AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

CEEAC-ECCAS

CENTRE DE COORDINATION RÉGIONAL
AFRIQUE CENTRALE

BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MENSUEL
N°4, AVRIL 2025, PÉRIODE DU 24/03/2025 AU 20/04/2025
SEMAINES ÉPIDÉMIOLOGIQUES N°13 À 16 - 2025

Maladies à potentiel épidémique et autres urgences de santé publique

27 **épidémies en cours**

*Choléra (4), Dengue (1), Diphtérie (1), Fièvre jaune (6), Fièvre de la Vallée de Rift (1), Mpox (6), et Rougeole (8).

4 **crises humanitaires**

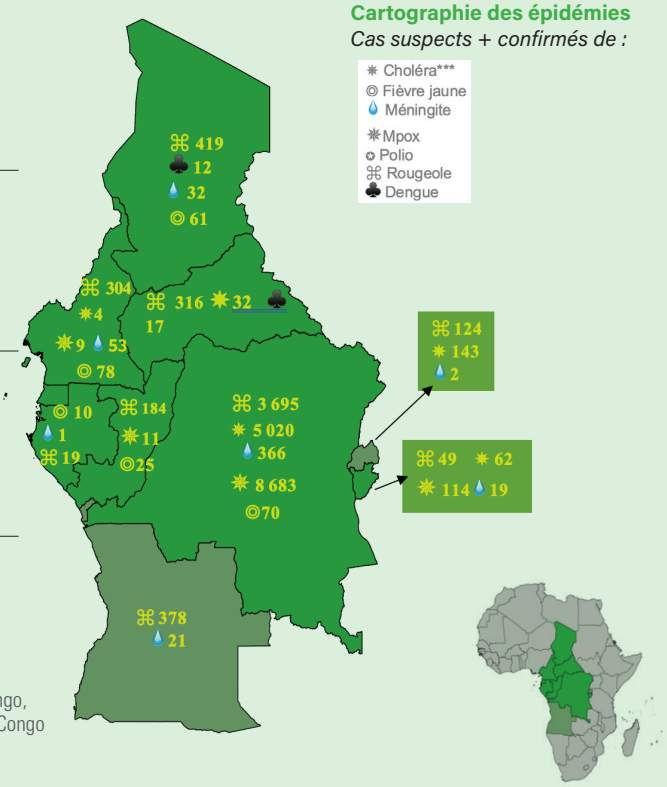
Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Tchad.

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 le 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) 13 à 16 de 2025, **5 237 nouveaux cas (suspects et confirmés) de choléra dont 121 décès avec un taux de létalité de 2,3%** dans **4/11** États membres ayant notifié tel qu'il suit :

- **Burundi :** 62 CC / 0 D ;
- **Cameroun :** 4 CS / 0 D **;**
- **RDC :** 5 020 CS / 349 CC / 121 D, soit une létalité de 2,4% ;
- **Rwanda :** 151 CS / 0 D

Les autres États membres que sont le l'Angola, Gabon, la RCA, le Congo, le Tchad, n'ont pas déclaré de cas suspects 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 **13 cas nouveaux suspects de COVID–19 sans aucun décès** entre les semaines épidémiologiques (SE) 13 et 16 de 2025 et répartis comme suit :

- **Cameroun** : 1 CS / 0 D
- **RCA** : 9 CS / 0 D
- **RDC** : 3 CS / 0 D

Dengue

Source : bulletins SIMR des États membres

Au cours des semaines épidémiologiques SE 13 – SE 16 de l'année en cours, 17 cas suspects de dengue rapportés par un seul État membre :

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

Actions de santé publique en cours :

Surveillance épidémiologique et entomologique ;
Sensibilisation communautaire ;

Diphtérie

Au cours des semaines épidémiologiques SE 13 à SE 16 de l'année en cours, 1 seul Etat membre de la région a signalé **411 cas suspects et 3 décès** avec un taux de létalité de 0,7%. 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 13 et SE 16 de 2025,** un total de **247 nouveaux cas** suspects et confirmés de fièvre jaune e**t 4 décès** ont été signalés dans **6 des 11 pays** de la région, soit un taux de létalité de 1,6%. La répartition des cas est la suivante :

- **Cameroun :** 78 CS / 0 D
- **Congo** : 17 CS / 0 D
- **Gabon** : 10 CS / 0 D
- **RCA** : 11 CS / 0 D
- **RDC** : 70 CS / 3 D (létalité : 4,3%)
- **Tchad** : 61 CS / 1 D (létalité : 1,6%)

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

Actions de santé publique en cours :

Gabon :

- Envoie des échantillons collectés au laboratoire de référence rougeole/fièvre jaune de l'USS (Université des sciences de la santé)

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

Fièvre de la Vallée de Rift (FVR)

Au cours des semaines épidémiologiques SE 13 à SE 16 de 2025, **4 nouveaux cas suspects** rapportés dans la région par la République centrafricaine.

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 13 à la SE 16 de l'année 2025, un total de **514 nouveaux cas suspects et 31 nouveaux décès de méningite soit un taux de létalité de 6%,** ont été notifiés par 10/11 des États membres suivant les données désagrégées ci-après :

- **Angola :** 0 CS / 0 D
- **Burundi** : 0 CS / 0 D
- **Cameroun** : 53 CS / 0 D
- **Congo :** 4 CS / 0 D
- **Gabon** : 0 CS / 0 D
- **RCA** : 57 CS / 3 D
- **RDC** : 366 CS / 23 D
- **Rwanda** : 2 CS / 0 D
- **SãoTomé-et-Principe** : 0 CS / 0 D
- **Tchad** : 32 CS / 5 D

Mpox

Source : SITREP, bulletins SIMR des États membres

Au cours des semaines épidémiologiques **SE 13 à SE 16 de l'année 2025, 6/11** États membres de la région de l'Afrique centrale ont rapporté au total **8 992 cas suspects et confirmés** dont **44 décès** avec un taux de **létalité de 0,5%** et répartis comme suit :

- **Burundi** : 114 CS / 0 D ;
- **Cameroun** : 9 CS / 0 D ;
- **Congo** : 11 CS / 0 D ;
- **RCA** : 32 CS / 0 D ;
- **RDC** : 8 683 CS / 431 CC / 44 D ;
- **Rwanda** : 143 CS / 0 D.

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.

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.

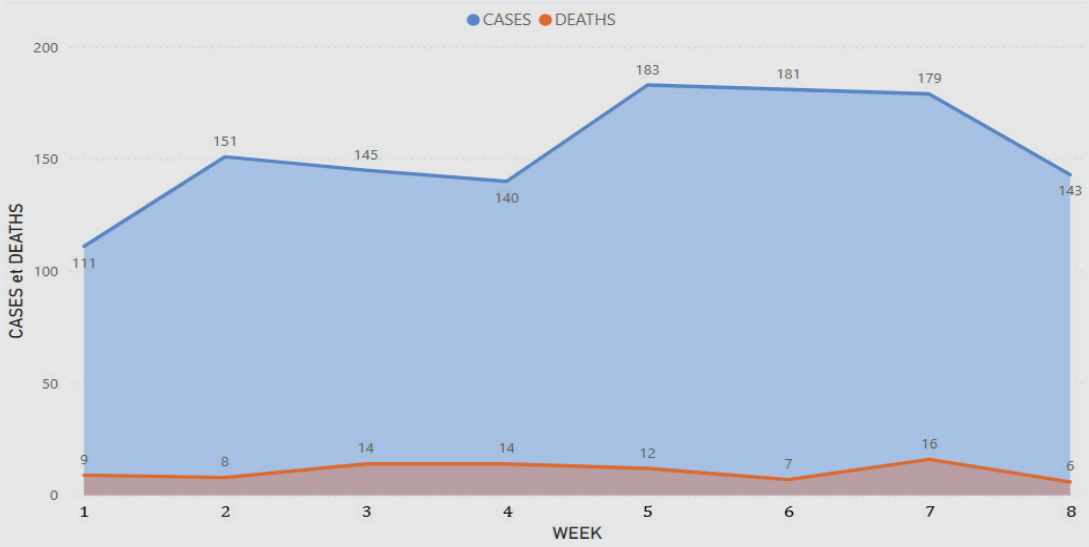


Figure 1 : Courbe du nombre cumulé de cas et décès de la semaine épidémiologique 1 à 16 de l'année 2025 dans la région de l'Afrique centrale

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

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 bi-hebdomadaires 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 5200 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 SE13 à SE16 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 SE16 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 de l'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 semaine épidémiologique 5 à la semaine épidémiologique 8 de l'année 2025, un total de **5 110 cas suspects et/ou confirmés et 68 décès pour un taux de létalité de 1,3%** ont été notifiés dans 8/11 États membres de la région et répartis comme suit :
- **Burundi** : 49 CS / 0 D ;
- **Cameroun** : 304 CS / 0 D ;
- **Congo** : 184 CS / 0 D ;
- **Gabon** : 19 CS / 0 D
- **RDC** : 3695 CS / 68 D
- **RCA** : 316 CS / 0 D ;
- **Rwanda** : 124 CS / 0 D ;
- **Tchad** : 419 CS / 0 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** (Situation humanitaire - Crise à l'Est de la RDC - SitRep #4 (01 avril - 30 avril 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.

Plus de 90 % des ménages déplacés présentent un score de consommation alimentaire pauvre ou limite, dans un contexte marqué par un accès limité aux terres agricoles, à la main-d'œuvre et aux bétails dans les zones affectées, accompagné d'une montée en flèche des prix des denrées de base sur les marchés locaux.

Au Sud Kivu, la situation sécuritaire reste très volatile et tendue sur plusieurs axes de la province. Sur la RN21, les affrontements ont opposé les M23 contre les Wazalendo, appuyés par les forces armées de la République de RDC (FARDC) dans les villages de Mudaka, Kavumu, Katana, Kabamba, Lwiro situés dans les territoires de Kabare et Lemera, Kasheke, Chofi ainsi que les hauts plateaux dans le territoire de Kalehe. Ces affrontements ont semé une psychose au sein de la population avec comme conséquence des mouvements de populations. À ce jour, la zone compterait au moins 46 758 personnes déplacées internes (PDIs) soit 7 793 ménages en familles d'accueil dans les villages précités, selon le compte rendu d'information générale d'OCHA Minova. Cette situation a fortement impacté la sécurité alimentaire des populations, empêchant les ménages de participer aux activités agricoles de la saison B.

Dans la partie sud de la province, des affrontements entre les groupes armés Twigwaneho et Wazalendo ont été signalés dans les hauts plateaux d'Itombwe et de Fizi. Depuis le début du mois d'avril, environ 36 800 personnes se sont ajoutées à celles déjà présentes depuis quelques mois. À cela s'ajoute la montée du lac Tanganyika qui menace les infrastructures et endommage les champs et autres moyens d'existences de la population. Il y aurait 18 000 ménages victimes de ces inondations selon un rapport de la protection civile de la mairie d'Uvira.

- **Crise humanitaire en République centrafricaine** (République centrafricaine (RCA) - Situation Soudan, mise à jour externe, 06 - 19 avril 2025 - Central African Republic | ReliefWeb)

L'insécurité persiste dans la préfecture de la Vakaga, près de la frontière soudanaise, et des groupes armés non étatiques continuent de commettre des violations des droits humains telles que des vols à main armée, des taxes illégales, des extorsions et des vols le long des principales routes, notamment Birao-Délémbé-Gordil, Birao-Am-Dafock, ainsi que dans la ville de Birao. La circulation des personnes et des biens est donc sévèrement restreinte, entraînant des pénuries d'articles essentiels et une augmentation du coût de la vie. De nombreuses familles vivent dans des conditions précaires à Birao, où sont regroupés les réfugiés. Les adolescents constituent un groupe particulièrement vulnérable, exposé à des risques tels que l'exploitation sexuelle, les violences physiques et psychologiques, ainsi que l'exploitation économique.

L'approvisionnement en eau continue également de se détériorer en raison de l'augmentation du nombre de réfugiés, alors qu'aucune nouvelle installation d'approvisionnement en eau n'a été construite. L'accès à une hygiène et à un assainissement adéquat reste limité. Le nombre de latrines stagne à 393 (261 d'urgence et 132 semi-durables), car le HCR et son partenaire, Triangle Génération Humanitaire (TGH), n'ont pas été en mesure de construire des installations supplémentaires depuis début février, en raison d'un manque de financement.

- **Crise humanitaire à l'est duTchad liée au conflit soudanais** (Rapport bimensuel de la crise humanitaire et sanitaire à l'est du Tchad liée à l'afflux des réfugiés et des retournés suite au conflit soudanais (Période du 24/02 au 09/03/2025) - Chad | ReliefWeb et Tchad - Urgence soudanaise - Mise à jour hebdomadaire d'urgence, 25 avril 2025 - Chad | ReliefWeb)

Le Tchad est le deuxième pays africain le plus touché par le conflit armé au Soudan, avec 28,3% des réfugiés soudanais accueillis à ce jour. Près 6 362 nouveaux réfugiés ont été enregistrés dans les 4 provinces de l'Est en crise, pour un total de réfugiés soudanais recensés et 216 337 retournés Tchadiens, depuis le début du conflit au Soudan.

Les réfugiés et retournés sont répartis dans les provinces du Ouaddaï, Sila, Wadi-Fira et Ennedi Est. On dénombre environ 775 999 nouveaux réfugiés au 20 avril 2025, soit 215 762 ménages dont 74% sont des femmes et enfants dans les régions : Abéché, Adré, Am Nabak, Arkoum, Djabal, Farchana, Gaga, Goz Amir, Iridimi, Kounougou, Metché, Milé, Aboutenué, Oure Cassoni, Tissié, Touloum, Zabout, Dougui.

Le Tchad connaît une forte augmentation des nouvelles arrivées en provenance du Soudan, à la suite des récentes attaques dans les sites de déplacés internes d'El Fasher

et de Zam Zam. Selon les témoignages recueillis, ces événements ont déclenché des mouvements massifs de population vers le Tchad. Les réfugiés ont exprimé des préoccupations en matière de protection, notamment des cas d'extorsion de biens de valeur, ainsi que des risques accrus pour les hommes, exposés à l'emprisonnement ou à l'exécution s'ils sont soupçonnés de liens avec l'armée soudanaise.

- **Situation humanitaire au Cameroun (**UNICEF Cameroon Humanitarian Situation Report No. 1, 01 January - 31 March 2025 - Cameroon | ReliefWeb et Cameroon: North-West and South-West Situation Report No.75 - March 2025 - Cameroon | ReliefWeb**)**

Région de l'Extrême-Nord

Depuis le début du mois de mars, les fortes températures observées dans la région de l'Extrême-Nord, accompagnées de vents, ont favorisé la survenue d'incendies, notamment dans des sites de PDIs. La réponse humanitaire est en cours aux côtés des autorités communales qui apportent un appui au transport des intrants de Maroua à Kolofata. Le contexte sécuritaire continue d'être marqué par l'insécurité liée, notamment à des affrontements entre groupes armés non étatiques (GANE) et forces de défense et de sécurité (FDS) mais aussi des attaques contre les civils et leurs biens. Dans le Logone-et-Chari, la localité de Darak et ses environs, notamment les villages de Tchika et Karena, ont subi plusieurs attaques de prédation. Les GANE y ont instauré des taxes illégales à l'endroit des civils en particulier les éleveurs, les pêcheurs et les agriculteurs. Les civils y sont en outre victimes de vol de denrées alimentaires, de bétail et d'objets de valeur, ainsi que d'enlèvements contre rançon. En mars, au moins 165 incidents de sécurité ont été rapportés. Leur impact sur la population civile fait état d'au moins 30 personnes tuées, dont une femme et un enfant, 30 personnes enlevées, dont 13 enfants et cinq femmes, et 30 autres blessées.

Région du Nord-Ouest / Sud-Ouest (NoSo)

La situation dans les régions du nord-ouest et du sud-ouest (NoSo) reste désastreuse, avec de multiples incidents violents visant directement les civils et entraînant des déplacements dans certaines circonstances. La situation est exacerbée par les conflits entre agriculteurs et éleveurs au sein du NoSo, ainsi qu'entre les communautés locales et certaines communautés principalement éleveuses du Nigeria. Au début de l'année, des affrontements similaires avec des éleveurs du même pays ont entraîné la perte de vies humaines et le déplacement de plus de 3 500 personnes dans la subdivision d'Akwaya, dans le sud-ouest.

Les restrictions de mouvement de la population civile continuent d'être appliquées par diverses parties pour diverses raisons. La violence et la prolifération des postes de contrôle illégaux dans les deux régions entravent davantage la circulation des biens et des personnes, y compris l'aide humanitaire et le personnel.

Les récentes réductions/suspensions de financement ont également entraîné une réduction du budget et du personnel chez les partenaires, ce qui a affecté la réponse humanitaire dans le nord-ouest et le sud-ouest.



WEEKLY PRESS BRIEFING

EVERY THURSDAY

HOST H.E. Dr Jean Kaseya
Director General

Health Emergencies in Africa

Africa CDC's coordinated response with AU Member States and Partners

16:00-17:00 (Eastern Africa Time/GMT+3)
14:00-15:00 (Central African Countries/GMT+1)
15:00-16:00 (Southern African Time/ GMT+2)
13:00-14:00 (West African Time/GMT)

Available in English and French



Media inquiries:
communications@africacdc.org

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 démocratique du Congo	Rwanda	São Tomé-et-Principe	Tchad	Total
Rougeole	Nouveaux cas SE 13- 16	-	49	304	184	19	-	316	3 695	124	0	419	5 110
	Nouveaux décès SE 13-16	-	0	0	0	0	-	0	68	4	0	0	68
Choléra	Nouveaux cas SE 13- 16	-	62	4	0	0	-	0	5 020	151	0	0	5 237
	Nouveaux décès SE 13-16	-	0	0	0	0	-	0	121	0	0	0	121
Méningite	Nouveaux cas SE 13- 16	-	0	53	4	0	-	57	366	2	0	32	514
	Nouveaux décès SE 13-16	-	0	0	0	0	-	3	23	0	0	5	31
Mpox	Nouveaux cas SE 13- 16	-	114	9	11	0	-	32	8 683	143	-	0	8 992
	Nouveaux décès SE 13-16	-	0	0	0	0	-	0	44	0	-	0	44
Fièvre jaune	Nouveaux cas SE 13- 16	-	-	78	17	10	-	11	70	-	-	61	247
	Nouveaux décès SE 13-16	-	-	0	0	0	-	0	3	-	-	1	4
Dengue	Nouveaux cas SE 13- 16	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	17
	Nouveaux décès SE 13-16	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0
COVID-19	Nouveaux cas SE 13- 16	-	-	1	-	-	-	9	3	-	-	-	13
	Nouveaux décès SE 13-16	-	-	0	-	-	-	0	0	-	-	-	0

ND : données non disponibles

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

ECHO des États membres

Le Burundi finalise et valide son plan national de décentralisation du diagnostic de la mpox



Africa CDC, en collaboration avec la Société africaine de médecine de laboratoire (ASLM), a appuyé avec succès les ateliers de finalisation et de validation du plan national de décentralisation du diagnostic de la #mpox au Burundi.

Des acquis majeurs ont été enregistrés. Parmi ceux-ci figurent : le renforcement de la coordination entre les différents sites de dépistage et le laboratoire national de référence, la clarification des rôles au sein du réseau de diagnostic, ainsi que des recommandations concrètes pour améliorer la collecte et le transport des échantillons.

L'une des actions phares de la phase d'intensification de la réponse continentale à l'épidémie de mpox est l'accélération de la décentralisation des capacités de diagnostic dans les zones où le nombre de cas est élevé et ou l'incidence forte. Le Burundi, République fortement affectée par l'épidémie de mpox, compte actuellement

Cette activité est une des actions phares contenues cadre avec l'objectif du plan continental de réponse à la mpox 2.0 : intensification et héritage, qui est d'arrêter la transmission interhumaine, réduire de moitié le fardeau de la mpox dans les zones endémiques et renforcer la résilience des systèmes de santé pour une préparation durable aux épidémies dans les pays touchés et à risque.

Pour le pilier laboratoire, le but est d'atteindre une couverture de 80% des tests mpox, un taux de test de 100% pour les cas suspects, un taux de séquençage de 8% pour les cas confirmés et un délai d'exécution de 48 heures.

Au total, 65 experts ont pris part à ces ateliers, en présence de partenaires clés tels que l'OMS, UNICEF, FHI 360. Ces efforts représentent une avancée significative vers le renforcement des capacités de diagnostic de la mpox et d'autres pathologies au Burundi.

**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