

# CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU REGIONAL DE L'  
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 44 (du 26 octobre au 1 novembre 2020)

16 novembre



*Rupture du pont sur la rivière Kasai en date du 23 octobre 2020, Ville de Tshikapa, province du Kasai, 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

**11 069** cas de COVID-19  
dont **316** décès  
(létalité : 2,7%)

**130** cas de MVE dont **55**  
décès  
(létalité : 42,3%)

De S1 à S44/2020 : **17 350**  
cas de choléra dont **276**  
décès  
(létalité : 1,6%)

### SITUATION HUMANITAIRE

#### ➤ Province de l'Ituri

Plus de 80 000 personnes déplacées internes (PDIs) sont signalées dans la zone de santé (ZS) de Boga et dans la localité de Tchabi depuis le mois de septembre 2020. Ces déplacés sont hébergés dans des sites spontanés et dans des familles d'accueil dans des conditions de précarité et de promiscuité extrême. OCHA continue à mobiliser les partenaires pour mener les évaluations multisectorielles et apporter de l'aide dans la zone.

### SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

#### ➤ Epidémie de COVID-19

Du début de l'épidémie au 8 novembre 2020, 11 608 cas confirmés et 1 cas probable dont 316 décès (létalité de 2,7%) ont été notifiés dans 146 zones de santé (ZS) appartenant à 22 provinces sur les 26 que compte la RDC. Kinshasa et le Nord-Kivu sont les provinces les plus affectées pour avoir rapporté respectivement 74,7% (8 664) et 9,9% (1162) des cas recensés dans l'ensemble du pays. On note une augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés pendant les 4 dernières semaines, ce qui fait craindre une nouvelle flambée. Lancement par le Ministère de la santé du prélèvement de tous les voyageurs à leur arrivée à Kinshasa par le Beach Ngobila, pour le test de la COVID-19.

#### Epidémie de la maladie à virus Ebola (MVE)

Dans la province de l'Equateur à l'Ouest de la RDC, à la date du 13/11/2020, un total de 130 cas (119 confirmés et 11 probables) dont 55 décès (létalité de 42,3%) et 75 guéris ont été rapportés dans 41 aires de santé (AS) appartenant à 13 ZS. Ainsi pour le 46<sup>ème</sup> jour consécutif, aucun nouveau cas confirmé de la MVE n'a été notifié dans la province de l'Equateur. La déclaration de la fin de l'épidémie pourrait intervenir le 18 novembre 2020 si aucun nouveau cas n'est détecté.

#### ➤ Epidémie de choléra

De S1 à S44/2020, 17 350 cas suspects de choléra dont 276 décès (létalité 1,6%) ont été rapportés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces. Au terme de la semaine 44/2020, 231 cas et 5 décès (létalité 2,2%) ont été notifiés dans 37 ZS de 7 provinces. Quatre provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga et Kasai-Oriental) ont enregistré 90,0% des cas suspects de choléra pendant cette semaine. La mise en œuvre du plan riposte par le Ministère de la santé se poursuit avec l'appui des différents partenaires.





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



## 1. SITUATIONS HUMAINITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

### 1.1. Situation humanitaire

#### Province de l'Ituri

Plus de 80 000 personnes déplacées internes (PDIs) en situation de vulnérabilité (vivres, abris, articles ménagers essentiels, soins de santé, eau, hygiène et assainissement, protection et éducation), sont signalées dans la zone de santé (ZS) de Boga et dans la localité de Tchabi depuis le mois de septembre 2020 (sources : société civile, mission de OCHA). Ces déplacés sont hébergés dans des sites spontanés et dans des familles d'accueil dans des conditions de précarité et de promiscuité extrême. Leur présence dans cette ZS qui comptait déjà près de 79 000 habitants, exerce une pression démographique considérable sur les services de base (eau, latrines, écoles, santé). La majorité de ces déplacés sont des victimes de violences et des atrocités commises par des attaques des groupes armés étrangers et locaux dans les chefferies de Banyali-Tchabi, Walese-Vukutu et Bahema-Mitego et plusieurs autres villages à la limite avec la province du Nord-Kivu. OCHA continue à mobiliser les partenaires pour mener les évaluations multisectorielles et apporter de l'aide dans la zone.

#### Kasaï-Central

Du côté de la frontière du Kasaï avec l'Angola, les chiffres officiels de la direction générale de migration (DGM) renseignent que 1 978 personnes dont 227 femmes et 126 enfants, ont été expulsées au cours du mois d'octobre 2020 par la porte de Kamako. Des cas de malnutrition et des blessés graves, ont été signalés parmi les expulsés. Ces expulsés sont exposés à divers types d'incidents de protection dans la communauté d'accueil et ont un accès limité à certains services sociaux de base (santé, éducation, etc.).

Le manque d'opportunité pour la réinsertion socio-économique des expulsés, dans leur communauté

d'accueil, les pousse à repartir en Angola, ce qui les expose à des nouvelles expulsions.

On note un important défi d'accès pour les humanitaires au Kasaï avec la rupture le 23 octobre 2020, d'une moitié du pont métallique d'une longueur de 150 m, assurant la traversée sur la rivière Kasaï qui sépare les communes de Kele et centre de la ville de Tshikapa. La vétusté de ce pont, construit il y a plus de 60 ans, est à la base de sa rupture selon les autorités. Avec cette rupture, une contrainte de taille s'impose désormais aux interventions humanitaires au Kasaï, dans la mesure où le mouvement des véhicules de la ville de Tshikapa vers les principales ZS (Kamweshu, Mutema, Kalonda Ouest, Ndjoko Punda et Luebo), est interrompu.

#### Province du Nord-Kivu

Depuis le 24 octobre 2020, suite à l'accalmie précaire qui prévaut dans la localité Kalungu dans le groupement Bashali Mukoto, environ 1 483 PDIs (372 ménages) en provenance de Nyabiondo, sont retournées dans la localité de Kalungu et ses environs (ZS de Masisi). La population retournée n'a pas accès aux soins de santé dans ces villages suite à l'absence des médicaments dans les postes de santé. En plus, ces populations vivent dans des conditions précaires d'hygiène et d'assainissement. Environ 11 cas de diarrhée cholériforme ont été notifiés dans les villages de Bwendero et Buhato dans la localité Kalungu, parmi lesquelles 2 décès dans un intervalle de deux semaines. Les investigations sont en cours.

## 1.2. Situation épidémiologique

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

■ Au de cours de S44/2020, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 80,2% (416/519) pour les ZS et 84,6% (22/26) pour les provinces. Les provinces du Kasai-Central, Sud-Ubangi, Sankuru et Tanganyika n'ont pas rapporté leurs données de surveillance.

Les principales causes de morbidité sont inchangées à S44/2020, en l'occurrence le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA) et la fièvre typhoïde avec respectivement 302 382 cas suspects, 91 973 cas suspects et 26 849 cas suspects. Depuis le début de l'année 2020, 15 805 172 cas suspects de paludisme dont 4 855 188 cas

avec un test de diagnostic rapide (TDR) positifs (soit 30,7%) et 11 076 décès (létalité 0,1%) ont été rapportés sur l'ensemble du territoire de la RDC contre 15 527 858 cas suspects et 15 916 décès (létalité 0,1%) au cours de la même période en 2019. A la semaine 44/2020, 86 508 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 302 382 cas suspects notifiés, soit 28,6%. 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 méningite, la diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans, diarrhée sanglante, la grippe et la fièvre jaune (Tableau 1).

**Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée des maladies et riposte en RDC, de S01 à S44/2019 et 2020**

MALADIE	2019		2020							
	Total Cas S1 - S44	Total décès S1-S44	Total Cas S1 - S44	Total décès S1-S44	Cas S41	Cas S42	Cas S43	Cas S44	Décès S44	Létalité S44(%)
CHIKUNGUNYA			391	0	0	0	0	0	0	0
CHOLERA	25010	445	17350	276	409	392	274	231	5	2,2
COQUELUCHE	1167	4	764	4	4	12	14	5	0	0,0
DECES MATERNEL *		538		472					11	0
DIARR SANGLANTE	30245	48	34382	33	661	582	494	529	1	0,2
DIARR DYH M5			571729	552	7651	8102	12582	7306	4	0,1
DRACUNCULOSE	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
FIEVRE JAUNE	681	22	594	17	11	12	21	27	0	0,0
FIEVRE TYPHOIDE	1178877	416	1287351	256	26222	25934	28247	26849	6	0,0
GRIPPE			595883	33	14910	15321	16850	18075	0	0,0
IRA	5146347	1689	5079967	1326	98445	98714	101696	91973	21	0,0
MENINGITE	7075	478	8955	375	127	112	148	124	5	4,0
MONKEY POX	4702	100	5331	194	91	116	79	86	8	9,3
MVE**	2670	1329	191	74	5	0	0	0	0	0
PALUDISME	15527858	15916	15805172	11076	325828	333692	337191	302382	191	0,1
PALUDISME TDR+			4855188	2202	104596	111534	113909	86508	42	0,0
PESTE	38	8	156	21	3	1	11	17	4	23,5
PFA	3353	11	2332	12	46	84	45	46	0	0,0
RAGE	138	30	168	9		12	7	9	0	0,0
ROUGEOLE	244150	4964	73332	815	188	315	260	172	0	0,0
TNN	702	304	674	228	7	13	5	13	3	23,1

\*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 Flaque 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, plusieurs flambées des maladies à potentiel épidémique 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 S44/2020, 17 350 cas suspects de choléra dont 276 décès (létalité 1,6%) ont été rapportés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces, contre 25 001 cas et 454 décès (létalité 1,8%) recensés dans 174 ZS appartenant à 23 provinces au cours de la même période en 2019. (Figures 2 & 3).

- On observe une tendance régressive du nombre des nouveaux cas suspects de choléra, de S1 à S44/2020, comparé aux années précédentes. Les flambées continuent de sévir au centre, au sud-est et à l'est du pays. Une résurgence de cas de choléra, 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 avec une forte pluviométrie), 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 (S41-S44/2020), 1 306 cas suspects de choléra et 23 décès (létalité 1,8%) ont été rapportés sur toute l'étendue de la RDC. Quatre provinces dont 3 à l'est (Sud-Kivu : 446 cas suspects, soit 34,2%, Nord-Kivu : 344 cas suspects, soit 26,3% et Haut-Katanga : 198 cas suspects, soit 15,2%) et une au centre (Kasaï-Oriental : 157 cas suspects, soit 12,0%), ont rapporté 87,7% de l'ensemble des cas. Les provinces de la Lomami (11,8% ; 6/51 cas) et du Kasaï-Oriental (5,1% ; 8/157 cas) ont enregistré les létalités les plus élevées.

- Les provinces du Haut-Katanga (104), du Tanganyika (79) et du Sud-Kivu (79) ont les incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées (Tableau 2).

- Au terme de S44/2020, 231 cas et 5 décès (létalité 2,2%) ont été notifiés dans 37 ZS de 7 provinces contre 274 cas et 6 décès (létalité 2,2%) rapportés la semaine précédente. On a constaté une baisse de 15,7% du nombre de cas pour la troisième semaine de suite et une létalité stable autour de 2% entre S43 et S44/2020. La majorité de décès (3/5 décès) de la semaine, a été observée dans la province de la Lomami. Par ailleurs, les provinces endémiques ont notifié 90,0% (208/231) des cas suspects (Figure 3).

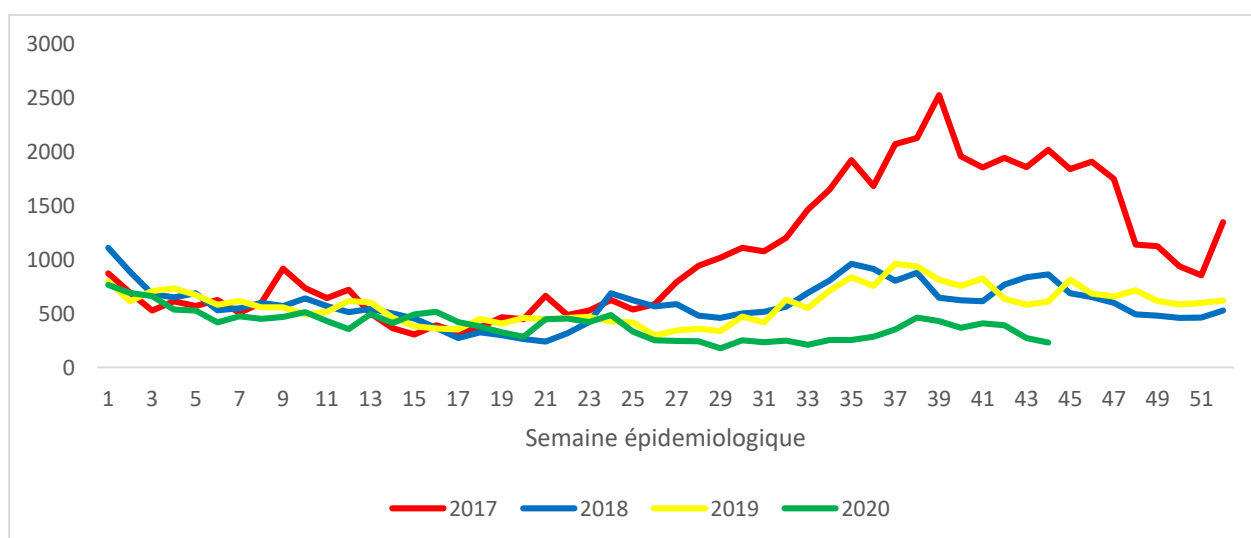
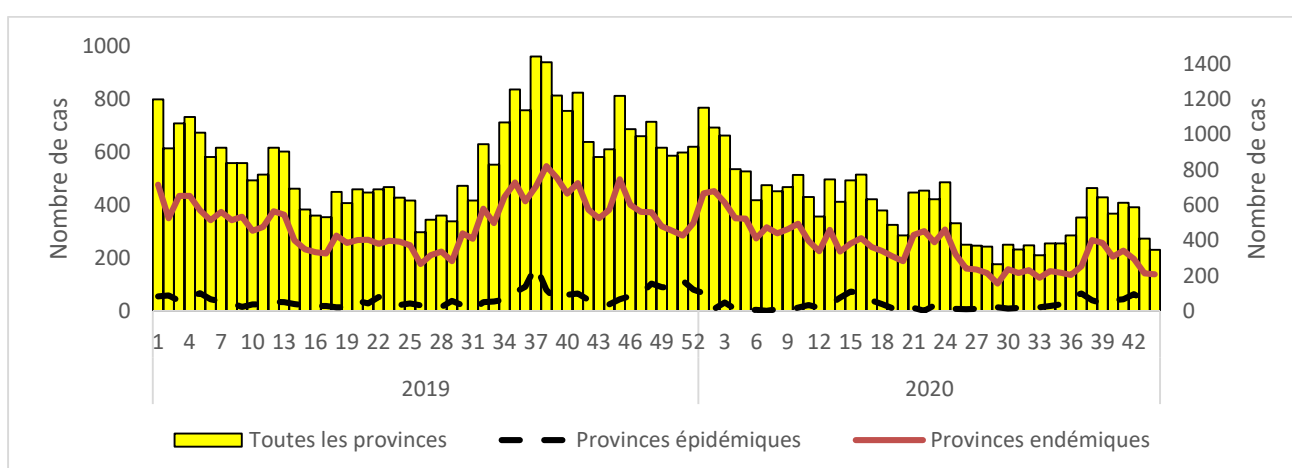


Figure 2 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés en RDC, en 2017, 2018, 2019 et 2020 (semaine 44/2020)

**Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines 1 à 44/2020**

Province	S1-S44/2020		S41/2020		S42/2020		S43/2020		S44/2020		Incidence de cas (100000) S1-S44/2020
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Equateur	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Haut-Katanga	3317	117	47	1	85	1	41	0	25	0	104
Haut-Lomami	360	10	5	0	4	0	4	0	0	0	13
Kasai	28	5	0	0	2	0	0	0	0	0	1
Kasai Oriental	510	25	45	0	71	6	33	2	8	0	14
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
Kwilu	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lomami	136	20	12	0	14	1	15	2	10	3	5
Lualaba	529	12	1	0	0	0	0	0	0	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
Mongala	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord-Kivu	5164	24	160	1	87	0	53	0	44	1	75
Sankuru	194	6	9	0	9	0	12	1	5	0	50
Sud-Kivu	5679	38	120	1	104	1	99	1	123	1	79
Tanganyika	1224	10	10	0	16	0	17	0	16	0	79
Tshopo	124	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
<b>Total</b>	<b>17350</b>	<b>276</b>	<b>409</b>	<b>3</b>	<b>392</b>	<b>9</b>	<b>274</b>	<b>6</b>	<b>231</b>	<b>5</b>	<b>34</b>



**Figure 3 : Evolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés - Provinces endémiques et épidémiques, de S1/2019 à S44/2020**

La division provinciale de la santé (DPS) du Sud-Kivu a notifié 123 cas suspects et un décès (létalité 0,8%) contre 99 cas suspects dont 1 décès (létalité 1,0%) la semaine précédente. Après le pic de la semaine 38 (310 cas), il s'observe une notification à la baisse du nombre de nouveaux cas suspects jusqu'à S44/2020. Dans la période post campagne (S40 à S45/2020), on a noté une réduction des nouveaux cas de choléra dans 2 ZS (Minova (58 à 26 cas) et Fizi (40 à 20 cas). La notification des cas après la 2<sup>ème</sup> phase de la campagne VCO, est restée stationnaire dans la ZS d'Idjwi, cette dernière a rapporté moins de 10 cas hebdomadaires. Dans la ZS de Minova les cas (26) ont été rapportés dans 2

AS littorales (Kasunzu et Minova) n'ayant pas bénéficié de la vaccination. Le même constat est fait dans la ZS d'Idjwi où les cas proviennent plus de 3 AS qui n'ont pas été concernées par la vaccination (Shamayi, Kasice et Mishimbe). Les cas de la ZS de Fizi proviennent des AS de la presqu'île d'Ubuari.

Au total, 22 ZS sur 34 que compte la province sont affectées par le choléra de S1 à S44/2020 dont un peu plus de la moitié (12/22) est située sur le long des littoraux des lacs Kivu et Tanganyika.

A S44/2020, la province du Nord-Kivu a notifié 44 cas dont 1 décès (létalité 2,3%) contre 53 cas suspects et aucun décès la semaine précédente, soit

une réduction de 17,0% du nombre de cas suspects entre les 2 semaines. Le plus grand nombre de cas a été rapporté dans les ZS de Karisimbi (22 cas soit 50,0%) et Kirotshé (10 cas soit 22,7%). On a noté une assez bonne évolution de la notification des nouveaux cas de choléra dans cette province avec une réduction d'un peu moins de trois quarts entre S41 (160 cas) et S44/2020. Des tendances à la baisse du nombre de cas suspects entre S43 et S44/2020, ont surtout été observées dans les ZS de Goma (10 vs 4) et Kirotshé (15 vs 10).

■ La province du Haut-Katanga a enregistré 25 cas suspects et aucun décès contre 41 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. La ZS de Mufunga-Sampwe reste l'épicentre et a rapporté un

peu plus de 6 sur 10 cas suspects de la semaine (16 cas suspects soit 64,0%). Ainsi la tendance à la baisse observée à S43 s'est poursuivie à S44/2020 avec une baisse de moitié dans la ZS de Mufunga-Sampwe. Au total, 11 ZS ont été actives au cours de 14 derniers jours dans cette DPS.

■ A S44/2020, la DPS du Kasaï-Oriental a notifié 8 cas et aucun décès contre 33 cas suspects et 2 décès (létalité 6,1%) la semaine précédente. On a enregistré une baisse de 75,8% du nombre de cas recensés entre S43 et S44/2020.

■ La province de la Lomami a notifié 10 cas dont 3 décès (létalité 30,0%) dans les ZS de Kalambay (2 cas), Mulumba (4 cas) et Ngandajika (4 cas).

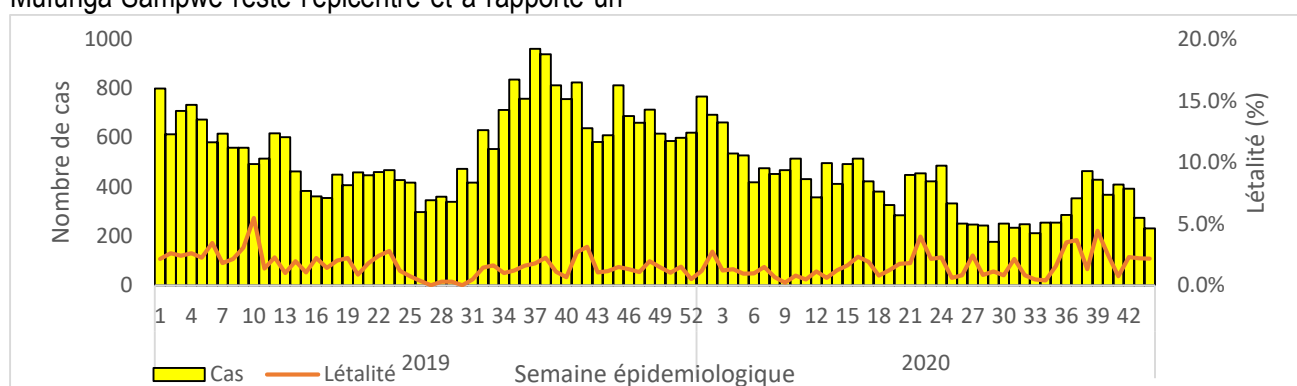


Figure 4 : Evolution hebdomadaire des cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2019 à S44/2020

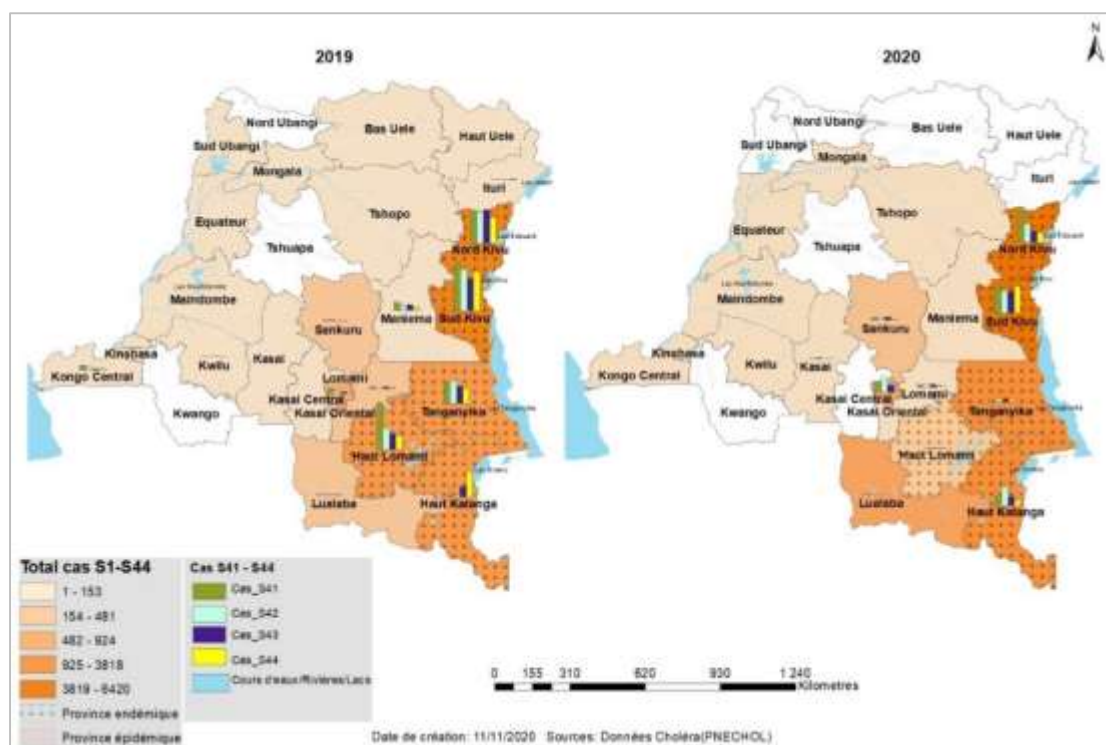


Figure 5 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra par province, des semaines 41 à 44 en 2019 et 2020



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

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

- Du 5 au 13 novembre 2020, aucun nouveau cas confirmé n'a été rapporté (dernier cas confirmé notifié le 28 septembre 2020 soit depuis 46 jours).
- Au total, 130 cas (119 confirmés et 11 probables) dont 55 décès (létalité de 42,3%) et 75 guéris (taux de guérison 57,7%) ont été recensés 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 de 41/284 (14,4%) réparties dans 13 (72,2%) de 18 ZS de la province (Bikoro : 32 cas, Mbandaka : 25 cas, Lotumbe : 17 cas, Bolomba : 16 cas, Ingende : 13 cas, Lolanga-Mampoko : 9 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, aucune AS et donc aucune ZS ne sont plus actives depuis le 19/10/2020.

- 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 5 et le 13 novembre 2020, 661 nouvelles personnes ont reçu le vaccin rVSV-ZEBOV-GP, soit un total de 40 886 personnes vaccinées depuis le début de l'épidémie.
- La déclaration de la fin de l'épidémie pourrait intervenir le 18 novembre 2020 si aucun nouveau cas n'est détecté.

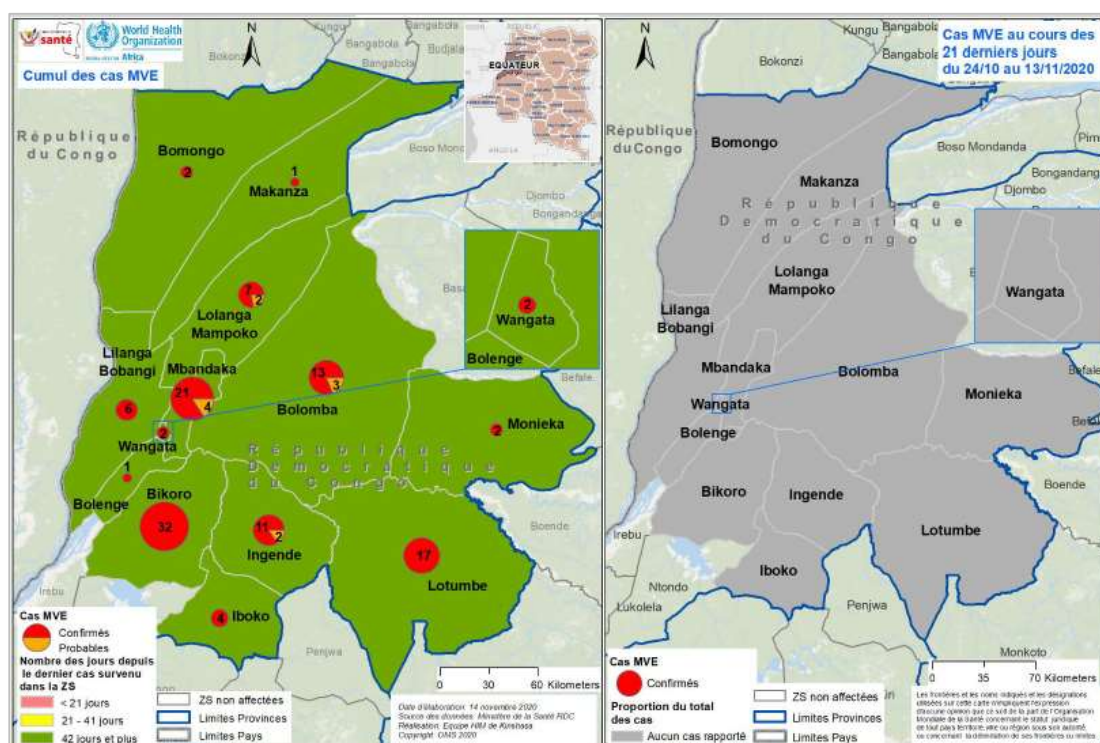


Figure 6 : Distribution géographique des cas confirmés et probables de maladie à virus Ebola dans la province de l'Equateur, au 13 novembre 2020 (n=130).

### 1.2.4. Epidémie de poliomyélite

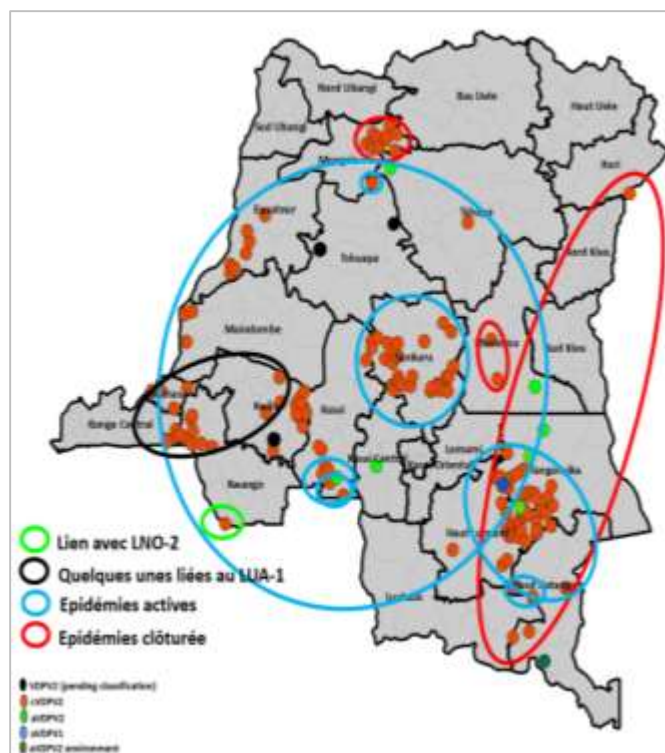
En 2020, 66 cas de polio dérivé du vaccin ont été notifiés en RDC :

- Soixante-quatre (64) cas cVDPV2 (Kongo central : 1 ; Kwilu : 7 ; Tshopo : 1 ; Equateur : 35 ; Mai-Ndombe : 14 ; Kinshasa : 5 ; Kwango : 1) ;
- Deux (2) cas de aVDPV2 : ZS Boende (Tshuapa) et ZS Gungu (Kwilu).

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

Equateur : 15 août (ZS Bolomba), Kinshasa : 30 août (ZS Mont-Ngafula II), Kongo central : 22 janvier (ZS Kimvula), Kwango : 19 février (ZS Tembo), Kwilu : 25 février (ZS Vanga), Maindombe : 15 août (ZS Nioki) et Tshopo : 10 janvier (ZS Lubunga).

NB : La date de début paralysie du dernier cas de poliovirus sauvage (PVS) : 20 décembre 2011.



**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 monkey-pox

■ De S1 à S44/2020, 5 331 cas suspects de monkey-pox dont 194 décès (létalité 3,6%) ont été recensés dans 118 ZS appartenant à 16 provinces contre 4 702 cas suspects et 100 décès (létalité 2,1%) dans 129 ZS appartenant à 18 provinces durant la même période en 2019. On note une hausse de 13,4% du nombre de nouveaux cas suspects de monkey-pox et de 71,4% de la létalité entre 2019 et 2020. On a observé une courbe de notification de cas suspects de monkey-pox ascendante depuis S30/2020 avec un pic à S33/2020 (273 cas), avant de connaître une tendance descendante de S34 à S44/2020 ([Figure 7](#)).

■ Par ailleurs, aucune nouvelle province n'a été confirmée en épidémie à S44/2020, ainsi le nombre de provinces en épidémie confirmée, est resté à 11 (Bas-Uele, Equateur, Haut-Uele, Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Mai-Ndombe, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Tshopo et Tshuapa).

■ Au cours des 4 dernières semaines (S41 à S44/2020), 372 cas suspects de monkey-pox dont 18 décès (létalité 4,8%) ont été rapportés. Le plus grand nombre de cas a été notifié par les provinces de Sankuru (100 cas, soit 26,9%), Mai-Ndombe (77 cas, soit 20,7%) et Tshuapa (62 cas, soit 16,7%).

■ A la semaine 44/2020, 86 cas suspects dont 8 décès (létalité 9,3%) ont été notifiés dans le pays contre 131 cas et 1 décès (létalité 0,8%) au cours de la même période en 2019. Entre 2019 et 2020 et pour la semaine 44, on note une hausse de la létalité attribuable au monkey-pox, de plus de 100,0% de la létalité et une réduction du nombre de cas notifiés, de 34,4%. Tous les décès de la semaine ont été rapportés par la province de la Tshuapa. Trois provinces ont notifié un peu plus de 8 sur 10 cas (75/86 cas soit 87,2%), il s'agit des provinces du Sankuru (31 cas), de la Tshuapa (31 cas) et de la Mongala (13 cas) ([Figure 8](#)).

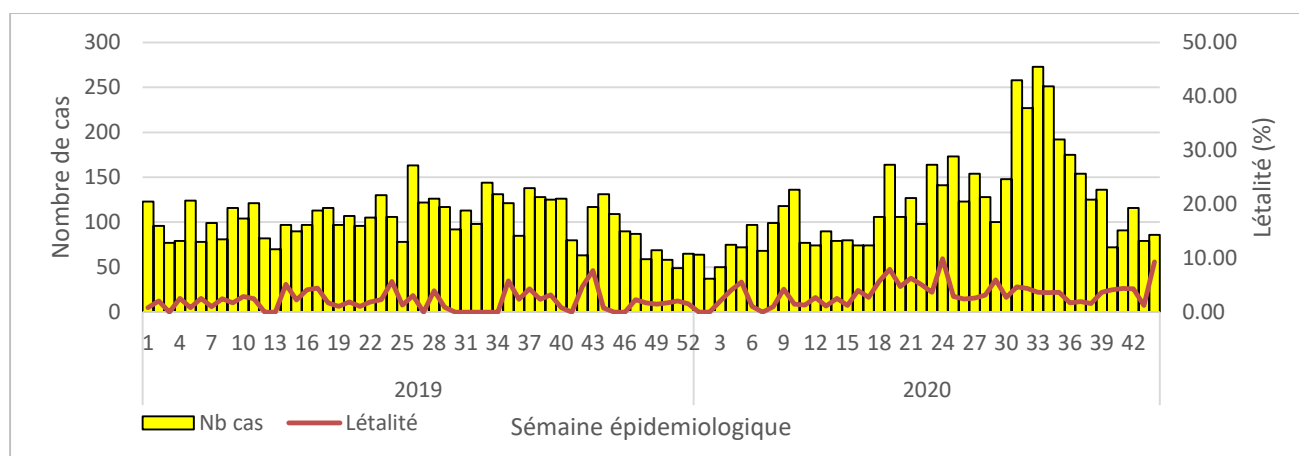


Figure 7 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de monkey-pox en RDC, de S01/2019 à S44/2020



Figure 8 : Distribution spatiale des cas de monkey-pox en RDC, de S01 à S44/2020

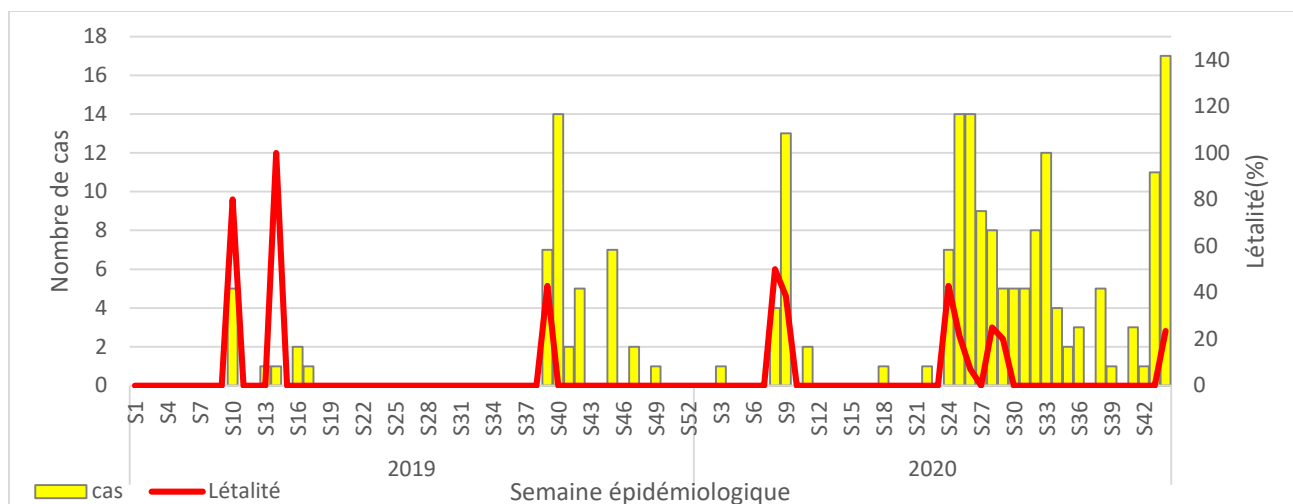
### 1.2.6. Epidémie de peste

Depuis le début de l'année 2020, 156 cas suspects de peste dont 21 décès (létalité 13,5%) ont été recensés dans 7 ZS de l'Ituri contre 38 cas dont 8 décès (létalité 21,1%) rapportés au cours de la même période en 2019 (Figure 9), dans 2 ZS (Aru et Aungba) de la même province.

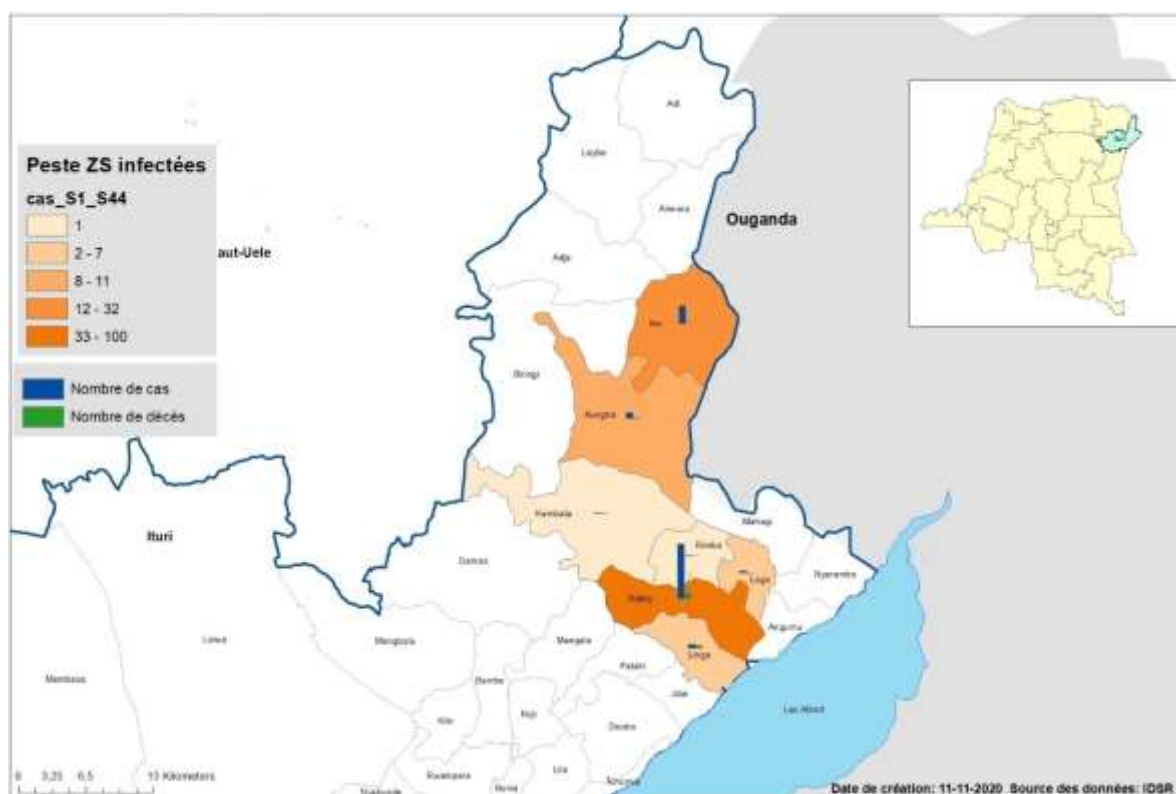
La province de l'Ituri reste la seule à être touchée avec 7 ZS affectées : Rethy (100 cas et 10 décès), Linga (7 cas et 5 décès), Aru (32 cas et aucun décès), Aungba (11 cas et 6 décès), Kambala (1 cas et aucun décès), Logo (4 cas et aucun décès) et Rimba (1 cas et aucun décès) (Figure 10).

Au terme de S44/2020, 17 nouveaux cas de peste bubonique dont 4 décès (létalité 23,5%) ont été rapportés. En effet, la ZS d'Aungba a enregistré 7 cas suspects de peste bubonique dont 4 décès (létalité 57%) et celle d'Aru qui notifie toujours beaucoup plus des cas au cours du dernier trimestre de chaque année, a recensé 10 cas et aucun décès. Une recrudescence de cas de peste est observée dans la ZS d'Aungba qui était restée silencieuse depuis le mois de février 2020.





**Figure 9 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de peste en RDC, de S01/2019 à 44/2020**



**Figure 10 : Distribution spatiale des cas suspects de peste en RDC, de S01 à S44/2020**

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

- Depuis le début de l'épidémie jusqu'à la semaine 44/2020, 11 609 cas (11 608 confirmés et 1 probable) dont 316 décès (létalité de 2,7%) ont été enregistrés en RDC.
- Près de 47,0% (5 170/10 992) des cas étaient âgés entre 30-49 ans et 5,1% (557/10 992) des cas avaient au moins 70 ans. L'âge médian est égal à 41

ans, avec des extrêmes allant de 2 mois à 100 ans. Environ 65,0% (2 242/3 447) des cas étaient symptomatiques à la notification, parmi ceux pour lesquels l'information a pu être collectée. Les symptômes majeurs étaient la fièvre (1 040/1 428 ; 72,8%), la toux (995/1382 ; 72,0%) et l'essoufflement (583/1156 ; 50,4%).

- Vingt-deux (22) provinces sur les 26 que compte le pays ont notifiées au moins un cas confirmé de COVID-19 dont 11 actives de S44 à S45/2020. Kinshasa demeure l'épicentre de la pandémie en RDC et a enregistré 74,7% (8 664/11 609) des cas recensés dans l'ensemble. Elle est suivie du Nord-Kivu qui a notifié 9,9% (1 162/11 609) des cas (Figure 11).
- La tendance de notification du nombre moyen de nouveaux cas confirmés quotidiennement a connu une importante baisse passant de 146 nouveaux cas confirmés à S26 à 30 nouveaux cas confirmés S45/2020.
- Au cours des 14 derniers jours, 434 cas confirmés de COVID-19 ont été dénombrés dans 53 ZS réparties dans 12 des 22 provinces touchées du pays.

- Au terme de S45/2020, 213 nouveaux cas confirmés et 3 décès (létalité 1,4%) ont été rapportés contre 221 nouveaux cas confirmés et 8 décès (létalité 3,6%) notifiés la semaine précédente. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a varié légèrement entre S44 et S45, avec une hausse de 3,6%. Contrairement à la tendance globale, ce nombre a régressé de 33,3% (51 vs 34 cas) au Nord-Kivu. Elle est tout de même restée la seconde province la plus affectée à S45. Après la mise à jour des données, la ZS de Kirotshé au Nord-Kivu a enregistré, le 29 août 2020, son premier cas confirmé de COVID-19. Ainsi, au terme de S45/2020, 146 ZS ont recensé au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19 depuis le début de l'épidémie, réparties dans 22 des 26 provinces de la RDC.

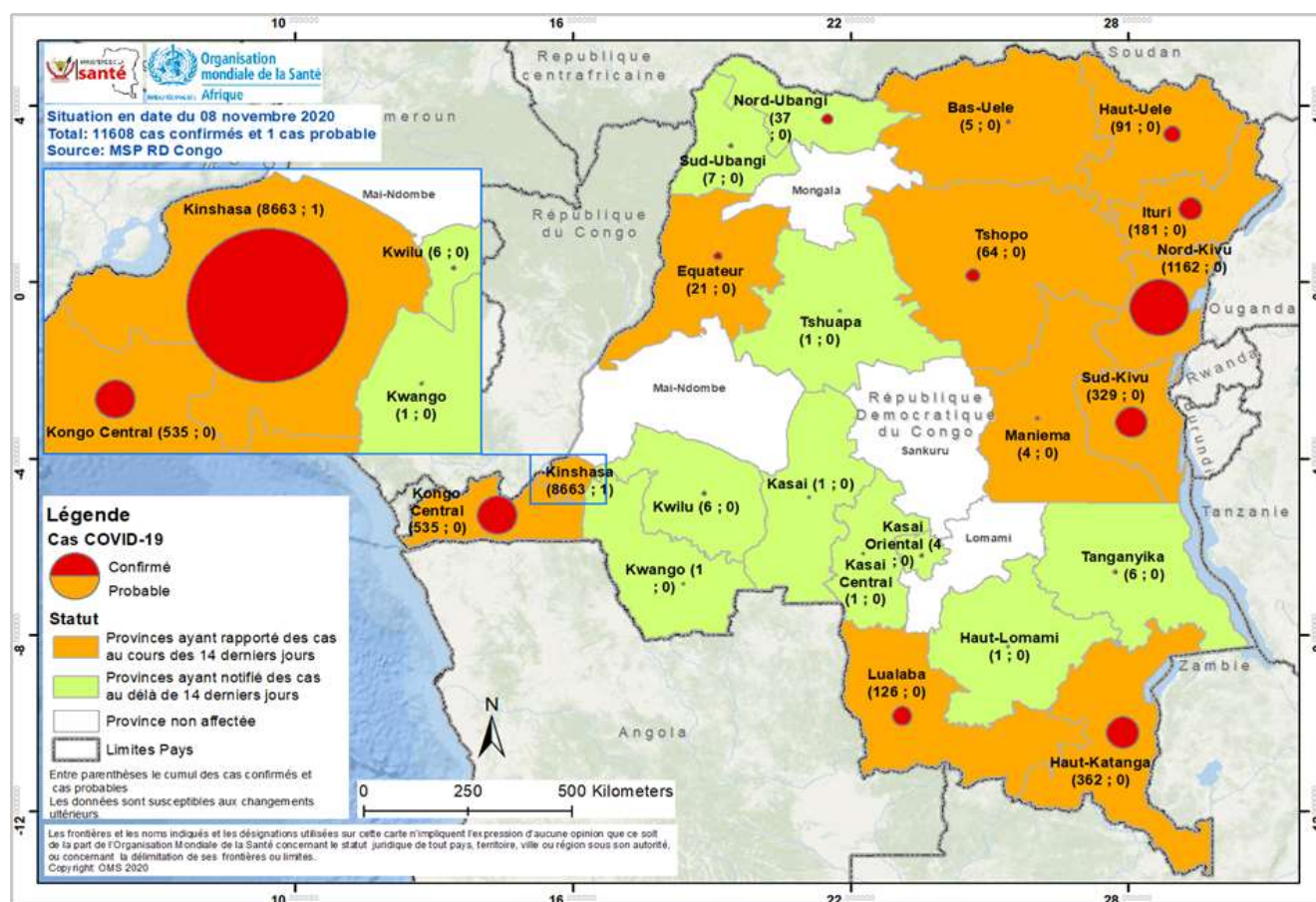


Figure 11 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 8 novembre 2020 (n= 11 609)

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

### 2.1. Réponse à la crise humanitaire

#### Coordination du cluster santé

Tenue de la réunion de coordination du cluster santé et la réunion de l'inter cluster national animé par la section coordination d'OCHA. Tenue de la réunion d'appui hebdomadaire avec les sub-national cluster coordination. Poursuite de l'enquête OBRA Rougeole.

Mise à jours des activités et des livrables du cluster santé sur la plateforme humanitaire.

Le processus de l'évaluation de la performance du cluster santé soutenu par le global Health cluster se poursuit dans le cluster de Kinshasa, Goma, Bukavu, Kalemie et Kananga. Les évaluations CCPM (DRC National CCPM) d'octobre 2020, ont fait état de 79 partenaires actifs et 63 partenaires ont déjà répondu à l'évaluation soit 79,75% de taux de participation.

Finalisation du narratif HNO/HRP 2021 avec la révision des chiffres des « peoples in need » (PIN) de 12 795 808 à 11 334 276, la cible de 8 310 502 à 7 257 813 et du budget de 174 960 079 à 187 181 592 USD. La raison de cette révision est due au changement des données de mouvements de population au niveau du cluster protection.

Dans le cadre du suivi du projet multi sectoriel DRC-20/HCG10/RA1/HLT-WaSH-PROT/INGO/15871 du partenaire MAGNA en cours de la mise en œuvre dans la province de Kinshasa, la coordination du cluster a conduit des visites dans 5 FOSA dans la ZS de N'djili.

#### Province du Sud-Kivu

**OMS** : poursuite de l'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 technique et financier à la prise en charge gratuite des sinistrés dans 14 centres de santé (CS) et un hôpital général de référence (HGR) avec l'appui de l'OMS, UNICEF et des ONG MdM et AFPDE à Uvira, Mikenge, Kipupu et Bijombo ;

**Agence d'Achat de Performances (AAP)/ UNICEF** : poursuite de l'appui aux soins de santé gratuits aux PDIs à Kipupu et Mikenge dans 3 CS de la ZS d'Itombwe.


#### Province du Nord-Kivu

**OMS** : appui technique au renforcement de la surveillance épidémiologique, coordination du cluster santé et appui à la réunion de CRIO sur la situation humanitaire. Poursuite de la mise en œuvre du projet CERF/Fonds Humanitaires avec l'ONG ADRA dans les ZS de Masisi et Mweso et du projet de FH DRC dans les ZS de Kibua et de Pinga. Suivi mensuel des personnes guéries de la MVE : appui de l'OMS au programme de suivi aux personnes guéries d'Ebola.

**ONG Conseil Danois pour les Réfugiés (DRC)Santé/éducation** : distribution gratuite de masque dans le cadre de lutte contre la COVID-19 en milieu scolaire à environ 12 000 écoliers, dans territoire de Lubero avec le financement DDC. Réinsertion scolaire de 600 enfants vulnérables et la formation de 111 enseignants sur l'appui psychosocial, en milieu scolaire dans la ZS de Kayna, au sud du territoire de Lubero.

**PAF-AFRICA** : sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires dans le bassin de production Mangina II (Kabasha, Kalunguta, Maboya, Mabuku, Visiki et Mabalako) ; participation à une mission





conjointe (OCHA, PAM et PAF-AFRICA) dans la ZS de Mutwanga pour une évaluation de la situation humanitaire à Mutwanga et Bulongo.

**IMA world health** : appui en SSP dans 6 structures dans les ZS de Beni, Kalunguta et Mabalako, en raison de 2 structures par ZS ; approvisionnements en médicaments, motivation des prestataires et supervision dans les mêmes ZS ; renforcement en eau dans 6 structures avec des impluvium au niveau du captage d'eau de pluie. Avec Tear Fund, aménagement des sources d'eau potable et construction des toilettes et forage dans les ZS de Beni, Butembo et Katwa ; ainsi, 15 forages seront remis à la communauté le 25/11/2020.

**IRC-GAG** : appui en SSP dans les structures des ZS de Kyondo et Mabalako et paiement des primes aux prestataires. Avec le fond OFDA/USAID, IRC appuie les SSP dans 6 AS des ZS de Beni et Alimbongo. Renforcement des capacités des prestataires sur diverses thématiques (SONU, ordinogramme, prise en charge clinique des cas VSBG, PCIME, gestion des médicaments. PEV et CPS/CPN) dans les 6 AS appuyées. Approvisionnement des CS en intrants PCI et en médicaments et organisation des supervisions conjointes IRC-BCZ dans les mêmes FOSA.

**UNICEF** : dotation en équipements médicaux dans les HGR et CS pour 19 ZS de la province (Beni, Mabalako, Lubero, Alimbongo, Masereka, Kayna, Vuhovi, etc.). Réhabilitation des structures sanitaires (16 FOSA dont 2 HGR Katwa et Mabalako et 14 CS) ; suivi des enfants guéris de la MVE dans les cliniques de Beni, Mangina et Butembo.

**MEDAIR** : ZS Kalunguta et Mutwanga : signature d'un avenant jusqu'au 31 janvier 2021 avec les CS Kalunguta, Kalembo, Kitokoli, Kangahuka et Kasanga ; prise en charge en SSP, Nutrition et Paquet EHA. Approvisionnement des FOSA en médicaments essentiels génériques et intrants nutritionnels. Début des travaux de construction des maternités au CS Kalunguta et Kangahuka. Gratuité

des soins dans les CS de Kalembo, Kitokoli, Kasanga, Kangahuka (ZS Mutwanga).

**CICR** : appui en SSP dans les ZS de Kayna (CS Singamwambe), Oicha (CS pakanza), Kamango (CS Lwanoli) et Beni (CS Mangote et HGR Beni). Appuis les prisons de Butembo et Beni dans la prise en charge de la population carcérale.

**PEPA** : signature du protocole d'accord avec les ZS Oicha (CSR Mbau) et Mutwanga (CS Lubirha) pour un projet de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) des enfants affectés par la MVE.

**ULCDDI** : ouverture d'une structure sanitaire (GUIDO HEILEIN) dans la ZS de Katwa. Ce CS est doté des matériels nécessaires et va permettre une prise en charge médicale gratuite des femmes et des enfants déplacés.

#### 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 du comité de coordination interagence (CCIA) et l'approvisionnement en vaccins dans les ZS. Renforcement des capacités de 7 encadreurs provinciaux polyvalents (EPP) de la DPS sur le plan de redressement des 3 ZS silencieuses et 14 ZS avec sous notification des cas de PFA.

**Malteser International (MI)** : avec le financement PRODS/11<sup>ème</sup> FED dans la ZS de Logo : dotation en équipements médicaux, des soins et de PCI à 9 CS de la ZS d'Ariwara.

Avec le financement du ministère des affaires étrangères Allemandes, 11 CS dont 4 dans la ZS de Logo et 7 à Rimba ont bénéficiés des équipements, fournitures et matériels. Poursuite de la prise en charge médicale des PDIs et retournés dans les ZS

de Logo, Rimba et Kambala. Accompagnement des prestataires des CS appuyés sur la prescription rationnelle, l'utilisation correcte de partogramme, la PCIME et la gestion financière.

Avec le financement d'ECHO, le personnel de CS APAA dans la ZS d'Ariwara a bénéficié d'un coaching sur la PCI et de la pratique de nettoyage du CS par les assistants périphériques.

**CARITAS Bunia** : avec l'appui financier de l'UNFPA : poursuite de l'appui aux activités 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 au profit de 449 389 habitants à travers 42 CS et 3 HGR.

Avec l'appui financier de l'UNICEF : PeC de la malnutrition aigüe sévère (MAS) chez les enfants de 6-59 mois parmi les PDIs dans les sites des déplacés de Kigonze, ISP, Bembeyi et Telega de la ZS de Bunia. Au cours de cette semaine, 1 460 déplacés ont bénéficié des soins médicaux gratuits. Avec le financement du PAM : poursuite de la PeC de la malnutrition aigüe modérée (MAM) chez les enfants de 6-59 mois dans 17 structures sanitaires des ZS de Tchomia et Rwampara. Plusieurs de ces structures sont en attente d'approvisionnement en intrants depuis la semaine 43/2020.

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

**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.

**HCR/AIDES** : assistance en « non foods items » (NFI) en faveur de 590 ménages autour de la localité de Bakwakenge.

**Caritas-Luebo** : programme une assistance en protection (VSBG et monitoring protection de l'enfance) sur l'axe Bakwakenge – Mweka – Luebo.

**UNICEF** : conduite d'une évaluation approfondie en protection de l'enfance dans la zone de Bakwakenge, qui pourrait conduire à une assistance des enfants non accompagnés (ENA).


**SANRU/ASSR** : approvisionnement des structures de santé en médicaments essentiels.

## 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 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.) ; tenue de la réunion de coordination des partenaires et du groupe de travail mondial sur vaccination. Suivi de l'endossement du PMSEC et poursuite du plaidoyer pour la mobilisation des ressources du plan de riposte couvrant la période d'octobre 2020 à mars 2021 par le PNECHOL-MD.

▪ **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 ; appui technique et financier de la



PeC des cas de choléra par l'OMS, dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Sankuru, Lomami, Tanganyika, Haut-Katanga, Kasai-Oriental, etc. ; approvisionnement en intrants, suivi, supervision et renforcement des capacités des prestataires ; poursuite de l'appui de l'OMS à l'UTC Bulenga dans la ZS de Minova.

- **Communication** : poursuite des activités de sensibilisation à travers les différents canaux et supports (RECO, CAC, médias, ONG locales, etc.) avec l'appui technique et financier de plusieurs organisations (Care international, ASED, Mercy Corps, NCA, Save the Children International, UNICEF, OMS etc.) dans plusieurs provinces (Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Katanga, Kasai-Oriental, Lomami, Sankuru, etc.) ; 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 au

profit des populations résidant dans les ZS et provinces affectées par l'épidémie du choléra (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika, Lomami et Kasai-Oriental), avec l'appui de plusieurs organisations (AFPDE, Mercy corp, Save the children international, MDA, UNICEF, OMS) ; poursuite de la désinfection des ménages dans les ZS affectées des provinces du Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika, Lomami, etc. avec l'appui de UNICEF, MDA et OMS ; organisation des enterrements sécurisés dans les provinces du Haut-Katanga et Kasai-Oriental ; désinfection des ménages dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Haut-Katanga avec l'appui de l'OMS.

- **Vaccination** : poursuite du plaidoyer et de la préparation de la vaccination préventive au VCO dans les ZS de la province du Haut-Katanga, Tanganyika et Haut-Lomami ; poursuite des préparatifs de l'enquête de couverture post vaccinale au VCO au Sud-Kivu avec l'appui de l'OMS.

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

- **Coordination, surveillance et points d'entrée et de contrôle sanitaire** : poursuite des réunions 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. Poursuite des investigations des alertes, de la recherche active des cas dans les FOSA ; du screening au niveau des PoC (total de 55 PoC actifs) : cumul de 3 412 561 voyageurs screenés jusqu'à la date du 13/11/2020.

- **Laboratoire** : un total de 14 836 échantillons analysés dans les 5 laboratoires de MVE (Bikoro, Bolomba, Iboko, Ingende et Mbandaka) au 13/11/2020.

- **Vaccination** : cumul de 40 886 personnes vaccinées à la date du 13/11/2020.

**Prévention et contrôle de l'infection** : briefing de 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 11 578 prestataires briefés au 13/11/2020).

- **Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)** : avec l'appui de FHI 360, 25 leaders des femmes rurales de la ZS de Mbandaka ont participé à un dialogue communautaire sur les mesures préventives de la MVE et de la COVID-19. Poursuite des activités de sensibilisation des populations des ZS affectées à travers des visites à domicile et causeries éducatives (cumul de 3 459 009 personnes sensibilisées au 13/11/2020).

- **Programme de suivi des survivants**

22/75 survivants de l'EVD de la flambée de 2020 sont déjà suivis pour la première fois. Formation du personnel médical dans 6 zones sanitaires pour le programme de suivi des survivants. Six (6) structures de santé sélectionnées pour le programme de suivi des survivants de la MVE assurent un suivi médical, biologique et psychologique.



## 2.4. Réponse à l'épidémie de poliomyélite

- Organisation des évaluations indépendantes (MI et LQAS) dans les 3 provinces (Kinshasa, Mai-Ndombe et Tshopo) en post riposte aux cas de cVDPV2 round 2 (29 au 31 octobre 2020) ;
- Formation sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) et manifestations adverses post immunisation (MAPI) dans le Kongo-Central ;
- Au terme de la semaine 44, 187 alertes reçues, toutes investiguées à ce jour dont 185 dans les 48H, soit 98,9% de promptitude. Depuis le début de l'année 2020, 10 472 alertes émises, 10 462 (99,9%) investiguées dont 10 304 investiguées

## 2.5. Réponse à l'épidémie de monkey-pox

- **Coordination et surveillance épidémiologique** : appui de l'OMS dans les activités de coordination et de surveillance épidémiologique, dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) dans les provinces et ZS affectées (approvisionnement en kits de prélèvement, collecte et transport d'échantillons...); poursuite de l'appui à la surveillance épidémiologique dans la DPS de la Tshuapa (Kits de prélèvement, Kits de protection, renforcement des capacités des acteurs, supervision) avec le Projet CDC/ESP/MPX de l'école de santé publique de Kinshasa (financement de CDC Atlanta).

## 2.6. Réponse à l'épidémie de peste

- Coordination des interventions à travers les comités de lutte aux niveaux provincial et zonal avec l'implication des autorités politico-administratives.
- Renforcement de la surveillance de la peste (alerte, investigation, prélèvement et transport d'échantillons, etc.) avec l'appui de Malteser International (MI) et l'OMS.
- Prise en charge des cas et distribution préventive gratuite aux contacts de la doxycycline et du cotrimoxazole. Briefing des prestataires de

dans les 48H soit 98,4% de promptitude et 320 (3,1%) vrais cas PFA ;

- Au total, 4 vrais cas de PFA notifiés, tous par AVADAR, validés avec prélèvement chacun de 2 échantillons de selles et avec des n° EPID (dans 3/6 ZS).
- Réalisation de 159 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 91 dans les sites de haute priorité (91/94 sites de haute priorité ; 96,8%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu).
- Réalisation de 14 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans 4/6 ZS.

**Prise en charge et PCI** : PeC des cas dans les formations sanitaires des ZS touchées ; accompagnement par l'OMS du Ministère dans les supervisions intégrées et formatives ; approvisionnement des ZS en intrants de PeC avec l'appui de l'OMS.

- **Communication** : sensibilisation de la population dans les ZS affectées avec les relais communautaires, CAC, etc.

- **Vaccination** : poursuite de la 2<sup>ème</sup> phase d'expérimentation du nouveau vaccin (IMVAMUNE) injectable contre le monkey-pox dans le cadre du projet CDC/ESP/MPX de l'ESP en collaboration avec l'INRB dans 6 ZS de la DPS Tshuapa (Boende, Wema, Bokungu, Mondombe, Djolu et Lingomo).

l'AS Avari dans la ZS d'Aungba sur le renforcement de la surveillance et prise en charge de la peste.

- Désinsectisation ciblée des maisons avec épizootie murine avec l'appui de Malteser International. Organisation des enterrements dignes et sécurisés. Repositionnement du kit de désinfection, EPI de base, Kit de prélèvement
- Poursuite de la sensibilisation de la population sur les mesures préventives à travers la radio locale et les RECO par les visites à domicile.

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

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

Lancement du prélèvement des voyageurs à leur entrée en RDC par le Beach Ngobila à Kinshasa, pour le test de la COVID-19. Préparation de la mise en œuvre de l'étude de séroprévalence du SARS-CoV-2 en RDC. Incendie accidentelle du centre des opérations des urgences pour la riposte contre la MVE et la COVID-19 de la province du Nord Kivu le samedi 7 novembre 2020. Poursuite de la préparation de la mise en œuvre du projet de recherche et dépistage actifs 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 ; poursuite des briefings et formations des prestataires de soins sur la surveillance épidémiologique de la COVID-19 dans les ZS.

### **Prévention et contrôle de l'infection (PCI) :**

suivi de la construction des incinérateurs dans plusieurs formations sanitaires (FOSA) des provinces de Kinshasa, du Kongo-Central et du Sud-Kivu ; appui technique et financier à la réalisation d'une formation en cascade de 290 agents de santé dans les ZS de Fizi, Baraka, Uvira et Katana au Sud-Kivu sur la PCI ; suivi d'une évaluation de performance dans 7 formations sanitaires, comme test ; renforcement des capacités de 26 cadres de la DPS du Nord-Kivu sur la surveillance des infections liées à la COVID-19 chez le personnel de santé ; organisation d'une mission conjointe Commission Surveillance et Commission PCI à l'Hôpital Provincial du Kongo-Central en vue de mieux préparer le personnel de soins à la réponse à une arrivée probable d'une seconde vague de cas de COVID-19.


▪ **Laboratoire** : poursuite de la préparation des formations sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons et le diagnostic de la COVID-19 ; poursuite des travaux de réhabilitation des laboratoires provinciaux à l'Equateur, au Nord-Ubangi et à la Tshopo. Poursuite de la 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. Préparation de l'approvisionnement de laboratoire incluant des cartouches GeneXpert à expédier dans les provinces.

▪ **Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale** : supervision et appui des équipes de prise en charge des cas dans les 21 ZS touchées par la COVID-19 au Nord-Kivu ainsi que dans les autres provinces du pays. Projet de dépistage du diabète et de l'HTA à Kinshasa : approvisionnement des sites de dépistage en matériels de dépistage et médicaments. Supervision conjointe MSP, OMS et UNICEF dans les différents sites de dépistage. Suivi du projet de la Banque Mondiale : Réhabilitation des sites de prise en charge des cas de COVID-19 en cours à l'Equateur, Nord-Ubangi et Tshopo, Expédition d'intrants vers les 4 provinces concernées par le projet. Elaboration et planification des formations sur la prise en charge des cas de COVID-19 dans les provinces de l'Equateur, Kasai-Central et Tshopo.

Au total, 443 cas confirmés étaient pris en charge dont 239 dans les structures de prise en charge et 204 à domicile. Au terme de la semaine 45, 112 guérisons ont été comptabilisées, pour un cumul de 10 850 guéris depuis le début de l'épidémie (taux de guérison de 93,5%).

▪ **Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)** : briefing, au Sud-Kivu, des membres de la Task Force Communication, des agents communautaires des ZS et des membres de la commission CREC sur la surveillance à base communautaire et la CREC ; sensibilisation de 161 élèves et enseignants de l'école publique de Kizira dans la ZS de Kadutu, au Sud-Kivu, sur la prévention de la COVID-19. A Gbadolite au Nord-Ubangi, sensibilisation de 10 commandants généraux d'écoles secondaires, de 12 chefs d'établissements secondaires et de 4 équipes de football sur les mesures barrières contre la COVID-19. Au Maniema, sensibilisation porte-à-porte de 7 325 personnes visitées dans 1 560 ménages de la ZS de Kindu, sur la prévention de la COVID-19. Formation des



responsables, agents et détenus de la prison centrale de Goma au Nord-Kivu sur la CREC dans le contexte de la COVID-19. Formation, à Mbandaka en Equateur, de 43 formateurs provinciaux (cadres de la

division provinciale de la santé, consultants UNICEF et délégués des Partenaires) sur la surveillance à base communautaire et la CREC.

### 3. DEFIS DE LA REPONSE

- Capacité à riposter de manière prompte et efficace dans les zones à risque et dans les nouveaux foyers d'épidémie et mise en place des interventions durable de lutte contre le choléra ;
- Engagement des acteurs locaux et renforcement de la surveillance à base communautaire dans les 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 et leur période de transition (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, 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 préventive au VCO dans les ZS du Haut-Katanga et finalisation des préparatifs de l'enquête de couverture vaccinale au Sud-Kivu ;
  - 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 ;
- Préparation de la riposte aux cVDPV2 dans les provinces de la Tshuapa et l'Equateur et organisation des AVI de rattrapage des enfants dans 220 ZS ;
- Révision du plan de préparation et riposte contre la MVE (y compris les 90 jours de surveillance renforcée)

- 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, de l'Ituri et de l'Equateur ;
- Intensification des actions de réponse aux épidémies de COVID-19.
- Renforcement de la surveillance à base communautaire dans les ZS affectées par la MVE dans la province de l'Equateur ;
- 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)