



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE



GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
HYGIÈNE ET PRÉVENTION
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
UNITÉ DE RECHERCHE ET D'ÉVALUATION
DU SYSTÈME DE SANTÉ

UG-PDSS



HEALTH EMERGENCY PREPAREDNESS & RESPONSE UMBRELLA PROGRAM

PROJET DE PRÉPARATION, RÉPONSE ET
RÉSILIENCE AUX URGENCES SANITAIRES

BULLETIN PÉRIODIQUE HEPRR

PREMIER NUMÉRO 2025 – 2026

LISTE DES ACRONYMES

ACOREP	Autorité Congolaise de Règlementation Pharmaceutique
BM	Banque Mondiale
CCR	Comité consultatif régional
CTP	Comité Technique du Projet
DCN	Direction de la Conservation de la Nature
DGLM	Direction Générale de Lutte contre la Maladie
DLCQ	Direction de Laboratoire de Contrôle Qualité
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRF	Demande de Retrait des Fonds
DSE	Direction de la Surveillance Épidémiologique
DTS	Droit de Tirages Spéciaux
ECP	Équipe Cadre Provinciale
ECZS	Équipe Cadre des Zones de Santé
EIR	Équipe d'Intervention Rapide
ENSA	Santé Environnementale
Env.DD	Environnement Développement Durable
ESP	École de Santé Publique
FETP	Programme de Formation de l'Épidémiologie de Terrain
FOSA	Formation sanitaire
HEPRR	Préparation, réponse et résilience face aux situations d'urgence sanitaire
IDA	Association Internationale de Développement
IGS	Inspection Générale à la Santé
INOHA	Institut One Health pour l'Afrique
INRB	Institut National de Recherche Biomédical
INSP	Institut National de Santé Publique
IRI	Indicateurs des résultats intermédiaires
JEE/EEC	Joint Extern Evaluation/ Évaluation Externe Conjointe
LNCQ	Laboratoire National de Contrôle Qualité
MOU	Memorandum of Understanding
MPA	Approche Programmatique Multiphase
MVE	Maladie à Virus Ebola
NO	Non Objection

ODP	Objectif de Développement du Projet
PANSS	Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire
PCI	Prévention et contrôle des infections
PEL	Pêche et élevage
PFNRSI	Point Focal National du Règlement Sanitaire International
PNHF	Programme National de l'Hygiène aux Frontières
PoE	Point d'Entrée
PPA	Plan en faveur des Peuples Autochtones
PPM	Plan de Passation des Marchés
PPSD	Stratégie de passation des marchés pour promouvoir le développement
PTBA	Plan de Travail Budgétisé Annuel
RAM	Résistance Anti-Microbienne
RDC	République Démocratique du Congo
RSI	Règlement Sanitaire International
SACO	Santé Communautaire
S&E	Suivi et Evaluation
SENES	Service National d'Epidémio-Surveillance
SIMAR	Surveillance Intégrée des Maladies Animales et Riposte
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SOPs	Procédures Opérationnelles Standards
SPAR	States Party Self-assessment Annual Report
SPHP	Santé Publique, Hygiène et Prévention
SQAH	Service de Quarantaine Animale et Halieutique
TTL	Task Team Leader
UG PDSS	Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé
USD	Dollars américains
USP	United State Pharmacopeia

Sommaire

Liste des acronymes	02
Mots institutionnels	05
Introduction générale.....	07
Renforcement de la Préparation et de la Résilience	15
Amélioration de la détection et Réponse aux urgences	30
Renforcement du réseau des laboratoires	56
Communication des Risques et Engagement Communautaire	71
Approche « One Health »	84
Genre, inclusion et sauvegardes sociales	85
Gestion du projet.....	92



Dr. MULAMBA KAMBA Roger

Ministre de la Santé publique, Hygiène et
Prévoyance Sociale

Les réalisations enregistrées dans le cadre du projet HEPRR-MPA traduisent la volonté du Gouvernement de bâtir un système de santé mieux préparé, plus résilient et capable de protéger efficacement nos populations face aux urgences sanitaires.

Les progrès accomplis dans le renforcement de la surveillance, des laboratoires, des compétences nationales et des mécanismes de réponse constituent des acquis importants pour notre pays. Ils démontrent qu'en conjuguant leadership national, expertise technique et partenariat, nous pouvons transformer durablement notre système de santé.

J'encourage l'ensemble des acteurs à maintenir cette dynamique, à consolider les résultats obtenus et à poursuivre les efforts avec rigueur, responsabilité et engagement, afin que chaque investissement se traduise par une meilleure protection des communautés.



Dr. Adama TRAORE

Gestionnaire du projet HEPRR à la Banque mondiale

Les résultats obtenus témoignent des progrès importants accomplis dans le renforcement de la préparation et de la réponse aux urgences sanitaires en République démocratique du Congo. Au-delà du niveau d'exécution des activités et des décaissements, notre priorité demeure l'impact concret des interventions sur les populations.

Les investissements réalisés dans la surveillance, les laboratoires, la formation des ressources humaines et la riposte aux épidémies contribuent progressivement à renforcer la capacité du pays à prévenir, détecter et gérer les menaces sanitaires.

Je félicite le Gouvernement, l'UG-PDSS, les équipes techniques et l'ensemble des partenaires pour les efforts consentis. Nous devons poursuivre cette dynamique, consolider les acquis et veiller à ce que chaque intervention produise des résultats durables au bénéfice des communautés.



Dr. Bobby ILONGA

Secrétaire Général à la Santé

Les résultats présentés dans ce bulletin témoignent des efforts déployés par les différentes structures du Ministère de la Santé, aux niveaux central, provincial et opérationnel, pour renforcer la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.

Les avancées réalisées dans la formation des ressources humaines, la surveillance épidémiologique, le développement des capacités des laboratoires et l'appui aux interventions de riposte doivent désormais être consolidées et intégrées durablement dans le fonctionnement de notre système de santé.

Je félicite les équipes techniques, les services bénéficiaires ainsi que les partenaires pour leur engagement. Je les encourage à renforcer davantage la coordination, le suivi des interventions et la culture des résultats, afin de préserver les acquis et d'améliorer continuellement la qualité de nos services.



Dr Dominique BAABO

Coordonnateur de l'UGPDSS

Les réalisations enregistrées constituent le fruit d'un travail collectif associant les institutions nationales, les équipes techniques, les provinces bénéficiaires et nos partenaires.

Elles illustrent la capacité de l'UG-PDSS à traduire les orientations du Gouvernement en interventions concrètes au service des populations.

Qu'il s'agisse du renforcement des compétences, de l'amélioration des capacités de diagnostic, de la surveillance aux points d'entrée ou de l'appui aux ripostes sanitaires, chaque résultat obtenu contribue à rendre notre système de santé plus réactif et plus résilient. Le projet intervient prioritairement dans huit provinces tout en soutenant les réponses aux urgences sanitaires à l'échelle nationale. Je remercie et félicite toutes les équipes pour les efforts consentis. J'invite chacun à poursuivre le travail avec professionnalisme, célérité et esprit de redevabilité, afin d'accélérer la mise en œuvre des activités et de produire davantage de résultats durables pour les communautés.

INTRODUCTION GÉNÉRALE



Le Programme de Préparation, de Réponse et de Résilience face aux urgences sanitaires, mis en œuvre selon une approche programmatique multiphase, HEP RR-MPA, constitue une initiative régionale destinée à renforcer la sécurité sanitaire en Afrique de l'Est et australe. Il rassemble notamment l'Éthiopie, le Burundi, le Kenya, le Malawi, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le São Tomé-et-Príncipe, l'Angola, le Botswana, le Mozambique et la Zambie, sous la coordination régionale de l'ECSA-HC et de l'IGAD. Cette dynamique favorise

la coopération entre les pays, la surveillance transfrontalière ainsi qu'une réponse mieux coordonnée face aux épidémies et aux autres menaces de santé publique.

En République démocratique du Congo, le projet est mis en œuvre par le Gouvernement, avec l'appui financier de la Banque mondiale à travers l'Association internationale de développement, et sous la coordination de l'UG-PDSS. Son objectif est de renforcer la résilience du système de santé ainsi que les capacités multisectorielles de préparation, de détection et de réponse aux

urgences sanitaires. Le projet intervient prioritairement dans huit provinces, tout en soutenant, lorsque la situation l'exige, des actions liées au Règlement sanitaire international sur l'ensemble du territoire national.

Depuis son entrée en vigueur, le HEPRR-MPA est progressivement passé de la phase de planification et de structuration institutionnelle à la mise en œuvre d'interventions concrètes. Cette évolution se traduit notamment par le renforcement des compétences nationales, l'appui aux écoles de santé publique et aux formations One Health, le développement du réseau des laboratoires, l'amélioration de la surveillance épidémiologique ainsi que le soutien apporté aux réponses contre les épidémies. Les investissements dans les laboratoires visent particulièrement à rapprocher les capacités de diagnostic des populations et à réduire les délais de détection des maladies à potentiel épidémique.

Le projet accompagne également la préparation de l'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain, le renforcement de la communication des risques et de l'engagement communautaire, l'amélioration de la coordination de

l'information en période de crise ainsi que l'intégration progressive du genre, de l'inclusion sociale et des mécanismes de gestion des plaintes. À travers ces interventions complémentaires, le HEPRR-MPA contribue à consolider une approche « Une seule santé », associant la santé humaine, la santé animale et l'environnement.

Cette édition du bulletin périodique couvrant l'année fiscale 2025-2026, offre ainsi un aperçu des progrès accomplis, des initiatives engagées sur le terrain et des résultats qui commencent à transformer durablement les capacités nationales de préparation et de réponse. Elle met en lumière le travail des institutions, des équipes techniques, des partenaires et des communautés mobilisés autour d'un même objectif : mieux anticiper les menaces, répondre plus rapidement aux crises et protéger durablement les populations. Au fil des pages, le lecteur découvrira les principales réalisations, les témoignages des acteurs ainsi que les perspectives qui guideront la poursuite du projet.



LES GRANDES LIGNES

01

Renforcement des compétences nationales

Le projet HEPRR accompagne 82 boursiers dans trois filières prioritaires et a formé 475 cadres des zones de santé à la SIMR 3 au Kasai. Parmi les anciens apprenants suivis, 92,3 % restent actifs dans leur province, tandis que les résultats de la formation SIMR sont passés de 15 % à 85 %.



02

Des avancées majeures dans la préparation et la gestion des épidémies

Ebola, Mpox, méningite et choléra

HEPRR a appuyé la surveillance, le diagnostic, la prise en charge et la coordination des ripostes. Les appuis comprennent 340 tonnes d'intrants contre Ebola, des plateformes RADI ONE dans 26 provinces, l'investigation des cas suspects de méningite et la dotation de 13 provinces prioritaires en intrants contre le choléra.



03

Un réseau de laboratoires plus proche des populations

HEPRR accompagne la finalisation et l'équipement de quatre laboratoires provinciaux à Kananga, Mbandaka, Kisangani et Bandundu.





La RDC prépare l'introduction du vaccin contre le VPH

Le processus d'introduction du vaccin contre le VPH a été lancé dans six provinces, avec une étude sur les perceptions des parents et des filles de 9 à 14 ans.

04



Vers une CREC mieux structurée et efficace

La Task Force multisectorielle CREC a été restructurée et étendue à neuf provinces. Le processus d'opérationnalisation du Centre d'Information Conjointe (JIC) au COUSP a été engagé, ainsi que les déploiements des outils et dispositifs de communication.

05

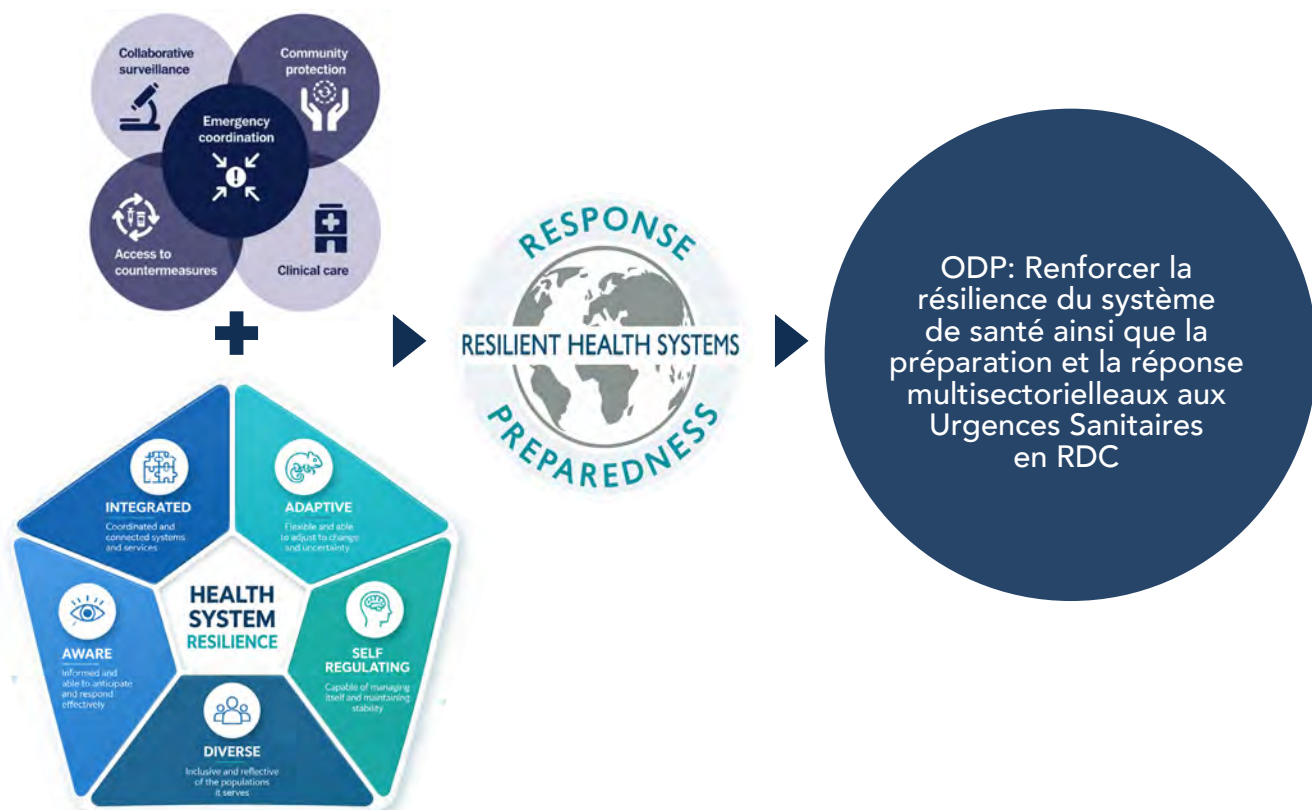


Sauvegardes, VGB et approche One Health

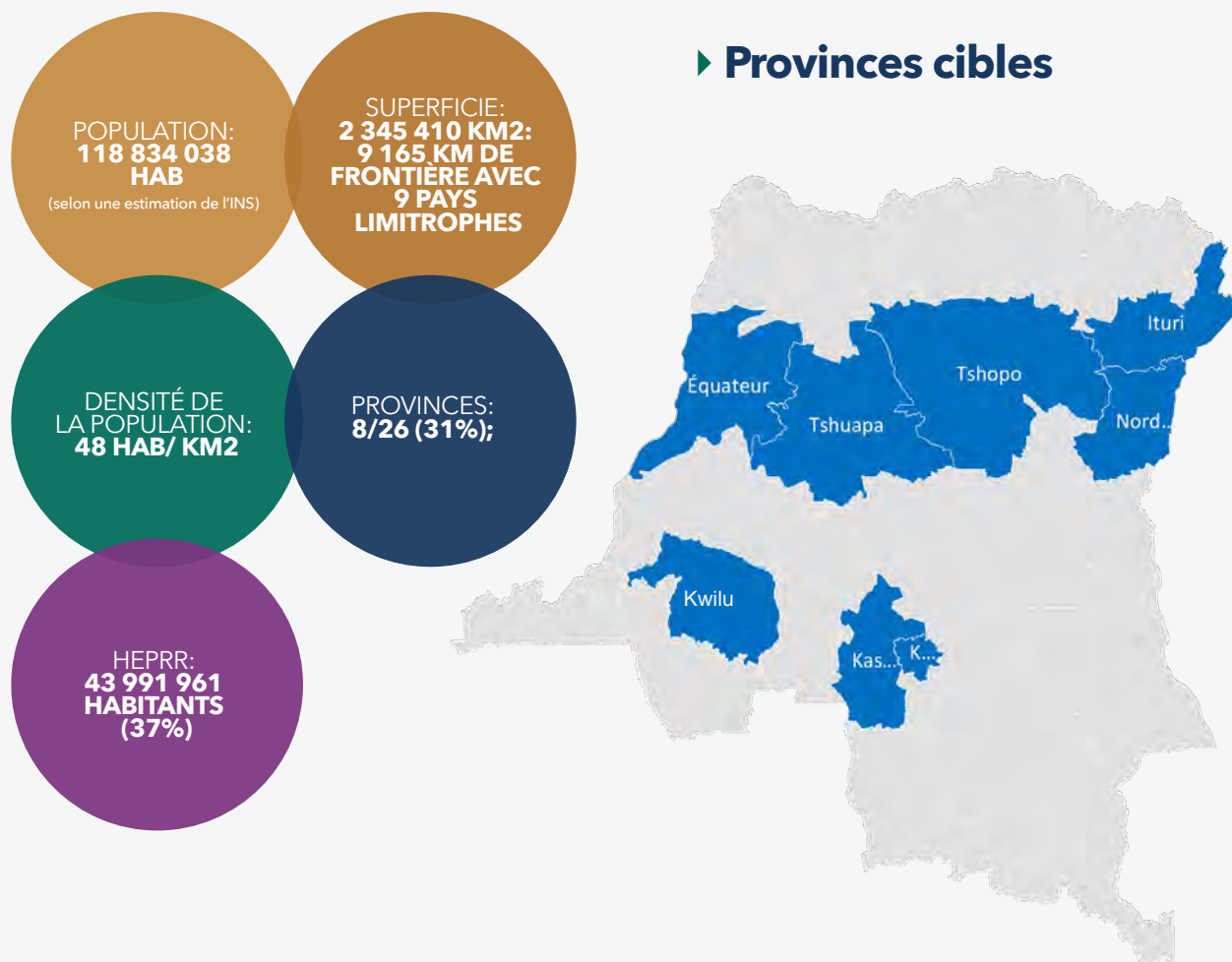
Le projet poursuit l'intégration du genre, de l'inclusion et de la prévention des EAS/HS, avec quatre comités de gestion des plaintes, tout en renforçant l'approche One Health reliant santé humaine, santé animale et environnement.

06

► Aperçu du projet : vision et ODP du HEPRR MPA



► Provinces cibles





L'analyse des résultats montre que le projet progresse de manière significative vers l'atteinte de ses objectifs de développement. Les interventions mises en œuvre ont contribué à renforcer les capacités du système de santé et à mieux protéger les communautés face aux épidémies.

Ces résultats nous encouragent à consolider les acquis et à poursuivre les efforts afin que chaque investissement renforce durablement la préparation, la réponse et la résilience du système de santé.

Dr. BAUDOUIN MAKUMA

Gestionnaire du projet HEPRR



1.1.Objectif de développement

L'objectif de développement du projet est de renforcer la résilience du système de santé ainsi que la préparation et la réponse multisectorielles aux urgences sanitaires dans toute la région.

1.2.Bénéficiaires du projet

Le projet HEPRR MPA est mis en œuvre dans 8 provinces à savoir : **Équateur, Ituri, Kasai Central, Kasai –Oriental, Kwilu, Nord Kivu, Tshopo et Tshuapa**. Toute fois concernant les activités en lien avec le Règlement Sanitaire International (RSI) dont les investigations et réponses aux urgences de santé publique, il intervient dans les 26 provinces. C'est le cas de la Province du Kasai qui a connu l'épidémie de la MVE au T3 2025. Celles-ci constituent le groupe de bénéficiaires directs du Projet.

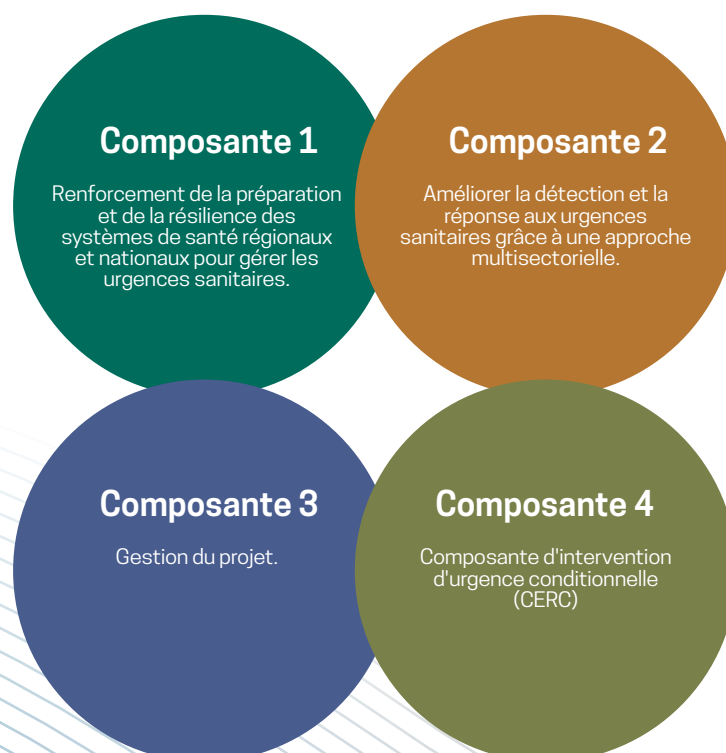
En vue de consolider l'approche « One Health », tel que décrit dans le PANSS 1 et 2 et pour sa mise en œuvre, le Projet HEPRR MPA appuie trois Ministères sectoriels à savoir : le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance sociale, le Ministère de Pêche et Élevage et le Ministère de l'Environnement et Développement Durable qui constituent les bénéficiaires indirects du Projet.

1.3.Résultats attendus

A court terme, les indicateurs de résultats en annexe et en lien avec le RSI 2005, vont permettre de mesurer les changements pouvant être attribués au programme.

1.4.Composantes du projet

Pour ce faire, le programme HEPRR MPA s'articule sur quatre (4) composantes :



CONTEXTE DE CONFLITS ARMÉS ET D'ÉPIDÉMIES : MVE, MPOX, ROUGEOLE, CHOLÉRA,..





1.

RENFORCEMENT DE LA PRÉPARATION ET DE LA RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉGIONAUX ET NATIONAUX POUR LA GESTION DES MALADIES INFECTIEUSES

1. Planification, financement et gouvernance multisectoriels et transfrontaliers pour une meilleure résilience aux urgences de santé publique

2. Développement du personnel de santé

3. Accès à des produits de santé de qualité, y compris le renforcement des capacités de fabrication locale de vaccins et de produits pharmaceutiques

4. Soutenir les systèmes d'information pour les Urgences Sanitaires et la numérisation du secteur de la santé

► CAPITAL HUMAIN ET PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES

Le projet renforce durablement les compétences nationales en gestion des services de santé et en épidémiologie de terrain.

Depuis 2025, le projet HEPRR-MPA a lancé un programme de bourses répondant aux besoins de 3 Ministères sectoriels, à savoir : Santé, Environnement et Pêche et Élevage.

Un programme de bourses orienté vers les besoins du système de santé

Le programme soutient trois filières prioritaires : la Gestion des programmes et services de santé publique (SACO), l'Épidémiologie nutritionnelle et sécurité alimentaire (ENSA) et le Programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP). Le recrutement a reposé sur un processus national, compétitif et structuré, combinant dépôt des candidatures, présélection, test d'admission digitalisé, analyse des profils, prise en compte du genre et de la représentativité provinciale, ainsi que des entretiens spécifiques pour le FETP.



504

Dossiers de
candidature
reçus

331

candidats ayant
passé le test

82

boursiers
accompagnés

3

filières
stratégiques
soutenues

156

anciens
apprenants
suivis

92,3 %

toujours actifs
dans leur province
après deux ans

Une prise en charge complète pour favoriser la réussite

Au-delà des enseignements, les 82 boursiers ont bénéficié d'un accompagnement destiné à créer de bonnes conditions d'apprentissage : logement, ordinateurs et logiciels de travail, assurance santé, activités sportives et récréatives, ainsi que stages et travaux de terrain. Ces activités pratiques ont notamment porté sur la préparation des ménages et des établissements de santé aux épidémies, la santé environnementale et la surveillance.

Des compétences qui restent au service des provinces

Le suivi de 156 anciens apprenants met en évidence un effet concret sur la disponibilité des compétences en province : 96,2 % sont retournés dans leur province d'origine, 62,8 % dans leur structure de provenance et 92,3 % y exerçaient encore deux ans après la formation. Plusieurs diplômés ont déjà contribué aux réponses contre la poliomyélite, la Covid-19, la Mpox et les épidémies de maladie à virus Ebola, notamment en Ituri. Ces résultats confirment que la bourse constitue non seulement un investissement académique, mais aussi un levier de résilience, de rétention des compétences et d'équité territoriale.

Prochaine priorité : accroître la participation des femmes et des professionnels issus d'autres disciplines et secteurs, afin d'élargir davantage la base nationale de compétences mobilisables en situation d'urgence.



► À Bukavu, 50 boursiers se préparent à renforcer la résilience sanitaire de huit provinces

À travers le projet HEPRR-MPA, l'UG-PDSS et l'École Régionale de Santé Publique de l'Université Catholique de Bukavu investissent dans des compétences stratégiques en Santé communautaire et en One Health, au service de la préparation et de la réponse aux urgences sanitaires.

UNE FORMATION CONÇUE POUR LES RÉALITÉS DE L'EST

Lancé en mai 2025, le programme accompagne pendant 18 mois 50 professionnels provenant de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Haut-Uélé, du Bas-Uele, du Maniema, de la Tshopo et du Tanganyika. La cohorte est répartie à parts égales entre le Master en Santé communautaire et le Master en One Health. La prise en charge couvre les frais académiques, le voyage, l'hébergement et la restauration.

DES RÉSULTATS DÉJÀ VISIBLES

En juillet 2026, l'ensemble des modules théoriques avait été dispensé et le taux de participation aux cours dépassait 96 %. Les boursiers ont également reçu 30 ordinateurs de travail. Une journée scientifique consacrée à l'approche One Health a été organisée, tandis que les réunions mensuelles de coordination, la politique de sauvegarde environnementale et sociale et le mécanisme de gestion des plaintes ont consolidé le cadre de mise en œuvre.

Former aujourd'hui des spécialistes ancrés dans les provinces, c'est renforcer durablement la capacité du pays à anticiper, détecter et maîtriser les crises sanitaires.

DE LA SALLE DE COURS AU TERRAIN

La prochaine phase portera sur les stages de six semaines et la collecte des données pour les mémoires. Ces travaux permettront aux apprenants d'appliquer leurs acquis à des problématiques concrètes de santé publique. L'expérience des anciens boursiers REDISSE IV, aujourd'hui engagés dans la surveillance, la prévention et les ripostes contre la Mpox et la maladie à virus Ebola, illustre déjà la valeur d'un investissement durable dans les compétences nationales et provinciales.



50

boursiers en
formation Santé
communautaire
et One Health



8

provinces
représentées
18 mois



18

mois de formation
spécialisée



30

ordinateurs
remis



96%

de participation
aux cours

PROCHAINES ÉTAPES

- Stages de terrain
- Travaux de mémoire
- Acquisition d'un bus
- Réhabilitation de la salle de conférence

► À l'ESP/UNILU, HEPRR-MPA renforce la relève en One Health et en santé communautaire

À travers le financement de la troisième cohorte de l'École de Santé publique de l'Université de Lubumbashi, le projet HEPRR-MPA soutient la formation de 49 boursiers dans deux filières stratégiques : One Health et Santé communautaire (SACOM).

UNE COHORTE PORTÉE PAR HEPRR-MPA

La cohorte 2025-2026 réunit 49 boursiers accompagnés par le projet à travers l'UG-PDSS. Parmi eux, 30 suivent la filière One Health et 19 la filière Santé communautaire. Les femmes représentent 24,5 % de l'effectif, soit 12 apprenantes, contre 37 hommes.

TROIS COHORTES, UNE DYNAMIQUE EN PROGRESSION

Depuis 2023, l'ESP/UNILU a accueilli trois cohortes successives dans ces deux filières. La première comptait 25 apprenants, la deuxième 30 et la troisième 49. Au total, 104 professionnels ont ainsi intégré ce parcours de formation, dont 63 en One Health et 41 en Santé communautaire.

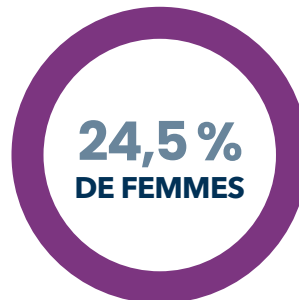
FORMER POUR MIEUX ANTICIPER LES URGENCES

L'approche One Health favorise une lecture intégrée des risques touchant la santé humaine, la santé animale et l'environnement. La formation en Santé communautaire renforce, quant à elle, les compétences nécessaires pour agir au plus près des populations. En soutenant ces deux filières, HEPRR-MPA contribue à constituer un vivier de professionnels mieux préparés à prévenir, détecter et gérer les menaces sanitaires.

L'IMPACT ATTENDU

Des compétences multidisciplinaires mieux ancrées dans les institutions et davantage mobilisables pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.

CHIFFRES CLÉS





La formation se déroule bien, et nous sentons qu'il y a vraiment tout ce qui s'ajoute en nous, par rapport à tout ce qu'on a déjà eu à avoir comme cours, et nous sentons vraiment qu'il y a maintenant une amélioration dans notre façon de faire. Et c'est cette connaissance-là que nous sommes en train d'acquérir pour maintenant améliorer notre prestation quand on sera sur le terrain, quand nous allons rentrer dans nos lieux de service.

Moi, je suis du programme national de nutrition. Je veux vraiment rentrer à mon poste pour aller bien prester maintenant là, parce que tout ce qui était comme insuffisant va être, balayé et remplacé par les connaissances que je vais acquérir ici à l'école. D'ailleurs, je le sens même déjà qu'il y a des choses que je ne faisais pas correctement, surtout par rapport à l'informatique. Je m'améliore déjà dans beaucoup de points.

Jacqueline MAYO
Boursière

APPROCHE ONE HEALTH

Croiser santé humaine, santé animale, environnement et données pour mieux anticiper les menaces.

► INOHA : la modélisation au service de la santé globale

À travers le financement de la troisième cohorte de l'École de Santé publique de l'Université de Lubumbashi, le projet HEPRR-MPA soutient la formation de 49 boursiers dans deux filières stratégiques : One Health et Santé communautaire (SACOM).

UNE FORMATION À L'INTERSECTION DE PLUSIEURS DISCIPLINES

Rattaché à l'Université de Kinshasa, l'INOHA développe une offre de formation qui répond à la complexité croissante des menaces sanitaires. Le Master de modélisation appliquée en santé globale associe les sciences de la santé, de l'environnement, de l'économie, de l'informatique et de la géomatique afin de former des professionnels capables d'analyser des phénomènes sanitaires dans une perspective intégrée.

UNE COHORTE DIVERSIFIÉE ET OUVERTE AUX PROVINCES

Pour l'année académique 2025-2026, le programme compte 25 apprenants, dont 7 femmes et 18 hommes. Neuf participants proviennent de provinces autres que Kinshasa, notamment de l'Ituri, du Haut-Uele, du Haut-Katanga, du Sud-Kivu, du Kwilu, du Kongo Central et du Maï-Ndombe. Cette représentation territoriale favorise la diffusion des compétences en analyse et en modélisation au-delà de la capitale.

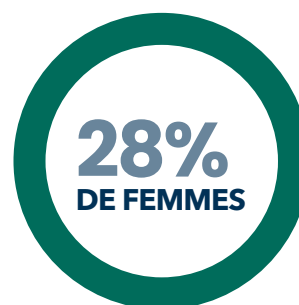
DES PROFILS POUR MIEUX COMPRENDRE LES RISQUES SANITAIRES

La richesse du programme repose également sur la diversité des parcours : médecine humaine et vétérinaire, environnement, santé publique, sciences économiques, informatique, mathématiques, biologie moléculaire, gestion des institutions de santé et sciences de la Terre. Cette interdisciplinarité constitue un atout majeur pour développer des modèles utiles à la surveillance, à la préparation aux épidémies et à l'orientation des interventions.

L'IMPACT ATTENDU

Des compétences multidisciplinaires mieux ancrées dans les institutions et davantage mobilisables pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires.

CHIFFRES CLÉS



► Les Boursiers de l'Université Catholique de BUKAVU ÉCOLE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE



► Les Boursiers de l'INOHA





► Formation des cadres des ZS en SIMR3 dans la province du Kasai

Au total 475 personnes ont bénéficié de la formation en SIMR 3 au Kasai dans le cadre du renforcement du système de santé en post-Ebola. Les objectifs principaux, visant à améliorer la détection précoce et la riposte face aux épidémies, ont été non seulement atteints, mais également efficacement intégrés dans un cadre pratique permettant aux participants d'appliquer ces compétences directement dans leurs zones de santé.

La méthodologie adoptée pour cette formation a inclus un mélange d'approches innovantes, notamment des exercices pratiques, des discussions pédagogiques et l'utilisation de techniques d'andragogie. Ces méthodes ont favorisé un engagement actif des participants, comme le montre l'amélioration significative entre les scores de pré-test (15%) et de post-test (85%).

L'équipe de facilitation a également utilisé des outils modernes, comme l'e-SIMR, pour démontrer l'efficacité des systèmes électroniques dans le cadre de la surveillance épidémiologique.

Les résultats de la formation ont mis

en avant des stratégies concrètes pour surmonter les défis liés à la surveillance des maladies. Des recommandations ont été formulées pour renforcer les systèmes de santé locaux, notamment la mise en place de plans de redressement basés sur les lacunes identifiées. La collaboration entre secteurs, une approche multisectorielle renforçant la résilience des systèmes de santé, a été mise en avant comme élément clé de la réponse aux urgences sanitaires.

La formation s'affirme comme un pas décisif vers une amélioration significative de la couverture sanitaire dans la région. L'enthousiasme des participants pour l'organisation et la qualité des enseignements, ainsi que l'engagement des partenaires, témoignent de l'impact positif de cette initiative. En renforçant les compétences des équipes de santé, cette formation pose les fondations d'une réponse plus coordonnée et efficace aux défis sanitaires à venir, affirmant ainsi un avenir plus solide pour la santé de la communauté.



LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL UTÉRIN



**Protéger les filles aujourd'hui, sauver les femmes demain
En soutenant simultanément la vaccination, le dépistage,
le diagnostic, le traitement, la communication et la mobilisation
communautaire, le projet HEPRR-MPA apporte une réponse
structurante à l'un des cancers les plus meurtriers chez les femmes
en RDC.**

L'introduction du vaccin contre le HPV représente une avancée majeure pour la santé des adolescentes et des générations futures. Associée à l'amélioration du dépistage et de la prise en charge précoce, elle permettra de prévenir de nombreux décès évitables et de progresser durablement vers l'élimination du cancer du col de l'utérus en République démocratique du Congo.



► La RDC renforce la prévention du cancer du col de l'utérus et prépare l'introduction du vaccin contre le HPV

La République démocratique du Congo intensifie ses efforts pour réduire la mortalité liée au cancer du col de l'utérus. À travers l'Unité de gestion du Programme de développement du système de santé — UG-PDSS —, le Gouvernement met en œuvre un important projet d'appui au processus d'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain, HPV, ainsi qu'aux efforts d'élimination du cancer du col de l'utérus dans six provinces du pays. Cette intervention est financée par la Banque mondiale dans le cadre du projet de préparation, de réponse et de résilience face aux urgences sanitaires, HEPRR-MPA, avec l'appui technique de l'Organisation mondiale de la Santé.

Prévu pour la période allant de juin 2025 à mai 2028, le projet bénéficie d'un budget global de plus de 4,5 millions de dollars américains. Au 8 juillet 2026, environ 76 % du budget prévu pour la première année avait déjà été exécuté, témoignant de l'avancement des activités préparatoires et opérationnelles.

Une réponse à un important problème de santé publique

En RDC, le cancer du col de l'utérus demeure l'une des principales causes de mortalité chez les femmes. Les données présentées dans le cadre du projet font état d'environ 9 000 nouveaux cas et 6 000 décès enregistrés en 2022. Cette situation est notamment aggravée par l'insuffisance du personnel qualifié, la faible couverture des services de dépistage et de traitement, le manque d'équipements et de

médicaments essentiels, ainsi que par la faiblesse de la coordination et de l'engagement communautaire.

Le projet contribue ainsi à la mise en œuvre de la stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus et à l'atteinte de l'objectif 90-70-90. Il traduit également l'engagement pris par la RDC lors de la Conférence ministérielle sur l'élimination du cancer du col de l'utérus organisée en mars 2024 à Carthagène, en Colombie.

Une intervention intégrée, de la prévention au traitement

L'intervention repose sur cinq axes complémentaires : la communication intégrée sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus, l'appui à l'introduction du vaccin contre le HPV, le renforcement des capacités techniques de dépistage et de traitement, l'amélioration des capacités institutionnelles de diagnostic et de prise en charge, ainsi que le renforcement des mécanismes de coordination.

Le projet ambitionne notamment d'offrir le dépistage par inspection visuelle à l'acide acétique ou au Lugol à 400 000 femmes, tout en permettant à 100 000 femmes de bénéficier du dépistage du HPV. Les femmes présentant des lésions précancéreuses ou des résultats positifs seront orientées vers des services appropriés de confirmation diagnostique, de suivi et de traitement.

Au total, les six provinces d'intervention comptent plus de 15 millions d'habitants, dont environ 3,17 millions de femmes en âge de procréer. Les activités seront organisées autour de 35 hôpitaux

généraux de référence situés dans 35 zones de santé, avec cinq sites satellites rattachés à chaque site principal, afin de rapprocher les services de prévention et de dépistage des communautés.

Une mobilisation multisectorielle

La réussite de cette intervention repose sur une collaboration étroite entre plusieurs programmes et directions du ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale, notamment le Programme élargi de vaccination, le Programme national de santé de la reproduction, le Programme national de communication pour la promotion de la santé et le Centre national de lutte contre le cancer.

Le Programme élargi de vaccination assure la coordination des activités liées à l'introduction du vaccin HPV, l'élaboration des directives, la formation des prestataires, la microplanification, la logistique vaccinale et la surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables. Le PNCPS accompagne, pour sa part, la mise en œuvre de la communication intégrée, la sensibilisation communautaire, la collecte des données sociales et comportementales ainsi que l'élaboration des supports de communication.

Le Centre national de lutte contre le cancer contribue au renforcement des capacités des prestataires pour le traitement des lésions précancéreuses et des cancers invasifs, au suivi des activités de prise en charge ainsi qu'à l'amélioration du registre national du cancer. Les ministères de l'Éducation, du Genre, Famille et Enfant ainsi que de l'Enseignement supérieur et universitaire sont également associés à cette mobilisation multisectorielle.

► ATELIER DE RESTITUTION DE L'ÉTUDE SUR LA PERCEPTION DES PARENTS ET DES FILLES DE 9 À 14 ANS ET DES ADOLESCENTES SUR LE CANCER DU COL UTÉRIN ET LES FACTEURS FAVORISANT L'INTRODUCTION DE LA VACCINATION CONTRE LE HPV DANS LE PEV EN RDC

La République démocratique du Congo franchit une étape importante dans la prévention du cancer du col de l'utérus. À Kinshasa, les acteurs des secteurs de la Santé, de l'Éducation et du Genre, accompagnés des partenaires techniques et financiers, ont examiné les orientations devant guider l'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain (VPH) dans le calendrier national de vaccination.

Au cœur des réflexions figurait une étude consacrée aux facteurs comportementaux et sociaux qui influencent la décision des parents de faire vacciner les filles âgées de 9 à 14 ans. Les résultats ont permis de mieux comprendre les perceptions des communautés, leurs préoccupations, les obstacles à l'adhésion ainsi que les éléments susceptibles de renforcer la confiance envers ce vaccin.

Les recommandations formulées contribueront à adapter les messages de sensibilisation, à mieux impliquer les parents, les écoles, les professionnels de santé et les leaders communautaires, mais aussi à prévenir les rumeurs et la désinformation. Elles permettront également d'affiner la stratégie nationale afin qu'elle réponde davantage aux réalités sociales et culturelles des différentes communautés.

À court terme, les résultats attendus sont une meilleure compréhension du vaccin, une adhésion accrue des parents et une mobilisation coordonnée des secteurs concernés. À moyen terme, cette démarche devrait favoriser une couverture vaccinale élevée chez les filles ciblées. À long terme, l'introduction réussie du vaccin contre le VPH contribuera à réduire les infections responsables du cancer du col de l'utérus, à diminuer le nombre de cas et de décès liés à cette maladie et à renforcer durablement la santé des femmes en RDC.





Les cancers sont des maladies de longue durée. Ce sont donc des maladies chroniques qui engendrent des dépenses de santé importantes. Dans un contexte où les mécanismes d'assurance maladie restent insuffisants, les populations risquent de basculer dans l'extrême pauvreté en cherchant à financer elles-mêmes leur prise en charge.

Notre satisfaction est de constater qu'au sein du Groupe de la Banque mondiale, une attention croissante est accordée à la valorisation de l'expertise nationale. Notre volonté est de recourir davantage aux experts nationaux et de renforcer la collaboration avec les institutions de recherche du pays. Telle est notre position.

Les travaux qui viennent d'être présentés sont d'une qualité qui n'a rien à envier à ceux produits ailleurs. C'est la raison pour laquelle, depuis un certain temps, nous soutenons, à travers nos projets, les écoles de santé publique, les universités ainsi que les chercheurs nationaux.

Dr. Michel MUVUDI

Spécialiste principal en santé
Groupe de la Banque Mondiale

► le projet HEPRR-MPA renforce les capacités provinciales face aux urgences sanitaires

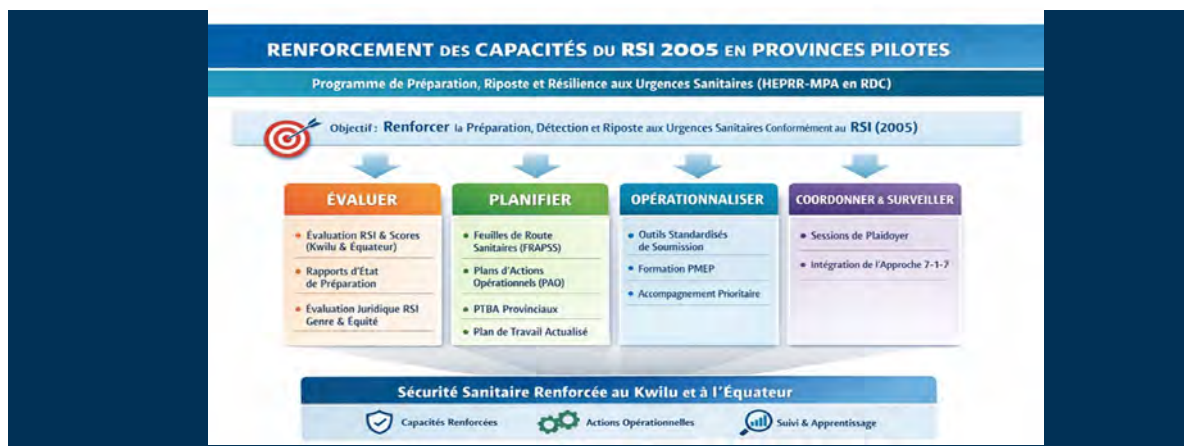
La République Démocratique du Congo (RDC) renforce ses capacités de sécurité sanitaire pour faire face efficacement aux épidémies, aux risques transfrontaliers et aux effets du changement climatique à travers un sous-projet lié au Règlement Sanitaire International ((RSI) 2005)), mis en œuvre dans le cadre du Projet de Préparation, Riposte et Résilience aux Urgences Sanitaires (HEPRR-MPA) , projet du gouvernement mise en œuvre à travers l'UG-PDSS, avec l'appui de la Banque mondiale le projet HEPRR-MAP vise à renforcer la résilience des systèmes de santé, améliorer la détection précoce des menaces sanitaires et consolider la réponse multisectorielle selon l'approche « Une Seule Santé ». L'objectif de renforcer les capacités de sécurité sanitaire en province vise à rapprocher la préparation et la riposte davantage au niveau provincial, permettant d'impliquer suffisamment les acteurs locaux dans la planification, la coordination et le suivi des interventions. Les provinces de l'Equateur et du Kwilu ont été retenues comme provinces pilotes pour cette première phase.



Des évaluations pour orienter les décisions

Entre juillet et août 2026, des évaluations infranationales ont été réalisées dans les provinces pilotes à travers deux outils complémentaires : l'outil de l'Évaluation Externe Conjointe (EIC/JEE) de l'OMS pour le RSI et celui de l'évaluation des performances des services vétérinaires (PVS) de l'OMSA adaptés aux provinces à la suite d'une analyse juridique des compétences constitutionnellement reconnues aux provinces et d'une analyse technique des attributs des scores des indicateurs. Ces exercices ont permis d'établir un diagnostic global du niveau des capacités provinciales de prévention, de détection et de riposte aux urgences sanitaires, mais aussi des performances des services vétérinaires dans les provinces de l'Equateur et du Kwilu.

Dans les provinces du Kwilu de l'Equateur, l'analyse de 30 indicateurs RSI et de 18 compétences critiques PVS a mis en évidence d'importantes marges de progression, notamment en matière de surveillance, de diagnostic de laboratoire, de coordination multisectorielle et de gestion des urgences. Ces résultats ont servi de base à l'élaboration de Feuilles de Route Provinciales de Sécurité Sanitaires budgétisées visant à renforcer progressivement la sécurité sanitaire au niveau provincial. Ces actions prioritaires assorties d'activités détaillées et budgétisées seront être intégrées dans les plans d'action existants.



L'élaboration des Feuilles de Route Provinciales des activités de Sécurité Sanitaire.

L'un des principaux acquis du projet est l'élaboration des Feuilles de Route Provinciales des Activités de Sécurité Sanitaire (FRAPSS). Ces documents traduisent les résultats des évaluations en actions prioritaires assorties d'objectifs, de responsabilités, de budgets et de chronogrammes sur la période 2026-2029. Ces actions déclinées en activités seront, dans un bref futur, intégrées dans les plans provinciaux de développement sanitaire (PPDS) et plans d'action opérationnels (PAO) afin de se conformer aux orientations de l'OMS pour l'utilisation des plans d'action nationaux existants pour la sécurité sanitaire et pas nécessairement la création de plans supplémentaires.

Production des rapports de l'évaluation de l'état de préparation des provinces de l'Équateur et du Kwilu face aux risques majeurs de santé publique

Cette évaluation a révélé une préparation globalement insuffisante face aux risques prioritaires de santé publique, avec une situation particulièrement préoccupante au Kwilu. Quelques acquis existent, surtout à l'Équateur notamment en surveillance, laboratoire et inhumations dignes et sécurisées, mais ils restent encore très fragmentés et insuffisants pour assurer une réponse rapide, coordonnée et multisectorielle. Les faiblesses notées sont pour la plupart systémiques et communes aux deux provinces (insuffisance de la coordination, absence de plans intégrés budgétisés, capacités limitées des équipes d'intervention rapide, les lacunes logistiques, l'absence de financement d'urgence mobilisable, etc.).

Le renforcement du cadre juridique, un pilier essentiel : production des analyses juridiques et des propositions des textes juridiques provinciaux

En plus des évaluations techniques, le projet a également appuyé la réalisation d'évaluations juridiques infranationales dans les provinces du Kwilu et de

l'Équateur afin d'analyser les instruments réglementaires liés à la sécurité sanitaire et à la mise en œuvre du RSI.

Dans la province de l'Équateur, 41 textes juridiques ont été recensés et analysés, dont 12 instruments provinciaux et 29 textes nationaux à incidence provinciale. Les travaux ont permis d'identifier les lacunes existantes et de proposer plusieurs réformes destinées à renforcer la coordination multisectorielle, le financement des urgences sanitaires, la biosécurité, la surveillance des zoonoses et l'opérationnalisation de l'approche « Une Seule Santé ».

Vers une résilience sanitaire durable

À travers les évaluations techniques, la planification opérationnelle et le renforcement du cadre juridique, le projet HEPRR-MPA contribue à repositionner les provinces au cœur de la sécurité sanitaire nationale. Les feuilles de route en cours de validation constitueront désormais une base solide pour mobiliser les ressources, suivre les progrès réalisés et renforcer la capacité des provinces à anticiper et à gérer les urgences sanitaires.

En combinant diagnostic, planification et réforme institutionnelle, le HEPRR-MPA jette ainsi les bases d'une sécurité sanitaire plus résiliente, mieux coordonnée et durablement ancrée dans les réalités provinciales de la RDC.



2. AMÉLIORATION DE LA DÉTECTION PRÉCOCE ET DE LA RÉPONSE AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE GRÂCE À UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE



1. Surveillance multisectorielle collaborative et diagnostics de laboratoire en mettant l'accent sur l'exhaustivité, l'exactitude et la ventilation par sexe

2. Gestion des urgences, coordination et continuité des services essentiels

3. Communication des risques et engagement communautaire (CREC), autonomisation et protection sociale pendant les urgences de santé publique

4. Préparation et réponse aux urgences adaptées au changement climatique

GESTION DES EPIDEMIES

Depuis 2020, la République démocratique du Congo est confrontée à une succession, et parfois à une superposition, d'épidémies majeures. Cette situation est aggravée par les conflits armés, les déplacements massifs de populations, la faiblesse de la couverture vaccinale, l'accès insuffisant à l'eau potable et à l'assainissement, ainsi que la fonctionnalité limitée de certaines structures sanitaires dans les zones touchées. En 2024, environ 60 % des établissements de santé situés dans les zones affectées par les conflits étaient partiellement ou totalement non fonctionnels, ce qui a réduit les capacités de prévention, de surveillance et de prise en charge.

L'année 2020 s'est ouverte alors que la RDC achevait la riposte contre la 10^e épidémie de maladie à virus Ebola, déclarée en 2018 dans le Nord-Kivu et étendue à l'Ituri et au Sud-Kivu. Cette épidémie, déclarée terminée en juin 2020, avait enregistré 3 481 cas, 2 299 décès et 1 162 survivants. Quelques jours avant sa clôture, une 11^{ème} épidémie d'Ebola avait été déclarée dans la province de l'Équateur ; elle s'est achevée avec 130 cas, dont 55 décès. Dans le même temps, l'épidémie de rougeole de 2018-2020 avait provoqué environ 7 800 décès, soit une mortalité supérieure à celle de la 10^{ème} épidémie d'Ebola.

La RDC a également été touchée par la pandémie de COVID-19, dont le premier cas a été détecté en mars 2020. Au 13 avril 2024, près de 99 338 cas confirmés et 1 468 décès avaient été rapportés. Ces chiffres doivent néanmoins être interprétés avec prudence, compte tenu des différences dans les capacités de dépistage, des changements dans les mécanismes de notification et de l'intégration progressive de la COVID-19 dans la surveillance des maladies respiratoires.

Les résurgences d'Ebola se sont poursuivies au cours des années suivantes. En 2021, la 12^{ème} épidémie, survenue au Nord-Kivu, a enregistré 12 cas et 6 décès, tandis que la 13^{ème} épidémie, déclarée dans la zone de santé de Beni, a comptabilisé 11 cas, dont 9 décès. En 2022, la 14^{ème} épidémie, dans la province de l'Équateur, a enregistré 5 cas, tous décédés, et la 15^{ème} épidémie, à Beni, s'est limitée à un cas confirmé décédé. En 2025, la 16^{ème} épidémie, déclarée dans la province du Kasai, a enregistré 64 cas, dont

45 décès, soit une létalité de 70,3 %.

Parallèlement, les maladies évitables par la vaccination et celles liées aux mauvaises conditions d'eau, d'hygiène et d'assainissement ont continué à provoquer une forte mortalité. En 2023, la RDC a enregistré 282 323 cas suspects de rougeole et 5 330 décès, ainsi que 54 298 cas suspects de choléra et 447 décès. En 2024, plus de 102 539 cas de rougeole ont été rapportés, avec une létalité de 2,18 %, tandis que le choléra a totalisé 31 609 cas, avec une létalité de 1,38 %. Les enfants de moins de cinq ans représentaient environ 80 % des cas de rougeole rapportés en 2024.

La mpox a également connu une progression particulièrement préoccupante. En 2023, 14 626 cas suspects et 654 décès ont été enregistrés. Entre janvier et la 48^e semaine épidémiologique de 2024, le pays avait rapporté 51 194 cas suspects, dont 11 333 cas confirmés et 1 224 décès, avec une extension dans 23 provinces. Les enfants de moins de 15 ans figuraient parmi les groupes les plus affectés.

Enfin, la 17^{ème} épidémie de maladie à virus Ebola, déclarée en mai 2026, illustre la persistance de cette vulnérabilité. Selon le rapport de situation du 18 juillet 2026, elle avait déjà touché cinq provinces — l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Haut-Uele et la Tshopo — ainsi que 46 zones de santé, avec 2 344 cas confirmés et 930 décès, soit une létalité de 39,7 %.

Face à ces urgences sanitaires, le projet HEPRR-MPA a apporté des appuis concrets à la surveillance, au diagnostic, à la prise en charge, à la CREC et à la coordination des ripostes.

EBOLA

► 16ème Epidémie

CONTEXTE

Le 4 septembre 2025, le Gouvernement de la République démocratique du Congo a officiellement déclaré la 16^{ème} épidémie de maladie à virus Ebola, localisée dans la zone de santé de Bulape, dans la province du Kasai. Cette déclaration est intervenue après la confirmation, le 3 septembre 2025, par l'Institut National de Recherche Biomédicale, de la circulation du virus Ebola de l'espèce Zaïre. Les premières investigations avaient mis en évidence une chaîne de transmission impliquant une patiente admise dans une formation sanitaire, des membres du personnel soignant, des proches et des membres de la communauté.

L'épidémie a été marquée, à son début, par une transmission associée aux soins dans les structures sanitaires ainsi que par une forte transmission lors de funérailles organisées sans respect suffisant des mesures d'inhumation digne et sécurisée. La survenue de cas parmi les professionnels de santé a également révélé des insuffisances dans l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections.

Au total, 64 cas, dont 53 confirmés et 11 probables, ont été enregistrés dans six aires de santé de la zone de santé de Bulape : Bambalaie, Bulape, Bulape Communautaire, Dikolo, Ingongo et Mpianga. Parmi ces cas, 45 décès ont été rapportés, soit un taux de létalité de 70,3 %. Cinq professionnels de santé, dont quatre infirmiers et un technicien de laboratoire, ont été contaminés et trois sont décédés. Les aires de santé de Dikolo et Bulape ont constitué les principaux foyers, concentrant ensemble plus de 78 % des cas et 82 % des décès.

La survenue de cette épidémie, près de 18 ans après le précédent épisode d'Ebola enregistré à Bulape, a mis en évidence une

diminution des capacités locales de préparation et de réponse. La zone touchée se caractérise également par son enclavement : l'accès depuis Tshikapa nécessite au moins une journée de déplacement par route et les liaisons aériennes sont limitées, ce qui a compliqué le déploiement rapide des équipes, l'acheminement des intrants et le transport des échantillons.

Principaux défis observés

Les principaux défis ont concerné le retard dans la détection et la transmission des alertes, l'insuffisance des mesures de prévention et de contrôle des infections dans certaines structures sanitaires, la contamination des prestataires de soins, les enterrements à risque, l'accès difficile aux communautés ainsi que la faiblesse de certaines infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement. La peur, la circulation de fausses informations, la méfiance envers les équipes de riposte et les mouvements de populations hors des villages affectés ont également représenté des risques importants de propagation géographique.

Ces défis ont confirmé la nécessité de renforcer la Communication sur les risques et l'engagement communautaire, notamment à travers l'écoute communautaire, la gestion rapide des rumeurs, l'implication des autorités locales, des leaders traditionnels et religieux, la sensibilisation des familles, l'accompagnement des enterrements dignes et sécurisés ainsi que l'adaptation des messages aux langues et aux réalités socioculturelles de Bulape.

La fin de la 16^{ème} épidémie a été officiellement déclarée le 1^{er} décembre 2025, après 42 jours consécutifs sans nouveau cas depuis la sortie du dernier patient du centre de traitement, le 19 octobre 2025. Toutefois, la poursuite de la surveillance renforcée, de la communication communautaire et de la lutte contre la stigmatisation demeure essentielle pour prévenir toute résurgence et capitaliser les acquis de la riposte.

REALISATIONS

► L'équipe de l'UG-PDSS, conduite par le Dr Baudouin Makuma, Project Manager du HEPRR, a été reçue par le Gouverneur de la province du Kasai, Monsieur Chrispin Mukendi Bukasa.

La lutte contre Ebola repose autant sur les moyens techniques que sur l'engagement des autorités locales. Dans la province du Kasai, les échanges entre l'équipe de l'UG-PDSS, conduite par le Dr Baudouin Makuma, Project Manager du HEPRR, et le Gouverneur Chrispin Mukendi Bukasa ont contribué à renforcer l'implication des autorités provinciales dans la gestion de l'épidémie.

Cette concertation s'est traduite par une collaboration plus étroite sur le terrain. Les descentes conjointes réalisées avec les autorités ont facilité la mobilisation des acteurs, renforcé la coordination des interventions et favorisé une meilleure appropriation de la riposte au niveau provincial. Cet engagement a ainsi permis d'améliorer la mise en œuvre des actions au plus près des zones et des communautés touchées.



Les discussions ont également permis de préparer plusieurs appuis actuellement en cours de déploiement dans la province, notamment : **la construction de mini-laboratoires au sein des hôpitaux généraux de référence, accompagnée de la formation du personnel ; la mise en place de Centres d'intelligence épidémiologique ; la dotation en médicaments essentiels ; le renforcement des capacités logistiques ; la formation des relais communautaires et des infirmiers titulaires à la Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR).**

Ces investissements devraient permettre de rapprocher les capacités de diagnostic des populations, d'améliorer la détection précoce et la remontée des alertes, d'accélérer la prise en charge des cas et de renforcer la coordination de la riposte. Au-delà de l'épidémie actuelle d'Ebola, ils contribueront durablement à rendre le système de santé provincial plus résilient et mieux préparé à faire face aux futures urgences sanitaires. Satisfait de ces investissements majeurs, le Gouverneur a réaffirmé son engagement à accompagner toutes les étapes de leur mise en œuvre, confirmant ainsi le rôle déterminant du leadership provincial dans l'efficacité et la durabilité de la riposte.



► Ebola : le Gouverneur de la province du Kasai, Crispin Mukendi préside une réunion de crise provinciale consacrée à la gestion de l'épidémie de la maladie à Virus Ebola , en présence des partenaires techniques et financiers



Au cours des échanges, plusieurs défis prioritaires ont été identifiés, notamment l'identification et le suivi rigoureux des contacts, le renforcement des équipes de surveillance, l'orientation des cas suspects vers les sites d'isolement, l'intensification de la communication des risques, l'installation de centres de traitement normés et l'amélioration de l'accès à l'eau potable à Bulape et dans les zones voisines. L'OMS a, de son côté, annoncé l'arrivée prochaine de 18 000 doses de vaccins en provenance de Kananga pour renforcer la riposte.

Réaffirmant sa détermination à accompagner cette lutte, le Gouverneur a salué l'engagement des partenaires et annoncé une descente imminente dans la zone de santé de Bulape, avec l'appui de l'UG-PDSS à travers le Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience aux urgences sanitaires (HEPRR), afin de réconforter les familles touchées et de sensibiliser la population à la vaccination. Cette mission de haut niveau aura pour objectif de renforcer l'engagement communautaire et l'adhésion sociale à la riposte contre la MVE à Bulape, à travers également des consultations communautaires sous les orientations techniques du SGI/COUSP.

Bulape, territoire de Mweka.

Dans le cadre du Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience face aux urgences, projet du gouvernement financé par la Banque mondiale, le Gouverneur du Kasai a conduit une mission de sensibilisation dans les zones de Mweka et Bulape, avec la participation de l'UG-PDSS, représentée par le Dr. Jeff MEMBA afin de renforcer la Communication des risques et l'Engagement Communautaire(CREC)

À Mweka, le gouverneur a rassemblé plus de 900 personnes dans le respect des mesures barrières. Il a ensuite mené les consultations communautaires: 52 chefs coutumiers et 66 cadres de l'éducation provinciale (chefs d'établissements, enseignants, femmes et jeunes leaders) des zones voisines de Bulape, ont été sensibilisés sur la vigilance et l'unité face à Ebola.

À Bulape, le Gouverneur a échangé avec l'Incident Manager, le personnel soignant, 39 chefs coutumiers, 40 leaders d'opinion, religieux et de la société civile, 14 survivants d'Ebola ainsi que les partenaires techniques et financiers, réaffirmant le soutien du Gouvernement provincial à la riposte.

Cette sensibilisation, rendue possible grâce aux efforts de l'équipe CREC du COUSP avec l'appui du projet HEPRR, illustre la force du partenariat entre les autorités, les communautés et les partenaires techniques et financiers pour vaincre Ebola.

1. Revue après action de la maladie à virus Ebola.



La Revue Après Action s'inscrit dans la dynamique d'amélioration continue du système national de santé. Elle vise à évaluer de manière systématique et participative l'ensemble des interventions mises en œuvre lors de la riposte à la 16e épidémie de MVE, au regard des objectifs fixés et des normes nationales et internationales en vigueur.

Cet exercice permet notamment d'analyser les performances du dispositif de préparation et de réponse, la coordination multisectorielle, la surveillance épidémiologique, la prise en charge des cas, la communication des risques ainsi que l'engagement communautaire.

La RAA constitue également un cadre privilégié de capitalisation des bonnes pratiques et innovations développées durant la riposte, tout en permettant d'identifier les difficultés rencontrées et les leçons apprises. Les enseignements tirés contribueront à renforcer durablement la résilience du système de santé, en particulier ses capacités de préparation, de prévention et de réponse face aux urgences de santé publique.

À l'issue des travaux de cette Revue Après Action (RAA), un ensemble de recommandations opérationnelles et de priorités stratégiques sera formulé de manière concertée par les différentes parties prenantes. Ces orientations viseront à consolider durablement les acquis enregistrés lors de la riposte à la dernière épidémie de Maladie à Virus Ebola, en capitalisant sur les expériences positives, les bonnes pratiques et les innovations mises en œuvre sur le terrain.

Les recommandations issues de cette revue permettront également d'identifier les ajustements nécessaires pour renforcer les mécanismes existants, corriger les insuffisances observées et améliorer la coordination, l'efficacité et la rapidité des interventions en situation d'urgence sanitaire. Elles contribueront ainsi à améliorer l'état de préparation du pays face aux épidémies futures, en renforçant aussi bien les capacités institutionnelles que celles des structures de santé et des communautés.

Cette initiative s'inscrit pleinement dans la vision du Gouvernement de la République démocratique du Congo, à travers le Ministère de la Santé, de promouvoir une gouvernance sanitaire fondée sur l'apprentissage continu, l'évaluation systématique des interventions et l'amélioration constante des politiques et stratégies de santé publique. Elle témoigne de l'engagement ferme des autorités nationales à tirer les leçons des crises sanitaires passées afin de mieux anticiper et faire face aux menaces émergentes.

► 17ème Epidémie

CONTEXTE

Depuis sa déclaration officielle le 15 mai 2026 dans la province de l'Ituri, la 17ème épidémie de maladie à virus Ebola demeure une urgence sanitaire majeure en République démocratique du Congo. Son évolution a été marquée par une propagation rapide et une extension géographique préoccupante, favorisées notamment par la forte mobilité des populations, les mouvements interprovinciaux, l'insécurité ainsi que les difficultés de détection, d'isolement et de prise en charge précoces des cas.

Selon les dernières données disponibles, l'épidémie touche désormais cinq provinces et 49 zones de santé. L'Ituri, qui demeure l'épicentre principal, compte 28 zones de santé touchées, suivie du Nord-Kivu avec 11 zones, du Haut-Uélé avec 5 zones, de la Tshopo avec 4 zones, auxquelles pourrait s'ajouter la zone de santé de Wanie-Rukula, en attente d'harmonisation, et du Sud-Kivu avec une zone de santé, Miti-Murhesa.

En date du 2 Août 2026, le cumul s'élevait à 3 748 cas confirmés, dont 1 657 décès, soit un taux de létalité global de 44,2 %. Par ailleurs, 690 patients sont en isolement ou hospitalisés et 708 guérisons ont été enregistrées. Le taux global de suivi des contacts est estimé à 80,1 %, tandis que le taux d'investigation des alertes atteint 87,2 %. Plus de 1 000 alertes ont été investiguées au cours des dernières 24 heures, témoignant du maintien des dispositifs de surveillance, de gestion des alertes et de laboratoire.

Avec ce niveau de transmission, cette 17ème épidémie devient, en nombre de cas, la plus grande épidémie de maladie à virus Ebola jamais enregistrée en République démocratique du Congo. Elle dépasse désormais l'épidémie de 2018-2020 survenue principalement au Nord-Kivu et en Ituri, qui constituait jusque-là la plus importante flambée d'Ebola connue dans le pays. Ce franchissement d'un seuil historique confirme l'ampleur exceptionnelle de la crise sanitaire actuelle et appelle à une mobilisation renforcée de l'ensemble des acteurs.

Malgré l'absence de nouvelle zone de santé affectée au cours des dernières 24 heures, la situation demeure préoccupante. Les principaux défis restent l'insécurité et les difficultés d'accès aux communautés, particulièrement en Ituri et au Nord-Kivu, la forte mobilité des populations, la surcharge de certains centres de traitement Ebola, les réticences communautaires ainsi que les difficultés liées à l'identification, à l'isolement, au transfert et au suivi des cas et des contacts.

À cela s'ajoutent la persistance des rumeurs et de la désinformation, les perceptions socioculturelles défavorables à la riposte, l'insuffisance des supports de communication adaptés, la faible couverture de certaines communautés dans les langues qu'elles comprennent ainsi que les difficultés de coordination, de remontée des alertes et d'harmonisation des messages diffusés par les différents acteurs.

Les activités de communication des risques et d'engagement communautaire doivent donc être davantage intensifiées. Les visites à domicile, les sensibilisations de masse, les dialogues communautaires, les émissions radiophoniques, les enterrements dignes et sécurisés ainsi que le soutien psychosocial doivent se poursuivre de manière régulière dans toutes les zones touchées et à risque.

Une attention particulière doit être accordée à la production de supports adaptés, à l'utilisation des langues locales, à l'écoute des préoccupations des populations et à l'implication active des autorités locales, des leaders communautaires, religieux et traditionnels. L'adhésion des communautés, la détection rapide des alertes et le suivi rigoureux des contacts demeurent déterminants pour interrompre les chaînes de transmission et maîtriser durablement l'épidémie.

REALISATIONS

► APPUI DU PROJET HEPRR À LA RIPOSTE CONTRE LA 17ÈME ÉPIDÉMIE DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA

Face à la 17ème épidémie de la maladie à virus Ebola dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, notamment dans l'axe de Beni, le Projet de préparation, de réponse et de résilience face aux urgences sanitaires, HEPRR, apporte son soutien et renforce la coordination et les capacités opérationnelles des différents piliers de la riposte.

L'appui du projet, estimé à 46,3 millions de dollars américains, vise à réduire la morbidité et la mortalité associées à l'épidémie, tout en consolidant l'approche zonale afin de renforcer l'autonomie, la coordination et la prise de décision au niveau des zones de santé affectées. Les principales interventions soutenues par le projet concernent :

- Le renforcement de l'approche zonale, afin d'assurer une meilleure coordination des interventions, l'appropriation locale et la redevabilité des acteurs de la riposte ;
- Le renforcement et la décentralisation des services de laboratoire, pour faciliter la détection rapide des cas suspects et réduire les délais de rendu des résultats ;
- Le renforcement des capacités opérationnelles des équipes d'intervention rapide, afin de permettre des interventions immédiates autour des cas confirmés et suspects ;
- La subvention des soins de santé dans les zones touchées, afin de réduire les barrières financières et de faciliter l'accès des cas suspects aux services de santé ;
- Le renforcement de la prévention et du contrôle des infections ainsi que des interventions WASH dans les établissements de santé, notamment à travers la fourniture d'équipements de protection individuelle, de sacs mortuaires et d'autres intrants spécifiques ;
- L'organisation des enterrements dignes et sécurisés, afin de limiter les risques de transmission liés à la manipulation des dépouilles ;
- Le renforcement de la communication des risques et de l'engagement communautaire, en vue de promouvoir l'adhésion des populations, de prévenir les rumeurs et de favoriser l'appropriation des mesures de riposte ;
- Le renforcement de la surveillance aux points d'entrée et aux points de contrôle, afin de détecter rapidement les cas suspects parmi les voyageurs et d'assurer le suivi des contacts ;
- La mise en place d'un mécanisme de signalement, de prévention et de réponse aux incidents d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels, dans le respect des exigences environnementales et sociales du projet.

À travers ces différentes interventions, le projet HEPRR contribue à améliorer la rapidité et l'efficacité de la riposte, à renforcer la protection des communautés et du personnel de santé, ainsi qu'à consolider durablement les capacités nationales et provinciales de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

► Mission de terrain à Beni, Butembo et Bunia

Le Coordonnateur de l'UG-PDSS, Dr Dominique BAABO, accompagné de son équipe, a mené une mission dans le Nord-Kivu, notamment à Beni et à Butembo, ainsi qu'en Ituri, épicentre de la 17^e épidémie de la Maladie à Virus Ebola causée par la souche Bundibugyo.



Cette mission a relevé plusieurs acquis, notamment la préparation progressive des zones de santé, le déploiement d'experts nationaux, l'appui de l'UG-PDSS à la coordination, la fonctionnalité des laboratoires de santé publique et le renforcement des capacités d'analyse des échantillons. Toutefois, d'importants défis persistent : l'absence d'une coordination structurée à Butembo, l'insuffisance des moyens de transport, de communication et de connexion Internet, le manque d'épidémiologistes expérimentés, de centres de traitement adaptés, d'intrants nutritionnels et de kits de prévention et contrôle des infections. La mission a également constaté la faible fonctionnalité des dispositifs de triage et d'assainissement dans certaines structures sanitaires, ainsi que des résistances communautaires, l'insuffisance des outils de communication actualisés, la faible implication de certains leaders influents et l'absence de données désagrégées nécessaires à la mise en œuvre d'actions de communication sur les risques et d'engagement communautaire mieux ciblées.



► Appui au déploiement des premières équipes des experts sur terrain

Dans le cadre de la riposte contre la 17^{ème} épidémie de la maladie à virus Ebola déclarée en Ituri le 15 mai 2026, la Banque mondiale, à travers le Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience face aux Urgences Sanitaires (HEPRR), projet du Gouvernement financé par cette institution de Bretton Woods, apporte un appui déterminant au Ministère de la Santé Publique via l'Institut National de Santé Publique (INSP) pour renforcer les capacités opérationnelles de la province. Cet appui permet notamment le déploiement à Bunia de 19 experts chargés d'accompagner les équipes provinciales dans les domaines de la coordination, de la surveillance, du laboratoire, de la prise en charge, de la prévention et du contrôle des infections, ainsi que de la communication des risques et de l'engagement communautaire.

Cette mission d'experts traduit la volonté de la Banque mondiale, à travers l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS) dans le cadre du projet HEPRR, d'accompagner rapidement les efforts du Gouvernement afin de rapprocher l'expertise technique des zones de santé touchées et de renforcer les piliers essentiels pour une riposte coordonnée et efficace.



► UG-PDSS-PRIMATURE : remise de 10 véhicules pour renforcer la riposte contre Ebola

La Première ministre, Mme Judith Suminwa Tuluka, a procédé, ce vendredi à Rwampara, dans la province de l'Ituri, à la remise officielle de dix véhicules neufs de marque Land Cruiser à la coordination de la Riposte, dirigée par le Prof. Steve AHUKA. Cette dotation du Gouvernement congolais à la Coordination de la riposte a été réalisée à travers le Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience face aux urgences sanitaires (HEPRR), financé par la Banque mondiale.

Cet appui logistique vise à renforcer les interventions de riposte contre la maladie à virus Ebola dans la province de l'Ituri, foyer de l'épidémie. Dr. Sese, représentant de l'UG-PDSS a annoncé que ce sont de véhicules destinés à renforcer le système de santé de l'Ituri, même après la riposte. La cérémonie de remise s'est tenue au bureau de la Zone de santé de Rwampara, situé à une dizaine de kilomètres de la ville de Bunia.



C'est un immense honneur pour moi de vous remettre ce lot de véhicules, acquis dans le cadre du partenariat avec la Banque mondiale et de l'appui apporté à la lutte contre la maladie à virus Ebola.

Prenez-en grand soin, car, comme nous l'avons souligné hier soir, nous souhaitons que tous les efforts consentis s'inscrivent dans la durabilité. À l'issue de la riposte, ces véhicules devront être remis à la Division provinciale de la Santé afin de continuer à renforcer le système de santé de la province.

Il s'agit donc d'une grande responsabilité.

S. E. Judith Suminwa Tuluka

Première Ministre de la République
Démocratique du Congo



- **Ebola : 340 tonnes de médicaments et intrants de riposte dotés aux provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu par le projet HEPRR, avec le financement de la Banque mondiale**



Dans le cadre de la riposte contre la maladie à virus Ebola, le Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience face aux Urgences Sanitaires, HEPRR, a procédé à la dotation de 340 tonnes de médicaments et intrants de riposte destinés aux provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu.

Cette dotation vise principalement à renforcer la prise en charge des malades, à appuyer les structures sanitaires engagées dans la riposte et à améliorer les capacités opérationnelles des équipes déployées sur le terrain. Elle bénéficie en priorité aux zones de santé les plus touchées par l'épidémie, ainsi qu'aux zones de santé environnantes, afin de soutenir à la fois la réponse directe et les efforts de prévention autour des foyers actifs.



Le déploiement de ces médicaments et intrants est assuré par la logistique du SGI mise en place par l'Institut National de Santé Publique et du pharmacien de la Division Provinciale de la Santé, DPS, qui accompagnent l'organisation opérationnelle de la distribution vers les zones bénéficiaires. Le chargé des opérations du SGI a également contribué au briefing des acteurs impliqués, notamment pour faciliter le déploiement des cadres provinciaux chargés d'appuyer la mise en œuvre sur le terrain.

Les médicaments et intrants mis à disposition permettront de soutenir les soins des cas, d'assurer une meilleure continuité des services essentiels, de renforcer les interventions de terrain et de contribuer à une riposte plus rapide, mieux organisée et plus efficace.

Dans un contexte marqué par l'évolution de l'épidémie et les risques de propagation vers les zones voisines, cet appui constitue une contribution importante au renforcement des interventions sanitaires dans l'Est du pays. Il traduit l'engagement du Gouvernement, avec l'accompagnement de la Banque mondiale, à protéger les populations, à réduire les risques de mortalité et à améliorer la qualité de la réponse dans les zones touchées et environnantes.



Mission de suivi des interventions

Dans le cadre du suivi des interventions du projet HEPRR en appui à la riposte contre la maladie à virus Ebola (MVE) en Ituri, le Project Manager, Dr Baudouin MAKUMA, a effectué une mission de terrain dans les zones affectées. Cette mission a permis de rencontrer les équipes déployées, d'échanger avec la coordination de la riposte ainsi qu'avec le Chef de Division Provinciale de la Santé, afin d'évaluer l'état d'avancement des activités, d'identifier les défis opérationnels et de renforcer la coordination pour une réponse plus efficace.



► Onduleurs et ordinateurs pour le fonctionnement du laboratoire



► Acquisition des Plateformes RADI ONE et 70.000 tests



► Appui à l'actualisation, la reprographie et le déploiement des supports de communication MVE dans les zones touchées



Interview exclusive



Prof. Placide MBALA
Responsable du laboratoire
de diagnostic Ebola



Alors que la République démocratique du Congo (RDC) et l'Ouganda font face à une résurgence de la maladie à virus Ebola causée par la souche Bundibugyo, le diagnostic rapide reste un maillon essentiel de la riposte. Grâce au Laboratoire de Santé Publique de BUNIA, la détection des cas est accélérée, même si la riposte globale demeure confrontée à des réalités de terrain complexes.

Selon les données disponibles dans le cadre de la riposte, l'Ouganda enregistre une situation plus circonscrite, avec 20 cas confirmés et 2 décès. En RDC, la situation reste plus préoccupante, avec 1 460 cas confirmés et 452 décès enregistrés.

Sur l'ensemble des 1 460 cas confirmés en RDC, la province de l'Ituri concentre à elle seule plus de 1 333 cas, soit près de 91,3 % des contaminations du pays. Plusieurs facteurs expliquent cette forte concentration : l'Ituri est une zone de transit intense, connectée aux provinces voisines et à l'Ouganda, ce qui multiplie les contacts. Les mouvements constants de population liés aux activités minières contribuent également à accélérer la propagation de la maladie.

À cela s'ajoute le contexte de conflits armés, qui complique le suivi sanitaire et favorise une transmission silencieuse, parfois pendant plusieurs semaines, avant la déclaration officielle de l'épidémie.

Dans ce contexte, le laboratoire provincial de Bunia joue un rôle hautement stratégique dans

la gestion et la riposte contre l'épidémie d'Ebola. Situé au cœur de la province la plus touchée, il permet de rapprocher le diagnostic des communautés, de réduire les délais de confirmation et d'orienter rapidement les décisions des équipes de riposte.

Le Dr Placide Mbala Kingebeni, responsable du laboratoire de diagnostic Ebola au sein de l'INRB et directeur du département d'épidémiologie et santé globale à Kinshasa, met en lumière le rôle déterminant du laboratoire provincial de Bunia.

« Le laboratoire de Bunia joue un rôle crucial dans la lutte contre cette nouvelle épidémie d'Ebola causée par la souche Bundibugyo. Situé au centre de la province la plus touchée, il permet de réaliser rapidement le diagnostic des différents cas. Grâce à cette infrastructure disponible sur place, nous avons pu mettre en place un dispositif de diagnostic à Bunia et réduire de manière significative le délai de détection des cas au cours de cette épidémie. » explique le Dr Placide Mbala Kingebeni.

Les équipes médicales ont ainsi pu déployer des moyens de diagnostic directement sur place. Ce dispositif de proximité constitue une avancée majeure pour détecter rapidement les cas, isoler les personnes infectées et contribuer à interrompre la chaîne de transmission dès les premiers signaux.

Selon le Dr Placide Mbala Kingebeni, le fonctionnement du laboratoire repose sur un circuit précis et rigoureux, destiné à garantir à la fois la fiabilité des résultats et la protection du personnel.

« Comme dans tous les laboratoires, il existe un circuit précis. Il faut noter que le laboratoire est bien équipé et très bien construit. J'ai été agréablement surpris par la qualité de l'infrastructure réalisée ici. Les circuits sont respectés depuis la réception des échantillons venant des centres de traitement. L'équipe, bien formée, se protège correctement, enregistre les échantillons et les conduit jusqu'au laboratoire. Dans une enceinte de biosécurité de classe 2/3, les équipes peuvent ouvrir les boîtes, déballer les échantillons, les inactiver, puis procéder aux analyses PCR afin de déterminer s'ils sont positifs ou négatifs. » déclare le Dr Placide Mbala Kingebeni.

Le volume d'analyses déjà réalisé illustre l'ampleur de la riposte et l'importance de ce laboratoire dans la réduction des délais de détection de la maladie dans la région.

« À ce jour, plus de 3 000 échantillons ont déjà été analysés par le dispositif de l'Ituri, notamment le laboratoire provincial de Bunia et les laboratoires satellites de Mongwalu et Aru. Si l'on ajoute les échantillons analysés à Beni, à Goma et ceux provenant de Butembo, nous sommes à plus de 4 000 échantillons analysés depuis le début de cette épidémie. » précise le Dr Placide Mbala Kingebeni.

Le Dr Placide Mbala Kingebeni souligne également l'apport déterminant de l'Unité de Gestion du Projet de Développement du Système de Santé (UG-PDSS), grâce au partenariat entre le Gouvernement congolais et la Banque mondiale.

« Il faut d'abord noter que l'UG-PDSS est l'organe qui nous a permis d'avoir ce laboratoire bien équipé et bien construit. C'est un investissement important réalisé par la Banque mondiale à travers l'UG-PDSS. Cet appui permet de déployer les équipes de laboratoire sur le terrain, de prendre en charge celles venues de Kinshasa ainsi que les équipes locales de Bunia, et d'appuyer les laboratoires satellites du laboratoire provincial de Bunia. L'appui apporté par l'UG-PDSS va jusqu'au prélèvement de ces échantillons, en mettant à la disposition de l'équipe les moyens de se mouvoir facilement vers les centres de traitement. Il soutient les analyses en pourvoyant aux tests et aux équipements de diagnostic, et intervient même pour la saisie des données. C'est aussi l'UG-PDSS qui permet, par exemple, d'imprimer ces différents résultats en offrant des imprimantes et en assurant la fourniture quotidienne ou hebdomadaire de cartouches d'encre, tout en fournissant des ordinateurs pour que les données soient saisies correctement. De plus, comme je l'ai dit tantôt, lorsque les résultats sont prêts, ce sont ces mêmes véhicules, avec les différentes équipes, qui permettent non seulement d'envoyer les données en format électronique, mais aussi de déposer les résultats en format papier vers les centres de traitement. L'UG-PDSS nous accompagne pendant cette épidémie dans tout le processus, depuis le début jusqu'au rendu des résultats. » conclut le responsable du laboratoire de diagnostic Ebola.

Au-delà de l'urgence, cette expérience rappelle l'importance d'investir durablement dans les laboratoires provinciaux, la logistique de terrain et la formation des équipes. En rapprochant le diagnostic des communautés, la riposte gagne en rapidité, en efficacité et en capacité à sauver des vies face aux urgences sanitaires.

A close-up photograph of two dark-skinned hands, palms facing each other. The skin is covered with numerous small, raised, reddish-brown lesions, characteristic of monkeypox. The hands are positioned centrally, with the fingers slightly spread. The background is a soft, out-of-focus light brown. At the bottom of the image, there are decorative white curved lines.

MONKEY MPOX

► Fin de l'épidémie de Mpox

La République Démocratique du Congo annonce officiellement la fin de l'épidémie de Mpox ce 2 Avril 2026, marquant une avancée majeure dans la lutte contre les urgences sanitaires. Ce résultat est le fruit des efforts conjoints du Gouvernement congolais et de ses partenaires, notamment la Banque mondiale, à travers l'UG-PDSS dans le cadre de ces différents projets, à savoir, REDISSE, PMNS, PUARP COVID et HEPRR.

Dans le cadre de cette riposte, plusieurs interventions stratégiques ont été déployées pour renforcer durablement le système de santé :

► Renforcement de la prise en charge médicale

Un lot de 105 tonnes de médicaments a été distribué dans 11 provinces les plus touchées, améliorant significativement la prise en charge clinique des patients et réduisant les complications liées à la maladie, avec l'appui du projet REDISSE IV.

► Renforcement du diagnostic rapide

L'acquisition des plateformes RADI ONE dans les 26 provinces a permis de réaliser des analyses rapides et fiables à partir de prélèvements biologiques, facilitant la confirmation des cas suspects dans des délais réduits, dans le cadre du projet de Préparation, Réponse et Résilience face aux urgences de santé (HEPRR).

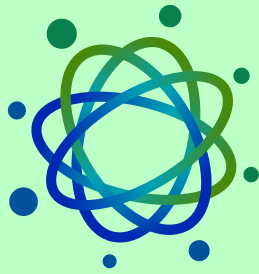
► Renforcement des capacités du personnel de santé et des acteurs communautaires

Dans le cadre des projets HEPRR et REDISSE IV, des formations ciblées ont été organisées pour le personnel de santé, notamment sur la gestion des cas et l'appui aux missions de suivi, contribuant ainsi au renforcement des capacités nationales de réponse aux épidémies. Par ailleurs, à travers le Programme Multisectoriel de Nutrition et Santé, PMNS, un accent particulier a été mis sur le renforcement des capacités des relais communautaires (RECOs) en matière de surveillance communautaire, la prise en charge nutritionnelle des enfants malades au niveau des centres de traitement ainsi que sur la reprographie et la mise à disposition des outils de collecte des données communautaires dans les zones de santé de Kimbi-Lulenge, Fizi, Kalonge, Mwenga, Kitutu et Nyantende.

► Mise en place de dispositifs de triage et d'isolement

Des centres de triage et d'isolement ont été dotés et renforcés dans plusieurs provinces, notamment à Kisangani (HGR Kinkole), Kongo-Central (HGR Kinkanda), Nord-Kivu (HGR Virunga), Sud-Kivu (C.U. Bukavu) et Lualaba (HGR Mwangeji). Ces dispositifs ont joué un rôle clé dans la prévention des infections au sein des formations sanitaires, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé en RDC dans le cadre du projet PUARP COVID.

Le Gouvernement, avec l'appui de son partenaire financier, la Banque mondiale, à travers l'UG-PDSS reste pleinement engagé à renforcer durablement les dispositifs de surveillance épidémiologique, la détection précoce des cas et les capacités de riposte, afin de mieux Préparer, Répondre et renforcer la résilience du Système de Santé face aux Urgences



REGIONAL MEETING ON MPOX RESPONSE AND OTHER HEALTH EMERGENCIES

STRENGTHENING COORDINATION AND COLLABORATION
FOR EFFECTIVE CONTAINMENT

May 13 > 14 2025

Hybrid format Nairobi

► Réunion régionale sur la réponse à la MPOX et aux autres urgences sanitaires

La région Afrique est confrontée à des menaces répétées de maladies infectieuses en raison de la forte population, des défis liés au climat (inondations, sécheresses) affectant la propagation des maladies ainsi que des infrastructures de santé limitées. En date de la semaine 22 de 2025, vingt-six pays d'Afrique ont signalé des cas de Mpox en raison de l'épidémie en cours centrée sur la République Démocratique du Congo (RDC). Cette épidémie de Mpox a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et urgence de santé publique de portée continentale par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC). La réponse à de tels événements nécessite une réponse régionale coordonnée pour réduire la transmission, atténuer son impact et améliorer la gestion des épidémies. Bon nombre des défis posés par la préparation et la riposte aux épidémies ne peuvent être surmontés sans une forte collaboration entre les pays.



Des engagements clairs des partenaires et des bailleurs en matière de soutien financier et technique

La réunion a comporté des discussions ciblées sur la situation épidémiologique actuelle des maladies de Mpox, Ebola et Marburg, en tant qu'études de cas sur les menaces sanitaires auxquelles sont confrontés les pays de la région. Des séances de travail animées ont permis d'examiner les principaux défis rencontrés par les États membres. Elles ont également permis d'identifier les meilleures pratiques et de formuler des recommandations. Ces recommandations concernent plusieurs domaines clés : la surveillance transfrontalière, les systèmes de laboratoires, la communication sur les risques, l'engagement communautaire, la prise en charge clinique, les stratégies de vaccination, la recherche et l'innovation, ainsi que la coordination transfrontalière et la collaboration entre pays. Une table ronde a abordé la situation de financement pour la préparation et la riposte aux épidémies et les perspectives de financement futures, avec la participation de tous les principaux bailleurs de la riposte Mpox. Enfin, un groupe de représentants des pays participants, au niveau du PS, a examiné le protocole d'accord proposé visant à renforcer la coopération et la coordination transfrontalières pour la préparation et la réponse au Mpox, ainsi qu'à d'autres urgences sanitaires. Les différents groupes et sous-groupes ont formulé des recommandations convenues pour améliorer les stratégies actuelles de Mpox qui sont applicables à d'autres urgences sanitaires. Parmi elles, des recommandations spécifiques ont été faites pour :

- Formaliser le partage des données de surveillance pour la collaboration transfrontalière : surveillance communautaire transfrontalière conjointe, organisation d'exercices de simulation transfrontaliers conjoints, formalisation et opérationnalisation du partage d'informations pour la détection rapide et la riposte aux épidémies transfrontalières.

- Recommandations techniques : renforcer le leadership au niveau des districts sanitaires, renforcer l'approche de santé unique, décentraliser les capacités de diagnostic, renforcer les capacités techniques dans tous les domaines clés transfrontaliers, renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire au niveau communautaire, ainsi que la recherche opérationnelle pour guider les stratégies de préparation et de réponse, et organiser l'évaluation des risques pour définir les risques transfrontaliers.

- Promouvoir des engagements clairs des partenaires et des bailleurs en matière d'assistance technique et financière : proposer un financement flexible pour les interventions d'urgence, aligner les priorités des pays pour promouvoir la responsabilité et l'efficacité du financement et renforcer la mobilisation des ressources nationales, promouvoir la mise en oeuvre de l'analyse des coûts pour orienter l'efficacité des opérations et améliorer l'efficacité et la transparence des ressources.

Les discussions ont également abouti à des amendements du protocole d'accord, sur la base des recommandations des responsables nationaux. Elles ont aussi conduit à un engagement de le signer au niveau du ministère de la Santé publique, une fois qu'un accord complet sera trouvé.

La réunion régionale sur la réponse Mpox et d'autres urgences sanitaires tenue à Nairobi a été considérée comme un succès par tous les participants et a permis de partager les meilleures pratiques, d'identifier les principaux défis et de proposer des recommandations pour y remédier. Il a également contribué aux interactions entre les pays. Celles-ci mèneront à une collaboration accrue de pays à pays dans la réponse à Mpox, et à d'autres urgences sanitaires. Elles aboutiront aussi à la finalisation et à la signature d'un protocole d'accord, attendu depuis longtemps, pour encadrer la collaboration transfrontalière dans la réponse aux urgences sanitaires en Afrique.



Tuasakidila !

Merci !



Pasteur Peter EYALE

Survivant MPOX

J'ai commencé à avoir une forte fièvre. J'avais une gêne au niveau de la gorge ainsi que des douleurs articulaires. J'ai également remarqué que quelques boutons commençaient à apparaître. C'est à ce moment-là que j'ai pris l'initiative de me rendre dans un centre de santé.

Après m'avoir examiné, le médecin m'a prescrit une ordonnance et m'a expliqué que, compte tenu de mon état, il était nécessaire de contacter les services chargés de la prise en charge des personnes atteintes de l'épidémie afin qu'ils puissent établir un diagnostic. C'est ainsi que le Centre VIJANA a été contacté et que j'y ai été admis.

Cette période a été très difficile. J'avais des boutons sur tout le corps, j'étais très souffrant et profondément éprouvé. Pour moi, c'était comme si j'étais face à la mort.

Aujourd'hui, je remercie sincèrement le Projet et la Banque mondiale d'avoir mis les moyens nécessaires à disposition afin que nous puissions bénéficier d'une prise en charge de qualité. Grâce à ce traitement, je suis aujourd'hui totalement guéri et debout. Que Dieu les bénisse.

Merci !

Matondi!

► **SURVEILLANCE MULTISECTORIELLE COLLABORATIVE ET DIAGNOSTICS DE LABORATOIRE EN METTANT L'ACCENT SUR L'EXHAUSTIVITÉ, L'EXACTITUDE ET LA VENTILATION PAR SEXE**

► **Appui à l'investigation des cas suspects de Méningite à Pendjwa/DPS Maï-Ndombe**

La mission d'investigation menée dans l'AS Bengolo a constitué une étape déterminante dans la lutte contre la méningite. En recueillant des données précises sur la situation épidémiologique, l'équipe a pu confirmer la présence de cas suspects et de décès, tout en réagissant rapidement pour limiter la propagation. Les échanges avec les acteurs sanitaires et les leaders communautaires ont permis de renforcer la vigilance collective et d'assurer une meilleure coordination sur le terrain, ce qui a contribué à stopper l'apparition de nouveaux cas durant la mission.

Au-delà de la réponse immédiate, cette investigation a mis en lumière l'importance de la sensibilisation et de la préparation proactive face aux épidémies. L'implication des professionnels de santé et des relais

communautaires a favorisé l'adoption de bonnes pratiques en matière de surveillance et de notification, renforçant ainsi la capacité de détection précoce. Ce travail collaboratif a montré que la mobilisation locale est un facteur clé pour contenir efficacement les crises sanitaires. Les recommandations issues de cette mission tracent une voie claire vers une résilience accrue. La formation continue des agents de santé, l'amélioration de l'approvisionnement en médicaments et le renforcement des mécanismes de communication communautaire sont autant de leviers pour consolider les acquis. En intégrant ces propositions, la communauté de Bengolo pourra non seulement mieux se protéger contre la méningite, mais aussi développer une capacité durable de réponse face aux futures menaces épidémiques.

► **Dotation en médicaments et autres intrants de la réponse au choléra dans 13 provinces Hot spot**

En 2025, en RDC malgré une augmentation historique des cas, des actions ciblées ont été mises en place pour améliorer la gestion des intrants médicaux dans 13 provinces (Sud-Kivu Nord-Kivu Tanganyika Tshopo Maniema Haut Lomami Haut Katanga Kinshasa Sankuru Equateur Mai-Ndombe Ilogala Lualaba Lomami Kwilu Kasai oriental Kongo Central Tshuapa Kwango Kasai central). La mise à disposition de kits de choléra a significativement renforcé les capacités de traitement dans les établissements de santé, démontrant un engagement fort envers la santé publique. L'évaluation interne et la collaboration avec des partenaires ont permis de mieux comprendre la logistique des intrants, en identifiant les zones critiques et en améliorant la distribution. Grâce à des mesures proactives, notamment l'analyse des données épidémiologiques et l'utilisation d'outils de gestion, le PNECHOL-MD a pu anticiper et prévenir des ruptures dans

l'approvisionnement. Cette approche dynamique témoigne d'une volonté d'adapter les interventions face aux défis sur le terrain.

Enfin, le rapport souligne des recommandations pour renforcer l'efficacité logistique, en intégrant davantage les acteurs locaux et en améliorant le suivi des intrants. L'engagement continu du SGI Choléra et de l'UG-PDSS à sensibiliser et à former les acteurs de santé dans les provinces touchées est essentiel pour pérenniser les efforts de contrôle des épidémies. L'analyse des résultats et des retours d'expérience pave la voie pour des interventions encore plus efficaces à l'avenir, faisant preuve d'un optimisme fondé quant à la lutte contre le choléra en RDC.

► Un réseau national de laboratoires pour rapprocher le diagnostic des populations

L'expérience de Bunia s'inscrit dans une vision plus large : construire progressivement un réseau de laboratoires de santé publique capable de soutenir la détection précoce des épidémies et la réponse rapide dans plusieurs provinces du pays.

Dans le cadre des investissements financés par la Banque mondiale à travers l'UG-PDSS, quatre grands laboratoires provinciaux sont en cours de finalisation ou d'équipement dans le Kasai-Central à Kananga, l'Équateur à Mbandaka, la Tshopo à Kisangani et le Kwilu à Bandundu. L'objectif est clair : éviter que le diagnostic des maladies à potentiel épidémique ne soit concentré uniquement dans quelques centres éloignés, et permettre aux provinces de disposer de capacités techniques plus proches des communautés.

Initiés par le gouvernement et financés par la Banque mondiale à travers le projet REDISSE IV, qui a assuré le lancement des travaux de construction ainsi que la dotation initiale en équipements, ces quatre laboratoires bénéficient désormais de l'appui du Projet de préparation, de réponse et de résilience face aux urgences sanitaires (HEPRR). Ce dernier accompagne la finalisation des travaux et soutient leur fonctionnement, afin de rapprocher durablement les capacités de diagnostic des zones de santé affectées.

À cela s'ajoutent les laboratoires des Hôpitaux Généraux de Référence de Bandundu-Ville, Gungu, Mosango, Idiofa et Kikwit Nord, réhabilités et équipés afin d'améliorer la détection précoce des épidémies. Ces structures jouent un rôle essentiel dans le renforcement des capacités locales de diagnostic et de traitement, en offrant des

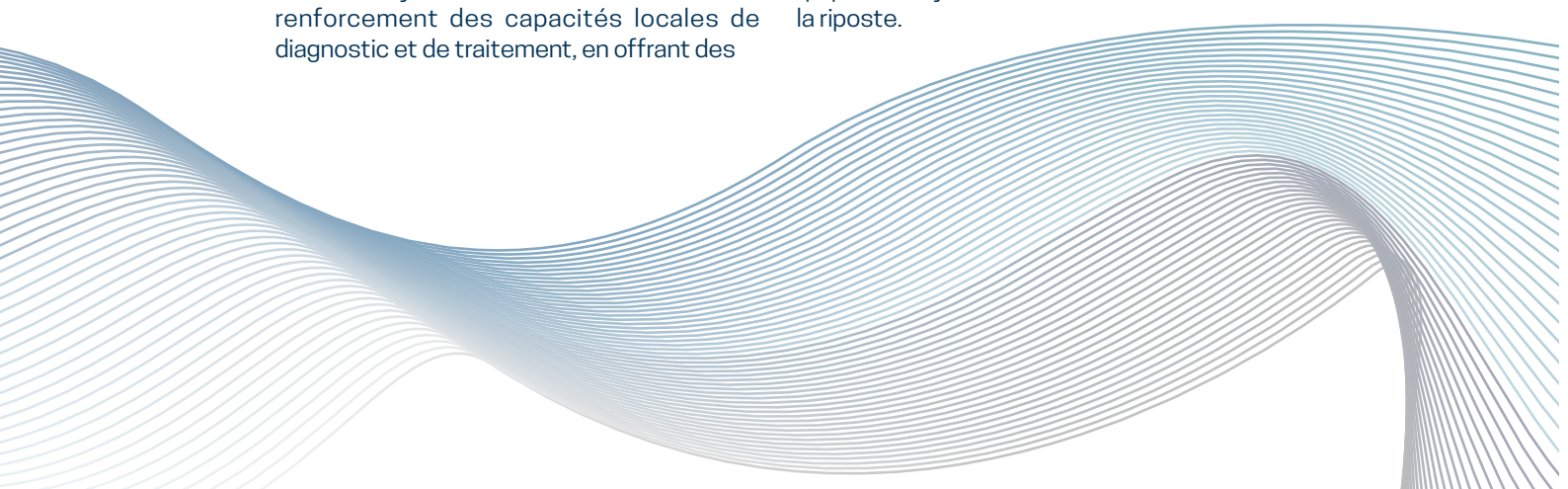
analyses plus rapides, plus fiables et à moindre coût au bénéfice de la population.

Le Laboratoire de contrôle qualité LAPHAKI complète cet effort de préparation. Conçu pour répondre aux exigences de qualité et de sécurité, il contribue à l'évaluation et à la validation des médicaments avant leur mise sur le marché. Dans un système de santé confronté aux urgences, la qualité des intrants médicaux est aussi un maillon essentiel de la sécurité sanitaire.

La préparation ne consiste pas seulement à construire des bâtiments ou à installer des machines. Elle exige aussi des compétences. C'est pourquoi les investissements ont également porté sur le renforcement des capacités des ressources humaines.

Des formations ont été organisées en épidémiologie de terrain, notamment dans la filière FLTP, afin d'améliorer les capacités d'investigation, de surveillance et d'analyse des données. Des biologistes et techniciens de laboratoire ont également été formés à l'utilisation des équipements automatisés fournis par le projet, à la maîtrise des paramètres biologiques mesurés, ainsi qu'à la maintenance préventive et curative des appareils.

Ces formations sont déterminantes. Un équipement non maîtrisé ne produit pas l'impact attendu. À l'inverse, lorsqu'un technicien formé dispose d'un plateau technique fonctionnel, les délais de diagnostic diminuent, la qualité des résultats s'améliore et la réponse gagne en efficacité. C'est cette combinaison entre infrastructures, équipements et compétences qui permet aujourd'hui à Bunia de mieux soutenir la riposte.



“

Le laboratoire a été longtemps un parent pauvre de notre ministère, mais depuis maintenant quelques décennies, le laboratoire commence à jouer son rôle dans la détection, la confirmation, n'est-ce pas, des épidémies, mais la plupart du temps, la détection est toujours tardive, également à cause de l'étendue de notre pays. Envoyer des échantillons de Lombardie jusqu'ici, ça prend au moins deux heures, et donc ce point c'est là que nous remercions la Banque mondiale à travers l'UG-PDSS pour l'initiative de créer des laboratoires au niveau des provinces, et ces laboratoires vont donc faciliter la détection, disons rapide, n'est-ce pas, des épidémies, et c'est comme ça que nous voulons que notre pays organise vraiment un réseau fonctionnel des laboratoires, avec le Laboratoire National de Santé Publique au sommet, et le Laboratoire Provincial de Santé Publique en intermédiaire, et à la base vous avez donc les laboratoires des hôpitaux de référence au niveau des zones de santé.

Prof. Jean-Jacques MUYEMBE

Directeur Général de l'INRB et co-découvreur du virus Ebola



Laboratoire de Santé Publique de BUNIA



Laboratoire de Santé Publique de Kisangani





“

Je dois dire que je suis vraiment satisfait du travail qui a été réalisé ici. Au-delà de ça, ma satisfaction est liée au fait que nous avons pratiquement terminé les travaux, à l'exception de quelques petits aménagements à finaliser. Dans l'ensemble, c'est un travail bien fait, nous en sommes contents, et je crois que très bientôt, nous pourrons procéder à l'inauguration.



Dr Dominique BAABO
Coordonnateur de l'UGPDSS



À Kisangani, nous avons également parlé du laboratoire qui vient d'être achevé et qui est actuellement en cours d'équipement. Le bâtiment est terminé et nous avons eu l'occasion de visiter ce laboratoire avant de venir. Il servira notamment à l'analyse des échantillons qui sont prêts. Je pense qu'il serait important que nous puissions procéder au déménagement le plus rapidement possible afin d'offrir à l'équipe qui y travaille les meilleures conditions, aussi bien sur le plan sanitaire que sécuritaire, pour qu'elle puisse accomplir son travail de manière efficace.

S. E. Judith Suminwa Tuluka

Première Ministre de la République
Démocratique du Congo



Laboratoire de Santé Publique de Kananga



Laboratoire de Santé Publique de Mbandaka



Laboratoire de Santé Publique de BANDUNDU



LAPHAKI

Laboratoire Pharmaceutique de Kinshasa





Tuasakidila !



Dr. Justin KINZIANGU

Directeur de la Direction
des Laboratoires de Santé (DLS)

Aksan !

Nous sommes vraiment très fiers par rapport à cette journée, par rapport à l'ensemble du personnel qui oeuvre dans l'ombre au niveau des laboratoires. Les biologistes, les techniciens des laboratoires, les médecins biologistes, et tous autres les administratifs qui oeuvrent dans l'ombre. Le projet HEPRR, c'est un projet important pour le système de laboratoire. C'est un projet qui est uni en termes de construction. Nous avons construit quatre laboratoires, avec les fonds mobilisés par la Banque mondiale, avec un plateau technique supérieur pour poser les diagnostics par rapport à la surveillance des maladies et aussi en termes de la détection et la confirmation, confirmer les épidémies qui surgissent au niveau de toutes ces provinces.

Merci !



Dr. Baudouin MAKUMA

Project Manager HEPRR

Melesi !

Qui dit laboratoire, dit les bâtiments qui ont été réhabilités ou construits, dit les équipements que nous avons dotés et les personnels. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, nous avons assuré la formation des biologistes des pays de l'Afrique centrale, ça c'est avec le RDC, au niveau de l'INRB. C'est une formation internationale et nous allons continuer avec le RDC pour les autres pays qui sont dans le RDC. Et là, nous avons équipé des équipements modernes. Avant qu'ils ne puissent être mis en marche, parce que maintenant c'est déjà effectif, nous avons assuré la formation de ces laboratoires au laboratoire Innovi, qui est un grand laboratoire ici à Kinshasa.

Matondi !

Nous avons construit et équipé 5 laboratoires des hôpitaux généraux de référence dans la province de Kwilu, à Bandundu ville, à Kikwit, à Mosango, à Gungu et à Idiofa.

Tuasakidila !



Dr. Jean Pierre MATELA

Chef de Division Provinciale / Bandundu

A Bandundu ici, nous avons ce grand bâtiment que vous voyez qui a poussé il y a quelque temps et qui tend vers la fin des travaux. C'est un laboratoire régional qui va prendre Maïndombe, dont les chantiers viendront de Maïndombe, des provinces voisines et des zones de santé de toute la province. Les épidémies qui sont détectées en retard parce que nous devons envoyer les échantillons à Kinshasa à l'INRB, nous pourrions directement, rapidement pouvoir les détecter ici et donner la réponse rapide pour qu'on ne puisse pas étendre ces épidémies en commençant d'abord par la poliomyélite. Et donc nous pourrions avec notre virologie qui sera installée ici et détecter aussi les cas de poliomyélite. Les diagnostics biologiques de la rougeole sera donné sur place, que ce soit la rougeole, que ce soit la variole s'il y en a et comme actuellement avec les Mpox, nous pourrions donner.

Dans le cadre de la Couverture Santé Universelle, le Chef de l'Etat veut que les gens de Kinshasa aient les mêmes soins que les gens de Bandundu, les gens du Kasai, les gens de Goma et nous remercions le gouvernement congolais pour avoir sollicité de la Banque mondiale ce grand appui et de l'avoir concrétisé dans notre province.

Merci !



Maman Elisé

Ménagère au laboratoire

Je suis ménagère au laboratoire. Je m'occupe du nettoyage des bureaux ainsi que des douches.

J'ai commencé à travailler avec eux en 2024 et je continue jusqu'à aujourd'hui. Ce travail m'aide énormément

Melesi !



Gedeon BOYALI

Ouvrier au laboratoire de Mbandaka

Nous sommes une population autochtone. Nous sommes au nombre de deux et participons à ce projet depuis 2024 jusqu'à aujourd'hui, en 2026. Grâce à cet argent, j'ai pu acheter quatre chaises et un matelas. J'ai également pu faire venir mon enfant, qui était resté au village, afin qu'il vive avec moi. En plus de cela, je me suis marié

Matondi !

Aksa

Tuasakidila !



Eddy WANDEY

Présidence/ Pool Grands Projets

Vous savez, le Président de la République a lancé sa vision de voir tout Congolais avoir accès aux soins de qualité sans faire face aux contraintes financières. C'est ce qu'on a appelé la Couverture Santé Universelle. Dans ce cadre, nous avons l'apport des partenaires techniques et financiers extérieurs dans la Banque mondiale qui, à travers l'UG-PDSS, a prévu la construction des laboratoires qui vont faciliter les analyses et essayer de décentraliser les recherches au niveau des provinces.

Au nom de la Présidence, on est satisfait et nous pensons que ça vaut la peine de rapporter au chef de l'État la réalisation de sa vision à travers l'UG-PDSS.

Merci !



Richard LONGADJA

Représentant des ouvriers

Je suis natif de Kisangani et précisément de ce quartier IMBULU. Avant, mes enfants avaient souvent de petits problèmes de santé, aujourd'hui, ils vont bien et sont même scolarisés.

Melesi !

Aksanti !

Matondi !

Tuasakidila !



Son Excellence Job KUYINDAMA

Vice-gouverneur Kasai-Central

Bientôt, la province du Kasai Central sera dotée d'un laboratoire moderne. Nous n'allons plus aller en Inde, à Kinshasa, n'allons plus payer les avions pour aller à l'étranger, se faire examiner pour recevoir les soins nécessaires.

C'est un motif de fierté aujourd'hui de ce partenariat qui continue à nous faire du bien, que le Président de la République a dû faire avec la Banque mondiale, qui a financé à 100% ces travaux. Donc, aujourd'hui, je peux dire, avec mes amis de la Présidence qui viennent de la part du Conseil spécial en charge de suivi des projets financés par le bailleur, le gouvernement de la République, très satisfait de ces travaux qui sont faits.

Merci !



Berthe NGALULA MUTATA

Ferrailleuse

Je suis une enfant de la province du Kasai Central et j'habite au quartier Tshisabi, sur l'avenue Dispensaire, dans la commune de Kananga.

Au départ, je ne connaissais pas ce travail. On m'avait recrutée pour cuisiner pour les ouvriers du chantier. À mon arrivée, j'ai constaté que certaines personnes travaillaient comme ferrailleuses. Il n'y avait pas forcément de cuisine à faire, mais on m'a indiqué où je pouvais exercer ce métier.

Aujourd'hui, je fais ce travail et je suis rémunérée. Cet argent m'aide énormément. Ce bâtiment est à nous. Nous allons bien le préserver, car c'est une infrastructure durable qui restera dans notre province. Elle contribuera au bien-être des papas, des mamans et des enfants.

Je remercie sincèrement tous ceux qui ont rendu ce projet possible, notamment l'UG-PDSS et l'entreprise qui réalise les travaux, car ils ont accompli quelque chose de très bien pour notre province. Auparavant, nous n'avions pas de travail, mais grâce à l'argent que nous recevons ici, nos conditions de vie se sont améliorées. Je suis très satisfaite, car cela m'aide beaucoup.

Merci beaucoup.

Aksan !

Merci !

Merci !

CREC

COMMUNICATION
DES RISQUES ET
ENGAGEMENT
COMMUNAUTAIRE

POUR ET AVEC
LES COMMUNAUTÉS



Face à la multiplication des épidémies, notamment Ebola, la Mpox et le choléra, les ripostes demeurent confrontées à la circulation des rumeurs, à la méfiance des populations, aux résistances communautaires, aux difficultés d'accès à certaines zones ainsi qu'à une coordination parfois insuffisante entre les acteurs. Pour répondre à ces défis, le projet HEPRR a soutenu l'élaboration d'une stratégie de communication, **la restructuration de la Task Force multisectorielle CREC** et son extension dans les provinces ciblées, afin d'harmoniser les interventions des secteurs de la santé, de l'environnement, de la pêche et de l'élevage.

L'élaboration du Guide opérationnel de l'engagement communautaire et l'actualisation des modules de formation sur la CREC, la gestion des rumeurs et des infodémies permettent également de mieux adapter les interventions aux réalités socioculturelles et d'intégrer les dimensions liées au genre, à l'inclusion, au climat et à l'approche « Une Santé ». Par ailleurs, la réhabilitation et l'équipement de la salle de communication du COUSP, ainsi que **le processus en cours d'opérationnalisation du Centre d'information conjoint (JIC)**, visent à garantir une information officielle, fiable, rapide et coordonnée pendant

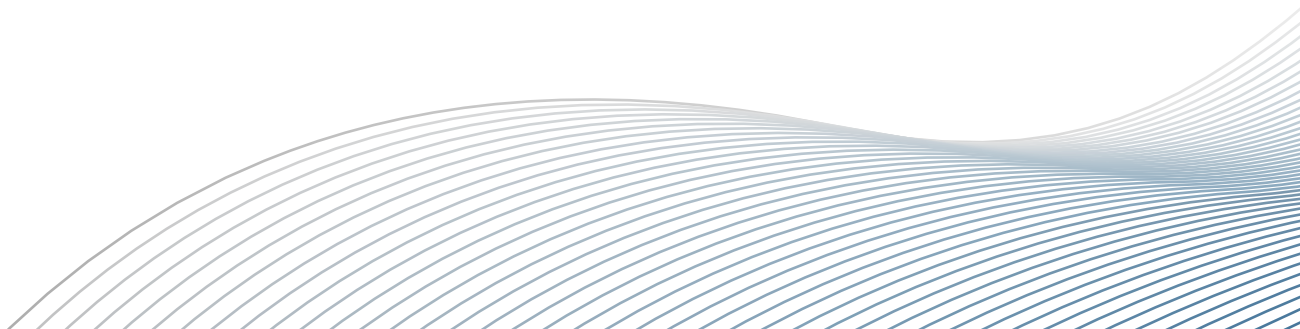
les crises.

Le déploiement d'un important lot de supports CREC, adaptés dans les quatre langues nationales, est en cours dans les provinces ciblées, avec l'implication du PNCPS. La production de supports audiovisuels de messages de sensibilisation est également en cours.

Ces outils permettront de renforcer **les actions de sensibilisation avec la participation des leaders d'opinion, des autorités, des leaders locaux et des influenceurs**, dont l'implication est essentielle pour combattre les rumeurs, restaurer la confiance et favoriser l'adhésion des populations aux mesures de prévention.

Enfin, le projet renforcera la communication de proximité dans l'ensemble des provinces ciblées, avec une intensité particulière dans les zones touchées par l'épidémie de maladie à virus Ebola. Cette approche permettra de mieux prendre en compte les préoccupations des communautés et d'adapter les messages aux réalités locales.

À terme, l'objectif est de renforcer le système national en le dotant d'une CREC structurée, organisée et durable, qui place les communautés au centre de ses actions et les implique à toutes les



LA BANQUE MONDIALE LANCE UN CADRE D'ÉCHANGES AVEC LES SPECIALISTES EN COMMUNICATION DES PROJETS FINANCÉS EN RDC

Le Directeur Pays de la Banque mondiale, M. Albert Zeufack, a lancé, au bureau de la Banque mondiale à Kinshasa, la première session d'échanges avec les spécialistes en communication des projets financés par l'institution. Organisée par l'équipe des Relations extérieures, cette rencontre visait à créer un cadre de dialogue, de partage d'expériences et de réflexion entre les communicateurs des Unités de Gestion des Projets et l'équipe dirigeante de la Banque mondiale, autour du rôle stratégique de la communication dans le développement.





À cette occasion, l'UG-PDSS, représentée par M. Michée KITIMA, a été choisie par la Banque mondiale pour présenter son expérience comme cas d'étude. Ce partage a permis de montrer comment une communication stratégique peut renforcer la visibilité de projets autrefois peu connus, valoriser leurs réalisations, favoriser leur appropriation et porter leurs résultats de la communauté jusqu'au plus haut niveau de l'État. Cette présentation a également mis en lumière les enseignements tirés, ainsi que les défis qui restent à relever, notamment en matière d'appropriation et de pérennisation des acquis des projets.

Dans son intervention, le Directeur Pays, accompagné notamment du Chef des opérations, M. Kofi Nouve et de l'équipe de Relations Extérieures, composée de M. Boris Luyiya et Mme Marinette Kegbia, a encouragé les spécialistes en communication à inscrire davantage leur travail dans une logique de communication pour le développement et de surcommunication surtout à l'international, parce que la RDC fait encore face à un déficit d'image important.



► HEPRR: Atelier d'élaboration de la stratégie de communication du projet



Du 13 au 15 mai 2026, il s'est tenu à Kinshasa l'atelier d'élaboration de la stratégie de communication du Projet de Préparation, Réponse et Résilience face aux Urgences Sanitaires (HEPRR).

Cette rencontre a réuni les principaux acteurs nationaux et partenaires techniques autour d'un objectif commun : Mettre en place une stratégie de communication du projet HEPRR pour le renforcement la préparation, la réponse et la résilience face aux urgences sanitaires dans une approche de développement et d'inclusion du genre.

L'ouverture a été présidée par le Directeur national du Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS), M. Raoul KAMANDA, et introduite par le Dr Derrick Baroki, représentant de l'UG-PDSS. L'atelier a réuni plusieurs programmes et directions clés

des ministères de la Santé, de l'Environnement, ainsi que de la Pêche et de l'Élevage, notamment : l'INSP/COUSP, la DLS, la DSE, la DHSP, l'ACOREP, le CNLC, le CCUS, l'INRB, la DCN, la DLMA, l'ICCN, le PNHF, LABOVET, ainsi que d'autres structures nationales, des experts en sauvegarde, One Health et VBG.

Les travaux ont bénéficié de l'appui technique de partenaires tels que, l'OMS, l'OIM et Resolve to Save Lives. La facilitation générale des travaux a été assurée par Mr Michée Kitima, responsable de la communication de l'UG-PDSS.



AU COEUR DES
COMMUNAUTÉS

Participation, Engagement et Appropriation

MUDJIMBAYI Josephine

Peintre sur le chantier
du Laboratoire de Kananga
en construction



HEALTH EMERGENCY
PREPAREDNESS & RESPO
UMBRELLA PROGR

PROJET DE PREPARATION, REPONSE
RESILIENCE AUX URGENCES SANITAIRES

► Mise en place et institutionnalisation de la Taskforce multisectorielle CREC



Dans le souci de faire de la Communication sur les Risques et de l'Engagement Communautaire un levier stratégique et durable pour la promotion de la santé publique dans une approche multisectorielle, conformément au Règlement Sanitaire International (2005), une réunion s'est tenue du 5 au 6 mars 2026, rassemblant l'Assemblée générale de la Taskforce multisectorielle CREC. Celle-ci comprend notamment les responsables de la communication des trois secteurs impliqués : la santé, l'environnement ainsi que la pêche et l'élevage, ainsi que les partenaires techniques et financiers. Cette rencontre visait à mettre en place une nouvelle configuration de la Taskforce multisectorielle CREC, avec l'appui financier du Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience face aux Urgences Sanitaires (HEPRR).

La Taskforce multisectorielle de la Communication sur les Risques et de l'Engagement Communautaire (TFM-CREC) a pour mission d'assurer la coordination stratégique, la conception, la planification, la mise en œuvre ainsi que le suivi-évaluation des politiques, programmes et projets relatifs à la CREC Multisectorielle en République Démocratique du Congo.

Tenu pendant deux jours dans la salle Reine de la Paix autour du PNCPS, présidé par le Directeur Raoul KAMANDA, cet atelier s'est clôturé par la validation d'un nouveau manuel de fonctionnement de la TFM-CREC, d'une feuille de route avec une répartition claire des rôles de chaque partie, ainsi que des recommandations pour les prochaines étapes. Parmi les institutions et partenaires figuraient des représentants de l'INSP/COUSP, de Resolve to Save Lives (Représenté par Mr Edmond Mucipayi), du SNES, du PNHF ainsi que d'autres acteurs clés engagés dans la sécurité sanitaire.

Représentée par son responsable de communication, Mr Michée Kitima, l'UG-PDSS, à travers le projet HEP RR, a salué les efforts de chaque expert et a rappelé son engagement à accompagner ces initiatives afin que les recommandations issues de ces travaux se traduisent en actions concrètes au bénéfice de nos communautés.

Mise en place et fonctionnement de la task force multisectorielle CREC dans 9 provinces cibles.

La Communication des Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) constituent un pilier stratégique du Règlement Sanitaire International (RSI, 2005) et de l'approche Une Santé, en particulier dans les contextes de préparation et de réponse aux urgences de santé publique. En République Démocratique du Congo (RDC), des efforts soutenus sont menés pour améliorer les performances des indicateurs CREC à travers le renforcement de la coordination multisectorielle et l'institutionnalisation de mécanismes fonctionnels au niveau national et provincial.

Dans cette perspective, une activité majeure a été mise en œuvre afin de favoriser les échanges entre experts des domaines techniques concernés et d'élargir les Task Forces multisectorielles de communication. Cette initiative a réuni les points focaux communication de ministères clés, notamment la Pêche et l'Élevage, la Santé et l'Environnement. Ces acteurs jouent un rôle central dans le suivi de la mise en place effective des Task Forces multisectorielles CREC au niveau provincial, veillant au respect du principe de multisectorialité ainsi qu'à la mise en œuvre des activités prévues dans la feuille de route nationale de la CREC.

Les séances de mise en place se sont appuyées principalement sur des actions de contact, d'information et de sensibilisation des parties prenantes locales dans chaque province ciblée. À ce jour, la RDC a réussi à mettre en place des Task Forces multisectorielles de Communication des Risques et d'Engagement Communautaire

dans neuf provinces, marquant ainsi une avancée significative vers l'ancrage territorial de la CREC.

Le bien-fondé de la création de ces Task Forces réside dans la volonté d'institutionnaliser la CREC et d'opérationnaliser l'approche Une Santé à tous les niveaux de la pyramide administrative, en impliquant l'ensemble des secteurs clés concernés par les domaines techniques du RSI (2005). Cette dynamique contribue directement à la mise en œuvre du Plan National de Sécurité Sanitaire (PANSS), document de référence pour la déclinaison opérationnelle du RSI en RDC.

Une étape cruciale reste toutefois à franchir, à savoir l'organisation des assemblées générales provinciales, au cours desquelles seront constitués les groupes techniques. Ces derniers sont appelés à fonctionner comme des mécanismes opérationnels essentiels pour assurer la durabilité, la fonctionnalité et l'institutionnalisation de la CREC multisectorielle selon l'approche Une Santé.

Enfin, le renforcement des capacités des membres des Task Forces CREC apparaît comme une recommandation prioritaire. La formation continue sur le RSI (2005), l'approche Une Santé et les principes d'institutionnalisation de la CREC est indispensable pour améliorer les compétences, consolider les acquis et garantir une mise en œuvre efficace et harmonisée de la CREC à l'échelle nationale et provinciale.



► **Atelier d'actualisation du module de formation en
CREC, gestion des rumeurs et infodémies selon l'approche
« UNE SEULE SANTÉ » incluant les aspects liés climat, genre
et inclusion à l'intention des acteurs de la CREC**



► Atelier d'élaboration du Guide opérationnel de l'engagement communautaire en RDC

Le Guide Opérationnel de l'Engagement Communautaire vise à renforcer la participation active des communautés dans les actions de santé publique, de protection de l'environnement et de santé animale en République Démocratique du Congo. Il s'inscrit dans la vision de la Couverture Santé Universelle et de l'approche « Une Santé », considérant les communautés comme des partenaires à part entière dans la prise de décision, la prévention des risques et le développement local.

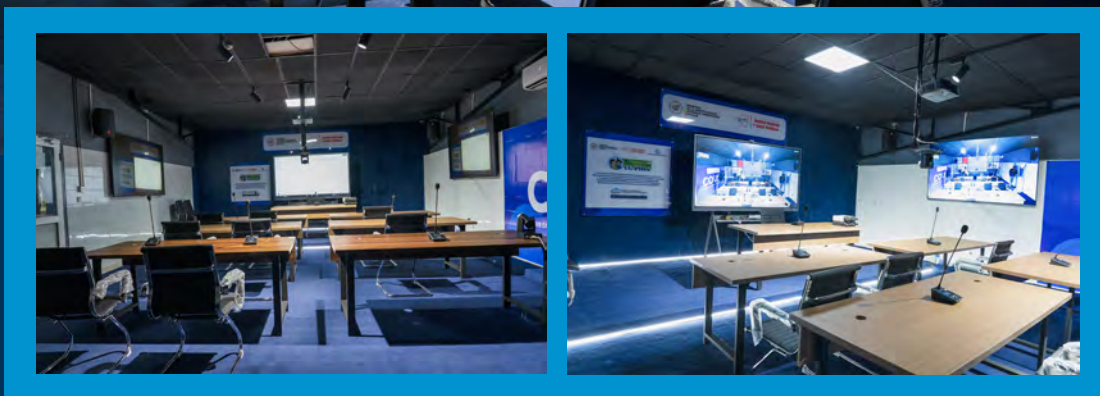
Le document repose sur plusieurs principes fondamentaux : l'approche centrée sur la communauté, la participation inclusive, la prise en compte des normes socioculturelles, la transparence, la confiance et la communication bidirectionnelle. Ces principes visent à favoriser l'appropriation communautaire des interventions et à renforcer la confiance entre populations, autorités et partenaires.

La mise en œuvre est assurée à travers un cadre multisectoriel impliquant les secteurs de la santé humaine, de l'environnement et de la santé animale. La coordination est assurée par la Task Force Multisectorielle de Communication sur les Risques et d'Engagement Communautaire (TFM-CREC), tandis qu'au niveau local, les Cellules d'Animation Communautaire (CAC) jouent un rôle essentiel dans la coordination des actions communautaires.

La participation communautaire est assurée par différents mécanismes tels que les comités communautaires, les relais communautaires (RECO), les leaders religieux et coutumiers, les organisations de la société civile et les systèmes de surveillance communautaire. Dans l'approche « Une Santé », ces mécanismes contribuent à la détection précoce des menaces sanitaires, environnementales et animales ainsi qu'à la diffusion rapide des alertes.



► Renforcement de la communication pendant les crises sanitaires



Afin de renforcer la Communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC), la salle de communication du site central du Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) a été réhabilitée et dotée d'équipements et de matériels modernes de communication.

Cet espace rénové permet désormais d'organiser, dans de meilleures conditions, les points de presse, les briefings techniques ainsi que les communications officielles lors des urgences sanitaires. Il facilite également la diffusion rapide d'informations fiables et coordonnées à destination des médias, des partenaires et des communautés. Cette intervention contribue ainsi à améliorer la coordination de la communication de crise, à lutter contre les rumeurs et la désinformation, et à renforcer la confiance des populations dans les actions de préparation et de riposte aux épidémies.

► Appui du projet HEPRR à l'opérationnalisation du Centre d'Information Conjointe du COUSP

Dans toute situation d'urgence de santé publique, la disponibilité d'une information fiable, vérifiée et diffusée en temps opportun est essentielle pour sauver des vies, limiter la propagation des maladies, orienter les populations vers les services appropriés et favoriser leur adhésion aux mesures de santé publique. À l'inverse, les informations contradictoires, les rumeurs et la désinformation peuvent accroître la peur, la méfiance et les résistances communautaires, compromettant ainsi les efforts de riposte.

C'est dans cette perspective que le Centre d'Information Conjointe (JIC), placé au sein du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP), constitue un mécanisme stratégique de coordination de l'information publique en période d'épidémie ou de crise sanitaire. Il est appelé à devenir le point de contact central entre les autorités sanitaires, les différents piliers de la riposte, les partenaires techniques et financiers, les médias et le public. Sous la responsabilité du Chargé de l'information publique (PIO), le JIC assurera la collecte, l'analyse, la validation et la diffusion des informations relatives aux urgences, ainsi que l'harmonisation des messages, le suivi des rumeurs et la coordination des relations avec les médias.

Le fonctionnement du JIC sera soutenu par un Système d'Information Conjoint (JIS), destiné à offrir un cadre commun pour l'élaboration et la diffusion de messages interinstitutionnels coordonnés. Ce système permettra également de conseiller le gestionnaire de l'incident sur les enjeux de communication susceptibles d'affecter la riposte, de détecter rapidement les fausses informations et d'adapter les stratégies de communication aux préoccupations et perceptions des communautés.

Dans ce cadre, le projet HEPRR-MPA apportera un appui technique, institutionnel, opérationnel et financier au développement progressif du JIC. Cet accompagnement ne se limitera pas à des activités ponctuelles, mais soutiendra le mécanisme depuis sa structuration initiale jusqu'à sa pleine maturation

et à son fonctionnement durable. L'appui du projet portera notamment sur :

1. l'élaboration et la validation des procédures opérationnelles normalisées du JIC, du référentiel des profils, des rôles, des responsabilités et des fiches de métiers de ses experts ;
2. la définition des canaux et protocoles de communication ainsi que des mécanismes de collecte, de traitement, de sécurisation, de validation et de diffusion de l'information ;
3. l'actualisation de la cartographie des institutions, partenaires, médias et organisations impliqués dans la CREC ;
4. la reproduction et la vulgarisation des outils du JIC auprès des parties prenantes ;
5. l'organisation de cadres de concertation, de réunions trimestrielles multisectorielles, de rencontres de plaidoyer et de cafés de presse afin d'harmoniser les interventions, mobiliser les ressources et renforcer la collaboration avec les médias ;
6. le développement des compétences des experts en communication de crise, gestion des rumeurs, porte-parolat, production de contenus médiatiques, surveillance basée sur les événements et utilisation des études socio-anthropologiques pour adapter les interventions ;
7. l'organisation d'exercices de simulation portant sur les flambées épidémiques, les crises humanitaires, les rumeurs à fort impact et les catastrophes ;
8. la mise en place progressive de JIC pilotes au niveau provincial, notamment en Ituri, en Équateur, dans la Tshopo et dans le Kwilu.

À terme, cet appui permettra de disposer d'un mécanisme permanent capable de fournir une communication rapide, cohérente et transparente pendant les épidémies. Il contribuera à réduire les contradictions entre les acteurs, à détecter précocement les rumeurs et les alertes communautaires, à améliorer la qualité des décisions et à renforcer la confiance des populations. En accompagnant le JIC jusqu'à sa pleine maturité, le projet HEPRR renforcera durablement la préparation, la coordination et la résilience du système de santé face aux urgences de santé publique.

ONE HEALTH

► Mission de supervision de la faculté de médecine vétérinaires de l'Université de Lubumbashi

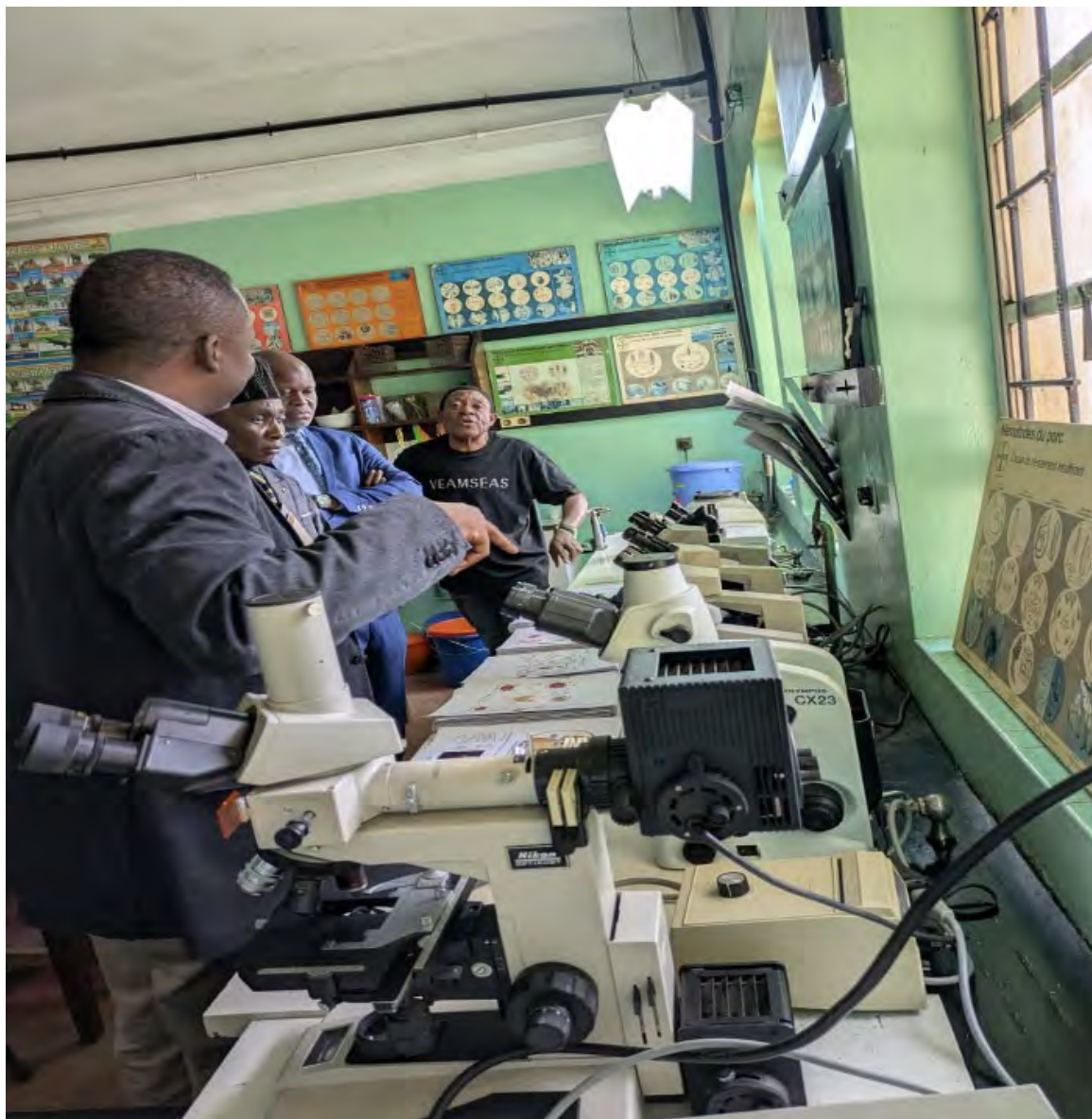
La mission de prospection réalisée à la Faculté de Médecine Vétérinaire de l'Université de Lubumbashi s'inscrivait dans le cadre du programme HEPRR MPA financé par la Banque mondiale, avec pour objectif d'évaluer la capacité de cette institution à accueillir des bénéficiaires de bourses de Master en Épidémiologie appliquée à la faune sauvage et domestique. Cette évaluation répond à la nécessité de renforcer les compétences nationales en surveillance épidémiologique animale, de prévenir les risques liés aux zoonoses et de promouvoir l'approche intégrée « One Health » reliant la santé humaine, animale et environnementale.



Au cours de la mission, les évaluateurs ont procédé à une analyse approfondie des aspects académiques, administratifs et techniques de la faculté. Ils ont confirmé que le Master en Épidémiologie de la faune sauvage et domestique est officiellement reconnu depuis 2018, que le calendrier académique est régulièrement respecté et que les procédures d'admission sont transparentes et équitables. La faculté dispose d'un corps enseignant qualifié de 27 professeurs, renforcé par des enseignants visiteurs et des experts formés à l'approche One Health, garantissant ainsi un encadrement académique de qualité.

L'inspection des infrastructures a révélé l'existence d'installations globalement satisfaisantes, comprenant plusieurs auditorios adaptés, une salle informatique équipée de 50 ordinateurs, des laboratoires fonctionnels de microbiologie, de biochimie, de sérologie et de parasitologie, ainsi qu'un partenariat avec les Cliniques Universitaires permettant l'accès à une chaîne de froid performante. Les systèmes d'alimentation électrique de secours et de gestion des déchets répondent également aux exigences de qualité. Toutefois, le laboratoire de parasitologie nécessite une modernisation et la connectivité Internet mérite d'être renforcée.

À l'issue de la mission, la Faculté de Médecine Vétérinaire de l'Université de Lubumbashi a obtenu un score de 80 points sur 95, soit 84,2 %, témoignant de sa capacité à assurer une formation de qualité en épidémiologie appliquée à la faune sauvage et domestique. Les évaluateurs ont conclu que l'établissement présente des atouts majeurs, notamment un cadre académique stable, un personnel qualifié, des infrastructures adéquates et de solides partenariats pour les stages. Ils recommandent ainsi la faculté pour l'octroi des bourses de Master du projet HEPRR, tout en préconisant des améliorations progressives concernant le laboratoire de parasitologie, l'accès à Internet et le soutien financier aux étudiants.



► HEPRR - KENYA: Lancement de la Communauté de Pratique (CoP) sur le Climat et la Santé

Le Secrétariat de l'IGAD a récemment lancé une initiative majeure au Kenya, portant sur la Communauté de Pratique (CoP) sur le lien entre le climat et la santé dans le cadre du Programme de Préparation, de Réponse et de Résilience aux Urgences Sanitaires (HEPRR) pour l'Afrique de l'Est et Australe.

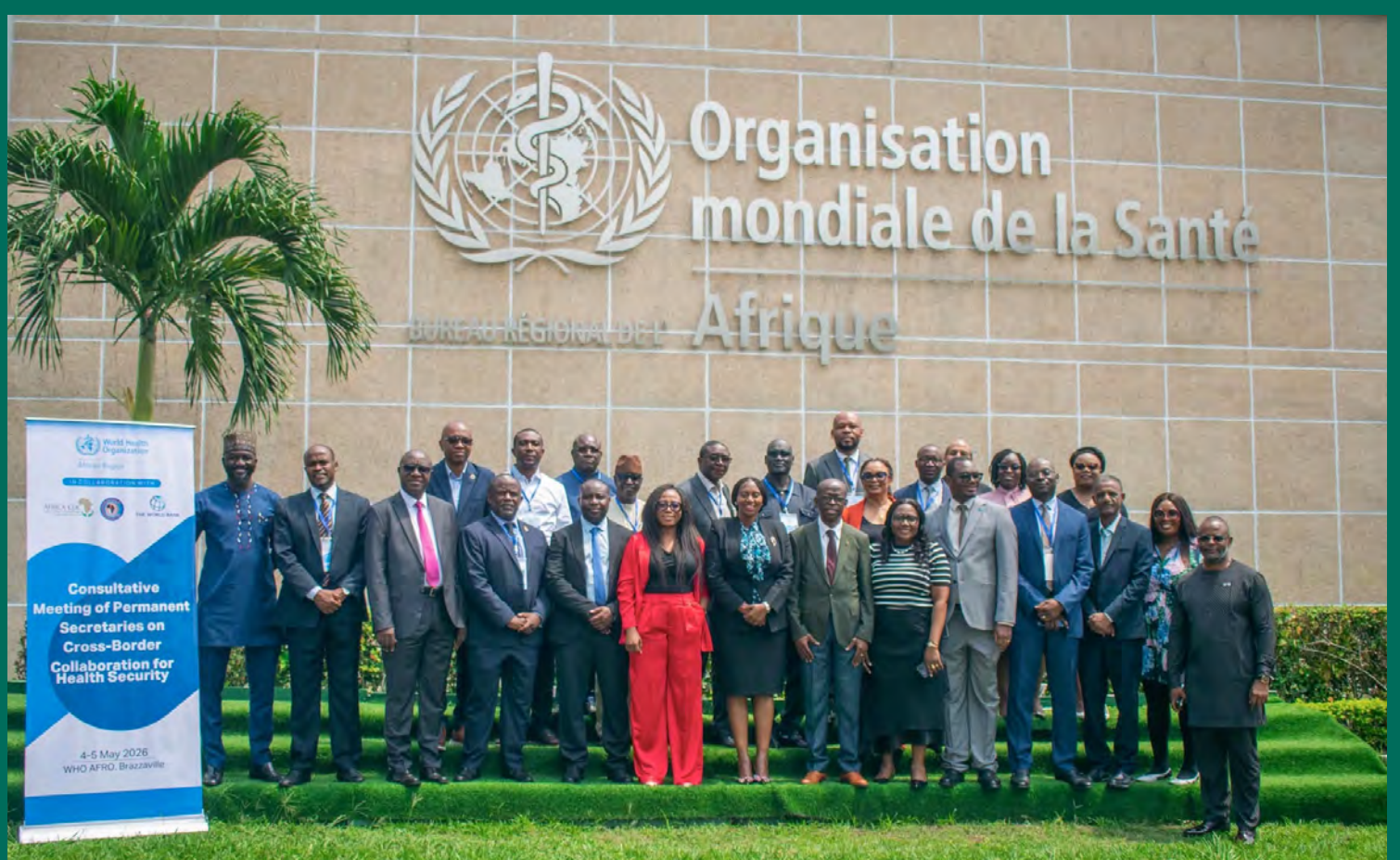
Avec pour objectif d'aider les pays d'Afrique de l'Est et Australe à mieux se préparer et à faire face aux urgences sanitaires liées au changement climatique.

Cette réunion importante a rassemblé des représentants de la santé, de l'environnement et du climat de plusieurs pays, dont l'Éthiopie, le Kenya, le Rwanda, le Burundi, le Malawi, la Zambie, le Mozambique, São Tomé & Príncipe, et la République Démocratique du Congo. Des experts d'organisations clés comme l'OMS et la Banque Mondiale étaient également présents. Au cours de cette rencontre, la RDC a été désignée comme point focal de cette communauté de pratique climat-santé.

Dr Delphin Antwisi, représentant l'UG-PDSS (RDC) et président de cette nouvelle Communauté de Pratique, a souligné l'importance de cette plateforme. Il a insisté sur le besoin de partager les connaissances, d'unir les efforts et de travailler ensemble au-delà des frontières, car les problèmes liés au climat ne connaissent pas de frontières.



► **HEPPR - Brazzaville : Réunion consultative des Secrétaires permanents et généraux des ministères de la Santé publique sur la collaboration transfrontalière en matière de sécurité sanitaire**



Dans le cadre du renforcement de la collaboration transfrontalière en matière de sécurité sanitaire entre la République démocratique du Congo (RDC) et ses pays voisins, une réunion de grande envergure s'est tenue à Brazzaville les 4 et 5 mai 2026.

Cette rencontre poursuivait plusieurs objectifs majeurs, notamment : contribuer aux échanges sur la sécurité sanitaire transfrontalière, analyser les risques ainsi que les capacités régionales, examiner et améliorer le protocole d'accord existant, et enfin, définir les modalités de sa mise en œuvre effective.

La délégation de la RDC était conduite par le Secrétaire général à la Santé, Dr Body ILONGA, qui a activement pris part aux échanges et réaffirmé l'engagement du gouvernement congolais en faveur d'une coopération sanitaire renforcée.

Au cours des travaux, plusieurs partenaires techniques ont pris la parole, dont Organisation mondiale de la Santé en RDC, qui a insisté sur l'importance d'une coordination efficace des interventions transfrontalières, ainsi que sur la nécessité de renforcer le partage d'informations sanitaires.

De son côté, l'ECSA-HC (East, Central and Southern Africa Health Community) a rappelé la nécessité d'une collaboration étroite entre pays voisins, soulignant qu'aucun pays ne peut, à lui seul, faire face efficacement aux urgences sanitaires.

Cette session a réuni plusieurs représentants et partenaires internationaux, notamment ceux de la Banque mondiale, tel que Dr Isidore Sieulenou ainsi qu'un expert du projet HEPRR, Dr John Kombe. Y ont également participé des délégations venues de plusieurs pays africains, dont l'Angola, le Burundi, le Congo, le Mozambique, l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Soudan du Sud, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie.

La réussite de cette rencontre témoigne des efforts conjoints du gouvernement avec l'appui financier de la Banque mondiale, à travers l'UG-PDSS, via le projet HEPRR.



► Sauvegarde, EAS et VBG

1.1. Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

Le MGP du HEPRR-MPA, inspiré du modèle du projet REDISSE, est opérationnel.

- Les comités existants ont été redynamisés dans les zones communes ;
- De nouvelles instances ont été installées sur les nouveaux sites ;
- Quatre (4) comités de gestion des plaintes, composés chacun de six membres, sont fonctionnels autour des chantiers principaux ;
- Un call center avec le numéro vert 156 est opérationnel et géré par ASA Technologies.

Ces dispositifs assurent la réception, le traitement et le suivi des plaintes des travailleurs et des communautés affectées par le projet.

Le projet a hérité des acquis du REDISSE IV en ce qui concerne l'inclusion du genre. Ces acquis portent principalement sur les évaluations réalisées. Il s'agit de :

- Laboratoire : Evaluation de l'accessibilité et de l'implication des femmes aux services de laboratoire (Santé Humaine et Vétérinaire) dans les villes de Mbuji Mayi, Mbandaka, Kisangani et Lubumbashi ;
- Formation/RH : Etude sur les raisons de la faible fréquentation des femmes à l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa ;
- RSI : Atelier sur l'analyse multisectorielle des lacunes en matière de genre dans les instruments juridiques liés à la sécurité sanitaire en RDC ;
- Fonction publique/RH : Elaboration de la stratégie de genre et de l'égalité des chances au sein de l'administration publique ;
- Surveillance : Etude pour comprendre les facteurs (Obstacles et facilitateurs) de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation de données désagrégées par sexe et sexospécifiques dans la surveillance des maladies en RDC ;

Le projet a encouragé l'inclusion du genre notamment dans le recrutement des boursiers dans les Ecoles de santé publique (ESP) de Kinshasa, Lubumbashi, Bukavu et à l'Institut One Health pour l'Afrique (INOHA) avec le financement du projet HEPRR. Pour cette année académique 2025-2026, la proportion des femmes boursières se présente comme suit :

- INOHA : 27 sur 75 apprenants, soit 36% ;
- ESP Lubumbashi : 12 sur 50 apprenants, soit 24% ;
- ESP Kinshasa : 22 sur 80 apprenants, soit 27,5%.

Une formation sur l'inclusion de l'équité et du genre a été organisée à Addis-Abeba par la Banque mondiale, IGAD et ECSA à laquelle 2 staffs de l'UG-PDSS ont pris part : le coordonnateur et le spécialiste VBG. Depuis le retour de cette formation, les actions suivantes ont été entreprises :

- Intégration des aspects de genre dans les modules de formation et outils de communication sur la vaccination contre le HPV (atelier organisé par le PNSR, CNLC avec l'appui technique de l'UG-PDSS et la Banque mondiale) : Avril-mai 2026 ;
- Analyse de la prise en compte du genre dans les normes de construction et fonctionnement des laboratoires ;
- Etat des lieux des laboratoires des HGR en termes d'infrastructures, personnel et fonctionnement ;
- Révision des plans de construction et réhabilitation des laboratoires pour intégrer le genre au niveau des vestiaires, toilettes et salles de prélèvement ;
- Promotion des candidatures féminines lors du recrutement à l'UG-PDSS.

Un plan d'action préliminaire a été élaboré afin d'intégrer progressivement les aspects de genre.

Genre & inclusion sociale

- **Ebola en Ituri : Dans le cadre de la riposte contre la Maladie à Virus Ebola (MVE) en cours en Ituri, la présence accrue d'intervenants humanitaires et techniques à Bunia ainsi que dans les zones de santé affectées peut accroître les risques d'exploitation et d'abus sexuels (EAS) au sein des communautés.**

C'est dans ce contexte que le projet HEPRR, en appui au sous-pilier PSEA de la riposte, a annoncé la réalisation prochaine d'une analyse des risques EAS lors de la formation des Relais communautaires (RECO) sur la PSEA, organisée à la salle Karibuni en collaboration avec l'OMS. À cette occasion, le Dr Evariste KAYEMBE, Expert VBG, est intervenu pour présenter cette initiative.



► Mise en œuvre du Plan d'actions de lutte contre les VBG/EAS/HS

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action de la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (PA VBG), y compris l'Exploitation et Abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel, l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS), à travers le projet HEPRR a lancé le processus de recrutement des ONG VBG pour couvrir toutes les provinces du projet.

Ainsi, les activités des Spécialistes VBG pour le premier semestre 2026 ont principalement porté sur :

- Intégration des clauses EAS/HS dans les contrats, MoU et termes de référence d'activités.
- Evaluation de la qualité des services de prise en charge de VBG dans la province du Kasai touchée par l'épidémie d'Ebola.
- Renforcement de la sensibilisation des parties prenantes sur les VBG/EAS/HS.
- Renforcement des capacités des prestataires, parties prenantes et bénéficiaires des interventions.
- Appui au COUSP à la mise en œuvre des activités PSEA dans le cadre de la résilience post Ebola dans la province du Kasai. Il s'agit de la supervision et l'analyse des risques EAS/HS.
- Appui aux comités communautaires de gestion des plaintes (CBCM) mis en place sur tous les sites de construction des Laboratoires dont 1 comité de chantier et 1 comité communautaire.
- Durant la période de rapportage, il n'y a eu aucun cas d'EAS signalé pour le compte du programme HEPRR.
- L'appui au renforcement du pilier PSEA du SGI MVE Ituri dans la prévention des EAS/HS à travers la mise à disposition des supports de sensibilisation sur la lutte contre les EAS/HS.



3. GESTION DU PROJET

Supervision de la Banque mondiale à Kinshasa



Une mission de supervision de la Banque mondiale a débuté à Kinshasa dans le cadre de la mise en œuvre du Projet de Préparation, de Réponse et de Résilience face aux Urgences Sanitaires (HEPRR).

Cette supervision vise à passer en revue les réalisations accomplies par le projet, à renforcer la coordination entre les différentes parties prenantes, à évaluer l'état d'avancement des activités en cours et à partager les perspectives techniques et stratégiques pour la poursuite de sa mise en œuvre.

Plusieurs parties prenantes des trois secteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet ont pris part à cette mission. La mission a également été marquée par la présentation du Professeur Jean-Jacques MUYEMBE, Directeur Général de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB). À cette occasion, il a également salué les avancées réalisées dans la mise en place du réseau des laboratoires de santé publique à travers le pays.



► **Visite de Dr. Ronald Mutasa , manager principal
du Groupe de la Banque mondiale**





Je suis profondément impressionné par l'étendue des interventions réalisées par l'UG-PDSS et par les résultats visibles sur le terrain. Les actions menées ont un impact réel sur la vie des populations. Je félicite vraiment toute l'équipe pour son excellent travail ainsi que le Gouvernement pour ce partenariat précieux qui contribue à renforcer la sécurité sanitaire et le bien-être de nos communautés.

Dr. RONALD MUTASA

Manager principal santé/ Groupe de la Banque mondiale

3e Reunion du Comite Consultatif Regional du programme : une dynamique renforcee a Lusaka



Il s'est tenu à Lusaka, en République de Zambie, la troisième Réunion du Comité Consultatif Régional (CCR) du programme Health Emergency Preparedness, Response and Resilience – Africa Program for Multisectoral Preparedness (HEPRR-APM). Cette rencontre régionale de haut niveau a réuni plusieurs pays bénéficiaires du programme, dont la République Démocratique du Congo (RDC), dans le but de renforcer la concertation, le suivi et l'alignement stratégique autour des priorités du programme en matière de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

La RDC était représentée à ces assises par une délégation conduite par le Secrétaire Général à la Santé ad interim, le Dr Jean Bertin EPUMBA, accompagnée du Dr Derrick BAROKI, représentant l'Unité de Gestion du Projet de Développement



du Système de Santé (UGPDSS), ainsi que d'autres experts techniques du Ministère de la Santé. Leur participation a permis de porter la voix du pays sur les avancées réalisées, les défis opérationnels rencontrés et les perspectives d'amélioration dans la mise en œuvre du programme HEPRR-APM au niveau national. L'équipe de facilitation a également utilisé des outils modernes, comme l'e-SIMR, pour démontrer l'efficacité des systèmes électroniques dans le cadre de la surveillance épidémiologique. Financée par la Banque mondiale et organisée par l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) et l'East, Central and Southern Africa Health Community (ECSA-HC), en collaboration avec le Ministère de la Santé de la République de Zambie.

Cette troisième Réunion du CCR a constitué un cadre d'échanges stratégiques entre les pays participants. Les discussions ont porté notamment sur l'examen des progrès accomplis, le partage d'expériences et de bonnes pratiques, ainsi que sur les défis communs liés à la préparation et à la réponse aux urgences de santé publique, dans une approche régionale intégrée.

Les deux journées de travaux ont mis en évidence l'importance d'une coopération régionale renforcée pour faire face aux menaces sanitaires transfrontalières et bâtir des systèmes de santé plus résilients. À travers sa participation active à cette rencontre, la République Démocratique du Congo a réaffirmé son engagement à renforcer ses capacités nationales de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, tout en contribuant à la dynamique régionale de coordination, de solidarité et de partage d'expertise, conformément aux objectifs du programme HEP-RR-APM.



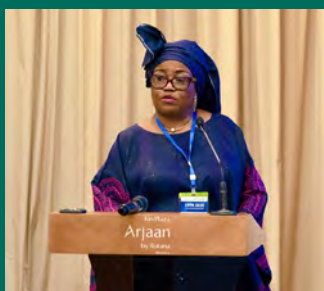
► Revue de la performance du portefeuille-pays (CPPR)

L'UG-PDSS prend part à la Revue de la performance du portefeuille de la Banque mondiale en RDC



Le mercredi 12 novembre 2025, Madame Josée MAKIUKILA, Coordinatrice de la Cellule de suivi des projets et programmes (CSPP), a présidé la Revue de la performance du portefeuille-pays (CPPR), en présence de M. Kofi NOUVE, Responsable des opérations de la Banque mondiale, du Secrétaire général à la Santé a.i., Dr Jean Bertin EPUMBA, ainsi que des coordonnateurs des projets financés par la Banque mondiale, des experts et des partenaires techniques.

L'objectif principal de cette activité était de renforcer l'efficacité de la mise en œuvre des 22 projets financés par la Banque mondiale. Les échanges se sont concentrés sur plusieurs actions prioritaires :



Renforcer l'appui aux Unités de gestion des projets (UGP) afin d'améliorer leur efficacité ; Améliorer la qualité technique et administrative pour garantir une meilleure mise en œuvre des projets ;

Mettre en place un nouveau système de suivi permettant de mieux identifier les difficultés et d'y apporter des solutions appropriées.



Au cours de cette revue, le Dr Dominique BAABO, Coordonnateur national de l'UG-PDSS, est intervenu sur la coordination avec les partenaires de mise en œuvre. Il a souligné l'importance d'une collaboration étroite afin de maximiser l'efficacité des projets et de garantir leur alignement sur les priorités nationales.



BULLETIN PERIODIQUE HEPRR

www.ugpdss.org