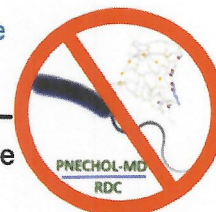




Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Secrétariat Général à la Santé Publique et Hygiène

Programme National d'Élimination du Choléra et de lutte contre
les autres Maladies Diarrhéiques (PNECHOL-MD)



RAPPORT ANNUEL DE GESTION D'INTRANTS CHOLERA DOTE PAR UG-PDSS

Elaboré par

Equipe Logistique PNECHOL-MD

Approuvé par

Le SGI/Cholera

Avec l'appui de



Décembre 2025

1. Contexte et Justification

Depuis le début de l'année 2025, la République démocratique du Congo (RDC) est confrontée à l'une des épidémies les plus graves de son histoire, la plus importante enregistrée depuis 25 ans. Du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025, un total de 71 206 cas et 2 071 décès ont été enregistrés sur l'ensemble du territoire congolais. Le taux de létalité global s'élève à 3 %, largement supérieur au seuil acceptable de l'OMS, qui est de 1 %. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce taux de létalité élevé dont entre autres l'enclavement des points chaud et l'accessibilité géographique aux structures de soins, des compétences limitées du personnel pour la prise en charge des malades dans les zones non-endémique au choléra, ainsi qu'une perception erronée du choléra par la communauté affectée, ce qui peut retarder l'accès aux soins.

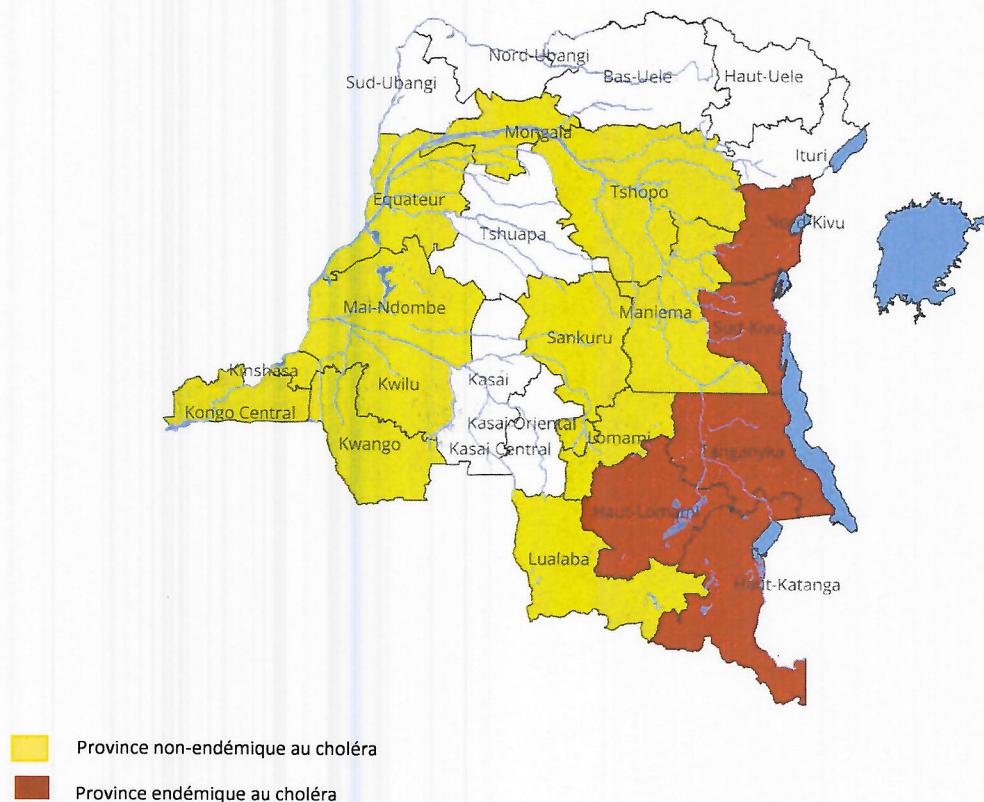


Figure 1 : provinces touchées par le choléra depuis le début de l'année 2025 (en rouge province endémique et en orange province non-endémique)

À ce jour, 20 provinces sur 26 ont notifié au moins un cas de choléra, ainsi que 227 zones de santé sur 519, soit une proportion de 43,7 %. Cependant, selon le PMSEC 2023-2027 (Plan Multisectoriel d'Élimination du Choléra), seules six provinces situées dans la région du Grand Lac à l'est du pays sont identifiées comme endémiques au choléra, à savoir le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Tanganyika, le Haut-Lomami, le Haut-Katanga et l'Ituri, cette dernière étant en accalmie depuis plus de 5 ans.

DPS	ZS	Cas S1-S52	Décès S1-S52	Létalité
Sud-Kivu	24	12967	102	1
Nord-Kivu	14	11592	28	0
Tanganyika	11	7569	159	2
Tshopo	18	7305	334	5
Maniema	12	6725	238	4
Haut Lomami	12	6206	132	2
Haut Katanga	25	6076	153	3
Kinshasa	33	3104	156	5
Sankuru	4	2464	186	8
Equateur	15	2306	199	9
Mai-Ndombe	9	1954	125	6
Mongala	11	1498	88	6
Lualaba	5	1115	8	1
Lomami	3	331	27	8
Kwilu	7	182	43	24
Kasai oriental	16	164	6	4
Kongo Central	8	142	13	9
Tshuapa	2	86	16	19
Kwango	1	53	8	15
Kasai central	1	4	0	0
Total General	231	71 843	2 021	3

Tableau 1 : Répartition de cas et décès, ainsi que le TL et nombre de ZS touchées par provinces, semaine 1 à la semaine 52,2025 en RDC

Plusieurs facteurs rendent la RDC vulnérable aux flambées épidémiques de choléra dont un accès limité à l'eau et aux infrastructures d'assainissement de base, qui sont fondamentaux pour lutter de manière durable contre le choléra; des conflits armés persistants à l'est du pays avec le déplacement massif de populations ainsi que leurs campement des régions sans eau ni toilettes; et les effets du changement climatique, notamment des pluies diluviennes de plus en plus fréquentes avec comme conséquence des inondations et la destruction des infrastructures hydro-sanitaires, déjà très limitées.

Pour faire face à cette situation exceptionnelle, le gouvernement congolais, en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers, a mis en place des actions de prévention et de réponse face à ces flambées disséminées sur le territoire. Cependant, pour une meilleure coordination des actions de tous les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, le Ministère de la Santé a activé au niveau du COUSP (Centre des Opération et des Urgences de Santé Publique), le Système de Gestion de l'Incident (SGI) du choléra.

L'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS) appui le SGI Choléra pour répondre efficacement à ces flambées épidémiques. En effet, en mai 2025, grâce au financement du projet REDISSE IV, l'UG-PDSS a contribué l'achat et distribution de **40 tonnes**

d'intrants de prise en charge des malades (Kit Choléra) dans 13 provinces. Cette dotation a permis d'améliorer la prise en charge des cas et de réduire la létalité dans les structures de soins. Malheureusement, le retour de la saison des pluies semble diluer ces efforts, avec une augmentation des cas observée sur le terrain dans certaines provinces, particulièrement les provinces non endémiques. Plusieurs de ces provinces avaient signalés déjà des ruptures ou pré-ruptures d'intrants suite à cette recrudescence des cas.

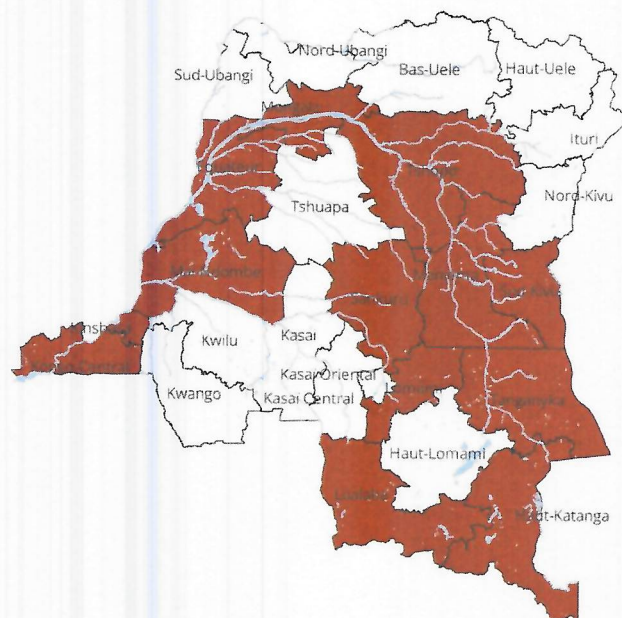


Figure 2 : Cartographie des provinces ayant reçues les intrants du premier lot (13 provinces en rouge)

De suite de cette recrudescence des cas, et sur demande du SGI Choléra, en septembre 2025, une deuxième phase de dotation a été réalisée avec l'appui du projet HPRR-S de l'UG-PDSS, pour une quantité totale de **70 tonnes d'intrants**. Cette dotation, planifiée en fonction de l'évolution de l'épidémie, concernait sept (7) provinces supplémentaires, en plus des treize (13) provinces ayant déjà bénéficié du premier lot qui ont reçu ou sont encours de réception du 2^{ème} lot.

L'objectif de cette seconde dotation était à la fois d'étendre la couverture géographique de la réponse en prenant en compte les provinces nouvellement touchées, et de renforcer les stocks de sécurité dans les provinces déjà bénéficiaires qui continuaient d'enregistrer des cas de choléra, afin d'assurer la continuité et la réactivité des interventions de riposte.

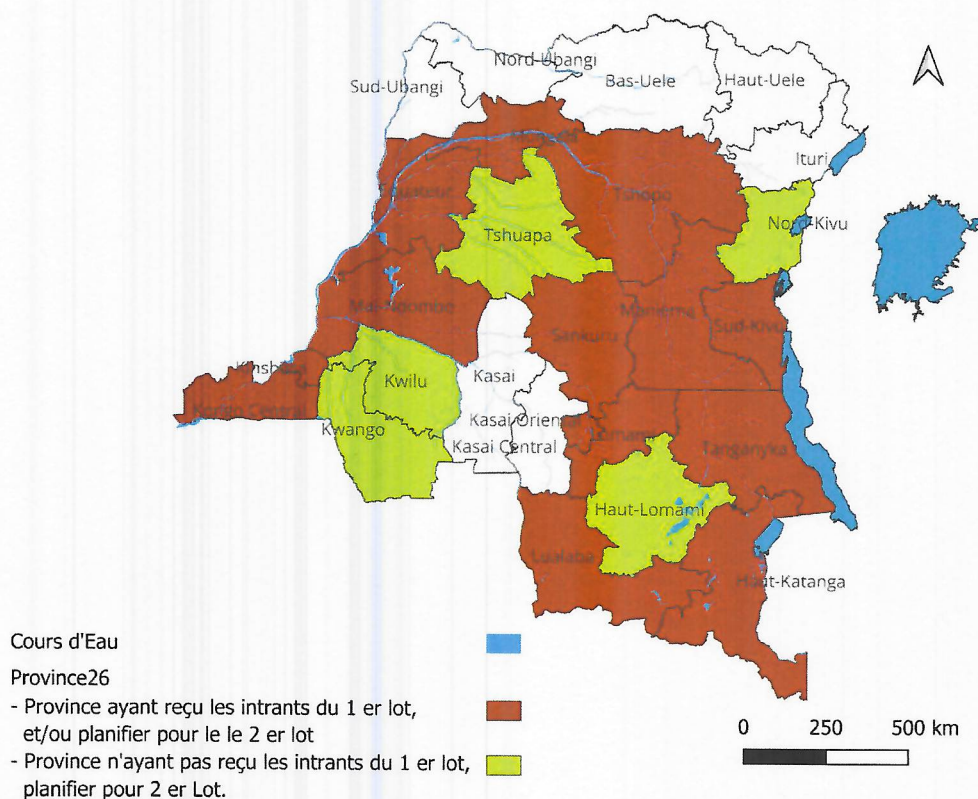


Figure 3 : Provinces ciblées pour la distribution du deuxième lot d'intrants

Cependant, l'évaluation interne du SGI Cholera réalisée sur la distribution et la gestion logistique des intrants a identifié des faiblesses structurelles dans la gestion logistique. Parmi ces faiblesses, on note des lacunes dans la distribution au niveau du km 0 (structures de prise en charge des malades), ce qui limite l'accès aux intrants au moment où ils sont nécessaires. Des situations ont été observées où les intrants arrivent dans les provinces, et ne parviennent aux structures de soins que quelques semaines plus tard, entraînant des décès qui auraient pu être évités.

À cela s'ajoute une gestion logistique insuffisante, notamment en ce qui concerne le stockage, la répartition et le suivi des intrants de lutte contre le choléra au niveau provincial et zonal.

Pour garantir que ces intrants arrivent au bon endroit et au bon moment et assurer la pérennité des efforts déployés, il est crucial de renforcer les mécanismes de suivi et d'évaluation, afin d'assurer un contrôle continu et d'améliorer les pratiques de gestion des intrants.

Le renforcement du mécanisme de suivi et d'évaluation de la distribution et de l'utilisation des intrants de lutte contre le choléra est d'autant plus crucial, car à ce stade, le niveau central ne dispose pas de toutes les informations permettant d'anticiper sur les ruptures des stocks. L'analyse de l'évolution de

la situation épidémiologique à l'échelle des provinces, basée sur les informations disponibles au niveau central, ne permet pas d'effectuer cette évaluation d'impact mais donne une idée traduite dans les graphiques suivants :

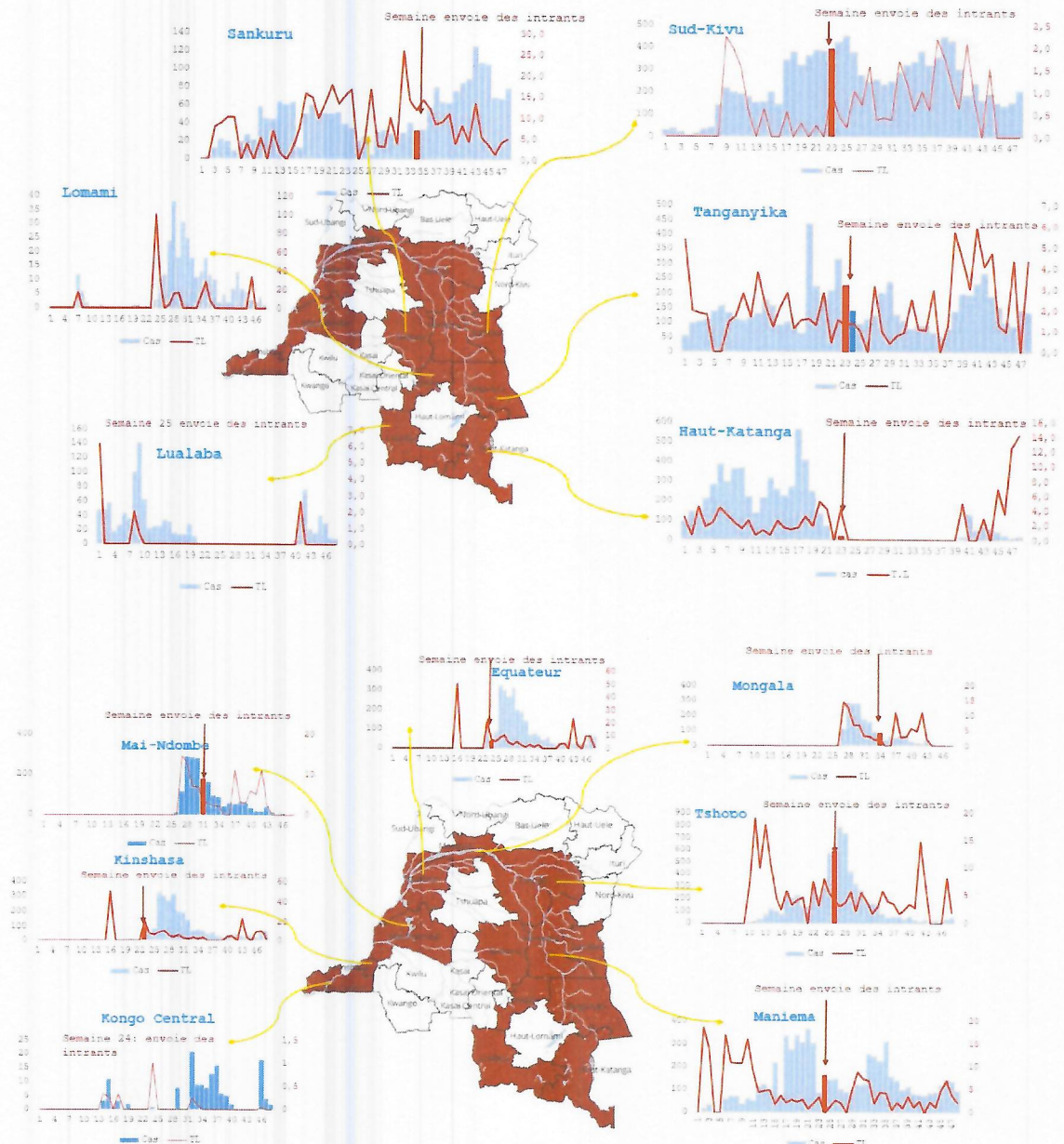


Figure 4 : Évolution des cas de choléra et du taux de létalité dans les provinces ayant reçu les intrants.

Même si ces graphiques ne mettent pas en évidence de distinction nette dans l'évolution des cas et des décès avant et après la distribution des intrants. On peut remarquer que les semaines ayant suivi la

réception des intrants dans les provinces, les courbes de cas voire celles de létalité ont été en tendance baissière.

Cependant, il est difficile d'établir la corrélation directe entre l'utilisation des intrants et la baisse des cas ou des décès. Cette situation peut s'expliquer par le fait que l'analyse faite actuellement se réfère aux données à l'échelle provinciale et devrait tenir compte des autres interventions/facteurs comme la dynamique de l'épidémie et son expansion géographique à travers les provinces, la vaccination réactive, les interventions WASH et PCI, les formations du personnel sur la prise en charge, etc...

Il apparaît donc indispensable de conduire l'évaluation à des niveaux plus désagregés, notamment au niveau des zones de santé et des aires de santé, afin d'obtenir une appréciation plus précise et plus pertinente de l'impact réel des intrants sur la morbidité et la mortalité liées au choléra.

Cette observation met davantage en évidence la nécessité de renforcer le mécanisme de suivi et d'évaluation, en vue d'améliorer l'efficacité des interventions, ainsi que la transparence et la traçabilité des intrants distribués tout au long de la chaîne logistique et opérationnelle.

2. Rappel des Objectifs

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité dû au choléra dans les différentes DPS en épidémie

2.1 Objectifs spécifiques

- ✓ Produire un plan de distribution pour les zones prioritaires ;
- ✓ Doter les DPS en kits de prise en charge et kits communautaires ;
- ✓ Former et briefier les DPS, BCZ et structures bénéficiaires sur l'utilisation des intrants et des outils de gestion ;
- ✓ Assurer le suivi et le reporting (rapports hebdomadaires et mensuels)

3. Evaluation de l'atteinte des objectifs

4. RÉALISATIONS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS						
Objectifs	Réalisation	Écarts/Problèmes	Causes	Recommandations	Responsable	Échéance
Produire un plan de distribution	Plan élaboré et partagé avec UG-PDSS et les provinces	Aucun	RAS	Maintenir la mise à jour mensuelle	Équipe Logistique	Mensuel
Doter les DPS en kits	11/20 DPS servis (Kinshasa, Tanganyika, Sud-Kivu, Tshopo, Mongala, Mai-ndombe, Maniema, sankuru, Lomami, Kasai Or, H-lomami, en cours de réception)	9/20 DPS en attente	Non disponibilité d'intrant suite au stock d'alerte	Calendrier logistique partagé	UG-PDSS & Logistique SGI	Immédiat
Briefer les équipes	Réalisé partiellement (22% de réalisation)	Poursuite de renforcement des capacités des équipes provinciales et zonales à la bonne gestion d'intrants cholera		Financer le briefing avant expédition	UG-PDSS & Logistique SGI	Avant déploiement
Produire rapports hebdomadaires	1er rapport produit le 25 juin 2025	Retards de données	Motivation	Formulaire numérique standardisé (Kobo, Google Forms)	Équipe Logistique	
Produire le rapport mensuel	Rapports partiels partagé en juin 2025	Retards dans autres DPS	Retard acheminement	Accélérer suivi administratif UG-PDSS	Équipe Logistique	

5. Bonnes pratiques observées

- Collaboration efficace entre les équipes centrales et provinciales dans le suivi des stocks.
- Mise en place d'un tableau de suivi des dotations (stock initial, livraisons, consommations, reliquats).
- Réactivité de certaines DPS (Sud Kivu, Tanganyika) dans la production de leurs rapports de consommation.

6. Rapport de déploiement des intrants

RAPPORT DE DEPLOIEMENT DES INTRANTS 1 ere Phase UG - PDSS EN PROVINCE													
Description	DPS Tanganyika	DPS Haut Katanga	DPS Sud Kivu	DPS Maniema	DPS Tshopo	DPS Sankuru	DPS Kinshasa	DPS Lualaba	DPS MaiNdombe	DPS Mongala	DPS Equateur	DPS Ko.Central	DPS Lom
Nbre de colis	576	761	720	962	774	631	576	140	209	115	112	146	148
Poids/Kg	6,929	9,718	8,643	11,806	9,794	8,400	4,875	1,636	2,898	1,752	1,669		1,727
Date déploiement	7-Juin-2025	11-Juin-2025	7-Juin-2025	12-Juin-2025	24/6/2025	22-Aout-2025	27/5/2025	18-Juin-2025	1/8/2025	20/8/2025	29/7/2025	6/9/2025	12/9/2025
Localisation actuelle	Kalemie	Lubumbashi	Kalemie	Kindu	Kisangani	Lodja	Kinshasa	Kolwezi	Nioki	Lisala	Mbandaka	Matadi	Ngandajika

Tableau 2 : Répartition des DPS ayant reçu les premiers lots des intrants UG-PDSS

RAPPORT DE DEPLOIEMENT DES INTRANTS 2eme Phase UG - PDSS EN PROVINCE												
Description	DPS Tanganyika	DPS S Kivu	DPS Maniema	DPS Tshopo	DPS Sankuru	DPS Kinshasa	DPS H-Lom	DPS MaiNdombe	DPS Mongala	DPS Kas-Or	DPS Lomami	
Nbre de colis												
Poids/Kg	2,231	9,618	6,187	2,895	946	986	2,187	1,862	1,796	1,606	1,320	
Date déploiement	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	25/10/2025	
Localisation actuelle	Kalemie	Kalemie	Kindu	Kisangani	Lodja	Kinshasa	Kamina	Inongo	Lisala	Mbuji Mayi	Mbuji Mayi	
Plan de distribution Prcional	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	

Tableau 3 : Répartition des DPS ayant reçu les deuxièmes lots des intrants UG-PDS

RAPPORT DE DEPLOIEMENT DES INTRANTS 2eme Phase UG - PDSS EN PROVINCE					
Description	DPS H-katanga	DPS Lualaba	DPS Equateur	DPS Kasai Cent	DPS Tshuapa
Nbre de colis					
Poids/Kg	1214	786	1501	727	669
Date déploiement	10/11/2025	10/11/2025	10/11/2025	10/11/2025	10/11/2026
Localisation actuelle	SerVair Kin	SerVair Kin	SerVair Kin	SerVair Kin	SerVair Kin
Plan de distribution Provincial	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé

Tableau 4 : Répartition des DPS dont les intrants sont au niveau du ServAir en attente du Bon de Commande

RAPPORT DE DEPLOIEMENT DES INTRANTS 2eme Phase UG - PDSS EN PROVINCE			
Description	DPS Kongo Central	DPS Kwango	DPS Kwilu
Nbre de colis			
Poids/Kg			
Date déploiement			
Localisation actuelle	Dépôt Cent	Dépôt Cent	Dépôt Cent
Plan de distribution Provinciale	Non Partagé	Non Partagé	Non Partagé

Tableau 5 : Les DPS dont l'approvisionnement ne peut se faire que par la voie routière

7. Difficultés observées

- Retards d'acheminement des intrants vers les DPS
 - Absence de financement pour la manutention
 - Retard dans le processus administratif (Signature de BC)
- Problème de financement de la main d'œuvre (Manutentions)
- Absence d'un mécanisme automatisé de suivi des bons de commande et expéditions
- Faible implication de certaines DPS dans le suivi logistique

8. Recommandations Générales

- ✓ Renforcer la coordination logistique entre le PNECHOL-MD et l'UG-PDSS via des réunions mensuelles et un tableau de suivi partagé.
- ✓ Mettre en place une base de données centralisée (Google Drive, Kobo Toolbox) pour le suivi en temps réel des stocks et consommations.
- ✓ Financer rapidement les activités de briefing et de renforcement de capacités des équipes DPS et BCZ avant chaque déploiement.
- ✓ Instaurer un système d'alerte automatisé pour le suivi des bons de commande, transferts de fonds et expéditions.
- ✓ Intégrer des indicateurs de performance logistique (délai de livraison, taux de consommation, rupture de stock) dans les rapports périodiques.

Annexes :

- Plan de déploiement général PNECHOL-MD

Fait à Kinshasa, le 05 Janvier 2026

Equipe Logistique

PNECHOL-MD/SG