 2025, près de 30 experts en surveillance et laboratoires de la région Afrique centrale, les États membres ont désigné un nouveau bureau, développé une feuille de route claire et adopté un nouveau cadre de fonctionnement aligné aux priorités stratégiques du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC).



Créé par Africa CDC afin de coordonner et d'intégrer tous les laboratoires de santé publique, les moyens de surveillance et d'intervention d'urgence, le Réseau régional intégré de surveillance et de laboratoires (RISLNET) vise à soutenir efficacement la prévention, la détection rapide et la réponse aux menaces en matière de santé publique dans les régions de l'Afrique. Pendant 2 jours, les experts du réseau Afrique centrale ont échangé sur les urgences de la région où près de 30% des épidémies sont déclarées chaque année et sur les initiatives visant à améliorer la détection, la prévention et la réponse aux épidémies grâce à une approche intégrée et coordonnée.

« Pour Africa CDC, il est crucial de disposer d'un système de surveillance et de laboratoires de qualité en raison de la charge de morbidité et du grand nombre d'épidémies qui se produisent sur le continent, et dans notre région en particulier. Un Réseau intégré de surveillance et de laboratoires (RISLNET) robuste présente plusieurs avantages stratégiques tels qu'une détection et une réponse rapide aux épidémies, une amélioration de la coordination et de la communication, un renforcement des capacités diagnostic, une surveillance en temps réel et une analyse des tendances ainsi qu'une meilleure intégration avec les stratégies de santé publique. », a indiqué le Directeur du Centre de coordination régional de l'Afrique centrale d'Africa CDC, le Dr Brice Wilfried Bicaba.

Le nouveau cadre de fonctionnement du RISLNET Afrique comprend 7 axes stratégiques, à savoir : le renforcement des systèmes de surveillance, l'amélioration des réseaux de laboratoires, la gestion des données et

**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 :
africacdcrcccentral@africa-union.org
Commission de la CEEAC – UCGP REDISSE IV :
redisse4@ceeac-eccas.org