



POLIO RDC SNAPSHOT

Trimestriel
N° 01/Janv. - Mars 2026

Suivi des progrès, défis et priorités
de l'éradication de la poliomyélite en RDC

1. CONTEXTE

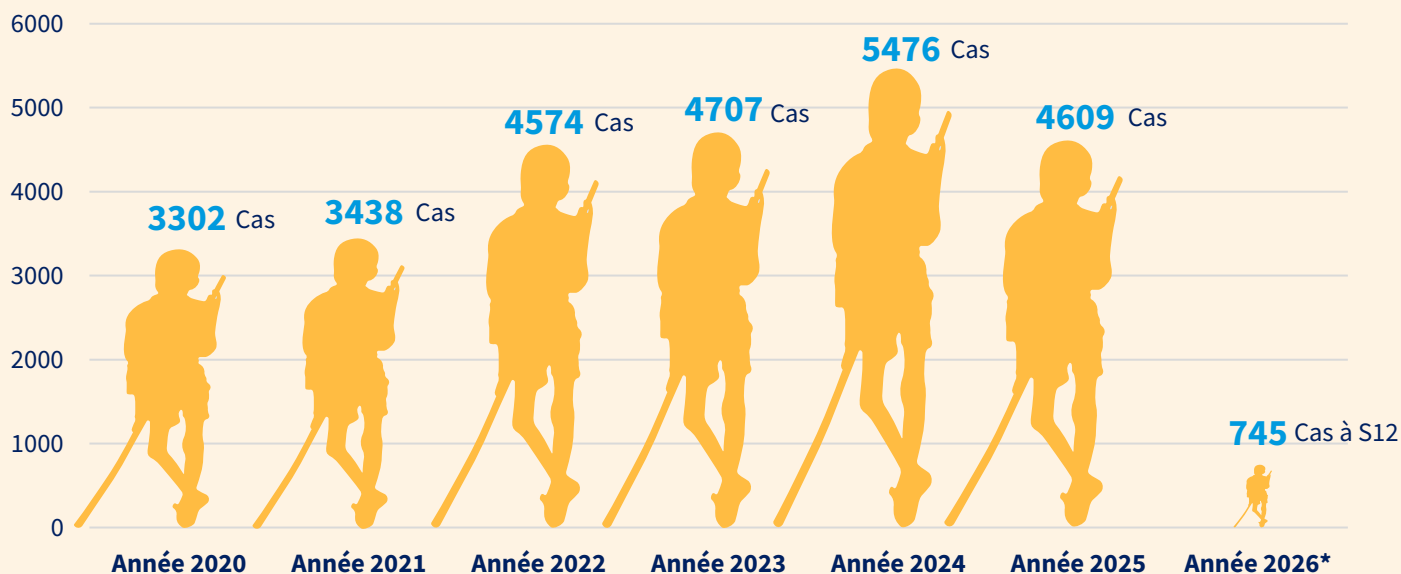
La République démocratique du Congo est exempte de poliovirus sauvage depuis 2011, mais reste confrontée à des flambées de poliovirus variant avec une Co-circulation de type 1 et 2. La surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA), la vaccination de routine et les activités de vaccination supplémentaires font partie de piliers essentiels de l'initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite.

Des efforts considérables ont été faits et cela a contribué à la réduction du nombre de cas de poliovirus variants entre 2022 et 2025. De janvier à mars 2026, 745 cas de PFA ont été notifiés et quatre cas de poliovirus variants ont été confirmés dans la province du Maniema (Semaine 12) dont 3 poliovirus orphelins.

Le pays atteint le taux de PFA NP (Non-Polio) annualisé requis au niveau national de 4,7 mais certaines provinces en l'occurrence le Sud-Kivu (0,9), Ituri (2,5), Kwango (2,2), Kinshasa (1,7), Nord-Kivu (2,4), Sud-Ubangi (2,2) et Lomami (2,5) restent en dessous du seuil. La couverture vaccinale 85,7% des enfants affectés est globalement bonne, mais la proportion des enfants zéro dose (3,9%) et de statut vaccinal inconnu (11,6%) reste préoccupante. La mise en œuvre des activités de riposte de qualité reste donc nécessaire pour arrêter la circulation du poliovirus variant d'ici décembre 2026.

2. SURVEILLANCE & VACCINATION

Évolution des cas de paralysies flasques aiguës (PFA) depuis l'année 2020 jusqu'à mars 2026



Notification des cas de poliovirus cVDPV2 de janvier à mars 2026



4 cas de cVDPV2 notifiés
dans la province de Maniema
(2 dans la zone de santé (ZS) de kunda et
2 à Kampene) de janvier à mars en SE12 2026

Comparaison du cumul des cas de PFA et des prélèvements environnementaux d'échantillons analysés au laboratoire SE12 2025 à SE12 2026

 Nombre de cas de PFA	 Nombre de collectes environnementales avec échantillons au labo
745 Année 2026, SE12	Année 2026, SE12 50
715 Année 2025, SE12	Année 2025, SE12 106

Nombre de cas par province touchée de janvier à mars 2026

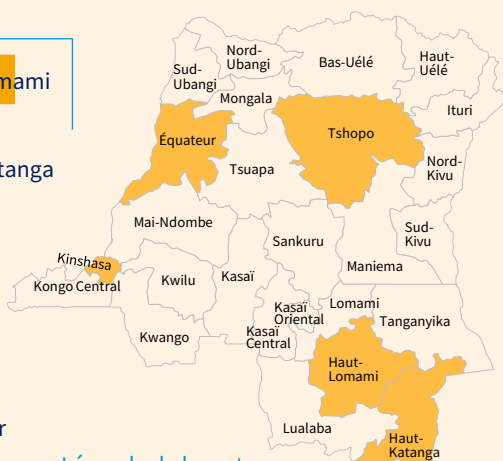
301 Cas / Haut-Lomami

207 Cas / Haut-Katanga

176 Cas / Kinshasa

126 Cas / Tshopo

114 Cas / Équateur



Légende de la carte

Les provinces les plus
touchées par la PFA



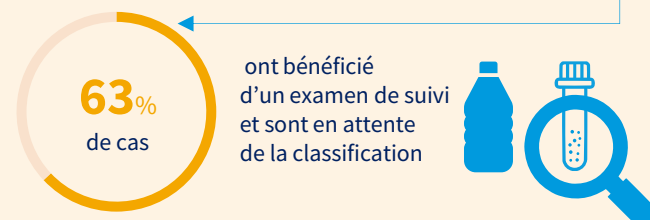
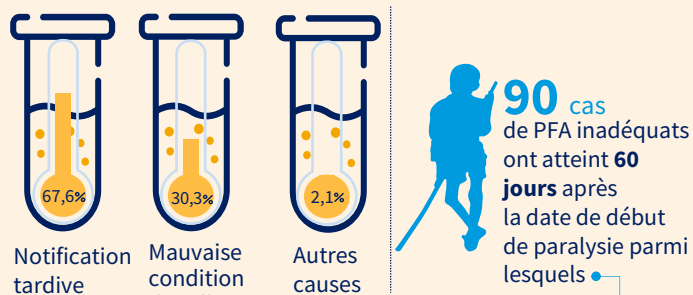
6 ZS /
519 Zones
de Santé (ZS)

sont silencieuses
et représentent

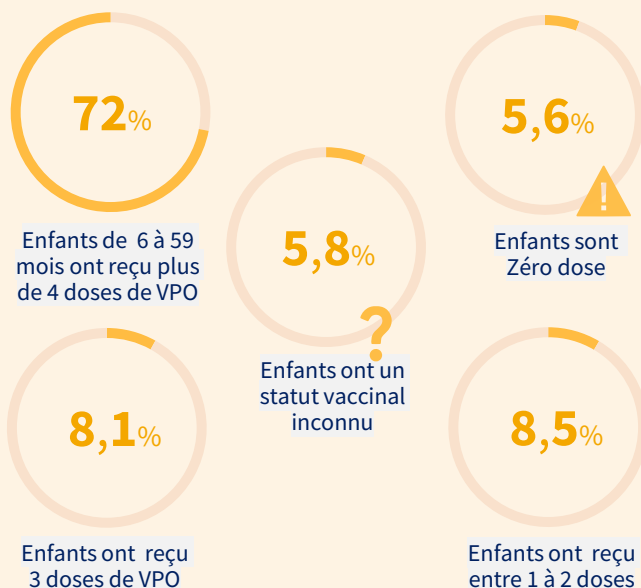
1,15%

Province Nord-Kivu: Itebero, Pinga, Vuhovi
et **Province du Sud-Kivu:** Kalehe, Kaniola, Mwenga

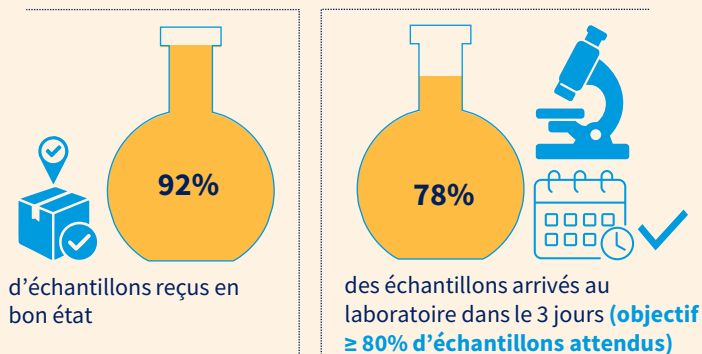
Causes d'inadéquation de paralysie flasque aigue (PFA)



Statut vaccinal des cas de PFA des enfants de 6 à 59 mois



Surveillance environnementale



3. DÉFIS

- ✓ Atteinte du taux de PFA non-polio d'au moins 3 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans dans toutes les ZS et provinces,



- ✓ Réduction du délai d'acheminement des échantillons au laboratoire,

- ✓ Détection précoce de tous les cas de poliovirus variants (absence d'orphelins),

- ✓ Atteinte des populations cibles dans les provinces à sécurité compromise telles que le Nord-Kivu, Sud-Kivu et l'Ituri,



- ✓ Récupération de tous les enfants zéro dose (ZD) dans certaines zones éloignées et difficiles d'accès.

- ✓ Réalisation de tous les examens de suivi au 60ème jour,
- ✓ Comblement des gaps logistiques et financiers,
- ✓ Atteinte de 100% d'enfants cibles complètement vaccinés,
- ✓ Obtention de l'adhésion de toute la population à la vaccination.

4. INTERVENTIONS RÉALISÉES

Au cours du premier trimestre 2026, les campagnes de vaccination contre la polio ont été réalisées dans les provinces suivantes :

- ✓ **Équateur & Tshuapa** : du 29 au 31 janvier 2026. Les résultats du LQAS ont montré que 97 ZS avec leurs couvertures vaccinales acceptées.
- ✓ **Maniema** : du 28 février au 2 mars 2026. Toutes les ZS ont été acceptées au LQAS.

Concernant le renforcement de la vaccination de routine, la validation des microplans de la province du Haut Katanga a été réalisée. Les chronogrammes de mise en œuvre de la micromanifestation dans le Maniema et la Lomami ont été élaborés.

5. PROCHAINES ÉTAPES PRIORITAIRES

- ✓ Mettre en œuvre la campagne Polio intégrée à l'introduction du vaccin RR en avril 2026
- ✓ Mettre en œuvre de la micro-planification dans les provinces du Maniema et de la Lomami
- ✓ Accompagner la mise en œuvre des IPVS au Kongo Central
- ✓ Renforcer la recherche active dans les provinces à faible taux PFA NP
- ✓ Améliorer le transport rapide des échantillons (objectif ≥80% ≤3 jours)
- ✓ Réduire le nombre de ZS silencieuses et de cas inadéquats
- ✓ Intensifier la vaccination dans les zones à forte proportion de zéro dose
- ✓ Maintenir la surveillance environnementale avec couverture complète des sites.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Dre Anne Ancia, Représentante par intérim de l'OMS en RDC, anciaa@who.int
- Dr Landoh Dadja Essoya, Gestionnaire de l'incident poliomyélite OMS RDC, landohd@who.int

CONTRIBUTEURS

- Siméon Sawadogo, Point focal technique Immunisation
- Dr Ngimbi Panzu Jody, Épidémiologiste surveillance et vaccination
- Mbundu Kote Daddy, Point Focal Surveillance Environnementale
- Vivian Nzabarinda, Expert national en Infographie
- Marlène Dimegni Bermi, Chargée de communication