

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE HYGIENE ET PREVOYANCE SOCIALE



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DE MAI- NDOMBE

**RAPPORT D' INVESTIGATION DES FLAMBEES DES
CAS DE MENINGITE DANS L' AS BENGOLLO
ZS DE PENDJWA
DU 21 au 30/12/2025**

Par
Dr NSELAKA BAYA Charles
CB Information Sanitaire

Janvier 2026

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Province de Mai Ndombe est confrontée avec plusieurs épidémies dont la Rougeole, M PoX, la Fièvre Typhoïde, Poliomyélite dérivée de vaccins, Coqueluche, le Cholera, ainsi que les flambés des cas de Méningite. En dehors des épidémies il y a aussi les inondations et les naufrage. L'année encours la province a connu des épidémies de Rougeoles a Ntandembelo et Kiri, M PoX dans 13 ZS, Cholera dans 9 ZS et les flambés de cas de méningite dans le Village Ibongia AS Duelo dans la ZS de Kiri. En décembre 2024, la ZS de Kiri a connu un évènement dans le Village Ibali, AS Duelo avec 32 cas et 9 décès dans ledit village avec comme symptomatologie la fièvre, des céphalées, douleurs thoraciques, vomissement, convulsions et coma. Après investigations avons conclu aux cas suspects de méningite. Il sied de signaler que la même aire de santé a connu une épidémie de méningite en 2001 et en 2009. Au début de l'année encours la ZS de Kiri a notifié 49 cas suspect de méningites avec 16 décès soit 32,7% de létalité dans le village Ibongia, AS Duelo avec la même symptomatologie, Le 04 Décembre 2025, une alerte a été remontée par l'ECZ, faisant état d'une situation anormale dans l'AS de Bengolo avec 5 cas suspect de méningite avec 3 décès ; après une première investigation la ZS a transmis son rapport avec un total 19 cas suspect de Méningite avec 9 décès soit 47,9% de létalité dans l'AS Bengolo.

La ZS de Pendjwa frontalière de la ZS de Kiri a une population estimée à 116 584 avec 16 AS et 115 Villages. L'AS Bengolo se trouve à 52 Km du BCZ Pendjwa fait frontalière avec l'AS Ngelibanda de la ZS de Kiri a une population estimée à 7 813 habitants réparties dans 9 Villages.

Au regard de la situation, la DPS a diligenté une équipe pour approfondir l'investigation et mettre en place les premières mesures de lutte avec le financement du projet HEPRR-MPA.

II. OBJECTIFS

II.1. OBJECTIF GENERAL

Investiguer les flambées des cas de méningite dans l'AS Bengolo ZS Pendjwa

II.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Vérifier l'évènement et évaluer le risque ;
- Collecter l'information et les échantillons pour le laboratoire afin de confirmer le diagnostic ;
- Décrire le phénomène en fonction du temps, lieu et personne ;
- Identifier les facteurs de risque associés à la survenue des cas et de décès.
- Mettre en place des mesures de contrôle et de prévention de la maladie ;
- Sensibiliser la communauté autour de l'évènement de Santé Publique

III. METHODOLOGIE

Ayant obtenu l'avis de non Objection nous avons préfinancé la mission d'investigation dans la ZS de Pendjwa, pour approfondir les investigations à cette épidémie et mettre en place les mesures pour lutter contre la propagation de la maladie. La mission s'est déroulée durant 10 jours y compris les jours de voyage. Nous avons tenu une réunion avec les membres du comité de crise pour évaluer le niveau de l'organisation de la riposte, nous avons réalisé une revue documentaire de la Line List et le rapport préliminaire de la ZS pour une analyse approfondie pour mieux décrire le phénomène.

Au Niveau de AS, des interviews non structurés ont été organisés avec certains leaders communautaires et relais communautaires (Reco). Puis une revue documentaire dans les différentes ESS de l'AS Bengolo pour identifier les différents malades présentant les symptomatologies de la méningite.

Nous avons briefé les RECO pour la recherche active des cas dans la communauté qui seront orientés vers les structures de prise en charge. Aucun cas actif trouvé dans la communauté. Nous avons seulement assuré le transport des trois échantillons prélevés par l'ECZ

Nous avons évalué la prise en charge des malades dans les différents ESS.

Nous avons assuré une évaluation rapide de l'approche 7.1.7 a tout le niveau.

IV. LA DATE ET DUREE DE LA MISSION ;

La mission s'est déroulée du 21 au 31/12/2025

V. COMPOSITION DES MISSIONNAIRES

Cette mission a été conduite par le chef de bureau information sanitaire et les autres cadres de la DPS tel que repris dans le tableau ci-dessous :

N°	Nom, Post Nom et Prénom	Structure/Fonction	Numéro de tel
1	Dr NSELAKA BAYA Charles	DPS/ CB Info San	0812501401
2	Dr YANDU DIAMESO Placide	Analyste chargé d'intégration des programmes spécialisés	0812128985
3	Dr NTUMBA MUBIAYI Patrice	Assistant Technique PNUAH	0811923500
4	LOBANGA LUSANGU Pierrot	DPS/Analyste surveillance	0822071354
5	Sr MBOKO Marie Jeanne	Analyste / Gestion des Ressources	0810629904

A cette équipe de la DPS, ont été joins les membres des ECZ (MCZ, IS Surveillance, Médecin traitant, Biologiste et animateurs communautaires) et les acteurs communautaires (Reco).

VI. DEROULEMENT
Agenda de la mission

Date	Activité
21/12/2025	Voyage de Inongo vers Pendjwa
22/12/2025	Présentation des civilités Evaluation de l'organisation de la riposte
23/12/2025	Voyage de Pendjwa à Bengolo Travail avec l'Equipe du CS
24/12/2025	Travail avec l'équipe du CS et RECO Voyage retour a Pendjwa
25/12/2025	Fête de Noel Analyse des indicateurs avec l'ECZ
26/12/2025	Voyage de Pendjwa a Bengolo Evaluation de la recherche active des cas
27/12/2025	Evaluation de la recherche active de cas Voyage retour a Pendjwa
28 au 30 /12/2025	Travail avec ECZ sur l'évaluation de la riposte et élaboration du draft du rapport
31/12/2025	Voyage retour à Inongo

VII. PRESENTATION DE LA ZONE DE SANTE DE PENDJWA

La ZS de Pendjwa est l'une de deux ZS du territoire de Kiri, elle a une population estimée 116 582 habitants et une superficie de 4 000 Km². Elle est composée de 16 AS.
 Elle partage limites avec :

- ✓ Au Nord par la ZS de Ingende Province de l'équateur
- ✓ Au Sud par la ZS de Kiri
- ✓ A l'Est par la ZS de Iboko Province de l'équateur
- ✓ A l'Ouest par la ZS de Lotumbe province de l'équateur et de Monkoto Province de Tshuapa

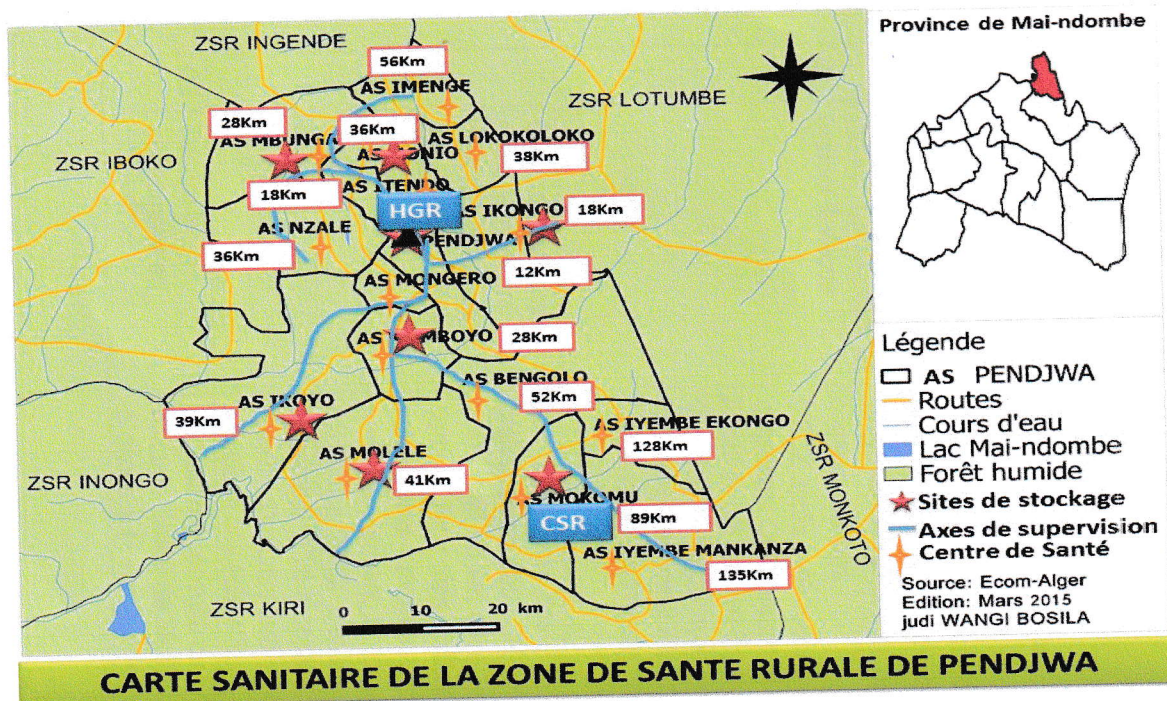


Figure 1: carte sanitaire de la zone de santé rurale de PENDJWA

L'AS de Bengolo est situé à 52 Km de Pendjwa et est composé de 9 villages avec une population estimée à 7 813 habitants, les flambées des cas s'est produites seulement dans un clan du village Bengolo.

Tableau 1: Liste des villages et population AS Bengolo

N°	Villages	Population	Pourcentage de la Population
1	BENGOLO	1 698	21,7%
2	BEEMBO	616	7,9%
3	MBOLO	1 103	14,1%
4	IFUMBA	1 630	20,9%
5	BEKUNGU	1 223	15,7%
6	TOBUE	464	5,9%
7	EBUNGU	459	5,9%
8	BONYENGE	301	3,9%
9	BOMENGO	318	4,1%
Total AS		7 813	100,0%

L'AS de BENGOLO a une population estimée à 7813 habitants dont environ 22% réside dans le village BENGOLO.

VIII. RESULTATS OBTENUS

N°	OBJECTIFS	CONSTATS	MESURE D'AMELIORATION/ORIENTATION
01	Vérifier l'évènement et évaluer le risque	Le premier cas un enfant de 4 ans de sexe Féminin, elle a consulté le CS le 27 Novembre 2025 selon la famille elle a débuté la maladie le 26 Novembre 2025 sans notion de voyage et de la consommation d'aliments particulier, il s'en est suivi 1 cas le 28, 1 cas avec un décès le 29 et 3 cas avec 2 décès le 30 décembre. Au total il y a eu 18 cas avec 10 décès dont 1 décès communautaires L'ECZ après avoir reçu l'alerte le 3 Décembre sont descendu avec le consultant OMS présent a Pendiwa pour une investigation le 5 Décembre 2025 ils ont pris 3 échantillons dans des tubes non normés en date du 06 et 07/12/2025. La ZS avec les moyens de bord et le stock des intrants de l'approvisionnement PMNS ont pris en charge gratuitement les malades La ZS après les investigations a notifié tous les cas dans la semaine 49.	Nous avons recherché les cas dans parcouru le registre de consultation nous avons retrouvé que 16 cas avec la symptomatologie et diagnostic suspect méningite en plus de ses 16 cas il y a eu 1 cas décédé dans la communauté avec la symptomatologie faisant allusion à la méningite. Aucun cas actif ni dans les ESS ni dans la communauté trouvée. Nous avons reparté les cas par semaine épidémiologique
02	Collecter l'information et les échantillons pour le laboratoire afin de confirmer le diagnostic ;	Les prestataires des ESS n'ont pas la capacité ni les matériels pour faire les prélèvements des LCR, l'ECZ avec le biologiste de l'HGR ont prélevé que 3 cas actifs dont un est décédé 20 minutes après le prélèvement (6 et 7 décembre) compte tenu des difficultés d'acheminement des échantillons, ils ont les échantillons envoyés par les occasions routinière du Lundi 8 Décembre, malheureusement le transporteur a ramené les échantillons que le jeudi 11 décembre 2025. L'antenne PEV Inongo a acheminé les échantillons le 13 Décembre 2025 réceptionné a l'INRB le Lundi 15/12/2025. L'INRB a transmis le résultat d'un cas positif à Neisseria meningitidis le 5 Janvier soit 20 jours après la réception des échantillons	Suite à la demande des prestataires des résultats des échantillons envoyés. Nous avons suivi par téléphone et réseau sociaux l'analyse des résultats d'analyse Briéfer les prestataires (médecin traitants, TL...) sur la collecte des échantillons (PL) et les conservations et transport. Prépositionner les Kit de prélèvement dans les ZS à risque (KIRI, PENDJWA...) et à la DPS.
03	Décrire le phénomène en	Les cas ont consulté du 27 Novembre au 08 Décembre 2025 17 cas et 10 décès soit une létalité de 58,8% dont 6 cas avec 4 décès a la semaine 48, 10cas avec 5 décès à la semaine 49 et 1cas avec 1 décès a la semaine 50. Les cas sont	

	fonction du temps, lieu et personne ;	apparus que dans le village Bengolo le sexe féminin est plus touché avec 11 cas et 7 Décès. La tranche d'âge de 5 à 14 ans est la plus touchée avec 9 cas et 5 décès suivi de la tranche d'âge de 12 à 59 mois avec 6 cas et 4 décès	
04	Identifier les facteurs de risque associés à la survenue des cas et de décès.	Cette flambée se coïncide dans la même période que celle de Ibail ZS de Kiri, la population vie plus de la pêche il n'y avait pas de notion de voyage de la famille vers Ibail ou Ibongia dans la ZS de Kiri. La promiscuité favorise la propagation de la maladie	Séances de sensibilisation sur l'hygiène et là nous avons fait de causeries éducatives, des focus groupes etc....
		Faible qualité de PCI a	Continuité avec les actions déjà entamées par l'équipe trouvée en place
05	Mettre en place les mesures de contrôle et de prévention de la maladie	Un SGI mis en place avec toutes les sous-commissions dont la sous-commission PCI-Wash ; La population utilise une source d'eau non aménagé la personne se plonge directement dans la source sans même laver les bidons. Le village n'a presque pas de toilette, la rivière et les forêts sont les endroits préférés pour la défécation. Le village est entouré de plusieurs herbes. La promiscuité dans les ménages avec plusieurs enfants, et les US et coutumes sur les personnes malades ont contribué à la propagation de la maladie 4 réunions des crises déjà tenues avec la participation de l'Autorité de la place Avons prépositionner les médicaments pour la prise en charge des malades	- Briefing des cadres de la ZS sur la PCI, acheter un sceau pour le lavage des mains - Nécessité d'aménager les sources d'eau - Sensibiliser les communautés sur les mesures d'hygiène, - Assainir les alentours de leurs habitats et en rendant disponible les toilette hygiénique
06	Sensibiliser la communauté autour de l'évènement de santé publique	Les équipes qui nous ont précédés et ont mené les activités de sensibilisation en utilisant les stratégies suivantes : - Plaidoyer auprès du chef du village et les APA de l'entité, - ils ont organisé 3causeries éducatives au total 58 personnes dont : 16 Femmes soit 27,6%. - la communication inter personnel dans 81 ménages dont 502 personnes touchées dont 215 femmes soit 43%.	

IX. DESCRIPTION DES CAS EN FONCTION DU TEMPS, LIEU ET PERSONNES Fig 1 Carte de la répartition des cas dans les AS de la ZS de Pendjwa

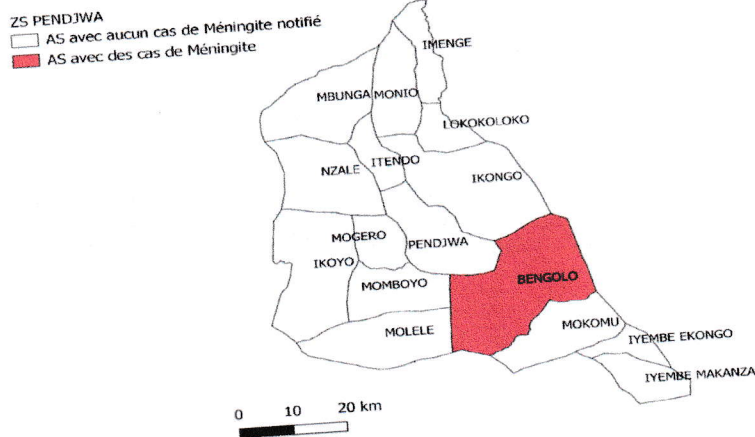
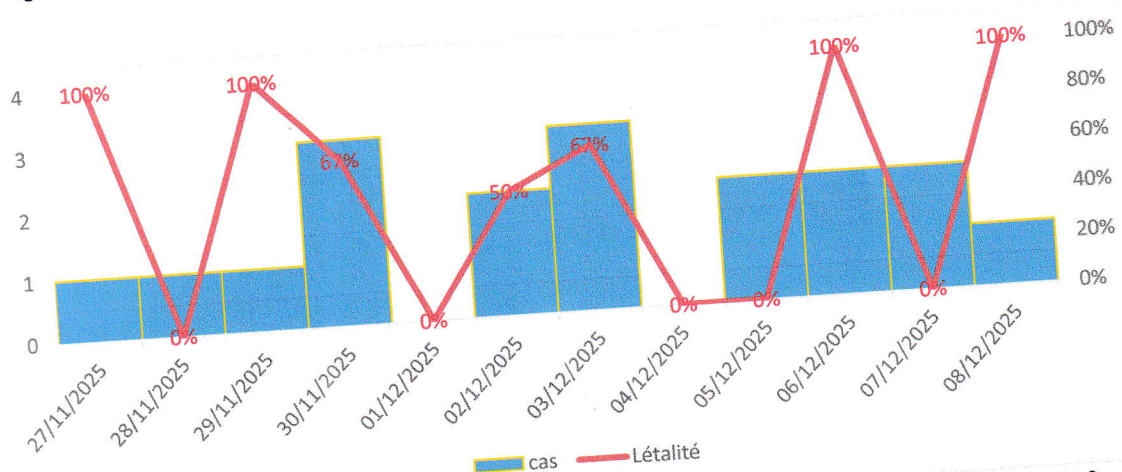


Figure 2: Localisation de l'ASBENGLO dans la Zone de Santé de Pendjwa

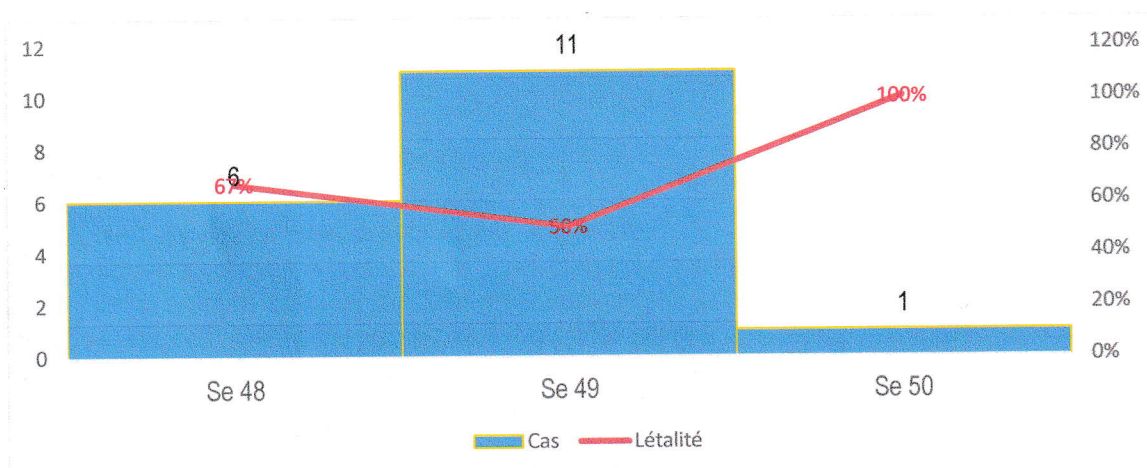
Commentaires : L'AS Bengolo est situé au sud du chef-lieu de la ZS , il est limité au Nord par les AS de Pendjwa et Ikongo, au Sud par les AS de Mokomu et Ngelibanda (ZS Kiri) à l'est les AS de Molele et Momboyo et à l'ouest par la ZS de Monkoto

Graphique N°1 ; évolution de cas suspect et létalité de Méningite du 27 Nov au 8 Décembre 2025 AS Bengolo ZS Pendjwa



Commentaires : depuis le 27 novembre, Il y a eu 1 cas suspect notifié jusqu'au 29 Novembre, puis 3 cas, 2 cas, 3 cas et une suite 2 cas notifiés jusqu'au 7 Décembre 2025. Ces deniers notifications des cas suspects ont eu une létalité comprise entre 50 - 100%.

Graphique N°2 Évolution de cas suspects et létalité de Méningite de S48 a S50 2025



Commentaires : Au cours des trois dernières semaines de l'année 2025, la semaine 49 a rapporté le plus grand nombre des cas avec une létalité à 50 pourcents.

Tableau 2: Répartition des cas suspects Méningite à la S48, 49 et 50 des années 2023, 2024 et 2025.

Période	Nombre de cas par année		
	Année 2023	Année 2024	Année 2025
Sem 48	1	2	6
Sem 49	0	0	11
Sem 50	1	1	1

Commentaires : Au cours des Semaines épidémiologiques 48, 49 et 50 des trois dernières années, il a été notifié des cas suspects de Méningite dont le plus grand nombre remonte à l'année 2025.

Tableau : Répartition des cas suspects et décès de méningite par tranche d'âge et sexe de la S48-S50 2025.

Tranches d'âges	CAS		Décès		Total	
	M	F	M	F	Cas	Décès
0-11mois	0	0	0	0	0	0 (0)
12-59mois	1	5	1	3	6	4 (67%)
5-14ans	5	4	2	3	9	5 (56%)
14ans et plus	0	3	0	1	3	1 (33%)
TOTAL	6	12	3	7	18	10 (56%)

Commentaires : Le sexe féminin est plus touché, les enfants de 12 à 14 ans sont les plus touchés

Tableau 3: Répartition résultats Laboratoire Sexe, tranche d'âge et des trois malades prélevés

Sexe	Âge	Résultat	Statut
M	3ans	Négatif	Vivant
M	4ans	Positif	Décès
F	15ans	Négatif	Vivant

Sur les trois malades prélevés deux étaient de sexe masculin et une de sexe féminin, le malade dont le résultat est positif était décédé 20 minutes après le prélèvement.

X. EVALUATION DE L'APPROCHE 7.1.7

10.1. Enregistrement des dates des étapes clés

Le premier cas a commencé la maladie le 26 Novembre, il a consulté le CS Bengolo le 27 Novembre soit 24h00, il s'en est suivi 1 cas par jour avec un triplement des cas le 30 Novembre 2025. Il a transmis les données le lundi 01 Décembre par un passant qui a fait parvenir le rapport au BCZ que le 3 Décembre. L'ECZ a initié l'investigation avec approvisionnement de quelques médicaments le 05 Décembre 2025 en prélevant 2 échantillons la même date et une le 06 Décembre 2025. En attendant les résultats Le MCZ avec l'AC se sont rendu à Bengolo le 09 Décembre pour retourner à Pendjwa le 11 décembre pour la sensibilisation sur les mesures de prévention, la recherche active de cas, appuyé la prise en charge et la surveillance. Tout au long de leurs séjours il n'y avait pas eu de nouveau cas Les échantillons ont été réceptionnés à l'INRB le 15 Décembre 2025. Les résultats sont obtenus le 05 janvier 2026 soit 20 jours après. Nous avons mis en place les différentes commissions le 22 Décembre avec la tenue de la deuxième réunion

10.2. Calcul de la promptitude par intervalles de 7- 1- 7

Détection	Notification	Réponse
Promptitude 1Jours	Promptitude 7Jrs	Promptitude: 13 Jours
Est-ce que l'objectif de 7 jours a été atteint ? Oui	Est-ce que l'objectif de 1 jours a été atteint ? Non	Est-ce que l'objectif de 7 jours ont été atteint ? Non
Goulot d'étranglement : Faible surveillance à base communautaire Non disponibilité des définitions à base communautaire Facteurs favorisant Formation des RECO en SIMR3	Goulot d'étranglement : -Méconnaissance des prestataires de la notification immédiate s'il y a recrudescence des cas sans attendre la notification hebdomadaire - Absence de moyen de communication Facteurs favorisant Formation des RECO en SIMR3	Goulot d'étranglement : - Rupture des intrants PCI (en dehors des EPI les restes des intrants non disponibles ; Sceau, solution hydro alcoolique, javel, chlore, poubelle, purifiant d'eau - Prestataire non formé en PCI - Insuffisance en médicaments - Non maîtrise de technique de prélèvement de LCR par les prestataires des CS - Insuffisance de kit de prélèvement - Retard de rendu de résultat de Laboratoire - Absence d'une source d'eau aménagé Facteurs favorisant Déploiement de l'ECZ

10.3. Proposition des mesures correctives pour remédier aux goulots d'étranglement

10.3.1. Mesures immédiates

Action proposée	Goulot d'étranglement adressé	Autorité responsable	Date de début prévue	Date de fin prévue
Briefing de 160 Recos sur la SBC et rendre disponible les définitions	Faible surveillance à base communautaire Non disponibilité des définitions à base communautaire	ECZ	Janvier 2026	Mars 2026
Briefing des 80 prestataires sur la surveillance	Méconnaissance des prestataires de la notification immédiate s'il y a recrudescence des cas sans attendre la notification hebdomadaire	ECZ	Janvier 2026	Mars 2026
Plaidoyer auprès des PTF et gouvernement provincial sur la formation des prestataires en PCI	Prestataire non formé en PCI	CD	Janvier 2026	Janvier 2026
Approvisionner les ESS en Médicaments et intrants PCI	- Rupture des intrants PCI (en dehors des EPI les restes des intrants non disponibles ; Sceau, solution hydro alcoolique, javel, chlore, poubelle, purifiant d'eau - Insuffisance en médicaments	BCZ/DPS	Janvier 2026	Mars 2026
Faire la réquisition des kits de prélèvement à l'INRB	- Rupture en Kits de prélèvement	CD	Janvier 2026	Janvier 2026

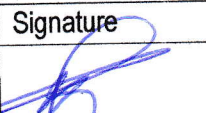
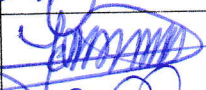
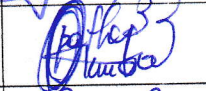
10.3.1. Mesures a long terme

Action proposée	Goulot d'étranglement adressé	Autorité responsable	Opportunités de Planification et de financement (par exemple, incorporer dans PANSS, les propositions de financement)
Construction d'un laboratoire provincial de Santé publique	Retard de rendu des résultats de laboratoire	Gouvernement National/Provincial, PTF	
Construction d'une source d'eau	Absence d'une source d'eau	Gouvernement National/Provincial PTF	

XI. CONCLUSION

La mission d'investigation s'est déroulée dans les conditions des préparatifs des fêtes des fins d'années. Il y a eu au total 18 cas avec 10 décès de méningite. Il y a eu un cas positif de *Neisseria meningitidis*. Aucun cas actif trouvé durant notre séjour à la ZS. Nous tenons à remercier les prestataires ainsi que UG PDSS pour leur appui technique et financier pour la réalisation de cette investigation.

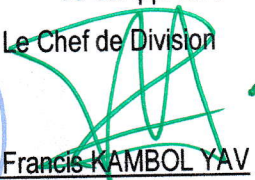
Fait à Inongo, le 09 Janvier 2026

N°	Nom, Post Nom et Prénom	Structure/Fonction	Signature
1	Dr NSELAKA BAYA Charles	DPS/ CB Info San	
2	Dr YANDU DIAMESO Placide	Analyste chargé d'intégration des programmes spécialisés	
3	Dr NTUMBA MUBIAYI Patrice	Assistant Technique PNUAH	
4	LOBANGA LUSANGU Pierrot	DPS/Analyste surveillance	
5	Sr MBOKO Marie Jeanne	Analyste / Gestion des Ressources	



Vu et Approuve

Le Chef de Division


Dr Francis KAMBOL YAV
Médecin Résident