

# CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DE L'  
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 41 (du 5 au 11 octobre 2020)

26 octobre 2020



*Chloration de l'eau au point de puisage dans l'aire de santé Kasika dans la zone de santé de Karisimbi, province du Nord-Kivu, République Démocratique du Congo*



## POINTS SAILLANTS



**5,5 millions** de  
personnes déplacées  
internes



**15,6 millions** de  
personnes en situation  
d'insécurité  
alimentaire aigüe et  
ayant besoin d'une  
aide d'urgence



**5,6 millions** de  
personnes ayant  
besoin d'une assistance  
sanitaire d'urgence



Depuis le début de  
l'épidémie

**11 053** cas de COVID-19  
dont **303** décès  
(létalité : 2,7%)

**395 152** cas de rougeole  
dont **7 437** décès  
(létalité : 1,9%)

**128** cas de MVE dont **53**  
décès  
(létalité : 41,4%)

De S1 à S41/2020 : **16 453**  
cas de choléra dont **256**  
décès  
(létalité : 1,6%)

### SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

#### ➤ Epidémie de COVID-19

Du début de l'épidémie au 18 octobre 2020, 11 052 cas confirmés et 1 cas probable dont 303 décès (létalité de 2,7%) ont été notifiés dans 143 zones de santé (ZS) appartenant à 21 provinces sur les 26 que compte la RDC. La province de Kinshasa qui a enregistré 74,9% (n=8 274) des cas de l'ensemble du pays, demeure l'épicentre de la pandémie, suivie de celle du Nord-Kivu avec 9,6% (n=1 064). Par ailleurs, les interventions de riposte se poursuivent avec un accent particulier sur les populations les plus vulnérables. C'est dans ce cadre que se poursuit la campagne de dépistage et de prise en charge des comorbidités (diabète et hypertension artérielle) à Kinshasa.

#### ➤ Epidémie de la maladie à virus Ebola

Dans la province de l'Equateur à l'Ouest de la RDC, à la date du 22/10/2020, un total de 128 cas (119 confirmés et 9 probables) dont 53 décès (létalité de 41,4%) et 75 guéris ont été enregistrés dans 41 aires de santé (AS) appartenant à 13 ZS. Entre le 16 et le 22 octobre 2020, aucun nouveau cas confirmé n'a été rapporté (dernier cas confirmé notifié le 28 septembre 2020). Les interventions de riposte se poursuivent dans les différentes ZS affectées de l'Equateur.

#### ➤ Epidémie de choléra

Depuis le début de l'année 2020, 16 453 cas suspects de choléra dont 256 décès (létalité 1,6%) ont été rapportés dans 129 ZS appartenant à 18 provinces. A la semaine 41/2020, 409 cas et 3 décès (létalité 0,7%) ont été notifiés dans 44 ZS de 9 provinces. Quatre provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga et Kasai-Oriental) ont notifié 91,0% (372/409) des cas suspects de choléra pendant cette semaine. L'évaluation nationale du 2<sup>ème</sup> passage de la campagne de vaccination anticholérique orale (VCO) organisée dans les 59 AS de 5 ZS de la province du Sud-Kivu a confirmé une couverture vaccinale de 100% (1 058 352 vaccinées sur une cible de 1 051 788 personnes âgées d'une année et plus).





Figure 1 : Distribution spatiale des évènements de santé publique et crises humanitaires en R.D. Congo au 01 octobre 2020



## 1. SITUATIONS HUMANITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

### 1.1. Situation humanitaire

#### Province du Nord-Kivu

On signale une aggravation des conflits existants dans la province au cours des 2 dernières semaines. Il faut surtout noter une forte augmentation des affrontements violents dans la crise Nduma défense of Congo renové (NDC/R) dans les territoires de Walikalé, Masisi et Rutshuru. Les incursions des éléments des forces démocratiques alliées (ADF) se sont poursuivies dans le territoire de Beni dans les zones de santé (ZS) d'Oicha et Kamango. Ces situations ont entraîné de multiples déplacements internes de populations.

Des attaques des centres de santé (CS) de Kalenge, Kaseke et Rungoma, ont été signalées dans la ZS de Pinga. Ces pillages seraient l'œuvre des combattants et se seraient passés entre les mois d'août et septembre 2020.

Outre les restrictions sur les déplacements frontaliers et les restrictions à court terme dues à la prévention de la COVID-19, l'accès humanitaire s'est détérioré dans les zones de conflit armé. Il n'est toutefois pas certain que l'on puisse établir un lien direct entre la l'accès humanitaire et les restrictions du à la COVID-19. Dans l'ensemble, les incidents ciblant les organisations non gouvernementales internationales (ONGI) ont été moins nombreux durant les deux dernières semaines, probablement en raison de la réduction du nombre d'activités et du nombre d'employés.

#### Province de l'Ituri

Plus d'une centaine de ménages déplacés ont été signalés depuis le 9 octobre 2020, à Mambasa Centre, au sud de la province de l'Ituri. Des sources concordantes, ces populations viennent de la localité de Biakato et ses environs (Groupement Babila-Babombi), qu'ils ont été forcés de quitter après les tueries perpétrées le 8 octobre 2020 par des présumés éléments ADF, dans le village de

Bahuho (Nord-Kivu). De la mise à jour de la situation sur le terrain, une quarantaine de ménages parmi lesquels des femmes et des enfants ont trouvé refuge sur le terrain de l'église CECA 16, à la portée des intempéries. D'autres sont hébergés dans les familles d'accueil. Un mouvement retour timide vers les villages d'origine (Biakato et environs) est également observé, motivé par les conditions de vie difficile dans la zone d'accueil. Ces déplacés viennent s'ajouter à plus d'une centaine d'autres déplacés, enregistrés depuis septembre dernier suite aux attaques récurrentes des factions rebelles à la limite entre les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Tous ces déplacés sans assistance jusqu'à ce jour, sont dans une situation de vulnérabilité multisectorielle. Le besoin d'organisation d'une mission d'évaluation multisectorielle est requis de la part des acteurs humanitaires pour une mise à jour du contexte dans la zone.

Le Ministre provincial de l'enseignement primaire et secondaire et professionnel (EPST) est préoccupé par la situation des enfants déplacés en âge scolaire dans la ville de Bunia. Selon cette autorité, plus de six mille enfants courent le risque de ne pas étudier cette année à cause de l'insécurité dans les territoires de Djugu et Irumu. Ces enfants vivent dans des conditions très précaires aussi bien dans les sites que dans les familles d'accueil. Les violences dans leurs milieux de provenance ont été à la base de la destruction de leurs infrastructures scolaires. La plupart des écoles ont été détruites et/ou incendiées par les groupes armés. Au niveau de la ville de Bunia, une école est déjà aménagée à proximité d'un site des déplacés. La capacité d'accueil de cette structure n'est pas suffisante pour absorber tout cet effectif.

## 1.2. Situation épidémiologique

### 1.2.1. Surveillance intégrée des maladies et autres événements

■ Au terme de S41/2020, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 64,9% (337/519) pour les ZS et 73,1% (19/26) pour les provinces. Les provinces du Bas-Uele, Haut-Lomami, Haut-Uele, Kasai-Central, Kongo-Central, Lomami et Nord-Kivu n'ont pas rapporté leurs données de surveillance.

Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la fièvre typhoïde représentaient les principales causes de morbidité durant la semaine 41, avec respectivement 235 116, 69 385 et 20 601 cas suspects notifiés. Depuis le début de l'année 2020, 16 901 450 cas suspects de paludisme dont 5 010

908 cas avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif (soit 29,6%) et 14 350 décès (létalité 0,1%) ont été rapportés sur l'ensemble du territoire de la RDC contre 14 466 456 cas suspects et 14 866 décès (létalité 0,1%) au cours de la même période en 2019. Au cours de S41/2020, 68 903 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 235 116 cas suspects notifiés, soit 29,3%. Par ailleurs, il faut signaler que plusieurs autres maladies à potentiel épidémique ont été rapportées dont la COVID-19, la rougeole, le Monkey-pox, le choléra, la méningite, la diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans, la grippe, le monkey-pox et la fièvre jaune (Tableau 1).

**Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée des maladies et riposte en RDC, de S01 à S41/2019 et 2020**

MALADIE	2019		2020							
	Total Cas S1 - S41	Total décès S1-S41	Total Cas S1 - S41	Total décès S1-S41	Cas S38	Cas S39	Cas S40	Cas S41	Décès S41	Létalité S41 (%)
CHIKUNGUNYA			627	0	0	0	0	0	0	0
CHOLERA	23180	412	16453	256	464	429	368	409	3	0,7
COQUELUCHE	1086	4	929	3	27	28	9	10	0	0,0
DECES MATERNEL*		499		462					2	
DIARR SANGLANTE	28113	43	31909	34	600	1304	939	521	0	0,0
DIARR DYH M5			597417	625	11912	17417	16678	6570	7	0,1
DRACUNCULOSE	3	0	4	0	1	0	0	0	0	0
FIEVRE JAUNE	604	17	553	17	28	21	18	10	0	0,0
FIEVRE TYPHOIDE	1096288	399	1387145	331	30829	45127	43986	20601	3	0,0
GRIPPE			649227	45	18812	27183	23816	8697	0	0,0
IRA	4790886	1510	5350076	1621	113966	168251	154999	69385	12	0,0
MENINGITE	6546	449	8098	415	157	209	233	91	5	5,5
MONKEY POX	4391	87	6447	218	174	250	155	95	6	6,3
MVE**	2617	1317	191	74	3	0	5	0	0	0
PALUDISME	14466456	14866	16901450	14350	391609	562526	526519	235116	1180	0,5
PALUDISME TDR+			5010908	1897	118944	170892	163021	68903	32	0,0
PESTE	33	8	128	17	5	2		3	0	0,0
PFA	3178	10	2266	9	52	47	61	28	0	0,0
RAGE	133	28	170	13		1	33		0	0
ROUGEOLE	219159	4428	83681	1392	270	654	496	187	6	3,2
TNN	655	289	731	260	18	22	19	8	4	50,0

\*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 Flaqueuse 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 2020, un certain nombre de flambées ont caractérisé la situation épidémiologique de la RDC, dont celles de rougeole, choléra, maladie à virus Ebola, peste, monkey-pox et COVID-19.

### 1.2.2. Epidémie de choléra

- De S1 à S41/2020, 16 453 cas suspects de choléra dont 256 décès (létalité 1,6%) ont été notifiés dans 129 ZS appartenant à 18 provinces, contre 23 180 cas et 412 décès (létalité 1,8%) notifiés dans 167 ZS appartenant à 21 provinces au cours de la même période en 2019. (Figures 2 & 3).

- Malgré la baisse de la notification des nouveaux cas suspects de choléra observée depuis le début de l'année 2020, comparé aux années précédentes, une tendance à la hausse est observée de S33 (211 cas) à S41/2020 (409 cas). Cette tendance à la hausse est surtout observée au centre et à l'est du pays ; la même tendance n'est pas à exclure dans les prochaines semaines dans les autres régions du pays tenant compte de la saisonnalité de la maladie (saison des pluies), des déplacements des populations, du faible accès à l'eau potable et des conditions d'assainissement précaires. (Figure 2).

- Au cours des 4 dernières semaines (S38-S41/2020), 1 670 cas suspects de choléra et 37 décès (létalité 2,2%) ont été notifiés sur toute

l'étendue de la RDC. Quatre provinces dont 3 à l'est (Sud-Kivu : 883 cas suspects, soit 52,9%, Nord-Kivu : 356 cas suspects, soit 21,3% et Haut-Katanga : 147 cas suspects, soit 8,8%) et une au centre (Kasaï-Oriental : 137 cas suspects, soit 8,2%), ont recensés 9 sur 10 cas (1 523/1 670 cas). Les létalités les plus élevées ont été rapportées dans les provinces du Kasaï (29,4% ; 5/17 cas), Lomami (10,6% ; 5/47 cas) et du Kasaï-Oriental (4,4% ; 6/137 cas) (Tableau 2).

- Les provinces du Haut-Katanga (99), du Tanganyika (76) et du Sud-Kivu (75) ont les incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées (Tableau 2).

- Au terme de S41/2020, 409 cas et 3 décès (létalité 0,7%) ont été rapportés dans 44 ZS de 9 provinces contre 368 cas et 9 décès (létalité 2,4%) enregistrés la semaine précédente. On a observé une hausse de 11,1% du nombre de cas après 2 semaines consécutives de tendance à la baisse et une réduction de la létalité de 70,8%. Tous les décès (3) ont été enregistrés dans les provinces endémiques de l'est (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Haut-Katanga). Les provinces endémiques ont par ailleurs notifié 83,6% (342/409) des cas suspects (Figure 3). Les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Haut-Katanga et du Kasaï-Oriental ont pour leur part notifié la majorité de l'ensemble des cas suspects de la semaine (91,0% ; 372/409).

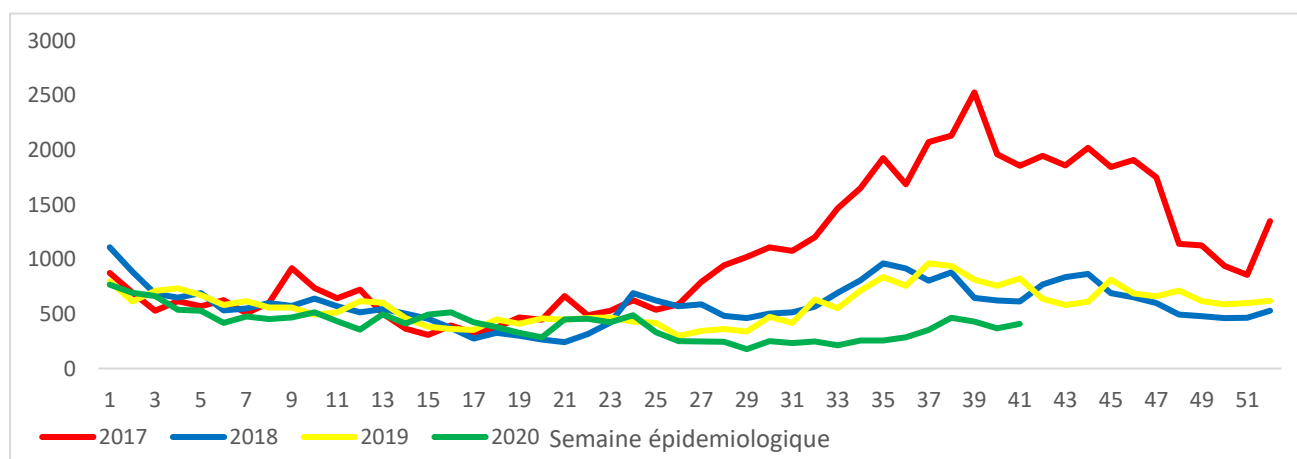
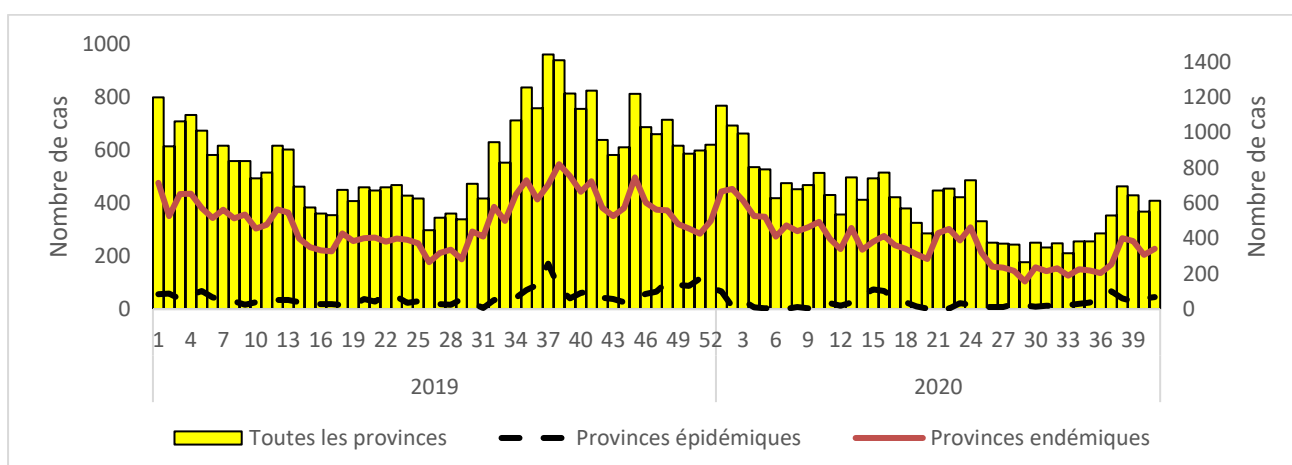


Figure 2 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés en RDC, en 2017, 2018, 2019 et 2020 (semaine 41/2020)



**Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines 1 à 41/2020**

Province	S1-S41/2020		S38/2020		S39/2020		S40/2020		S41/2020		Incidence de cas (100000) S1-S41/2020
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Haut-Katanga	3166	116	16	0	47	0	37	3	47	1	99
Haut-Lomami	352	10	2	0	0	0	0	0	5	0	13
Kasai	26	5	9	3	8	2	0	0			1
Kasai-Oriental	398	17	33	1	22	4	37	1	45	0	11
Kinshasa	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kongo-Central	43	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Lomami	97	14	8	1	12	1	15	3	12	0	3
Lualaba	529	12	0	0	2	0	0	0	1	0	40
Mai-Ndombe	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Maniema	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord-Kivu	4980	23	62	0	59	0	75	2	160	1	72
Sud-Kivu	5353	35	310	1	268	12	185	0	120	1	75
Tanganyika	1175	10	12	0	11	0	10	0	10	0	76
Tshopo	124	2	0	0	0	0	1	0	0	0	6
Equateur	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Mongala	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwilu	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sankuru	168	5	11	0	0	0	8	0	9	0	43
<b>Total</b>	<b>16453</b>	<b>256</b>	<b>464</b>	<b>6</b>	<b>429</b>	<b>19</b>	<b>368</b>	<b>9</b>	<b>409</b>	<b>3</b>	<b>32</b>



**Figure 3 : Evolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés - Provinces endémiques et épidémiques, de S1/2019 à S41/2020**

- La division provinciale du Nord-Kivu a rapporté 160 cas suspects et un décès (létalité 0,6%) contre 75 cas suspects dont 2 décès (létalité 2,7%) la semaine précédente, soit une augmentation de plus de 100% du nombre de cas suspects entre S40 et S41/2020. Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans les ZS de Kibua (85 cas soit 53,1%), Kirotshe (19 cas soit 11,9%) et Karisimbi (18 cas soit 11,3%). Des tendances à la hausse du nombre de cas suspects entre S40 et S41/2020, ont surtout été enregistrées dans les ZS de Kibua (0 vs 85) et Kirotshe (11 vs 19).
- A S41/2020, la province du Sud-Kivu a rapporté 120 cas dont un décès (létalité 0,8%) contre 185 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. La

province a enregistré une baisse (35,1%) du nombre de nouveaux cas et une létalité inférieure à 1%. Cinq ZS sont en épidémie dans cette DPS à savoir : Fizi (40 cas), Minova (39 cas), Katana (13 cas), Lemera (11 cas) et Miti-Murhesa (13 cas). Le retour des pluies dans ces ZS sur un fond d'insuffisance en eau potable et l'usage de l'eau des lacs par la population de Minova (mutchibwe) et Fizi seraient à la base de cette recrudescence des épidémies de choléra dans cette province. Des tendances à la baisse du nombre de nouveaux cas suspects ont surtout rapportées dans les ZS de Minova (58 vs 11) et Miti-Murhesa (23 vs 13 cas) entre S40 et S41/2020. Au total, 22 ZS sur 34 que compte la province sont affectées par le

choléra de S1 à S41/2020 dont la majorité (12/21) sont situées sur le long des littoraux du lac Kivu et Tanganyika.

- La province du Haut-Katanga a rapporté 47 cas suspects et un décès (létalité 2,1%) contre 37 cas suspects et 3 décès (létalité 8,1%) la semaine précédente. Un peu plus de 8 sur 10 cas suspects ont été rapporté dans la ZS de Mufunga-Sampwe (41 cas suspects soit 87,2%) et au total, 4 ZS sont touchées dont 2 dans la ville de Lubumbashi. On observe une évolution en dents de scie de la notification du

nombre de nouveaux cas suspects entre S38 et S41/2020 dans cette DPS.

- La DPS du Kasai-Oriental a pour la S41/2020 rapporté 45 cas et aucun décès contre 37 cas suspects et 1 décès (létalité 2,7%) la semaine précédente. Elle enregistre cette nouvelle flambée depuis S34/2020. On y note une tendance progressive depuis S39/2020. La ZS de Muya a gardé la tête de la notification et a enregistré un peu plus de la moitié des cas (23/45 cas soit 51,1%).

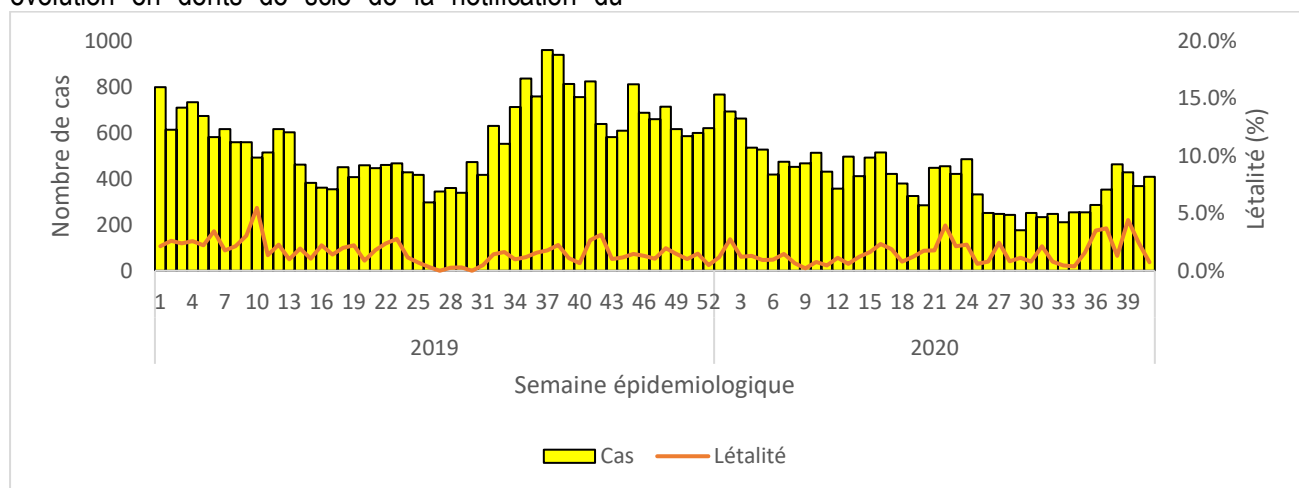


Figure 4 : Evolution hebdomadaire des cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2019 à S41/2020

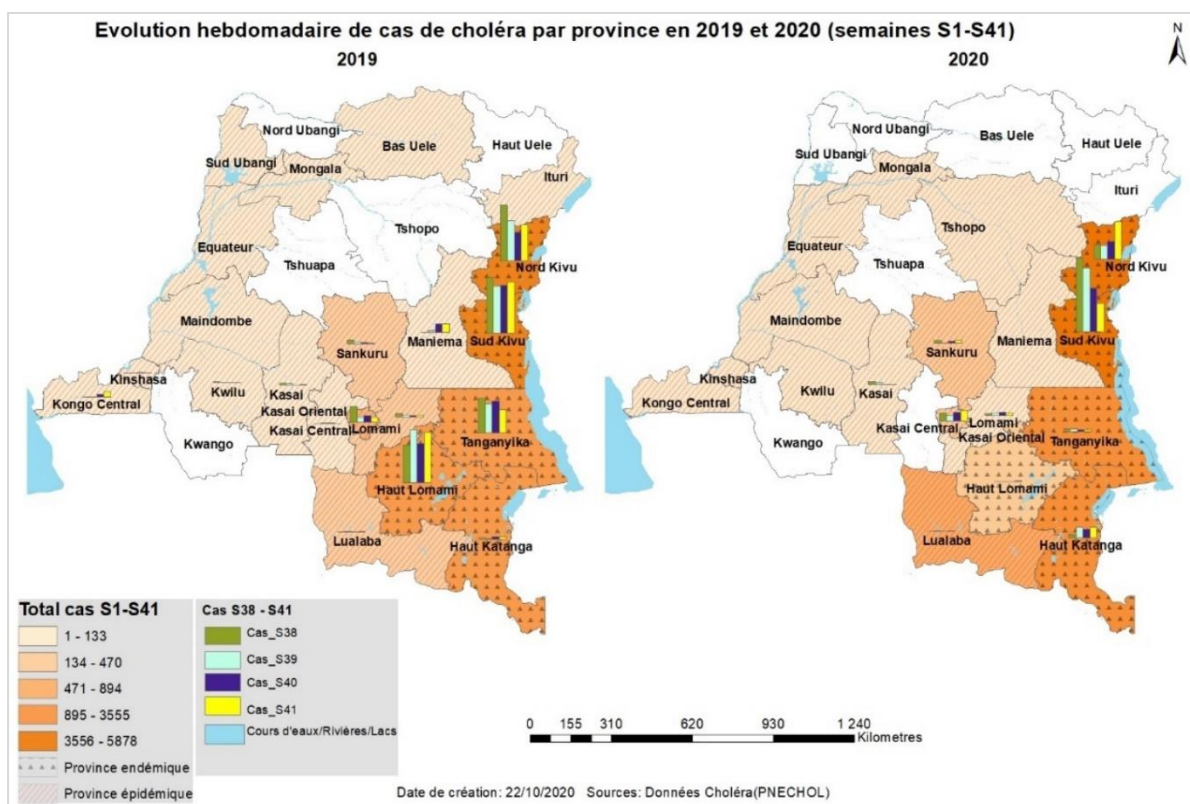


Figure 5 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra par province, des semaines 38 à 41 en 2019 et 2020



### 1.2.3. Epidémie de maladie à virus Ebola (MVE)

Dans la province de l'Equateur à l'Ouest de la RDC :

- Du 16 au 22 octobre 2020, aucun nouveau cas confirmé n'a été rapporté (dernier cas confirmé notifié le 28 septembre 2020 soit depuis 24 jours). Les 6 cas confirmés qui étaient restés en communauté après leur confirmation ont été retrouvés vivants et en bonne santé et ont de ce fait été classés comme guéris.
- Au total, 128 cas (119 confirmés et 9 probables) dont 53 décès (létalité de 41,4%) et 75 guéris (taux de guérison 58,6%) ont été répertoriés depuis le début de l'épidémie. La létalité parmi les cas confirmés est de 37,0% (44 décès/119 cas confirmés).
- Le cumul des AS touchées est passé de 42 à 41 étant donné qu'un cas confirmé de MVE dans la ZS de Lotumbe en date du 7 septembre 2020, initialement rapporté dans l'AS de Boyera, a été reclassifié dans celle de Lotumbe. Les cas confirmés sont repartis dans 13 ZS de 18 ZS de la province (Bikoro : 32 cas, Mbandaka : 25 cas, Lotumbe : 17 cas, Bolomba : 16

cas, Ingende : 13 cas, Lolanga-Mampoko : 7 cas, Lilanga-Bobangi : 6 cas, Iboko : 4 cas, Bomongo : 2 cas, Monieka : 2 cas, Wangata : 2 cas, Bolenge : 1 cas et Makanza : 1 cas) (Figure 6). Par ailleurs, il ne reste plus aucune aire de santé ni ZS encore actives.

- L'effectif des agents de santé parmi les cas confirmés depuis le début de l'épidémie est resté égal à 3, ce qui représente 2,3% de l'ensemble des cas.
- Entre le 16 et le 22 octobre 2020, 291 076 voyageurs ont été screenés au niveau des points de contrôle sanitaire opérationnels pour un cumul de 2 352 912 voyageurs screenés depuis le début des opérations.
- Au cours de la même période, 1 177 nouvelles personnes ont reçu le vaccin rVSV-ZEBOV-GP, soit un total de 38 764 personnes vaccinées depuis le début de l'épidémie.

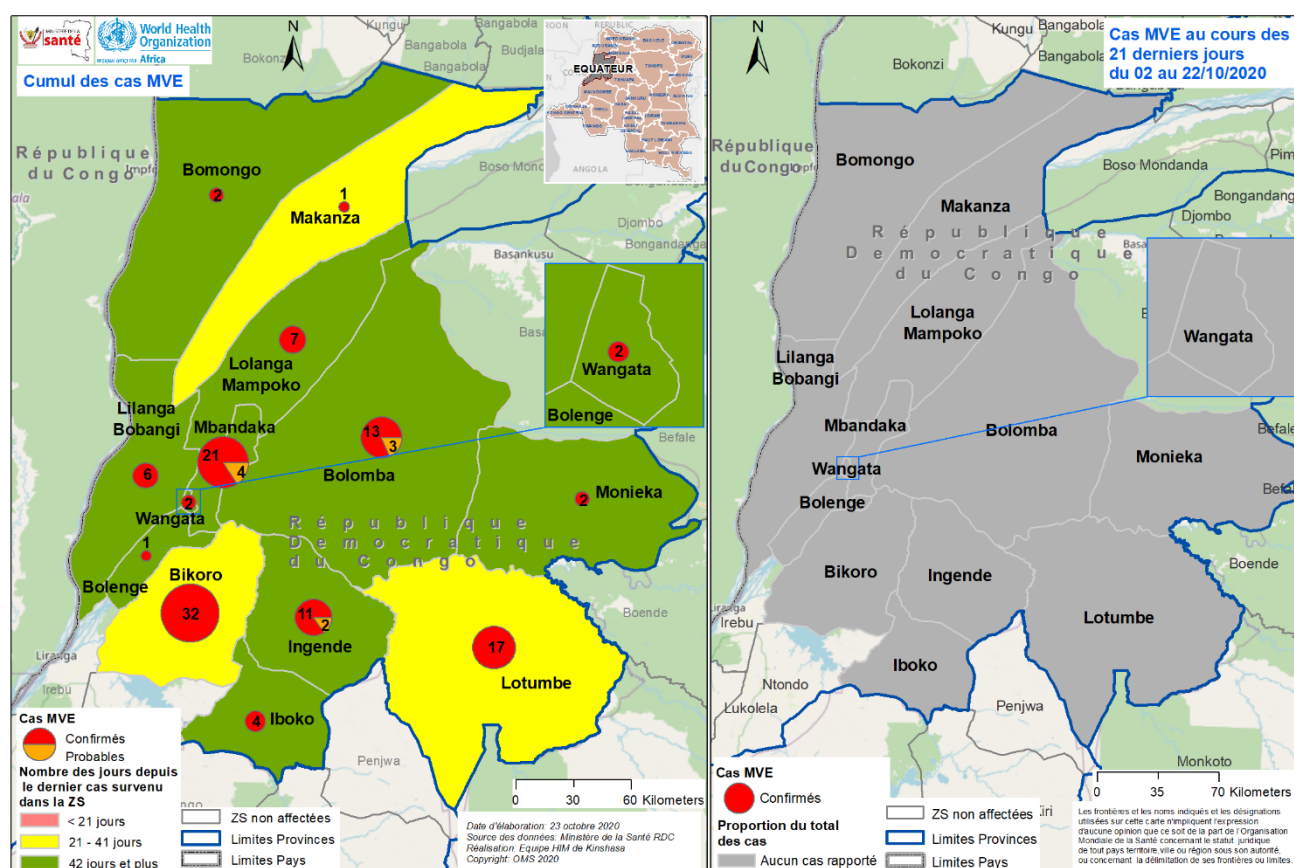
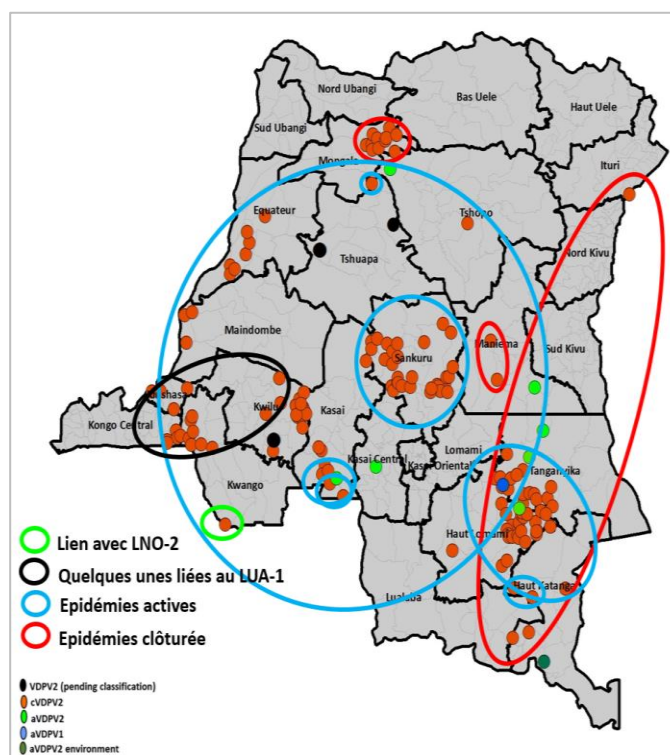


Figure 6 : Distribution géographique des cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola dans la province de l'Equateur, au 22 octobre 2020 (n=128).

### 1.2.4. Epidémie de poliomyélite



Dix (10) épidémies distinctes de cVDPV2 et des transmissions liées aux émergences d'Angola (LUA-1 et LNO-2) ont été notifiées dans 52 ZS distribuées dans 16 provinces sur les 26 que compte la RDC.

1. Maniema (MAN 1) : dernier cas en avril 2017, **épidémie clôturée**
2. Haut Lomami (HLO 1) : dernier cas en mai 2018, **épidémie clôturée**
3. Mongala (MON 1) : dernier cas en septembre 2018, **épidémie clôturée**
4. Haut-Katanga (HKA 1) : dernier cas en octobre 2018
5. Kasai (KAS 1) : dernier cas en février 2019
6. Kasai (KAS 2) : dernier cas en juin 2019
7. Kasai (KAS 3) : dernier cas en avril 2020
8. Sankuru (SAN 1) : dernier cas en novembre 2019
9. Haut-Lomami (HLO 2) : dernier cas en octobre 2019
10. Tshuapa (TPA 1) : dernier cas en mai 2019

Liens génétiques avec cVDPV-2 circulant en Angola :

- Emergence cVDPV-2 de LUA-1 : Kongo-Central, Kwilu, Kinshasa et Kwango ○
- Emergence cVDPV-2 de LNO-2 : Kwango ○

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

Depuis le début de l'épidémie jusqu'à la semaine 42/2020, 11 053 cas (11 052 confirmés et 1 probable) dont 303 décès (létalité de 2,7%) ont été enregistrés.

Près de 47,1% des cas étaient âgés entre 30-49 ans (4 892/10 393). L'âge médian était de 41 ans, avec des extrêmes allant de 2 mois à 100 ans.

Le nombre de professionnels de santé infectés est resté inchangé depuis la semaine 40 ; ils représentent donc 15,1% (n=295) des 1 950 cas pour lesquels la profession a été renseignée.

Pour l'ensemble des cas dont les informations étaient disponibles, 67,1% (2 057/3 066) d'entre eux étaient symptomatiques à la notification. Les symptômes majeurs étaient : la fièvre (1 035/1 415 ; 73,1%), la toux (988/1 369 ; 72,2%) et l'essoufflement (580/1 143 ; 50,7%). En outre, 23,4% (272/1 164) des cas présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic.

Vingt-et-une (21) provinces sur les 26 que compte le pays ont notifié au moins un cas confirmé de COVID-19 dont 10 actives de S41 à S42/2020. La

province de Kinshasa demeure l'épicentre de l'épidémie. En effet, elle a rapporté 74,9% (8 274/11 053) des cas recensés dans l'ensemble du pays, suivie du Nord-Kivu qui a notifié 9,6% (1 064/11 053) des cas. (Figure 9).

La tendance de notification du nombre moyen de nouveaux cas confirmés journalièrement a connu un important fléchissement passant de 146 nouveaux cas confirmés à S26 à 27 nouveaux cas confirmés S42/2020.

Au cours des 14 derniers jours, 277 cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés dans 63 ZS réparties dans 12 des 21 provinces affectées du pays.

Au terme de S42/2020, 187 nouveaux cas confirmés et 27 décès (létalité 14,4%) ont été recensés contre 90 nouveaux cas confirmés et 2 décès (létalité 2,2%) notifiés la semaine précédente. On a observé une forte augmentation de plus de 100% du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 entre S41 et S42/2020. Le Nord-Kivu reprend la place de la province ayant notifié le plus



grand nombre de cas (73 cas ; 39,0%), place qu'elle avait abandonnée la semaine précédente, suivie de Kinshasa et de l'Ituri avec respectivement 69 cas (36,9%) et 16 cas (8,6%). La tendance à la hausse est plus observée dans les provinces du Nord-Kivu (9 vs 73 cas), Ituri (5 vs 16 cas) et Kinshasa (46 vs 69 cas).

- La ZS de Lubero au Nord-Kivu et celle de Rungu au Haut-Uele ont rapporté leur premier cas confirmé de COVID-19 à S42/2020. Ainsi, le nombre de ZS affectées est passé à 143 sur les 519 que compte la RDC.

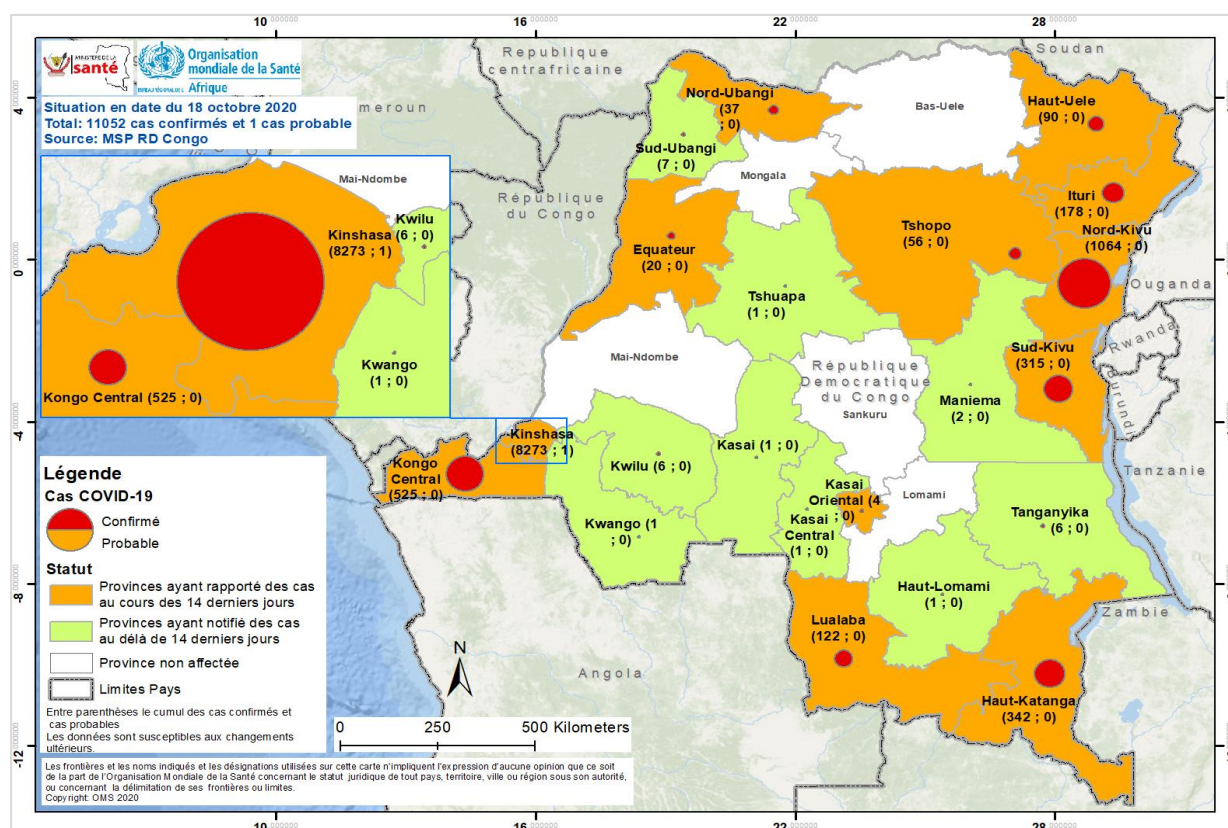


Figure 11 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 18 octobre 2020 (n= 11 053)

## 2. REPONSE A LA CRISE HUMAINITAIRE ET AUX EPIDEMIES


### 2.1. Réponse à la crise humanitaire

#### Province du Sud-Kivu

**OMS :** appui technique à la coordination des interventions de santé avec les différents partenaires de la DPS du Sud-Kivu ; tenue des réunions du cluster santé, 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 rapportage des données de surveillance ; investigation des cas suspects de maladie sous

surveillance épidémiologique ; poursuite de l'appui en soins de santé aux PDIs de Bijombo ; poursuite de l'appui technique et financier à la prise en charge gratuite des sinistrés dans 9 centres de santé (CS) et un hôpital général de référence (HGR) avec l'appui de l'OMS, UNICEF et des ONG MdM et AFPDE ; remise des kits de prise en charge médicale gratuite des malades aux 2 ONG dont MDA et UMI pour appuyer 6 ZS (Fizi, Lemera,





Kalole, Idjwi, Bunyakiri et Minova) dans le cadre de la mise en œuvre du projet CERF UF 2020 ; vaccination ciblée contre la rougeole organisée dans les ZS de Bunyakiri, Lemera et Kalole pour récupérer des enfants cibles qui avaient manqué la vaccination de routine.

**Agence d'Achat de Performances (AAP)/ UNICEF** : poursuite de l'appui aux soins de santé gratuits aux PDIs à Kipupu et Mikenge dans la ZS d'Itombwe.

#### Province du Nord-Kivu

**OMS** : appui technique à la réunion de CRIO sur la situation humanitaire ; dans le cadre de la mise en œuvre du projet CERF MVE : formation des EIR de 4 ZS de l'ITURI (Lolwa, Mambasa, Komanda et Ariwara) ; planification des supervisions en cours ; dotation des EIR en équipements ; tenue des réunions de suivi et de planification des activités entre la DPS et l'OMS ; poursuite de la mise en œuvre du programme de suivi des personnes guéries de la MVE : activités de suivi des guéris dans les 5 sites sans problèmes majeurs ; approvisionnement en médicaments en cours d'acheminement à Goma ; taux de suivi au mois de septembre 2020 : 90%. Acheminement des tablettes GO data en cours. ; appui à l'enquête OBRA rougeole auprès de la DPS Nord-Kivu, de l'Antenne PEV Goma et de la ZS de Mweso.


**CARITAS, AIDES et HCR** : conduite d'une évaluation rapide multisectorielle (ERM) du 2 au 4 octobre 2020 dans la ZS de Kamango, localité de Nobili qui a accueilli plus de 24 000 ménages déplacés. Elle a permis de palper les principaux besoins des PDIs (abris, protection, NFI/CRS, vivres et santé) mais aussi de constater physiquement les conditions de leurs vies quotidiennes. Sur le plan de la santé, l'évaluation a relevé l'existence des structures sanitaires dans la zone, mais un faible accès des PDIs à cause de la barrière financière. Mais depuis fin septembre et début octobre, CARE International est dans la zone (spécialement dans 6 AS) pour la prise en charge gratuite de soins de santé primaire (SSP).

**CADIDHORH, COOPI** : conduite conjointe d'une EMR avec le UNHCR dans la ZS d'Eringeti en date du 7 octobre 2020 auprès d'une population de déplacés internes. On a noté l'existence à Eringeti d'un centre de santé de référence (CSR) peu équipé et qui fonctionne difficilement, par manque d'appui. Les déplacés comme la population locale connaissent tous de sérieux problèmes d'accès aux soins médicaux par manque de ressources financières pour le paiement des factures de soins. En outre, le personnel soignant du CSR d'Eringeti est en grève depuis le début du mois d'octobre 2020 réclamant le retour de la paix. En plus, ce CSR est sur la liste des structures en voie de fermeture dans la ZS d'Oicha, à la suite de l'insécurité.

Par ailleurs, il a été noté des cas de malnutrition dans la zone. Pour le seul mois de septembre 2020, au niveau du CS, 90 cas de malnutrition ont été enregistrés.

#### 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) ; appui technique à la coordination du cluster santé sous le lead de l'OMS ; appui technique et financier à la réponse aux différentes épidémies (COVID-19, peste, rougeole, etc.) enregistrées dans la province ; appui technique à la réunion de la cellule provinciale de surveillance épidémiologique ; poursuite de l'harmonisation des bases données (laboratoire, PeC médicale et de la base de la DPS) et leur mise à jour ; finalisation de l'analyse des données de vaccination du mois d'août 2020 ; conduite du plaidoyer auprès du Ministre Provincial de la santé pour l'évaluation des engagements de Kinshasa pour la vaccination ; appui à la réception des vaccins de l'antenne de Bunia et à l'accompagnement de la ZS de Bunia dans le processus de micro planification à la base ; appui à l'expédition de vaccins dans les ZS.



**Malteser international** : formation de 21 infirmiers titulaires (IT) et 10 membres de l'équipe cadre de Rethy sur la prise en charge de la peste ; dotation de 20 sachets de Deltaméthrine et 3 pulvérisateurs dans le cadre de la lutte contre la peste dans la ZS d'Aru ; formation de 100 Recos sur la surveillance à base communautaire et P-FIM (CS Ingbokolo Etat, Midhu, Adi, Adi, Drobukolo) dans la ZS d'Adi et évaluation de normes humanitaires de qualité et de redevabilité (core humanitarian standard (CHS)) dans le cadre des projets de Malteser implémentés dans la même ZS ; appui à la prise en charge médicale et chirurgicale gratuite des PDI dans 21 formations sanitaires des ZS de Logo et Rimba.

**CARITAS Bunia :**

Avec le soutien de l'UNFPA : appui au volet de la santé de la reproduction dans les ZS Drodoro et Fataki.

Avec le financement de MEMISA DGD Belgique : poursuite des interventions dans 3 ZS (Fataki, Jiba, et Lita) avec un appui global pour les 449 389 habitants à travers 42 CS et 3 HGR.

Appui aux populations déplacées dans la ZS de Bunia avec le financement de l'UNICEF : soins médicaux gratuits offerts à 1 355 déplacés dans les sites de Kigonze, ISP, Bembeyi et Telega.

**Action contre la faim (ACF)** : appui technique aux 11 formations sanitaires de la ZS de Drodoro sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) ; organisation d'une campagne de dépistage actif de la malnutrition dans 9 AS de la même ZS ; approvisionnement de 9 CS et 2 postes de santé de Drodoro en médicament et intrants nutritionnelles pour la prise en charge gratuite de la malnutrition et des pathologies courantes de l'enfant ; formation de 147 relais communautaires sur la PCIMA et l'ANJE ; renforcement des capacités de 412 membres des groupes de soutien à l'ANJE sur les pratiques familiales essentielles en nutrition.

**Solidarité internationale (SI)** : positionnement dans les villages situés sur l'axe Alotho -Kepira – Anyara, dans la ZS d'Aungba pour la foire en AME et vivres. Environ 1 500 à 1 700 ménages sont

planifiés pour être assistés en food et AME dans l'AS d'Alotho, en plus de l'intervention en EHA.

Dans la ZS d'Angumu, SI est arrivée à la fin de ses interventions avec le Fonds Humanitaire (le 30 septembre 2020).


Sur l'axe zeu/dheu – gudjo – leda : après l'évaluation technique et dimensionnement, SI a mis en place 11 sources simples, 138 latrines familiales d'urgence, 4 latrines publiques semi durables et douches semi durables. Il est également prévu des séances de sensibilisation sur l'EHA.

Autres activités : construction de 500 portes de latrines et 300 douches d'urgence dans 10 sites des PDI ; 130 portes de latrines et 130 douches dans 15 villages ; 36 sources dont 3 à côté des sites, 2 au CS et 31 sources dans les villages ; 36 portes de latrines vidangeable dans les CS et écoles (20 latrines au niveau des écoles et 16 dans les CS ; 128 douches semi-durables dans les centres de santé ; 5 incinérateurs au niveau des CS ; 5 impluviums de 1000 litres dans les CS et écoles ; 40 trous à ordures dans les sites, 5 dans les CS et 3 dans les écoles. Les bénéficiaires du projet ont été sensibilisés en matière d'EHA.

**Provinces du Grand Kasai**

**OMS** : suivi et coordination de toutes les actions de santé ; appui à la surveillance épidémiologique (collecte de données, gestion de l'information sanitaire) dans les 4 provinces du Grand Kasai (Kasai, Kasai-Central, Sankuru et Lomami) ; appui technique dans l'organisation (préparation et tenue) des différentes réunions ; appui technique au comité de validation des alertes sous la coordination d'OCHA et au sous-cluster santé (CRIO, ICR) ; appui à la réponse à la pandémie de la COVID-19 : surveillance, validation et investigation des alertes, etc.

Poursuite du projet de la santé de la reproduction (SR) et violence sexuelle basée sur le genre (VSBG) en situation d'urgence : réunion d'appui technique aux consultants pour élaborer le plan de travail sur les projets sur le continuum des soins en santé de reproduction dans les provinces à



haute prévalence de COVID-19 et élaboration des termes de référence pour des missions conjointes (OMS et Gouvernement) vers les DPS ciblées : continuum des soins SR tenant compte de la COVID-19 sans affaiblir le système de santé.

**MSF Belgique** : poursuite du projet de prise en charge médicale et psychosociale des VSBG : 34 cas de VSBG ont été notifiés et pris en charge dont 10 dans les 72 heures, dans les ZS de Tshikaji, Kananga, Ndesha, Katoka et Lukonga.

**UNICEF** : poursuite de la vulgarisation des instruments juridiques de protection, accompagnement psychosocial et réunification familiale dans les 5 communes de la ville de Kananga en faveur des membres des communautés et des enfants victimes de violation de leurs droits.

**PROSANI USAID** : appui technique et financier au fonctionnement et aux activités du comité technique multisectoriel permanent (CTMP) pour le repositionnement de la PF ; formation des Recos,

prestataires et équipes cadre des ZS en CPSr et ANJE dans toutes les AS des ZS de Ndekesha et Luambo ; appui à l'évaluation à mi-parcours du plan d'action opérationnel (PAO) 2020 de la DPS du Kasai-Central.

**Cooperazione internazionale (COOPI) / Protection** : identification des 21 enfants non accompagnés (ENA) et leur placement dans des familles d'accueil temporaires (FAT) pour une PeC appropriée (médicale, psycho sociale et réinsertion socio-économique) et les tracing, pour des réunifications familiales prochaines dans le territoire de Lwiza (ZS de Yangala) au Kasai-Central ; prise en charge médicale des 5 survivantes de violences sexuelles en moins de 72 heures ; sensibilisation des communautés sur la protection : les différentes formes des violations des droits de l'enfant (1 612) et d'autres violences et les mécanismes des préventions et de lutte contre la COVID-19 : 80 personnes touchées (28 hommes, 23 femmes, 18 garçons et 11 filles).

## 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 notamment dans les ZS d'Uvira et Lemera, investigation, collecte et transport d'échantillons, approvisionnement régulier des principaux foyers en intrants de confirmation biologique, etc.) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Kasai-Oriental, Lomami, etc.) ; plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan de riposte pour le dernier trimestre 2020 par le PNECHOL-MD ; tenue de la réunion de coordination des partenaires ; préparation d'une mission conjointe OMS-DPS Sud-Kivu dans la ZS de Katana pour renforcer la riposte.

- **Prise en charge (PeC)** : poursuite de la PeC médicale gratuite des cas de choléra dans les

UTC/CTC/PSRO avec l'appui de MSF-Hollande et Espagne, MDA, UNICEF ; appui technique et financier de la PeC des cas de choléra par l'OMS, dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Sankuru, Tanganyika, Haut-Katanga, Kasai-Oriental, Haut-Katanga, etc. ; approvisionnement en intrants, suivi, supervision et renforcement des capacités des prestataires ; poursuite de l'appui de l'OMS et MDA aux CTC/UTC installés dans la ZS d'Uvira ; poursuite de l'approvisionnement des ZS du Sud-Kivu en intrants de PeC avec l'appui de l'OMS.

- **Communication** : poursuite des activités de sensibilisation à travers les différents canaux et supports (Recos, CAC, médias, ONG locales, etc.) avec l'appui technique et financier de plusieurs organisations (Care International, ASED, Mercy Corps, NCA, Save the Children International, MSF, UNICEF, OMS etc.) dans un certain nombre de provinces (Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Kasai-Oriental, Lomami, etc.) ; poursuite de la promotion de l'utilisation du distributeur de chlore par les Recos à Goma et Kirotshe au Nord-Kivu ; poursuite du projet « réponse rapide » dans le



Nord-Kivu et le Haut-Katanga avec l'appui de l'UNICEF.

- **Eau, Hygiène et assainissement (EHA)** : mise en place de plusieurs points de chloration fixes dans le cadre de l'approvisionnement en eau potable des populations résidant dans les ZS de provinces affectées par l'épidémie du choléra (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga et Kasai-Oriental), avec l'appui de plusieurs organisations (AFPDE, Mercy corp, Save the children international, NCA, MDA, UNICEF, OMS) ; poursuite de la désinfection des ménages dans les ZS affectées des provinces du Sud-Kivu, Nord-Kivu, Kasai-Oriental, Haut-Katanga, etc. avec l'appui de la Croix-Rouge RDC, ACD, UNICEF, MDA et OMS ; organisation des enterrements sécurisés dans les provinces du Haut-Katanga ; renforcement des activités de quadrillage au Nord-Kivu avec l'appui de l'OMS ;

accompagnement des équipes de CTC/UTC dans la mise en œuvre de la chloration au Nord-Kivu avec l'appui de l'OMS ; distribution d'aquatab au Sud-Kivu avec l'appui de MDA.

- **Vaccination** : tenue de l'évaluation nationale du deuxième passage de la campagne VCO réactive dans 59 AS réparties dans 5 ZS (Uvira, Nundu, Fizi, Idjwi et Minova) du Sud-Kivu avec l'appui de l'OMS. Cette campagne a permis de vacciner 1 058 352 sur une cible de 1 051 788 personnes de 1 an et plus, soit une couverture vaccinale de 100% pendant les 5 jours de la campagne dont 963 817 pour la deuxième dose, soit 91,6% (Figure 12). Aucun cas de MAPI n'a été notifié ; pour la surveillance, 62 cas de choléra ont été rapportés dont 45 à Minova, 14 à Uvira et 3 à Nundu. La campagne VCO dans les ZS de la province du Haut-Katanga est en cours de préparation.

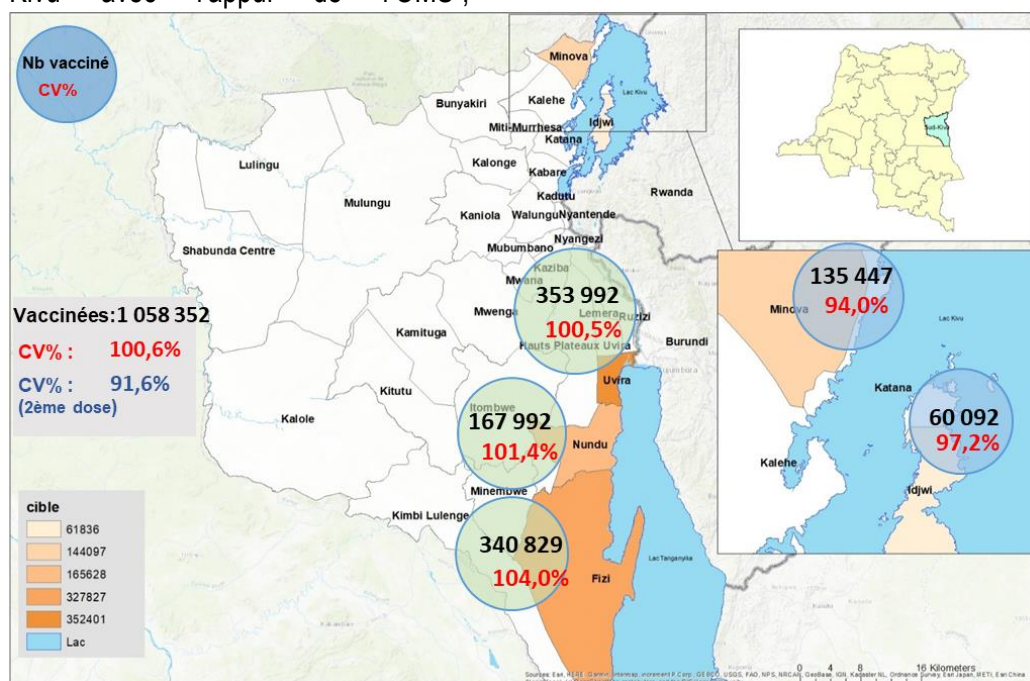


Figure 12 : Distribution spatiale des couvertures vaccinale partielle au VCO (5/5 jours), 2<sup>ème</sup> passage septembre-octobre 2020, Sud-Kivu.

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

- **Coordination** : appui technique de la révision du plan national de préparation et de riposte par l'OMS ; poursuite des réunions quotidiennes de coordination générale au centre des opérations d'urgences ; poursuite des activités de préparation dans les ZS à risque ; appui aux différents piliers de la riposte.

- **Surveillance et points d'entrée et de contrôle sanitaire** : poursuite des investigations des alertes, du listage et suivi des contacts, de la recherche active des cas dans les FOSA ; du screening au niveau des PoC (total de 55 PoC actifs) : cumul de 2 352 912 voyageurs screenés à la date du 22/10/2020.

▪ **Laboratoire** : total de 11 992 échantillons analysés dans les 5 laboratoires de MVE (Bikoro, Bolomba, Iboko, Ingende et Mbandaka) au 22/10/2020.

▪ **Vaccination** : cumul de 38 764 personnes vaccinées à la date du 22/10/2020.

▪ **Prise en charge médicale et psycho-sociale** : dernier cas confirmé pris en charge dans les CTE ou assimilés ayant eu son 2<sup>ème</sup> test négatif au virus Ebola le 06/10/2020 ; total de 19 sites de prise en charge médicale opérationnels avec 235 lits pour les cas suspects et 49 lits pour les cas confirmés au 22/10/2020 ; 32 (41,0%) patients ayant bénéficié de la thérapie spécifique depuis l'initiation de ladite thérapie dans les CTE ou assimilés parmi les 78 qui y ont été pris en charge ; poursuite de l'appui alimentaire des patients pris en charge dans les CT/CTE, du soutien psychologique aux patients ainsi qu'aux PPL ; poursuite des séances de psychoéducation sur divers thèmes (importance de la vaccination, etc.) dans les CT/CTE et au niveau de la communauté.

**Prévention et contrôle de l'infection** : formation de membres de la communauté de Makanza sur les EDS ; évaluation des points d'eau à Mbandaka avec l'appui d'OXFAM ; formation de prestataires de soins

#### 2.4. Réponse à l'épidémie de poliomyélite

▪ Début de premier round de la riposte vaccinale aux cas de cVDPV2 dans les provinces de Kinshasa, Tshopo et Maïndombe, du 15 au 17 octobre 2020 ;

▪ Formation des ECZ et des antennes sur la surveillance des MAPI & MEV (provinces de Maïndombe, Kwango et Kwilu) ;

▪ Préparatifs d'une mission de supervision et de plaidoyer des comités polio et PEV central dans 5 provinces ;

▪ A la semaine 41, 214 alertes reçues, toutes investiguées à ce jour dont 210 dans les 48H, soit 98,1% de promptitude.

▪ Au total, 6 vrais cas de PFA notifiés, tous par AVADAR, validés avec prélèvement chacun de 2

de 2 FOSA de Mbandaka et de 15 FOSA de Bikoro sur les activités de PCI ; initiation des travaux de construction d'un forage à l'HGR d'Ingende ; sensibilisation d'enseignants et d'élèves de Bikoro sur l'importance de l'utilisation des kits WASH en milieu scolaire ; assainissement du marché central de Mkanza par les volontaires de la Croix-Rouge ; poursuite des dotations en kits PCI/WASH dans les FOSA, ménages et lieux publics ; poursuite de l'évaluation des capacités de PCI des FOSA ; poursuite des activités de suivi et accompagnement en PCI des FOSA et du briefing des prestataires de soins (cumul de 9 322 prestataires briefés au 22/10/2020) ; réalisation des enterrements dignes et sécurisés.

**Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)** : briefing des membres des CAC de Lotumbe et de tradi-praticiens de Makanza sur l'importance de la remontée des alertes ; dialogue communautaire sur la MVE avec des chefs d'établissements scolaires de la ZS de Bomongo ; poursuite des activités de sensibilisation des populations des ZS affectées à travers des visites à domicile et causeries éducatives (cumul de 3 241 822 personnes sensibilisées au 21/10/2020).

échantillons de selles et avec des n° EPID (dans 4/6 ZS).

▪ De S01 à S41/2020, 9 913 alertes émises, 9 903 (99,9%) investiguées dont 9 751 investiguées dans les 48H soit 98,3% de promptitude et 309 (3,1%) vrais cas PFA.

▪ Réalisation de 159 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 93 dans les sites de haute priorité (93/94 sites de haute priorité ; 98,9%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu).

▪ Réalisation de 9 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans 4/6 ZS.

## 2.6. Réponse à l'épidémie de COVID-19

▪ **Coordination, surveillance épidémiologique (SE) et contrôle sanitaire aux points d'entrée (PoE) :** poursuite de la campagne de dépistage massif du diabète et de l'hypertension artérielle (HTA) dans la ville de Kinshasa ; poursuite de l'évaluation des activités de riposte contre COVID-19 financées par ECHO. Poursuite du suivi de la mise en œuvre du projet financé par la Banque Mondiale dans les provinces de l'Equateur, du Kasai-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; préparation de la mise en œuvre de l'étude de séroprévalence du SARS-CoV-2 en RDC ; poursuite de l'élaboration d'un projet de recherche et dépistage actif des cas suspects de COVID-19 dans les structures sanitaires cibles ainsi que dans la communauté, dans 15 ZS actives des provinces de Kinshasa, du Nord-Kivu et du Haut-Uélé ; suivi du processus de digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans 6 ZS de Kinshasa ; poursuite des briefings et formations des prestataires de soins sur la surveillance épidémiologique de la COVID-19 dans les ZS ; renforcement de la surveillance intégrée de la maladie à virus Ebola (MVE) et la COVID-19 aux PoE de l'aéroport international de N'Djili, de l'aéroport de Ndolo, du Beach Ngobila et des 3 PoC de Maluku I dans la ville de Kinshasa.

▪ **Prévention et contrôle de l'infection (PCI) :** appui à la formation de 40 agents de santé de l'hôpital général de référence (HGR) de Kintambo, sous financement propre, à travers le Comité d'Hygiène et de Sécurité dudit hôpital ; participation à la célébration de la Journée Mondiale du lavage des mains dans la commune de Ndjili à Kinshasa sous le thème : Les mains propres pour tous ; organisation d'une activité conjointe Ministère de la Santé, ONG ADRA et OMS correspondant à 4 séances de sensibilisation de 90 relais communautaires, 10 brigadiers et 11 hygiénistes des ZS de Matadi et Nzanza, suivies de la dotation en kits PCI pour faciliter leur travail sur le terrain. Participation à une mission d'évaluation des ouvrages EHA en cours

d'installation par l'ONG OXFAM dans la ZS de Limete à Kinshasa.

▪ **Laboratoire :** appui aux 4 provinces (Tshopo, Equateur, Kasai-Central et Nord-Ubangi) pour la préparation des formations sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons et le diagnostic de la COVID-19 ; travaux de réhabilitation des laboratoires provinciaux : au Kasai-Central, travaux pratiquement achevés ; à l'Equateur et Tshopo, travaux en cours d'évolution et travaux initiés au Nord-Ubangi. Préparation de la formation des techniciens de laboratoire des provinces du Haut-Uélé, Kasai-Oriental, et Sud-Ubangi sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons et le diagnostic de la COVID-19. Initiation du processus de renforcement des capacités de 4 laboratoires pour la gestion des déchets biomédicaux : projet de construction d'incinérateurs à Bunia, Isiro, Tshikapa et Watsa.

▪ **Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale :** suivi et accompagnement des équipes de prise en charge des cas, surtout à Kinshasa et au Nord-Kivu ; mission d'appui d'experts nationaux à la prise en charge des cas de COVID-19 dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Projet de dépistage du diabète et de l'HTA à Kinshasa : approvisionnement des sites de dépistage en matériels de dépistage et médicaments ; supervision et suivi des sites de dépistage ; Statistiques du 25/09 au 14/10/2020 : 2 101 personnes dépistées, pour 94 nouveaux cas de diabète et 347 nouveaux cas d'HTA. Poursuite de la réhabilitation des sites de prise en charge des cas de COVID-19 ; préparation des formations sur la prise en charge des cas de COVID-19 dans les provinces de l'Equateur, Kasai-Central et Tshopo.

Au total, 78 patients guéris ont été comptabilisés pour la semaine 42/2020, ce qui fait un total de 10 327 (taux de guérison 93,4%) personnes déclarées guéries depuis le début de la pandémie en RDC. Ce 18/10/2020, 484 cas confirmés étaient pris en charge dont 343 dans les structures de prise en charge et 141 à domicile.



▪ **Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)** : sensibilisation des populations de la ZS de Gbadolite au Nord-Ubangi sur les mesures barrières de lutte contre la COVID-19, de même que celles de la ZS de Butembo au Nord-Kivu lors de la journée internationale du lavage des mains, sous la présidence du maire de la ville de Butembo ; briefing de 28 membres de médias au

Kongo-Central sur la production de microprogrammes sur la COVID-19 ; sensibilisation de 22 membres du Groupe d'Actions de l'AS de Bagira dans la ZS de Bagira au Sud-Kivu sur la redynamisation sociale et les mesures barrières de lutte contre la COVID-19. Evaluation du respect des mesures barrières lors de la reprise des classes dans plusieurs écoles de la ZS de Goma au Nord-Kivu.

### 3. DEFIS DE LA REPONSE

- Capacité à riposter de manière prompt et efficace au niveau provincial dans les zones à risque et dans le nouveau foyer d'épidémie et mise en place des interventions durables de lutte contre le choléra ;
- Engagement des acteurs locaux et accessibilité aux aires de santé affectées par l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Equateur ;
- Mobilisation de financement pour répondre aux différentes crises (mouvements des populations, COVID-19, MVE, peste, rougeole, choléra, cVDPV2, monkey-pox, etc.) ;
- Maintien de l'application des mesures barrières et de distanciation sociale par la population, pour éviter une éventuelle résurgence de l'épidémie de la COVID-19 ;
- Renforcement de la surveillance à base communautaire et mise en place de la surveillance électronique ;
- 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<sup>ère</sup> phase de la campagne VCO dans les ZS du Haut-Katanga ;
  - Appui à la surveillance épidémiologique et biologique des cas suspects de choléra dans les nouveaux foyers (Kasaï-Oriental, Sankuru, Lomami, Sud-Kivu et Nord-Kivu, etc.) et au contrôle qualité des laboratoires provinciaux ;
  - Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan de riposte pour le quatrième trimestre et poursuite du processus d'endossement du PMSEC.
- Formation des ECZ et Antennes PEV sur la surveillance des MAPI et MEV dans 3 provinces (Kasaï, Kongo Central et Kinshasa) et réalisation des enquêtes Post campagne (MI & LQAS de la riposte vaccinale au cVDPV2 dans les provinces de Kinshasa, Tshopo et Mai-Ndombe ;
- Suivi des survivants de la MVE et mise en œuvre du plan de transition post-Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri ;
- Intensification des actions de réponse aux épidémies de COVID-19 et de MVE dans les provinces touchées ;
- 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](mailto:djiguimdea@who.int)

**FOLEFACK TENGOMO Gervais,**

**WHE Team Lead**

[folefacktengomog@who.int](mailto:folefacktengomog@who.int)

**Jean-Paul BEYA KABANDA**

[beyaj@who.int](mailto:beyaj@who.int)

[jeanpaulb2@gmail.com](mailto:jeanpaulb2@gmail.com)

[beyajeankpaulk2@gmail.com](mailto:beyajeankpaulk2@gmail.com)