

CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU REGIONAL DE L'
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 6 (du 8 au 14 février 2021)

1 mars 2021



Accès physique difficile pour acheminer l'assistance dans les zones affectées par les conflits armés dans le territoire de Kalemie, province du Tanganyika, République Démocratique du Congo



POINTS SAILLANTS



5,2 millions de
personnes déplacées
internes



19,6 millions de
personnes en situation
d'insécurité
alimentaire aigüe et
ayant besoin d'une
aide d'urgence



11,3 millions de
personnes ayant
besoin d'une assistance
sanitaire d'urgence



Depuis le début de
l'épidémie

25 243 cas de COVID-19
dont **702** décès
(Létalité : 2,8%)

8 cas de MVE dont **4**
décès
(Létalité : 50,0%)

De S1 à S6/2021 : **1 008**
cas de choléra dont **44**
décès
(Létalité : 4,4%)

SITUATION HUMANITAIRE

➤ **Province de l'Ituri** : Environ 3 175 personnes déplacées internes (PDIs) ont été signalées dans la zone de santé (ZS) de Komanda à la suite de l'attaque des éléments des Forces Démocratiques Alliées (ADF) à Ndalya. De plus, les 1 194 ménages déplacés dénombrés autour de la localité de Tchomia (groupement de Bahema Nord), présentent d'importants besoins dont l'accès aux services de base (soins de santé et eau, hygiène et assainissement). Après le pillage du centre de santé (CS) de Litho, près de 5 000 habitants de l'AS de Litho dans la ZS de Drodoro sont privés d'accès aux soins de santé.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

➤ Epidémie de COVID-19

Au terme de S7/2021 (21/02/2021) et depuis le début de l'épidémie, 25 243 cas confirmés et un cas probable dont 702 décès ont été notifiés soit une létalité globale de 2,8%. A la clôture de la semaine 7/2021, 860 nouveaux cas confirmés et 9 nouveaux décès ont été rapportés. Spécifiquement à Kinshasa, la courbe épidémique est restée descendante soit une baisse de 23,7% entre S6 (359 cas) et S7/2021 (274 cas) en dépit du fait qu'elle demeure l'épicentre de la pandémie en RDC. Par ailleurs, la préparation du démarrage de la vaccination contre la COVID-19 en RDC et le processus de révision du plan de préparation et réponse se poursuivent. De même, le suivi des divers projets de riposte est assuré.

➤ Epidémie de la maladie à virus Ebola (MVE)

Dans la province du Nord-Kivu à l'Est de la RDC, à la date du 25/02/2021, un total de 8 cas dont 4 décès (létalité de 50,0%) ont été enregistrés dans 5 aires de santé (AS) appartenant à 3 ZS. Quatre cas confirmés sont pris en charge aux centres de traitement Ebola (CTE) de Katwa et Masoya. Depuis le début de l'épidémie, un total de 737 personnes a reçu le vaccin contre la MVE. La mise en œuvre des autres interventions de riposte dont la vaccination se poursuit dans les zones affectées.

➤ Epidémie de choléra

Depuis le début de l'année 2021, 1 008 cas suspects de choléra dont 44 décès (létalité de 4,4%) ont été notifiés dans 42 ZS appartenant à 10 provinces. Au terme de S6/2021, 200 cas et 10 décès (létalité de 2,1%) ont été enregistrés dans 21 ZS de 7 provinces. La situation reste préoccupante au Kasai avec une très forte létalité depuis S1/2021 (20 décès sur 50 cas soit 40,0% de létalité) suite au retard d'approvisionnement en intrants de prise en charge (PeC) à cause des difficultés d'accès. Par ailleurs, 83,5% (167/200) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques de l'est du pays. Sur le terrain se poursuit l'enquête de couverture vaccinale dans le Sud-Kivu ; d'autre part s'intensifie les préparatifs de la campagne de vaccination préventive au VCO dans la province du Haut-Katanga.



Figure 1 : Distribution spatiale des événements de santé publique et crises humanitaires en R.D. Congo, au 30 janvier 2021

1. SITUATIONS HUMAINITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

1.1. Situation humanitaire

Province du Nord-Kivu

Dans le territoire de Walikale, près de 787 ménages ont été accueillis dans des centres collectifs (églises et écoles) de Mutongo centre, fuyant des affrontements récurrents entre groupes armés du 12 au 14 février 2021 dans les localités de Mutongo, Muyiria, Miunga, Mironge, Kalambairo et Taka dans le groupement d'Ihana.

Environ 180 ménages déplacés ont été accueillis dans des familles d'accueil à Erengeti le 15 février 2021 (territoire de Beni) et d'autres dont le nombre n'est pas encore connu, se seraient dirigés vers Oïcha et Mbau. Ce déplacement était consécutif aux attaques d'hommes armés dans le village de Ndalya situé dans le territoire d'Irumu (province de l'Ituri) la nuit du 14 au 15 février 2021.

Les attaques d'hommes armés ont entraîné la mort de 13 civils le 14 et le 15 février 2021 dans les localités de Kilya et Libokora (secteur de Rwenzori). De plus, on a enregistré deux personnes blessées dans le même secteur suite à ces incursions macabres. Pour ce faire, plusieurs personnes se sont déplacées vers Kasindi, Mutwanga et Beni-ville.

Province de l'Ituri

A la suite de l'attaque des éléments des forces démocratiques alliées (ADF) à Ndalya dans la zone de santé (ZS) de Komanda, on a observé un déplacement d'environ 635 ménages (environ 3 175 personnes) aussi bien vers d'autres localités de (Mambelenga, Mahala, Bwanasura et Luna) de la même ZS que vers Eringeti dans la province voisine du Nord-Kivu.

Faisant suite à l'alerte de mouvement des populations dans l'aire de santé (AS) de Torges de la ZS de Tchomia (localités Muvaramu et Gbi, groupement de Lossandrema), une évaluation a dénombré environ 1 194 ménages déplacés autour de la localité de Tchomia (groupement de Bahema

Nord). Ces personnes déplacées internes (PDI) se trouvent dans une situation de vulnérabilité avec d'importants besoins d'accès à la nourriture, aux biens essentiels et aux services de base (soins de santé et eau, hygiène et assainissement : EHA). Pour la plupart, ils sont hébergés dans des familles d'accueil et près d'une dizaine des cas de viols ont été rapportés au sein de ces déplacés (source : évaluation multisectorielle (EMS) du 5 au 6 février 2021, ONG PPSSP/UniRR).


Environ 5 000 habitants de l'AS de Litho dans la ZS de Drodoro (groupement de Pimbo, Chefferie de Walendu Djasti) sont privés d'accès aux soins de santé. En effet, les équipements et les intrants médicaux du centre de santé (CS) de Litho ont été systématiquement pillés la nuit du 10 février 2021, par des éléments armés, entraînant les dysfonctionnements de ladite structure sanitaire. Par la suite, ces éléments armés auraient vandalisé l'école primaire de cette même localité.

Selon la mission d'EMS du 11 février 2021, conduite par OCHA, près de 15 353 PDI et 2 135 personnes retournées vivent dans une situation de vulnérabilité sur l'axe Komanda – Nyakunde dans le territoire de d'Irumu. L'assistance en vivres, non-vivres, EHA et protection sont parmi les besoins pressants pour ces déplacés.

Province du Tanganyika

La légère amélioration du contexte sécuritaire dans le nord du territoire de Nyunzu avec la reddition de plus de 300 miliciens Twa, a favorisé le retour d'environ 6 680 ménages qui avaient fui vers la brousse depuis novembre 2020. Les retournés occupent les maisons abandonnées par les bantous dans la zone.

Par ailleurs, on signale la présence de 27 830 PDI à Nyunzu centre qui n'arrivent pas à retourner vers leurs zones d'origine (nord Nyunzu), à cause de la



non-reddition du principal chef milicien Twa d'une part et de l'absence de l'autorité de l'Etat dans les différents groupements et villages du secteur Nord-Lukuga d'autre part.

A la suite des inondations observées entre le 7 et le 8 février 2021 dans les villages riverains situés entre Kabimba et Wimbi, plus de 100 ménages sont sans abri (source : division provinciale des affaires Humanitaires). Ces familles ont trouvé refuge dans la réserve de conservation naturelle de Kabobo située à 120 km au nord de Kalemie.

Neuf AS de la ZS de Nyunzu (Kalima, Kabeya-Mukena, Kampulu, Mukundi, Kankwala, Kilunga, Ngombe, Ngoy et Makumbo) sur les 264 que compte la province demeurent non fonctionnelles suite à l'insécurité.

Province du Kasai-Central

Plus de 20 000 personnes se sont déplacées du 16 au 24 janvier 2021 des AS de Batwa, Kadimba et Matumba (ZS de Kakege) vers d'autres zones plus calmes sur l'axe routier menant vers la cité de

Kakege, à la suite des affrontements entre une milice Batwa et les éléments de la police nationale congolaise (PNC) dans le groupement de Batwa Kadimba (source : ERM, OCHA du 5 au 11 février 2021). On a tout de même signalé 510 maisons incendiées dans ces mêmes AS. La quasi-totalité des PDI ont été accueillies par des familles d'accueil dans les localités de Mamono, Enanga, Itunga Pende et Lukombe (sur l'axe routier Batwa – Kakege). Le rétablissement de l'ordre public grâce au renforcement de la présence des forces de sécurité a permis des mouvements de retour d'environ 5 400 personnes dans la cité de Kakege. D'autres déplacés sont signalés dans l'AS Misumba dans la ZS de Bulape et dans certaines localités du Territoire de Dimbelenge au Kasai-Central.

Les besoins principaux exprimés sont, par ordre de priorité : la nourriture, les abris d'urgence et les articles ménagers essentiels (AME) pour les familles directement affectées, et l'accès aux soins de santé de base.

1.2. Situation épidémiologique

1.2.1. Surveillance intégrée des maladies et autres évènements de santé

- Au terme de S6/2021, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 86,3% (448/519) pour les ZS et de 92,3% (24/26) pour les provinces. Les provinces du Kongo-Central et du Maniema n'ont pas transmis leurs rapports de surveillance.

Les principales causes de morbidité au cours de la semaine précitée étaient le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la fièvre typhoïde, avec respectivement 323 217 ; 104 486 et 30 392 cas suspects. Ces chiffres sont assez similaires à ceux de la semaine précédente. Depuis le début de l'année 2021, 1 645 671 cas suspects de paludisme dont 478 989 cas avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif (soit 29,1%) et 1 154 décès (létalité 0,1%) ont été rapportés sur toute l'étendue de la RDC, contre 2 264 645 cas suspects dont 310 490

cas avec un TDR positif (soit 13,7%) et 2 106 décès (létalité 0,1%) au cours de la même période en 2020.

- Au cours de S6/2021, 76 839 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 323 217 cas suspects notifiés, soit une positivité de 23,8%. Par ailleurs, il faut noter que plusieurs autres maladies à potentiel épidémique ont été recensées dont la COVID-19, la rougeole, le monkey-pox, le choléra, la peste, la méningite, la diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans, la diarrhée sanglante, la grippe et la fièvre jaune, entre autres ([Tableau 1](#)).

- Plusieurs provinces continuent de rapporter de cas suspects de rougeole. Au total entre S1 et S6/2021, 7 961 cas suspects et 90 décès (létalité 1,1%) ont été notifiés dans 136 ZS appartenant à 24 provinces sur les 26 que compte le pays. Il faut signaler que les provinces du Sud-Ubangi (5 384 cas suspects soit 67,6%) et du Nord-Ubangi (1 223 cas

suspects soit 15,4%) ont rapporté le plus grand nombre de cas depuis le début de l'année 2021 (6 607 cas suspects soit 83,0%) et à S6/2021, 777

cas suspects et 8 décès (létalité 1,0%) ont été rapportés dans 56 ZS de 19 DPS.

Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée de la maladie et riposte en RDC, de S01 à S6/2020 et 2021

MALADIE	2020		2021							
	Total Cas S1-S6	Total décès S1-S6	Total Cas S1 - S6	Total décès S1-S6	Cas S3	Cas S4	Cas S5	Cas S6	Décès S6	Létalité S6 (%)
CHIKUNGUNYA	185	0	47	0	14	6	2	25	0	0,00
CHOLERA	3603	52	1008	44	142	170	189	200	10	5,00
COQUELUCHE	127	1	148	1	25	23	26	23	0	0,00
DECES MATERNEL*		73		40					2	
DIARR SANGLANTE	5258	7	3137	0	463	641	503	604	0	0,00
DIARR DYH M5	71927	93	70705	34	11525	13823	12232	12736	12	0,09
DRACUNCULOSE	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0
FIEVRE JAUNE	56	2	59	3	13	8	9	13	0	0,00
FIEVRE TYPHOIDE	205709	42	140371	20	20244	22348	27500	30392	4	0,01
GRIPPE	49095	5	112461	11	16418	21049	21612	23380	7	0,03
IRA	797082	251	540443	152	85794	100205	101794	104486	31	0,03
MENINGITE	998	62	786	44	116	135	151	178	6	3,37
MONKEY POX	395	9	408	14	70	82	105	73	3	4,11
MVE**	55	20	1	1	0	0	0	1	1	100,00
PALUDISME	2264645	2106	1645671	1154	262829	302553	312077	323217	232	0,07
PALUDISME TDR+	310490	194	478989	123	79586	87714	95260	76839	21	0,03
PESTE	1	0	26	1		21	5	0	0	0
PFA	292	2	592	0	20	27	36	39	0	0,00
RAGE	7	2	42	3		17	15	7	0	0,00
ROUGEOLE	21400	263	7961	90	1436	1824	831	777	8	1,03
TNN	97	39	52	22	10	5	17	15	6	40,00

*Nombre de décès et non de cas pour les décès maternels **MVE : Maladie à Virus Ebola (cas confirmés et probables) ; IRA : Infection Respiratoire Aigüe ; PFA : Paralysie Flasque Aigüe ; TNN : Tétanos Néonatal ; DIARR DHY M5 : diarrhée déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans ; TDR+ : Test de Dépistage Rapide Positif

Epidémies en cours

Depuis le début de l'année 2021, le pays continue de faire face à plusieurs flambées de maladies à potentiel épidémique dont le choléra, la peste, le monkey-pox, la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), la fièvre jaune, la méningite, la diarrhée sanglante, etc. En plus note-t-on une résurgence de la maladie à virus Ebola (MVE).

1.2.2. Epidémie de choléra

Depuis le début de l'année 2021, 1 008 cas suspects de choléra dont 44 décès (létalité de 4,4%) ont été notifiés dans 42 ZS appartenant à 10 provinces, contre 3 603 cas suspects et 52 décès (létalité de 1,4%) notifiés dans 79 ZS appartenant à

14 provinces au cours de la même période en 2020 (Figures 2 & 3).

Au cours des 4 dernières semaines, 697 cas suspects de choléra avec 31 décès (létalité 4,4%) ont été notifiés. Cinq provinces (Sud-Kivu : 297 cas suspects, soit 42,6% ; Haut-Lomami : 143 cas suspects, soit 20,5% ; Nord-Kivu : 87 cas suspects, soit 12,5% ; Haut-Katanga : 51 cas suspects, soit 7,3% et Kasai : 50 cas suspects, soit 7,2%) ont notifié 99,5% (688 sur 697 cas) de l'ensemble des cas. On constate une persistance de l'épidémie de choléra dans les principaux hotspots. La situation reste préoccupante au Kasai qui est une zone épidémique avec une très forte létalité (20 décès sur 50 cas soit 40,0% de létalité).

- Il faut signaler que la tendance de notification de nouveaux cas suspects de choléra est globalement à la baisse, avec une des courbes la plus basse depuis 4 ans. Hormis le fait que des flambées persistent au centre, au sud-est et à l'est du pays, il est opportun de noter qu'on a atteint la barre de 200 cas hebdomadaires et la létalité est restée élevée au-dessus de 2% (Figure 2).
- Les provinces du Tanganyika (6) et du Haut-Lomami (6) ont présenté les incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées depuis le début de l'année 2021 (Tableau 2).
- En ce qui concerne le rapportage hebdomadaire pour S6/2021, 200 cas suspects de choléra et 10

décès (létalité de 5,0%) ont été rapportés dans 21 ZS de 7 provinces contre 418 cas et 7 décès (létalité de 1,0%) rapportés à la semaine 6/2020. Si on a noté une hausse de 52,2% entre S6/2020 et 2021, on a par contre enregistré une très légère hausse de 5,8% au cours de S6 par rapport à S5/2021. La majorité de décès est survenue dans le Kasai (8/10 décès soit 80,0%) suite au retard d'approvisionnement en intrants de prise en charge (PeC) à cause des difficultés d'accès. Par ailleurs, 83,5% (167/200) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays (Figure 3).

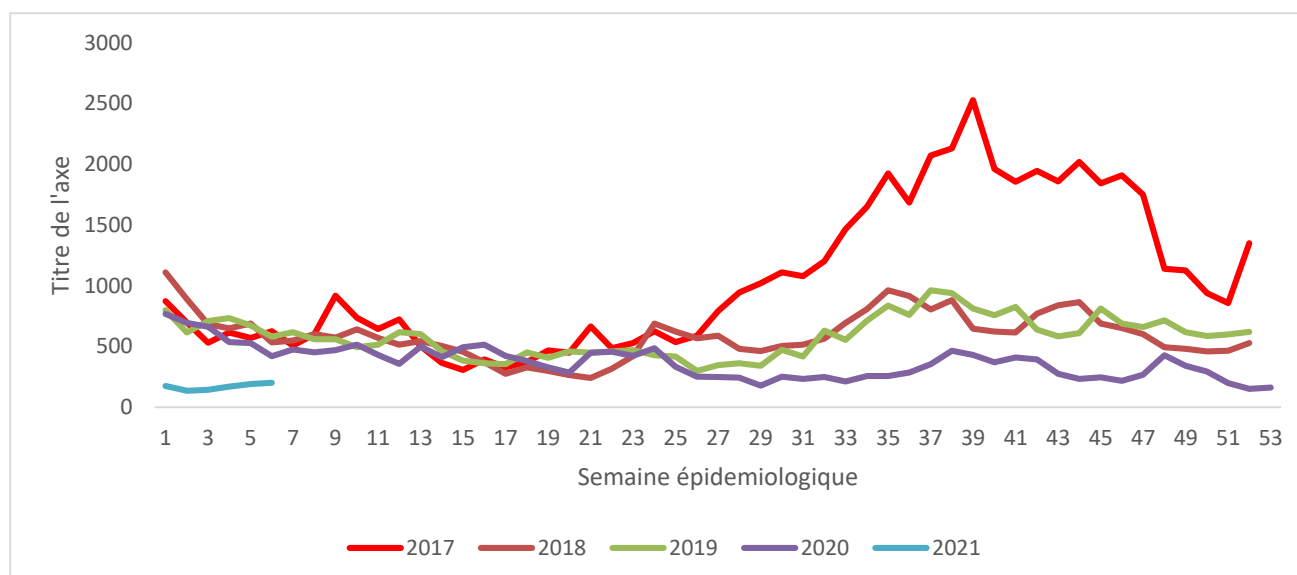


Figure 2 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra notifiés en RDC, de 2017 à 2021 (semaine 6)

Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines S1-S6/2021

Province	2021										Incidence de cas (100000) S1-S6/2021
	S1-S6		S3		S4		S5		S6		
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Haut-Katanga	101	8	31	2	13	0	2	0	5	0	3
Haut-Lomami	173	9	26	2	42	2	39	0	36	2	6
Kasai	54	21	16	6	6	3	8	3	20	8	2
Kasai-Oriental	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Lomami	22	1	1	0	1	0	1	0	13	0	1
Lualaba	4	2	0	0	4	2	0	0	0	0	0
Nord-Kivu	174	1	24	0	21	0	30	1	16	0	3
Sankuru	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Sud-Kivu	380	1	34	0	65	0	100	0	98	0	5
Tanganyika	89	1	9	0	18	0	9	0	12	0	6
Total	1008	44	142	10	170	7	189	4	200	10	2

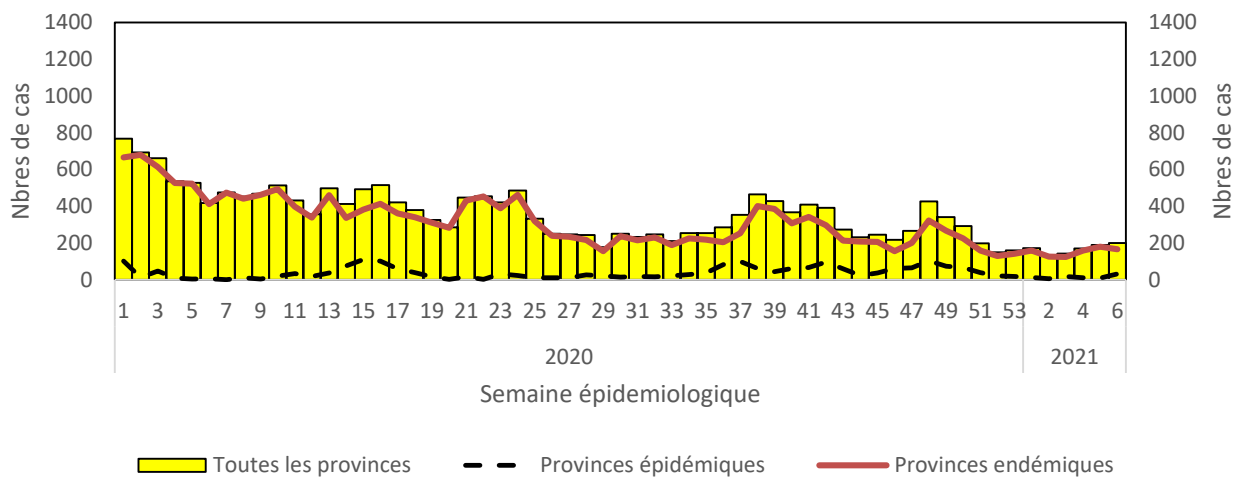


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra notifiés dans les provinces endémiques et épidémiques de la RDC, de S1/2020 à S6/2021

- La DPS du **Sud-Kivu**, au terme de S6/2021, a rapporté 98 cas suspects et aucun décès contre 100 cas suspects et aucun décès à la semaine précédente. Cette province continue de garder la tête de la notification hebdomadaire de nouveaux cas de choléra avec une tendance à la hausse de S1 (54 cas) à S6/2020. Entre S5 et S6/2021, la notification de nouveaux cas est restée quasi stationnaire. Deux ZS ont rapporté le plus grand nombre de cas de choléra à S6/2021 : il s'agit des ZS de Ruzizi (45 cas) et Fizi (27 cas). Les ZS de Minova (0 cas), Idjwi (9 cas), Uvira (7 cas) et Nundu (6 cas) ayant bénéficié de la vaccination au VCO en 2020 connaissent une situation assez stable en ce début d'année 2021.
- A l'issue de S6/2021, la province du **Haut-Lomami** a notifié 36 cas suspects de choléra et 2 décès (létalité 5,6%) contre 39 cas et aucun décès la semaine précédente. On a noté une régression de 7,7% du nombre de cas entre S5 et S6/2021. On signale également 6 ZS touchées (Butumba, Kabondo-Dianda, Bukama, Malemba-Nkulu, Kinkondja, Mulongo) depuis le début de l'année 2021 et pour la S6/2021 les ZS de Kabondo-Dianda, Kinkondja et Butumba ont rapporté 97,2% (35/36 cas) de nouveaux cas de choléra. En outre, les 2 décès de S6/2021, ont été rapportés à Kinkondja et Butumba dans les communautés qui résident dans les ilots et les camps des pêcheurs éloignés.

- La province du **Kasai**, qui a enregistré un total de 20 cas dont 8 décès (létalité 40,0%), a vu une de ses ZS notifier la totalité de cas de la semaine (ZS de Mushenge). Il faut relever que tous les cas de la ZS de Mushenge proviennent des AS riveraines, le long de la rivière Sankuru dont la dernière serait située à 120 Km du bureau central de la ZS. Le manque d'intrants aux UTC/CTC est la cause de ces décès à S6/2021.
- Au cours de S6/2021, les ZS du **Nord-Kivu** ont rapporté 16 cas et aucun décès contre 30 cas dont un décès (létalité 3,3%) la semaine précédente. Depuis le début de l'année 2021, Cinq ZS ont rapporté au moins un cas suspect. La situation demeure assez stable dans cette province avec une notification qui a chuté de 46,7% entre S5 et S6/2021. Les ZS de Karisimbi (10 cas) et Goma (5 cas) ont enregistré 93,8% de cas de la semaine (15/16 cas).
- La province de la **Lomami** quant à elle, constitue un nouveau foyer épidémique au centre du pays où la ZS de Kalambay a rapporté 13 cas suspects et aucun décès. Il faut épingler le fait que tous les cas de S6/2021 ont été notifiés par une seule AS en l'occurrence celle de Mbau-Libindi qui est frontalière à la province endémique du Haut-Lomami ce qui laisse supposer que ce sont de cas importés. Une mission d'investigation conjointe DPS-équipe cadre de la ZS est à pied d'œuvre dans l'AS.

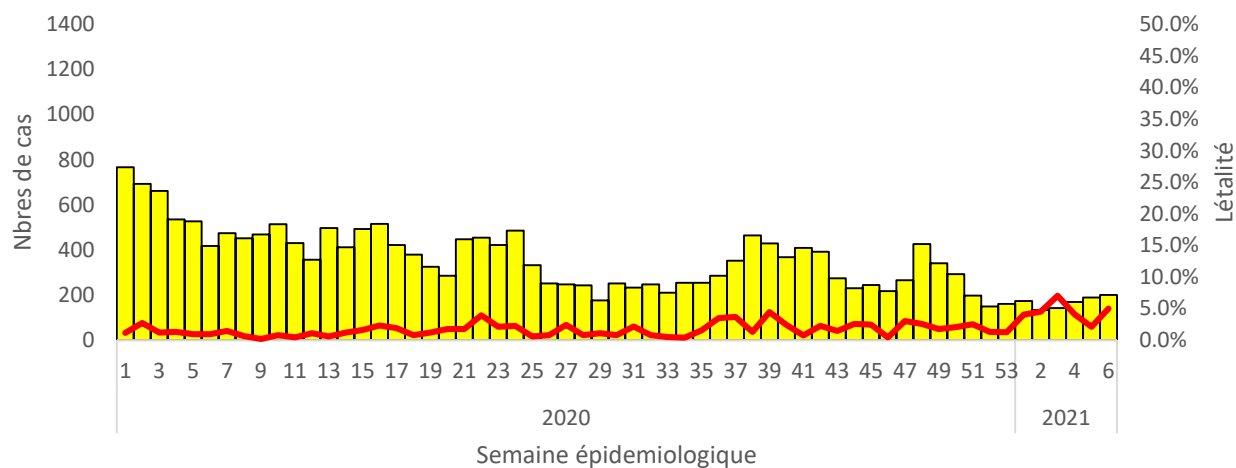


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2020 à S6/2021

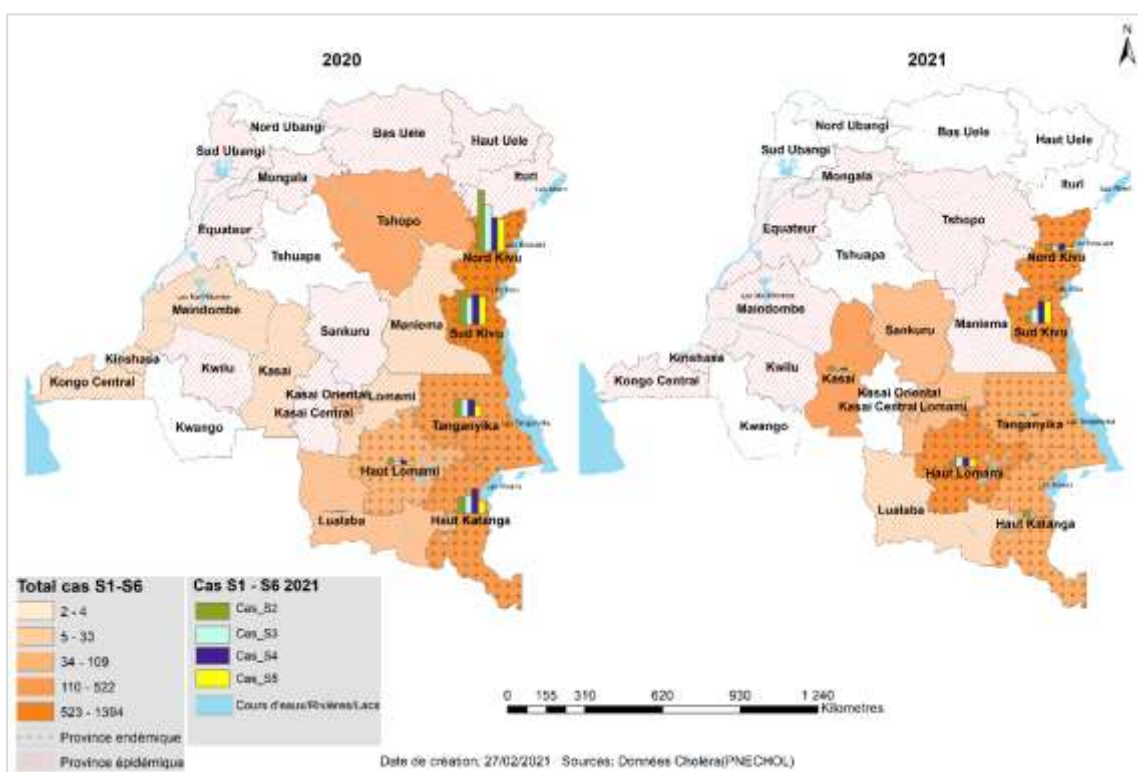


Figure 5 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra par province, entre S1-S6/2020 - 2021.

1.2.3. Epidémie de poliomyélite

Un total de 80 cas de poliovirus dérivé du vaccin a été notifié en RDC au cours de l'année 2020 :

- Soixante-dix-huit (78) cas de cVDPV2 (circulant) (Kongo-Central : 1 ; Kwilu 7 ; Tshopo 1 ; Equateur 37 ; Mai-Ndombe 23 ; Kinshasa 5 ; Kwango 1 ; Nord-Ubangi : 1 ; Sud-Ubangi : 2) ;
- Deux (2) cas de aVDPV2 (ambiguë) : ZS de Boende (Tshuapa) et ZS de Gungu (Kwilu).

Les dates de notification du dernier cas de cVDPV2 par province au cours de l'année 2020 sont les suivantes :

- Tshopo : 10 janvier (ZS de Lubunga)
- Kongo-Central : 22 janvier (ZS de Kimvula),
- Kwango : 19 février (ZS de Tembo),

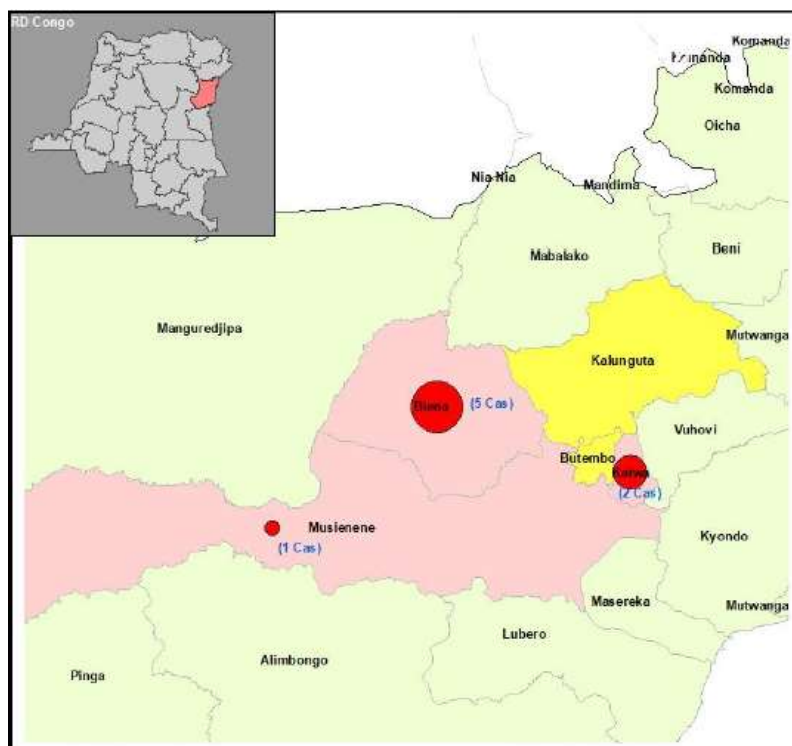


Figure 7 : Distribution géographique des cas confirmés de la MVE dans la province du Nord-Kivu, au 26 février 2021

1.2.5. Epidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

- Depuis le début de l'épidémie au 21 février 2021, 25 244 cas (25 243 confirmés et 1 probable) dont 702 décès (létalité de 2,8%) ont été notifiés en RDC (Figure 8).
- Près de 7,5% (1826/24377) des cas avaient moins de 20 ans et 1,0% (255/24377) d'entre eux étaient âgés entre 80-100 ans. L'information disponible pour 8 238 cas (32,6%) renseigne que 41,7% (n=3 434) d'entre eux étaient symptomatiques au moment du diagnostic. Les symptômes majeurs étaient : la fièvre (1204/1734 ; 69,4%) et la toux (1 166/1 683 ; 69,3%). De plus, 22,1% (303/1 369) des cas présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic.
- A propos de l'exposition, 15,9% (459/2894) des cas auraient séjourné - endéans les 14 jours avant la maladie - dans une ou plusieurs autres villes

affectées par la COVID-19, à l'intérieur ou en dehors de la RDC. Il faut signaler que 46,1% (813/1 764) des cas auraient été en contact étroit avec un sujet présentant les symptômes d'une infection respiratoire aiguë dans les 14 jours précédant le début de la maladie.

- Quant aux professionnels de santé contaminés, ils représentaient 21,7% (540/2486) des cas. Leurs âges étaient compris entre 18 et 88 ans, avec une médiane de 42 ans.
- Au cours des 14 derniers jours, 1 575 cas confirmés de COVID-19 ont été dénombrés dans 80 ZS réparties dans 10 provinces affectées du pays. Les provinces ayant fournies la majorité de ces cas sont Kinshasa (40,2%), le Haut- Katanga (28,7%), le Lualaba (10,5%). Quant aux ZS hot spots, il s'agit de : Kokolo (n=155), Lubumbashi (n=217), Gombe (n=114), Ibanda (n=98) et Dilala (n=97) (Figure 9).

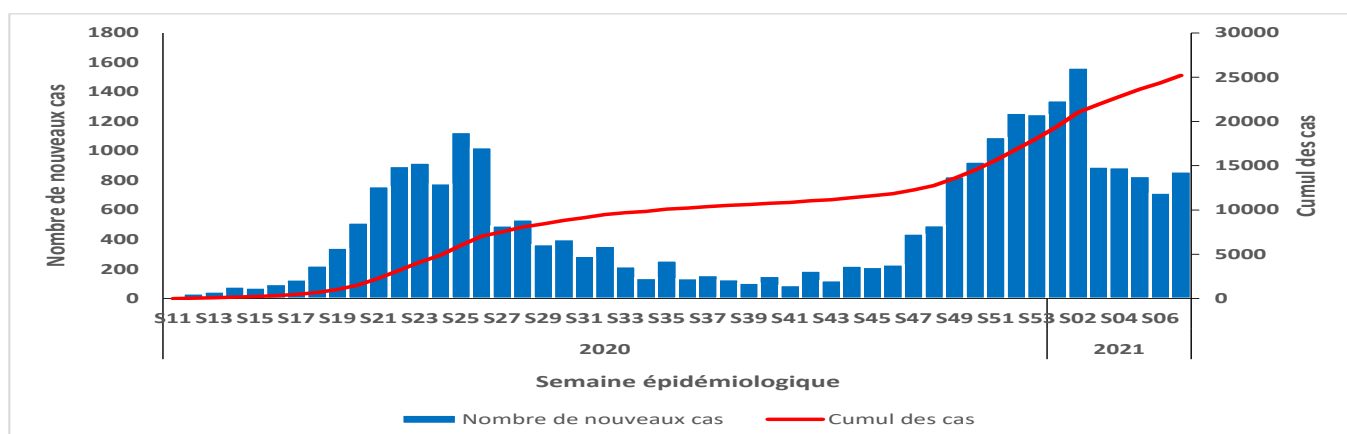


Figure 8 : Cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC par semaine de notification, du 10 mars 2020 au 21 février 2021 (n=25 206 ; données manquantes pour 38 cas).

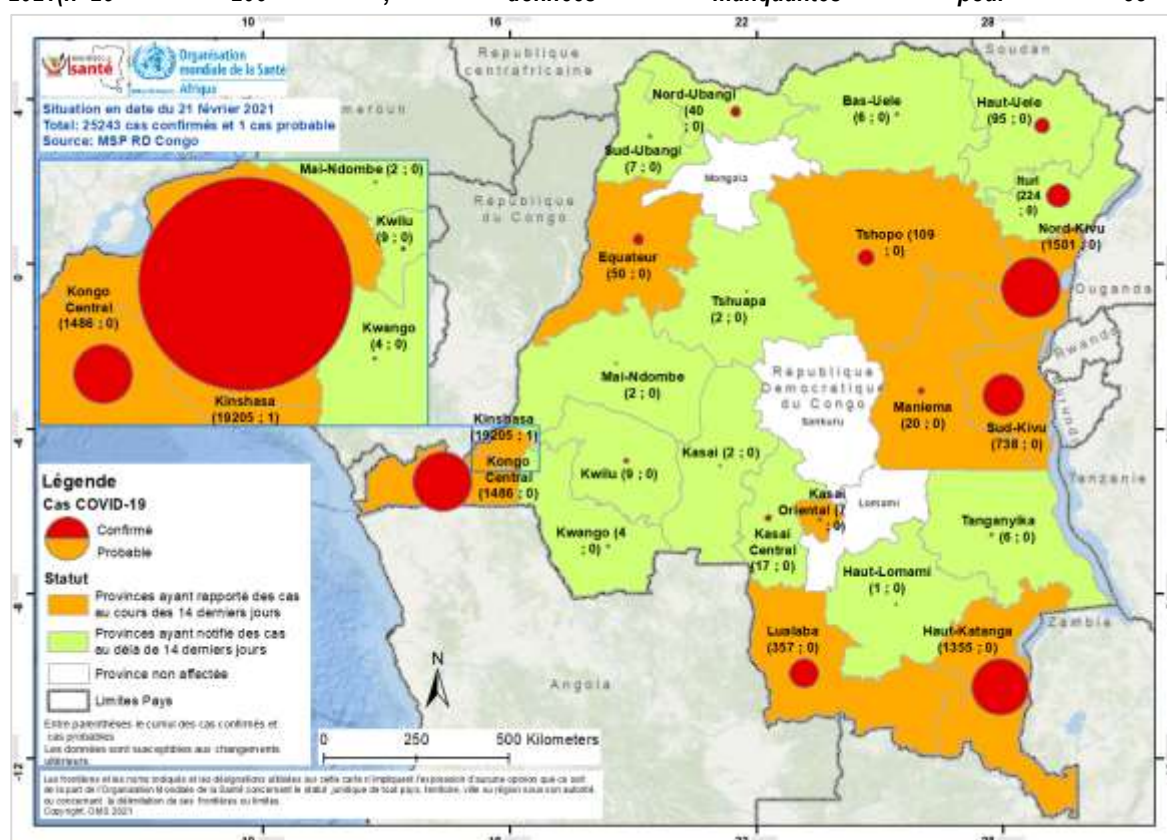


Figure 9 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 21 février 2021 (n= 25 244)


2. REPONSE A LA CRISE HUMANITAIRE ET AUX EPIDEMIES

2.1. Réponse à la crise humanitaire

Provinces du Nord-Kivu

OMS : appui technique au renforcement de la surveillance épidémiologique, coordination et organisation de la réunion du cluster santé et appui aux différentes réunions (CRIO, CORA, Inter cluster,

cluster régional du 19 février 2021, coordination COVID-19, ICR, Corah, GT-VBG, etc.). Tenue de la réunion d'harmonisation des interventions en faveur des victimes des violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) (volet médical) et la cartographie



provinciale de la distribution de kits PEP. Suivi des attaques notifiées par les ZS du Nord-Kivu, préparation de l'atelier du suivi de performance de la coordination du cluster santé (Cluster Coordination Performance Monitoring : CCPM) du mois de février 2021 (en ligne). Soumission de l'expression des besoins spécifiques du secteur santé pour le plaidoyer de la mobilisation des fonds sur la situation de Beni, finalisation de l'élaboration et du partage des axes prioritaires avec l'ICR.

Projet CERF/OMS sur le maintien de zéro cas d'Ebola et offre de soins aux survivants et aux communautés affectées par l'épidémie d'Ebola : suivi clinique, biologique et psychologique des personnes guéries de la MVE (94,3% de taux de suivi des guéris (233 vus / 247 attendus) du 8 au 14 février 2021) ; gestion de médicaments, consommables médicaux et autres intrants logistiques (inventaires des médicaments et intrants) ; suivie de la gestion de l'information sanitaire.

Poursuite de l'appui de l'OMS dans la surveillance épidémiologique autour des guéris d'Ebola ainsi que la surveillance à base communautaire (SBC) et le fonctionnement des équipes d'intervention rapide (EIR) ; appui à la coordination du programme et la gestion des données : appui aux investigations des alertes dans les ZS, aux supervisions conjointes formatives intégrées des ZS par les DPS, des AS par les équipes cadres des ZS (ECZ) et des relais communautaires (RECO) par les infirmiers titulaires (IT) de la ZS de Goma et Nyiragongo; formation de 20 cadres de l'antenne de la DPS de Butembo comme formateurs des EIR ; supervisions des AS et IT par les ECZ et supervisions des RECO par les IT dans la ZS d'Alimbongo, Kayna et Lubero. Au total, 6 614 alertes ont été reçues et investiguées au cours de S6/2021 dont 515 validées (8,6%). Supervision des activités du laboratoire provincial de Goma. Renforcement du système de santé avec la prise en charge gratuite des personnes vulnérables dans les ZS d'Oïcha et Mabalako. *Projet Fonds Humanitaires* : début de la mise en œuvre des

activités du projet dans les ZS de Pinga et Kibua au Nord-Kivu.

FHI360 : clôture des évaluations du projet post-Ebola conjointement avec la DPS, les ZS de l'Ituri et Nord-Kivu et le niveau central ; clôture des évaluations des besoins humanitaires dans les zones de déplacement et zones de retour dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Soumission d'une note conceptuelle à l'USAID pour un projet de santé-Nutrition-EHA qui va cibler les déplacés et retournés dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri.

BDRINT : sensibilisation et distribution de masque pour la COVID-19 à Kirosthe, Karisimbi et Goma.

World vision : sensibilisation et distributions de cache-nez, savons à la prison de Munzenze avec le fond propre (cible : 150 prisonniers) ; sensibilisation des sans-abris sur la COVID-19 ; sensibilisation des vieillards et distribution de masques, de kit de lavage de mains (la cible : 80 bénéficiaires).

COSAMED : poursuite des sensibilisations sur l'éducation sanitaire à travers les radios ; conférence en ligne sur le renforcement de capacité des personnes soignantes des épidémies (COVID-19, MVE, etc.). Formation des prestataires sur l'identification des causes de décès maternel.

IEDA Relief : reprise des activités dans les 4 provinces dont 2 du Hub (Nord-Kivu et Ituri).

Province du Sud-Kivu

OMS : appui technique et financier à la coordination des interventions de santé avec les différents partenaires de la DPS du Sud-Kivu ; préparation et tenue des réunions de coordination sous le leadership du Ministre Provincial de la Santé ; organisation du comité multisectoriel de crise (épidémies : choléra, COVID-19, etc.) avec les différentes commissions et sous-commissions ; appui au renforcement de la surveillance dans les ZS et gestion de l'information ; investigation des cas suspects de maladies sous surveillance épidémiologique ; appui à la prise en charge (PeC) médicale gratuite des PDI dans les ZS de

Minembwe, Itombwe et dans les hauts-plateaux d'Uvira (Bijombo).

Mise en œuvre du projet FH dans la ZS de Fizi : appui aux soins de santé gratuits aux PDIs à travers 13 structures sanitaires et 1 hôpital général de référence (HGR).

Province de l'Ituri

OMS : appui technique et financier aux activités de surveillance épidémiologique dans la DPS de l'Ituri (renforcement des capacités des acteurs, approvisionnement en outils de gestion, intrants de confirmation biologique, gestion des données, investigation des cas) ; appui technique à la coordination du cluster santé sous le lead de l'OMS.

Appui à la mission inter organisations d'évaluation multisectorielle du 04 au 11/02/2021 dans l'axe Komanda – Nyakunde (territoire d'Irumu). Appui à la réunion du CPP et au monitoring mensuel dans la ZS de Bunia. Appui à la tenue de 2 séances de vaccination et approvisionnement en vaccins et outils de gestion de l'information. Suivi de la gestion des vaccins et autres intrants spécifiques PEV au niveau de l'antenne PEV de Bunia et Aru.

Poursuite du **Projet de maintien de zéro cas d'Ebola et offre de soins aux survivants et aux communautés affectées par l'épidémie d'Ebola avec le financement CERF/FH** : appui à la supervision intégrée de la DPS vers les 4 BCZ (Komanda, Lolwa, Mandima et Mambasa), des AS par les BCZ et des RECO par les AC et IT de 4 ZS (Bunia, Rwampara, Nyankunde et Tchomia). Suivi des activités PF surges dans le cadre de la SBC. Appui à la DPS dans le suivi des activités de l'EIR.

MEDAIR : avec le soutien financier d'ECHO/SDC : poursuite du soutien aux soins de santé primaires (SSP) gratuits, les soins essentiels pour enfants (SAM), notamment ceux âgés de moins de cinq ans, et les activités EHA dans les CS des ZS de Lita, Linga et Fataki avec l'appui aux références de cas vers l'HGR de Lita, au CSR de Libi et l'HGR de Fataki ; dépistage actif des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) dans la ZS de Lita (AS de Mutumbi :

164 enfants screenés) ; réalisation des supervisions conjointes DPS, PRONANUT et MEDAIR dans les CS Sanduku, Salama, Mutumbi, CSR de Libi et HGR de Lita.

Malteser International : *Projet PRODS/11^{ème} FED :* évaluation de la performance et encadrement du personnel de l'HGR et des membres de l'ECZ de la ZS de Faradje sur le paquet complémentaire d'activités (PCA) et le paquet minimum d'activités (PMA) ; lancement des travaux de construction de la salle d'urgence et soins intensifs de l'HGR d'Aru ; évaluation du PMA et suivi de l'utilisation de fonds de l'initiative à résultat rapide (IRR) dans les structures des ZS d'Aba, Faradje, Logo, Rimba, Ariwara.

Avec le financement de AA, Ministère fédéral Allemand des affaires étrangères : PeC médicale et chirurgicale des déplacés internes et/ou retournés dans les ZS de Logo, Rimba et Kambala. PeC médicale et chirurgicale des réfugiés Sud-Soudanais du site de Meri à l'HGR d'Aba au Haut-Uele. Rencontre avec les personnes vivantes avec handicap du même site en vue de la préparation de l'implémentation du 2^{ème} programme d'urgence (MI-EPA II). Réalisation de l'enquête de satisfaction au CS de Nyalanya et à l'HGR d'Aba où sont pris en charge médicalement les réfugiés Sud-Soudanais.

Avec le financement de BMZ, Ministère Fédéral Allemand de la Coopération et de développement/Sécurité alimentaire : distribution de 120 boîtes de masques dans les structures sanitaires (19 CS, HGR, BCZ, ITM Adi dans le cadre de lutte contre la COVID-19). Creusage des étangs piscicoles dans l'AS de Liku (1) et Azu (1).

Avec le soutien financier de l'UNICEF : coaching des prestataires de soins du CS Bakhita et de l'HGR d'Adi sur la tenue des outils de gestion de l'information nutritionnels. Collecte et analyse des données des activités de nutrition ; ravitaillement de l'HGR d'Adi avec les laits thérapeutiques F75 et 100 et celui d'Ariwara avec des plumpy nut.

CARITAS Bunia : avec le financement de MEMISA DGD Belgique : poursuite de l'appui global aux ZS

de Fataki, Jiba, et Lita en faveur de 448 451 habitants à travers 44 CS et trois HGR.

Avec le financement de l'UNICEF : poursuite de l'appui à la PeC des populations déplacées dans la ZS de Bunia. Dans les sites de déplacés de Kigonze, ISP, Bembey et Telega, 887 déplacés ont bénéficié de soins médicaux gratuits.

Dans le cadre de l'appui aux PDIs de la ZS de Bunia, un cumul de 166 cas de MAS chez les enfants de 6-59 mois a été enregistré ; 22 cas ont par ailleurs été déclarés guéris et déchargés. Les nouvelles admissions à l'UNTA ont également bénéficié de 8 barres de savons pour la promotion du lavage de mains.

Dans le cadre de l'appui à la ZS de Tchomia, un cumul de 272 cas de MAS chez les enfants de 6-59 mois a été enregistré.

Provinces du Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Lomami et Sankuru

OMS : poursuite de l'appui à la surveillance épidémiologique (collecte des données, gestion de l'information sanitaire) ; suivi et coordination de toutes les interventions de santé ; dans les 5 provinces du Grand Kasai (Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Sankuru et Lomami) ; appui technique dans l'organisation des différentes réunions et missions interagences et/ou inter-clusters ; appui logistique avec l'acheminement des différents kits ; appui technique au comité de validation des alertes sous la coordination d'OCHA et au sous-cluster santé (CRIO, ICR) ; appui aux différents piliers de la réponse à la pandémie de la COVID-19 : surveillance, prise en charge, CREC, etc. Dotation à l'antenne PEV Kabinda en matériel roulant (moto) en vue de renforcer la surveillance épidémiologique et le prélèvement des échantillons des cas suspects de PFA. Appui au prélèvement des échantillons des cas suspects des maladies sous surveillance et expédition au laboratoire pour analyse.

MSF Belgique : poursuite du projet de PeC des victimes des VSBG dans les ZS de Kananga (37 cas), Lukonga (64 cas), Tshikaji (10), Katoka (14 cas), Ndesha (21cas) et Mikalayi (1 cas)

BEMPRODEC : avec le financement de ONU FEMME : projet de réinsertion socio-économique, sécurité alimentaire, PeC médicale et juridique des survivantes de violences sexuelles au bénéfice de 300 femmes survivantes des VSBG dans la ville de Tshikapa au Kasai.

CARITAS : Caritas développement Kananga/Projet Santé, SSR, VSBG : lancement du projet par le ministre provincial de la santé et présentation de ses 4 axes principaux (offre des services de SSR d'urgence, SSP (Vaccination), prévention/réponse aux épidémies et prévention et PeC des VSBG) aux parties prenantes.

Sécurité alimentaire : mise en œuvre du projet de sécurité alimentaire qui cible de 18 500 ménages dans l'AS de Matamba dans la commune de Matamba.

Caritas Congo asbl (cc) et Caritas internationale belgique (ci.be) /Nutrition : organisation des réunions des groupes de soutien et de séances de démonstrations culinaires par les animateurs(trices) de 90 groupes de soutien à l'ANJE (GSA), 45 GSA à Tshibala et 45 autres à Luiza dans les AS ciblées. Réalisation de l'enquête poste distribution dans les ménages et analyse des prix des denrées essentielles dans les marchés de Tshibala et Luiza ; Au total, 791 bénéficiaires directs ont été assistés en cash inconditionnel.

UNICEF/Fond Japonais : évaluation du niveau de prévention contre le covid-19 dans 128 écoles et appui en kit complet EHA (Thermos flash, kit lavage de mains ; affiches et savons) à Kananga 1, Kananga 2, Kazumba Nord et Sud ; Dimbelenge ; Mweka et Luebo.

2.2. Réponse à l'épidémie de choléra

■ Coordination et surveillance épidémiologique

Poursuite de l'appui technique et financier de l'OMS et des autres partenaires du MSP aux équipes cadres provinciales et des ZS dans la gestion de l'information sanitaire, le renforcement de la surveillance épidémiologique et biologique (tenue des réunions de surveillance, recherche active des cas, investigation, collecte et transport des échantillons, etc.) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lomami, Tanganyika, Kasai-Oriental, etc.) ; appui aux activités de cadrillage dans la ZS de Kalambay (Lomami) ; finalisation des préparatifs de l'atelier sur la révision des outils cholera et PCIMNE. Mise en œuvre du projet réponse rapide par l'ONG MDA dans les ZS de Fizi, Nundu, Uvira, Katana et Miti-Murhesa au Sud-Kivu. Sur un total 233 échantillons de selle qui ont été envoyés aux laboratoires (INRB à Kinshasa et AMI Labo à Goma), tous ont été analysés dont 187 négatifs, 42 positifs soit un taux de positivité de 18,0% au Nord et Sud-Kivu (Tableau 2).

Tableau 2 : Résultats de confirmation biologique choléra, INRB et Ami Labo, RDC, du 1 janvier au 23 février 2021

Province	Nombre d'échantillon			Taux de confirmation
	Négatif	Positif Vibrio cholerae 01	Autres germes	
Equateur	1	0	0	0,0
Kasai-Oriental	5	0	0	0,0
Kinshasa	1	0	0	0,0
Lomami	1	0	0	0,0
Nord-Kivu	162	34	1 (Salmonella sp)	17,1
Sud-Kivu	18	8	2 (salmonelle sp) 1 (shigella sp)	30,8
Total	187	42	4	18,0

■ positif ■ négatif

■ **Prise en charge (PeC) :** poursuite de la PeC médicale gratuite des cas de choléra dans les UTC/CTC/PSRO avec l'appui de MSF-Espagne, MDA, UNICEF, AEDES ; appui technique et financier aux activités de la PeC des cas de choléra par l'OMS, dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lomami, Tanganyika, Kasai-Oriental, etc. ;

approvisionnement en intrants de prise en charge dans les provinces du Kasai-Central et poursuite de l'appui technique de l'OMS aux prestataires et acteurs communautaires des ZS affectées du Haut-Katanga et Tanganyika.

■ **Communication :** appui techniquement et financièrement aux activités de sensibilisation à travers les différents canaux et supports (RECO, CAC, médias, ONG locales, etc.) par plusieurs organisations dans les provinces du Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Lomami, Lomami, Tanganyika, Kasai-Oriental, etc. ; poursuite du projet « réponse rapide et engagement communautaire » dans le Nord-Kivu et le Haut-Katanga avec l'appui de l'UNICEF/Croix Rouge.

■ **Eau, Hygiène et assainissement (EHA) :** mise en place de plusieurs points de chloration fixes aux points de puisage, au profit des populations résidant dans les ZS et provinces affectées (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Lomami, Haut-Katanga, Kasai-Oriental, etc.), avec l'appui de plusieurs organisations (CENEAS, Croix Rouge RDC, UNICEF, OMS) ; suivi de la chloration systématique des camions citernes et vendeurs d'eau par l'inspection provinciale de l'environnement et énergie du Nord-Kivu (Goma) avec l'appui de l'OMS, UNICEF, MSF et Croix rouge RDC ; poursuite de la désinfection des ménages dans les ZS affectées des provinces du Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Katanga, Lomami, etc. avec l'appui de l'UNICEF, OMS, Croix Rouge RDC, etc. ;

■ **Vaccination :** poursuite du plaidoyer et de la préparation de la vaccination préventive au VCO dans les ZS des provinces du Haut-Katanga, Tanganyika et Haut-Lomami. Pour la province du Haut-Katanga, les réunions des comités national et provincial de coordination de la campagne VCO se poursuivent avec une intensification des activités préparatoires ; poursuite de l'enquête de couverture vaccinale au VCO dans la province du Sud-Kivu qui est conduite par l'école de santé publique de Kinshasa avec l'appui de l'OMS.

2.3. Réponse à l'épidémie de poliomyélite

L'OMS continue d'appuyer les interventions de réponse :

- Investigation en cours des 2 cas de cVDPV2 de Kungu dans le Sud-Ubangi ;
- Finalisation du feedback au budget micro plan pour les JLV Polio d'avril 2021 ;
- A l'issue de S6/2021, 222 alertes ont été reçues et investiguées dont 220 dans les 48h, soit 99,1% de promptitude ; au total, 1 403 alertes reçues et investiguées depuis le début de l'année 2021 dont 1 381 investiguées dans les 48h soit 98,4% de promptitude ;

2.4. Réponse à l'épidémie de peste

- Poursuite des activités de surveillance épidémiologique (alerte, investigation, prélèvement et transport des échantillons, etc.), lancement des commandes des kits de prélèvement, des TDR et des médicaments avec l'appui de Malteser International (MI) et de l'OMS. Collecte des données et l'analyse démographiques dans les AS les plus touchées de la ZS de Biringi avec l'appui de Malteser international ;

2.3. Réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola


- **Coordination, surveillance et Points d'entrée et de contrôle sanitaire** : tenue des réunions quotidiennes de coordination présidées par le Ministre Provincial de la Santé ; séance de sensibilisation conduite par le ministre provincial en charge de la santé avec les leaders des organisations féminines de la Ville de Butembo et environs sur la lutte contre la MVE et la Covid-19. Au 25 février 2021, 797 contacts ont été dénombrés : 87,7 % (n= 699) ont été suivis. Parmi les 98 contacts qui n'ont pas été suivis, 49 (50,0%) étaient perdus de vue, 36 (36,7%) n'avaient jamais été vus, 12 (12,2%) n'ont pas été vus au cours des dernières 24 heures et 1 (1,0%) était déplacé. Les équipes sont en action dans toutes les zones de santé en vue de leur recherche. En outre, toutes les alertes (n=137) détectées ont été investiguées, 43 (31,4%) de celles-

- Onze vrais cas de PFA ont été rapportés par AVADAR, validés avec prélèvement, pour chaque cas, de 2 échantillons de selles avec des n° EPID, dans les ZS de Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala et Tshikapa ;
- Réalisation de 164 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 90 dans les sites de haute priorité (90/93 sites de haute priorité ; 96,8%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu) ;
- Réalisation de 6 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans 4/6 ZS.

- Prise en charge des cas : distribution préventive gratuite, aux contacts, de la doxycycline (adultes) et du cotrimoxazole (enfants) ;
- Poursuite de la sensibilisation de la population des ZS touchées sur la prévention de la peste (construction des grainiers à l'extérieur de la maison, pavement régulier des maisons, fabrication et utilisation des lits).

ci ont été validées comme cas suspects de MVE et 40 (93,0%) parmi eux ont ensuite été prélevés (16 swab inclus).

- **Laboratoire** : Depuis le début de l'épidémie, 543 échantillons ont été analysés parmi lesquels huit (8) se sont révélés positifs à la MVE.
- **Vaccination** : Un cumul de 737 personnes ont reçu le vaccin rVSV-ZEBOV-GP au 25 février 2021.
- **Prise en charge médicale et psychosociale** : quatre cas confirmés sont pris en charge dont 3 au CTE Katwa et 1 au CTE Masoya et 11 suspects dans les différentes formations sanitaires (FOSA). Soutien psychologique aux cas pris en charge dans le centre de traitement Ebola (CTE)/Katwa.
- **Prévention et contrôle de l'infection (PCI) et EHA** : dotation des intrants PCI au CH Muponyaji dans la ZS de Katwa ; évaluation PCI de 21



formations sanitaires réparties dans 4 ZS notamment Biena, Butembo, Manguredjipa et Musienene. Briefing de 172 Prestataires de soins dans 5 ZS (Biena, Butembo, Katwa, Manguredjipa et Musienene).

2.6. Réponse à l'épidémie de COVID-19

Coordination, surveillance épidémiologique (SE) et contrôle sanitaire aux points d'entrée (PoE) :

poursuite de la préparation des activités de vaccination contre la COVID-19 ; suivi de la mise en œuvre du projet de la Banque Mondiale pour le renforcement des capacités de diagnostic au laboratoire et de prise en charge des cas de COVID-19 dans les provinces de l'Equateur, du Kasai-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; poursuite des préparatifs de l'enquête de séroprévalence du SARS-CoV-2 à Kinshasa : Début de la formation de 70 enquêteurs, 35 préleveurs et 7 superviseurs ce 22 février 2021 ; suivi du processus de digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans 5 ZS de Kinshasa (Binza-Ozone, Gombe, Kinshasa, Ngiri-Ngiri, Selembao) ; révision du canevas d'évaluation des capacités minimales requises aux PoE en vertu du RSI (2005).;

Prévention et contrôle de l'infection (PCI) : mission conjointe DPS-IMC-OMS pour le renforcement des capacités des membres de l'équipe cadre de la ZS de Goma au Nord-Kivu (IT et ITA, brigadiers) sur les principes de la PCI avec des démonstrations sur le port et retrait des EPI et sur la décontamination avec la technique des 3 seaux au bénéfice de 20 participants ; renforcement des capacités de 43 RECO (du pilier CREC) sur les principes de base de la PCI communautaire dans la province de Kinshasa ; poursuite des activités de mise en œuvre/redynamisation des comités d'hygiène et sécurité dans les FOSA du Haut-Katanga (18 CHS installés sur 20) ;

▪ **Communication sur les risques :** Deux (02) dialogues communautaires sur l'importance de la vaccination et de l'EDS ont été organisées dans la ZS de Biena (villages Ngubi : AS Masoya et Kaheku : AS Kaheku) ; facilitation à l'identification d'un contact à haut risque (jamais vu) du cas confirmé du 18 février 2021.

Laboratoire : préparation de l'atelier d'élaboration et harmonisation des modules de formation des formateurs et utilisateurs finaux des TDR-Ag en RDC ; préparation de la formation des prestataires de la province du Kasai-Oriental sur l'utilisation des TDR-Ag ; préparation d'une mission conjointe INRB, Direction des Laboratoires et OMS dans 4 provinces (Equateur, Kasai-Central, Nord-Ubangi et Tshopo) pour le suivi des activités de réhabilitation des laboratoires avec le projet de la Banque mondiale ;

Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale : donation de 100 bombonnes d'oxygène et 100 manodétendeurs dans les différentes structures de prise en charge ; remise des sites de prise en charge aux DPS de Gbadolite (Nord-Ubangi) et Kisangani (Tshopo). Au terme de la S6/2021, 305 nouvelles guérisons (S5 : 74) ont été comptabilisées, portant le cumul à 15 366 guéris (taux de guérison de 63,0% ; 15 366/24 383).

Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) : sensibilisation de 30 000 personnes des villages de l'AS de Neema dans la ZS de Kadutu au Sud-Kivu sur les mesures barrières contre la COVID-19 ; tenue, au Kongo-Central, d'une réunion entre la commission CREC et les partenaires impliqués dans ce domaine (UNICEF, ADRA, OXFAM et CDC AFRICA). Au Nord-Kivu, tenue d'une réunion d'échange CREC – UNICEF sur les outils de collecte et d'analyse des informations (U-report, Kobo-collect). Lancement officiel de l'application mobile « Alerte Santé COVID-19 » dans la province du Kwango.



3. DEFIS DE LA REPONSE

- Capacité à riposter de manière prompte et efficace dans les ZS à risque et dans les nouveaux foyers d'épidémie et mise en place d'interventions durables de lutte contre le choléra ;
- Renforcement de la surveillance à base communautaire dans les aires de santé affectées et suivi des survivants de l'épidémie de MVE dans la province de l'Equateur, de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu ;
- Mobilisation de financements pour répondre aux différentes crises (mouvements des populations, COVID-19, MVE, peste, rougeole, cholera, cVDPV2, monkey-pox, etc.) ;
- Maintien de l'application des mesures barrières et de distanciation sociale par la population ainsi que le maintien des autres interventions de riposte pour contrôler la nouvelle vague de l'épidémie de COVID-19 ;
- Déploiement de la logistique, communiquer efficacement et renforcer la surveillance pour riposter efficacement contre la MVE dans la province du Nord-Kivu ;
- Adhésion des contacts à la vaccination contre la MVE dans les ZS ciblées et remontée des alertes dans les autres ZS à risque du Nord-Kivu ;
- Renforcement de la surveillance à base communautaire et mise en place de la surveillance électronique dans le cadre de la 3^{ème} édition de la SIMR ;
- Amélioration de l'accès humanitaire aux bénéficiaires dans un contexte d'insécurité, de défis logistiques et de la pandémie de la COVID-19.

4. ACTIONS A SUIVRE

- Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de choléra :
 - Préparation de la 1^{ère} phase de la campagne préventive au VCO dans les ZS du Haut-Katanga et poursuite de la mise en œuvre de l'enquête de couverture VCO post-campagne au Sud-Kivu ;
 - Appui à la surveillance épidémiologique et biologique des cas suspects de choléra dans les nouveaux foyers (Haut-Lomami, Lomami, Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, etc.) et au contrôle-qualité des laboratoires provinciaux et appui à l'atelier sur la révision des outils cholera et PCIMNE ;
 - Poursuite de la coordination des interventions de lutte contre le choléra dans différents foyers par le PNECHOL-MD avec l'appui des différents partenaires ;
- Préparatifs de la riposte au cas de cVDPV2 de la ZS de Loko (Nord-Ubangi), tenue des réunions de classification des cas PFA par le CNEP (24 février), harmonisation des bases de données (Labo INRB et Cas par cas) et appui à la réunion mensuelle de L'INRB et ses partenaires ;
- Intensification des actions de réponse et de préparation aux épidémies de COVID-19, MVE et de peste ;
- Renforcer la sensibilisation dans les différentes ZS pour l'adhésion de la communauté aux activités de vaccination contre la MVE et au suivi des contacts et améliorer la remontée des alertes surtout dans les ZS avoisinantes aux foyers ;
- Mobilisation des ressources pour appuyer la préparation et la réponse aux différentes épidémies (MVE, COVID-19, choléra, peste, rougeole, monkey-pox etc.).

Pour plus d'information, prière de contacter :

DJIGUIMDE Amédée Prosper,

OIC

djiguimdea@who.int

FOLEFACK TENGOMO Gervais,

WHE Team Lead

folefacktengomog@who.int

Jean-Paul BEYA KABANDA

beyaj@who.int

jeanpaulb2@gmail.com

beyajeankpaulk2@gmail.com