

# CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2020)

7 décembre 2020



*Remise de kits de prise en charge du choléra à la Division Provinciale la Santé de la Lomami, province de la Lomami,  
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

**12 773** cas de COVID-19  
dont **335** décès  
(létalité : 2,6%)

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

De S1 à S47/2020 : **18 078**  
cas de choléra dont **290**  
décès  
(létalité : 1,6%)

### SITUATION HUMANITAIRE

#### ➤ Province de l'Ituri

Un cumul de 1 614 833 personnes déplacées internes (PDIs) et environ 835 492 personnes retournées dans leurs milieux de provenance au cours des 18 derniers mois, ont été recensées par la commission mouvements des populations (CMP) et la commissaire provinciale chargée des affaires humanitaires. Ces statistiques des PDIs et retournées ont pris également en compte les données de « The Displacement Tracking Matrix » (DTM) et les évaluations rapides multisectorielles (ERM). Au total, 64 sites ont été répertoriés dans les territoires d'Irumu, Djugu et Mahagi sous la coordination du « Camp Coordination and Camp Management » (CCCM) et abritent 46 448 ménages (193 200 PDIs) enregistrés au 30 octobre 2020.

### SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

#### ➤ Epidémie de COVID-19

Du début de l'épidémie au 29 novembre 2020, 12 773 cas confirmés et un cas probable dont 335 décès (létalité de 2,6%) ont été notifiés dans 151 ZS réparties dans 22 provinces sur les 26 que compte la RDC. Le nombre de nouveaux cas continue d'augmenter sur l'étendue du territoire national. Il est passé de 90 (13 cas/jour) à S41 à 495 (71 cas/jour) à S48/2020, soit une augmentation de 450,0% au cours de la période citée. Cette augmentation est surtout marquée à Kinshasa où, sur la même période, le nombre de cas est passé ainsi de 46 à 464. Une intensification des interventions de réponse est en cours surtout dans la province de Kinshasa pour faire face à cette 2ème vague de la pandémie.

#### ➤ Epidémie de choléra

De S1 à S47/2020, 18 078 cas suspects de choléra dont 290 décès (létalité 1,6%) ont été recensés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces. Au cours de S47/2020, 266 cas et 8 décès (létalité 3,0%) ont été rapportés dans 28 ZS de 8 provinces. Au cours des quatre dernières semaines, l'épidémie se concentre au centre (espace Kasai), à l'est (Nord-Kivu et Sud-Kivu) et au sud-est (Haut-Katanga) où on a enregistré 90,5% (845/959) des cas suspects de choléra. Les actions de riposte sont en cours dans les principaux foyers par le Ministère de la Santé avec l'appui des différents partenaires. Concomitamment se poursuivent les préparatifs pour le 1<sup>er</sup> passage de la campagne VCO dans la province du Haut-Katanga.





Figure 1 : Distribution spatiale des évènements de santé publique et crises humanitaires en R.D. Congo au 1<sup>er</sup> décembre 2020

## 1. SITUATIONS HUMAINITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

### 1.1. Situation humanitaire

#### Province du Nord-Kivu

Dans le territoire de Beni, on a observé des violentes attaques perpétrées par des hommes armés contre les populations civiles, avec un impact sur l'augmentation des statistiques de déplacés ainsi que la fermeture de certains centres de santé (CS) et écoles. Les zones de santé (ZS) les plus affectées sont celles de Kalunguta, Oicha et Mutwanga. Plus de 62 civils ont été tués en moins de trois semaines entre la fin du mois d'octobre et le 16 novembre 2020 dans la région de Beni.

Près d'une trentaine de corps en putréfaction ont été découverts le 17 novembre 2020 dans le village de Kanyavuyiri dans la ZS de Mutwanga.

Entre le 1<sup>er</sup> et le 5 novembre 2020, des déplacements de plus de 3 000 personnes ont été signalés, de Lisasa et Kalau dans la commune de Beu vers Kalunguta, Maboya et Kabasha dans la ZS de Kalunguta (au sud du territoire de Beni).

Au total, 170 nouveaux ménages déplacés venus de Lisasa ont été accueillis dans la ZS de Kyondo entre octobre et novembre 2020. Ces ménages viennent s'ajouter aux 4 738 autres familles déplacées arrivées dans la zone entre novembre 2019 et septembre 2020.

Des violences armées et conflits fonciers continus d'aggraver la situation humanitaire dans le territoire de Masisi. Les localités des groupements de Bashali Mokoto, Bapfuna et Ufamandu 1&2 sont les plus affectées, où près de 12 000 personnes nouvellement déplacées y ont été enregistrées depuis le 8 novembre 2020.

Un déplacement pendulaire est signalé dans le groupement Bashali Mokoto, occasionné par des affrontements le 24 novembre 2020 entre deux groupes armés, sur l'axe Kalembe-Matenge. Un retour timide des populations a été rapporté le 25 novembre 2020 à la suite d'une accalmie.

Une pluie diluvienne s'est abattue dans la cité de Mweso le 21 novembre 2020. On a rapporté près de 1 192 ménages (5 960 personnes sinistrées) touchés et plus de 850 ménages sinistrés identifiés dans les cités de Mweso, Pilote et Bushenge, sur l'axe Kitshanga-Mweso ; 342 autres ménages ont été accueillis dans un centre collectif à Bukama.


#### Province de l'Ituri

Les statistiques cumulées font état de la présence de plus d'un million et demi (1 614 833) de personnes déplacées internes (PDIs) dans cette région (sources : commission mouvements des populations (CMP) et commissaire provinciale chargée des affaires humanitaires, à la date du 23 novembre 2020). De plus, environ 835 492 personnes sont retournées au cours des 18 derniers mois dans leurs milieux de provenance.

Ces statistiques des PDIs et retournées ont pris également en compte les données de « The Displacement Tracking Matrix » (DTM) et les évaluations rapides multisectorielles (ERM).

Au total, 64 sites ont été répertoriés dans les territoires d'Irumu, Djugu et Mahagi sous la coordination du « Camp Coordination and Camp Management » (CCCM) et abritent 46 448 ménages (193 200 PDIs) enregistrés au 30 octobre 2020.

D'importants besoins restent à couvrir dans plusieurs ZS, notamment à Mangala où l'assistance humanitaire est attendue depuis mars 2020. Cette ZS est confrontée aux besoins en non-vivres, soins de santé, nutrition, protection, etc. La ZS de Mangala compterait 4 311 ménages déplacés (environ 21 000 PDIs). Par ailleurs y a été rapportée la destruction de plusieurs villages et l'incendie des certaines structures de santé, à l'instar de l'hôpital général de référence (HGR), le bureau central de la ZS et le dépôt pharmaceutique ainsi que tous les engins roulants (véhicule et motos). Ceci a entraîné



un accès difficile aux soins de santé pour 108 165 personnes des 11 aires de santé (AS) de la zone. Plus de 2 629 053 personnes sont dans une situation d'insécurité alimentaire, soit 46,9 % de la population totale de l'Ituri estimée à 5 611 925 âmes. Parmi ces personnes en insécurité alimentaire, 1 814 636 sont en phase 3 tandis que 814 417 autres sont en phase 4 (urgence). Les territoires de Djugu et Mahagi sont classifiés en phase d'urgence, selon le 18<sup>ème</sup> cycle du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC18).

Plusieurs besoins (AME, sécurité alimentaire (SECAL), santé, EHA, etc.) ont été identifiés au cours d'une ERM effectuée par Samaritan's Purse sur l'axe Kisangani – Lubutu au cours du mois de novembre 2020 (fin 21 novembre).

### **Kasaï-Central**

Dans le territoire de Luiza, on a rapporté plus de 460 femmes souffrant de pathologies de la glande mammaire (mastite, abcès mammaires, masse mammaire, etc.) dans les ZS de Luambo et Masuika (ERM, OCHA, octobre 2020 ; Mission conjointe DPS-OMS, novembre 2020). Ces femmes, dont certaines ont été amputées des seins, ont besoin d'une prise en charge médicale

## **1.2. Situation épidémiologique**

### **1.2.1. Surveillance intégrée des maladies et autres événements de santé**

▪ Au terme de S47/2020, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 87,9% (456/519) pour les ZS et de 96,2% (25/26) pour les provinces. La province du Kasaï-Central n'a pas rapporté ses données de surveillance à S47.

Le paludisme avec 355 659 cas suspects, les infections respiratoires aiguës (IRA) avec 118 311 cas suspects et la fièvre typhoïde avec 29 901 cas suspects sont les principales causes de morbidité rapportées à S47/2020. Depuis le début de l'année 2020, 16 856 577 cas suspects de paludisme dont 5 014 018 cas avec un test de diagnostic rapide

appropriée. La majorité de femmes atteintes se dit être stigmatisée dans la communauté et/ou rejetée par leurs familles. Cette situation a entraîné le sevrage précoce des enfants ; ces derniers sont en outre exposés aux risques de malnutrition dans ces ZS fréquemment en alerte nutritionnelle. Le rapport alerte sur l'éventualité d'un nombre plus élevé de cas de mastites dans le territoire de Luiza et sur les risques de dégradation de la santé de la reproduction et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les ZS de Luambo et Masuika.

Un bac sera opérationnel sur la rivière Kasaï d'ici le 6 décembre 2020 pour assurer la traversée de la rivière qui porte le même nom, au niveau du beach Dibumba dans la ville de Tshikapa (source : Ministre provincial en charge des infrastructures). Le fonctionnement de ce bac va permettre la reprise de l'accès humanitaire vers les ZS de Kamwasha, Mutena, Kalonda Ouest, Ndjoko Punda, et de Luebo où est exécutée la grande majorité d'interventions humanitaires en cours dans la province. Il permettra également la reprise de la circulation des personnes et des biens sur la route nationale 1 (RN1), principalement entre la ville de Tshikapa et celle de Kananga.

(TDR) positif (soit 29,8%) et 12 641 décès (létalité 0,1%) ont été rapportés sur l'ensemble du territoire de la RDC contre 16 633 358 cas suspects et 16 912 décès (létalité 0,1%) au cours de la même période en 2019. A S47/2020, 111 261 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 355 659 cas suspects notifiés, soit une positivité de 31,3%. Par ailleurs, il faut noter que plusieurs autres maladies à potentiel épidémique ont été recensées dont la COVID-19, la rougeole, le monkey-pox, le choléra, la peste, la méningite, la diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans, la diarrhée sanglante, la grippe et la fièvre jaune, entre autres ([Tableau 1](#)).



**Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée des maladies et riposte en RDC, de S01 à S47/2019 et 2020**

MALADIE	2019		2020							
	Total Cas S1 - S47	Total décès S1-S47	Total Cas S1 - S47	Total décès S1-S47	Cas S44	Cas S45	Cas S46	Cas S47	Décès S47	Létalité S47(%)
CHIKUNGUNYA			418	0	0	4	18	5	0	0,0
CHOLERA	27169	473	18078	290	231	245	217	266	8	3,0
COQUELUCHE	1230	4	886	4	19	15	9	3	0	0,0
DECES MATERNEL*		564		490					7	
DIARR SANGLANTE	32373	51	34254	35	591	501	625	649	0	0,0
DIARR DYH M5			599643	589	7945	8639	7503	8086	10	0,1
DRACUNCULOSE	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
FIEVRE JAUNE	719	24	618	17	31	14	8	13	0	0,0
FIEVRE TYPHOIDE	1262528	454	1382691	316	27377	28958	29458	29901	5	0,0
GRIPPE			687356	40	19243	20283	22693	24082	1	0,0
IRA	5515433	2002	5377342	1675	103933	107443	109868	118311	19	0,0
MENINGITE	7515	509	9051	402	150	108	144	835	7	0,8
MONKEY POX	4988	102	5840	218	107	101	170	108	2	1,9
MVE**	2698	1335	191	74	0	0	0	0	0	0
PALUDISME	16633358	16912	16856577	12641	336255	342817	331957	355659	279	0,1
PALUDISME TDR+			5014018	2032	103853	112818	116659	111261	52	0,0
PESTE	47	8	176	22	18	3	8	9	0	0,0
PFA	3510	12	2322	10	57	35	35	23	0	0,0
RAGE	141	32	188	14	9	4	1	10	2	20,0
ROUGEOLE	271514	5467	74161	1083	301	230	291	267	6	2,2
TNN	737	314	711	250	19	8	8	16	5	31,3

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

## Epidémies en cours

La situation épidémiologique de la RDC est dominée par plusieurs flambées de maladies à potentiel épidémique depuis le début de l'année 2020, dont celles de rougeole, choléra, maladie à virus Ebola (MVE), peste, monkey-pox et maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

### 1.2.2. Epidémie de choléra

- Depuis le début de l'année 2020, 18 078 cas suspects de choléra dont 290 décès (létalité 1,6%) ont été rapportés dans 130 ZS appartenant à 18 provinces, contre 27 169 cas et 473 décès (létalité 1,7%) recensés dans 177 ZS appartenant à 23 provinces au cours de la même période en 2019 (Figures 2 & 3).
- On observe globalement une tendance régressive du nombre de nouveaux cas suspects de choléra de S1 à S47/2020, comparée aux années précédentes. Les flambées continuent de sévir au

centre, au sud-est et à l'est du pays. Une persistance de l'épidémie de choléra est attendue dans les provinces affectées alors qu'une résurgence des cas n'est pas à exclure jusqu'à la fin de l'année aussi bien dans les zones touchées que 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 terme des 4 dernières semaines (S44-S47/2020), 959 cas suspects de choléra et 19 décès (létalité 2,0%) ont été notifiés sur toute l'étendue de la RDC. Quatre provinces dont 3 à l'est (Sud-Kivu : 477 cas suspects, soit 49,7% ; Nord-Kivu : 138 cas suspects, soit 14,4% et Haut-Katanga : 110 cas suspects, soit 11,5%) et une au centre (Lomami : 120 cas suspects, soit 12,5%) ont rapporté 88,1% de l'ensemble des cas. La province de la Lomami (10,8% ; 13/120 cas) et dans une moindre mesure

celle du Haut-Katanga (2,7% ; 3/110 cas) ont notifié les létalités les plus élevées.

- Les provinces du Haut-Katanga (106), du Sud-Kivu (84) et du Tanganyika (81) ont les incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées depuis le début de l'année (Tableau 2).
- Au terme de S47/2020, 266 cas et 8 décès (létalité 3,0%) ont été recensés dans 28 ZS de 8 provinces contre 217 cas et 1 décès (létalité 0,5%)

notifiés à la semaine 46/2020. On a observé une hausse de 22,6% du nombre de cas qui vient mettre fin à 5 semaines de baisse couplée à une augmentation fulgurante de la létalité à plus de 100% entre S46 et S47/2020. La majorité des décès de la semaine est survenue dans la province de la Lomami (7/8 soit 87,5%) ; pour le préciser, ces décès étaient communautaires. Par ailleurs, les provinces endémiques ont rapporté 76,6% (201/266) des cas suspects de S47 (Figure 3).

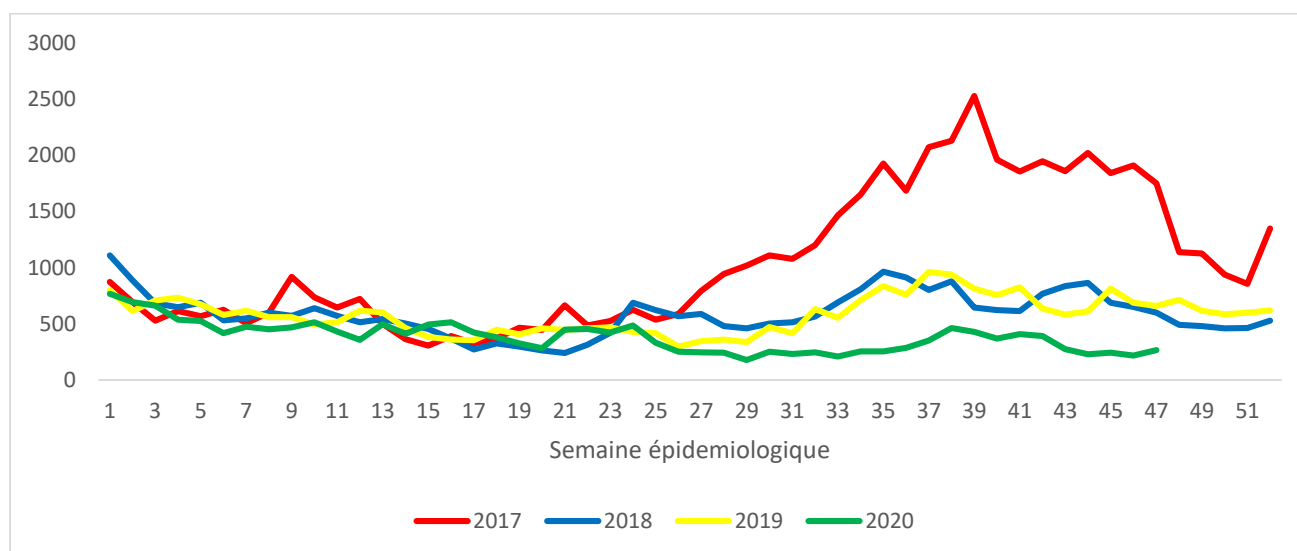
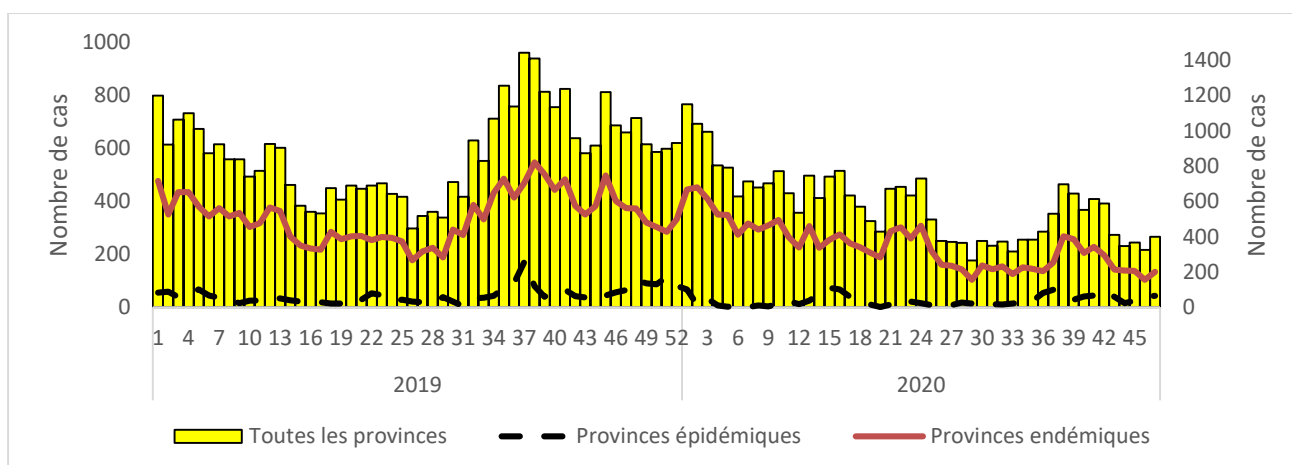


Figure 2 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés en RDC, en 2017, 2018, 2019 et 2020 (semaine 47/2020)

Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines 1 à 47/2020

Province	2020										Incidence de cas (100000) S1-S47/2020
	S1-S47		S44		S45		S46		S47		
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Equateur	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Haut-Katanga	3402	120	25	1	39	1	17	0	29	1	106
Haut-Lomami	362	10	0	0	2	0	0	0	0	0	13
Kasai	46	7	0	0	0	0	12	0	6	0	2
Kasai-Oriental	524	25	8	0	0	0	13	0	1	0	15
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	246	29	10	1	27	4	32	1	51	7	8
Lualaba	530	12	0	0	1	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	5258	24	44	1	40	0	37	0	17	0	76
Sankuru	215	6	5	0	10	0	4	0	7	0	55
Sud-Kivu	6033	38	123	1	113	1	95	0	146	0	84
Tanganyika	1253	10	16	0	13	0	7	0	9	0	81
Tshopo	124	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Total	18078	290	231	4	245	6	217	1	266	8	35



**Figure 3 : Evolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés - Provinces endémiques et épidémiques, de S1/2019 à S46/2020**

La division provinciale de la santé (DPS) du **Sud-Kivu** a maintenu sa position première dans la notification des cas hebdomadaires depuis S42/2020. Au total, 146 cas suspects et aucun décès ont été enregistrés à S47/2020 contre 95 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. On a observé une augmentation d'un peu plus de la moitié (53,7%) de la notification hebdomadaire et une courbe en dents de scie depuis S42/2020. Trois ZS sont des points chauds de choléra à S47/2020. Il s'agit de Miti-Murhesa (40 cas), Kalehe (27 cas) et Katana (20 cas). Après un pic atteint à S38/2020, la courbe connaît une allure descendante jusqu'à S47/2020. Dans la période post-campagne (S40 à S47/2020), on a noté une réduction du nombre de nouveaux cas de choléra dans les ZS de Minova (58 à 13 cas) et Fizi (40 à 23 cas). La notification des cas après la 2<sup>ème</sup> phase de la campagne VCO est restée en dessous de 10 cas suspects de choléra dans la ZS d'Idjwi où les cas notifiés provenaient des AS non vaccinées.

On note une hausse importante des cas dans les ZS de Miti-Murhesa (9 vs 40 cas), Kalehe (0 vs 27 cas) et Katana (12 vs 20 cas) alors que des tendances à la baisse ont été observées dans les ZS de Minova (21 vs 13 cas) et Uvira (9 vs 4 cas) entre S46 et S47/2020.

Au total, 23 ZS sur 34 que compte la province sont affectées par le choléra de S1 à S47/2020 dont un peu plus de la moitié (12/23) est située sur le long des littoraux des lacs Kivu et Tanganyika.

A l'issue de S47/2020, la Lomami est remonté dans la notification et a rapporté 51 cas suspects de choléra et 7 décès (létalité 13,7%) contre 32 cas et 1 décès (létalité 3,1%) la semaine précédente. On a enregistré une augmentation de 59,4% du nombre de cas et de plus de 100,0% des décès recensés entre S46 et S47/2020. Tous les décès ont été recensés dans la ZS de Kalambayi au niveau communautaire, ce qui dénote de la faiblesse des activités communautaires. Trois ZS sont touchées dont celles de Mulumba, Ngandajika et Kalambayi.

La province du **Haut-Katanga** a rapporté 29 cas suspects et un décès (létalité 34,5%) contre 17 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. On note une augmentation d'un peu moins de trois quarts (70,6%) du nombre de cas dans cette province entre S46 et S47/2020. La ZS de Mufunga-Sampwe a notifié la majorité des cas (25/29 cas soit 86,2%) et demeure la ZS la plus touchée.

Au terme de 47/2020, les ZS du **Nord-Kivu** ont rapporté 17 cas dont aucun décès contre 37 cas suspects et aucun décès la semaine précédente, soit une baisse de 54,1% du nombre de cas suspects entre les 2 semaines. Le plus grand nombre de cas a été rapporté dans les ZS de Goma (8 cas soit 47,1%) et Karisimbi (8 cas soit 47,1%). On observe une notification nettement en régression depuis S41/2020 (160 cas). Cette tendance pourrait être attribuée non seulement à l'intensification de la chloration aux points de puisage et à domicile (distribution d'aquatabs), mais aussi aux différentes campagnes de vaccination orale contre le choléra organisées dans cette province avec l'appui de l'OMS.



▪ La notification des cas suspects de choléra au **Sankuru** demeure en dessous de 10 cas hebdomadaires. Elle a enregistré 7 cas et aucun décès à S47/2020 dans la ZS de Lusambo qui demeure la seule atteinte.

▪ La province du **Kasaï-Oriental** connaît une situation stable ; elle a notifié un seul cas suspect de choléra et aucun décès. Cette accalmie est attribuée aux interventions de riposte mises en place par la DPS avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires.

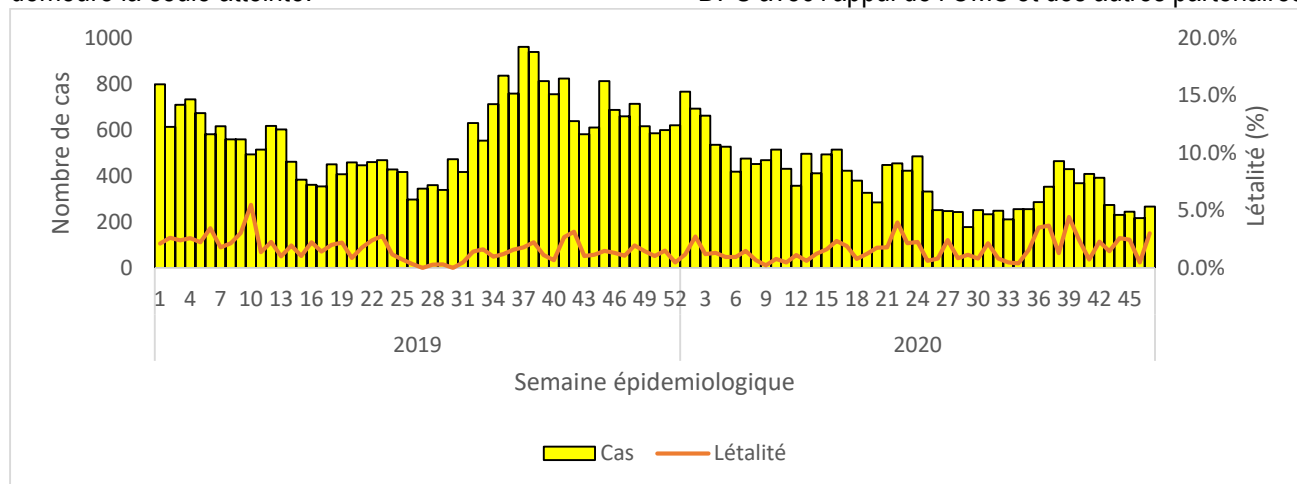


Figure 4 : Evolution hebdomadaire des cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2019 à S47/2020

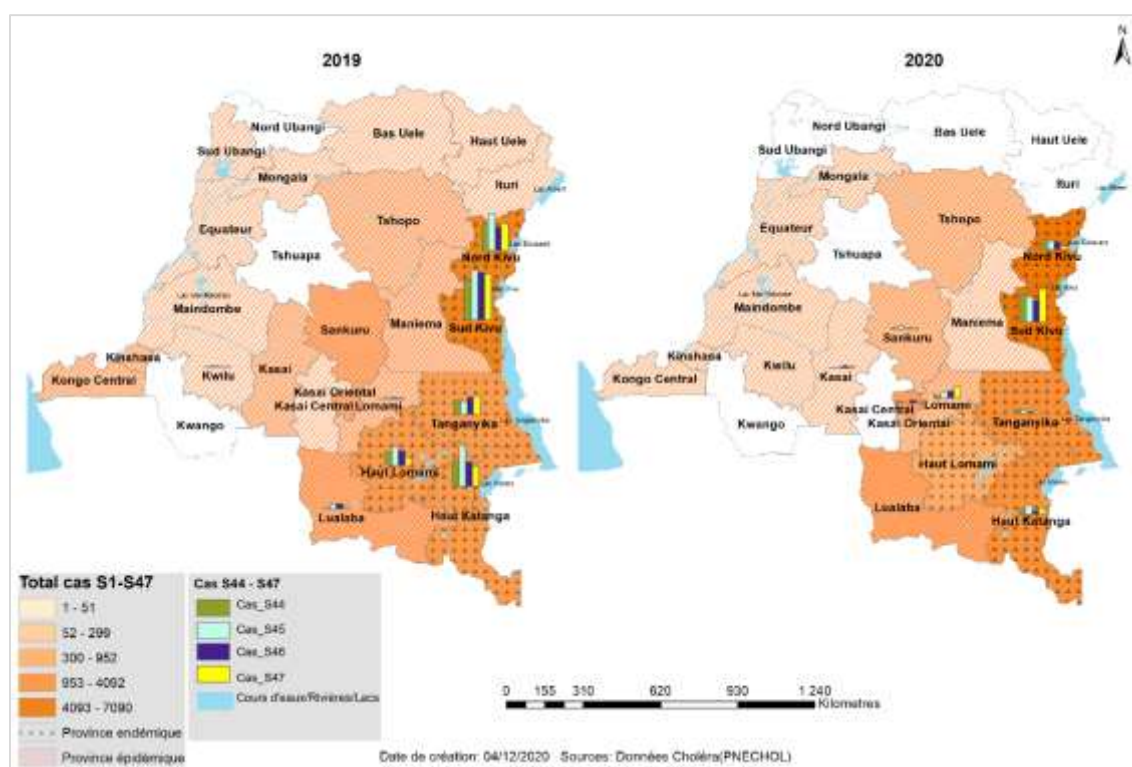


Figure 5 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra par province, des semaines 43 à 47 en 2019 et 2020

### 1.2.3. Epidémie de poliomyélite

En 2020, 74 cas de polio dérivée du vaccin ont été notifiés en RDC :

- Soixante-douze (72) cas cVDPV2 (Kongo-Central : 1 ; Kwilu : 7 ; Tshopo : 1 ; Equateur : 37 ;

Mai-Ndombe : 19 ; Kinshasa : 5 ; Kwango : 1, Nord-Ubangi : 1) ;

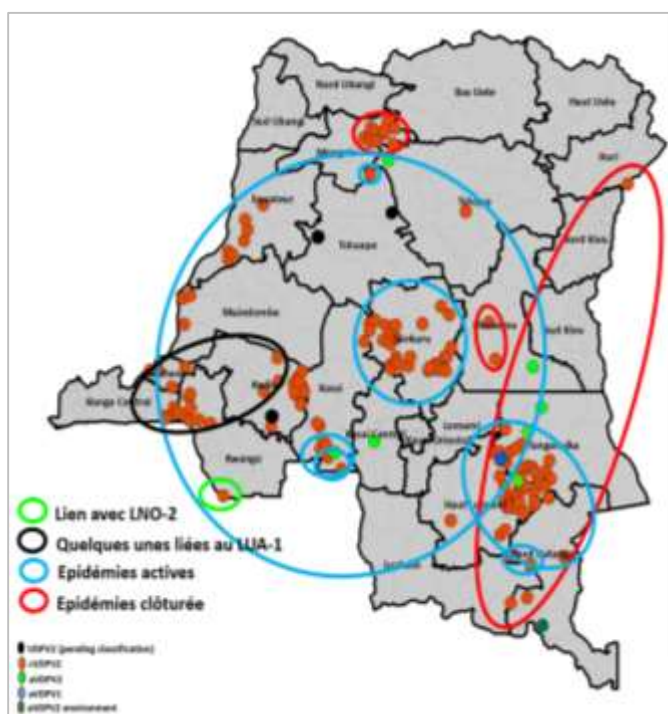
- Deux (2) cas de cVDPV2 : ZS de Boende (Tshuapa) et ZS de Gungu (Kwilu).

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

- 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),
- Mai-Ndombe : 12 octobre (ZS Nioki) et
- Tshopo : 10 janvier (ZS Lubunga).
- Nord-Ubangi : 16 septembre (ZS Loko).

NB : Date de début de 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

#### 1.2.4. Epidémie de monkey-pox

■ De S1 à S47/2020, 5 840 cas suspects de monkey-pox dont 218 décès (létalité 3,7%) ont été rapportés dans 130 ZS appartenant à 17 provinces contre 4 988 cas suspects et 102 décès (létalité 2,0%) dans 129 ZS appartenant à 18 provinces durant la même période en 2019. On constate une hausse de 17,1% du nombre de nouveaux cas suspects de monkey-pox et de 85,0% de la létalité entre 2019 et 2020. La courbe de notification de cas suspects de monkey-pox était ascendante depuis S30/2020 avec un pic à S33/2020 (273 cas) avant de connaître une tendance dégressive de S34 à S47/2020 (Figure 6).

■ Par ailleurs, aucune nouvelle province n'a été confirmée en épidémie à S47/2020. Ainsi, le nombre de provinces en épidémie confirmée est resté égal à 11 (Bas-Uélé, Equateur, Haut-Uélé, Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Mai-Ndombe, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Tshopo et Tshuapa).

■ Au cours des 4 dernières semaines (S44 à S47/2020), 486 cas suspects de monkey-pox dont 25 décès (létalité 5,1%) ont été notifiés. Le plus grand nombre de cas a été notifié par les provinces de la Tshuapa (167 cas, soit 34,4%), du Sud-Ubangi (95 cas, soit 19,5%), du Sankuru (80 cas, soit 16,5%) et de la Mongala (56 cas, soit 11,5%).

■ Au terme de S47/2020, 108 cas suspects dont deux décès (létalité 1,9%) ont été enregistrés contre 170 cas et huit décès (létalité 4,7%) au cours de la même période de l'année précédente. On note un nombre de cas notifiés au-dessus de 100 pour la quatrième semaine consécutive. Un peu plus de la moitié des cas (62/108 cas soit 57,4%) a été notifié dans les provinces de la Tshuapa et du Sud-Ubangi (Figure 7).

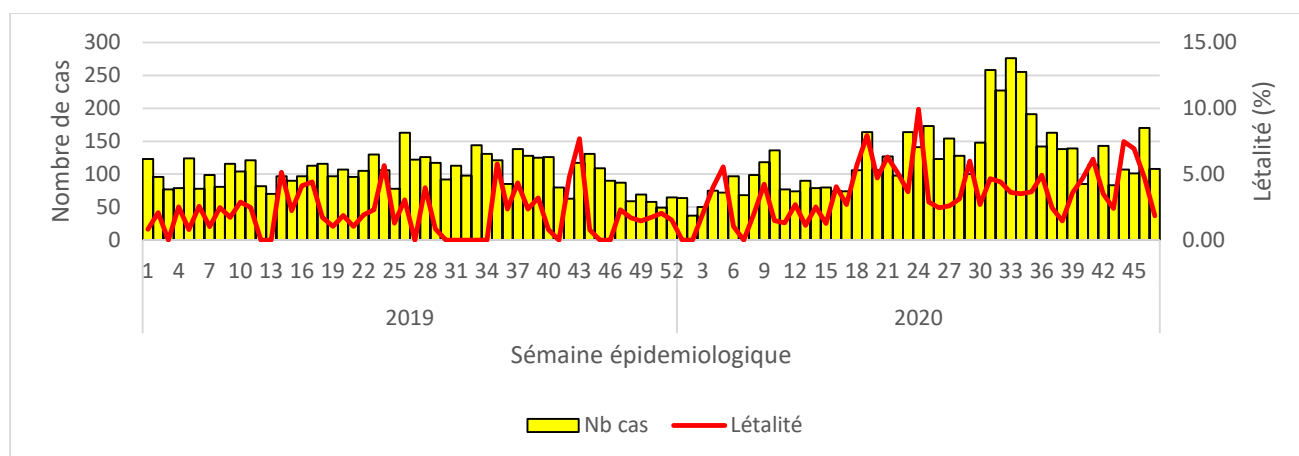


Figure 6 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de monkey-pox en RDC, de S01/2019 à S47/2020

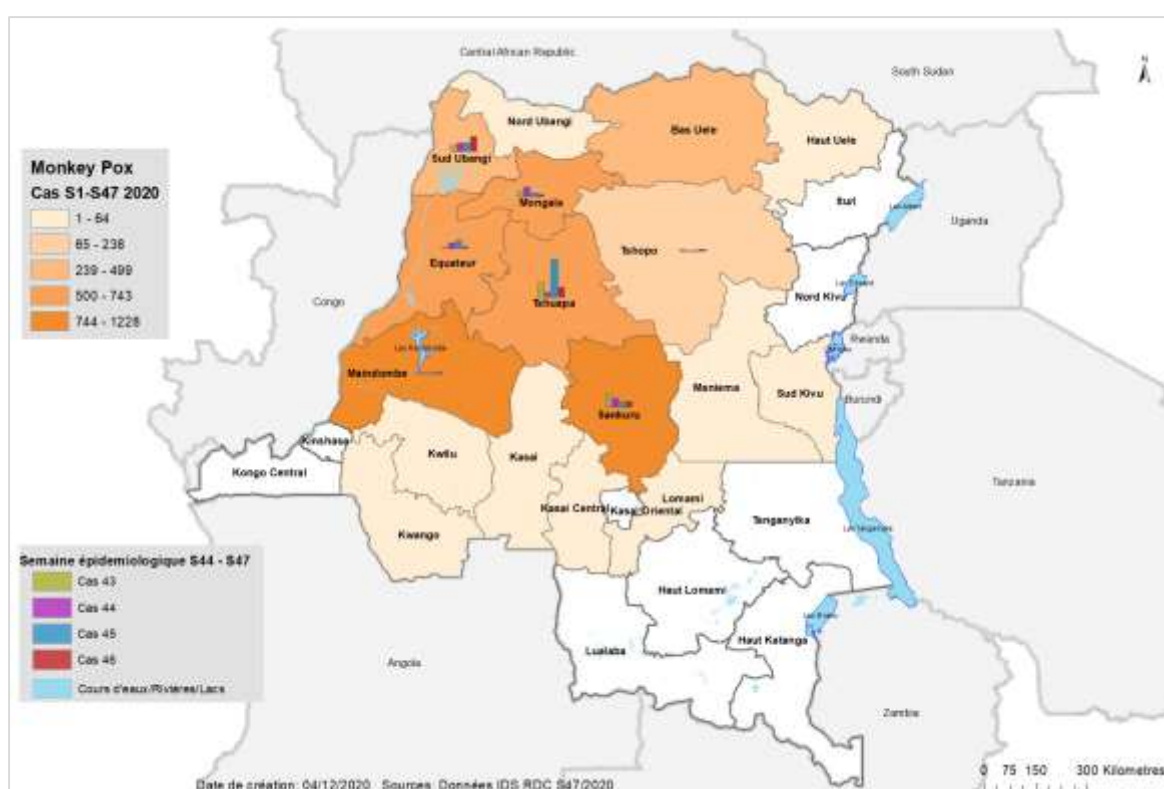


Figure 7 : Distribution spatiale des cas de monkey-pox en RDC, de S01 à S47/2020

### 1.2.5. Epidémie de peste

Depuis le début de l'année 2020, 176 cas suspects de peste et 22 décès (létalité 12,5%) ont été enregistrés dans 7 ZS de l'Ituri contre 47 cas dont 8 décès (létalité 17,0%) notifiés au cours de la même période en 2019 (Figure 8), dans 2 ZS (Aru et Aungba) de la même province. L'épidémie actuelle qui a commencé depuis le 11 juin 2020 a recensé 155 cas et 15 décès dans les ZS de Rethy, Aru, Aungba, Logo et Rimba.

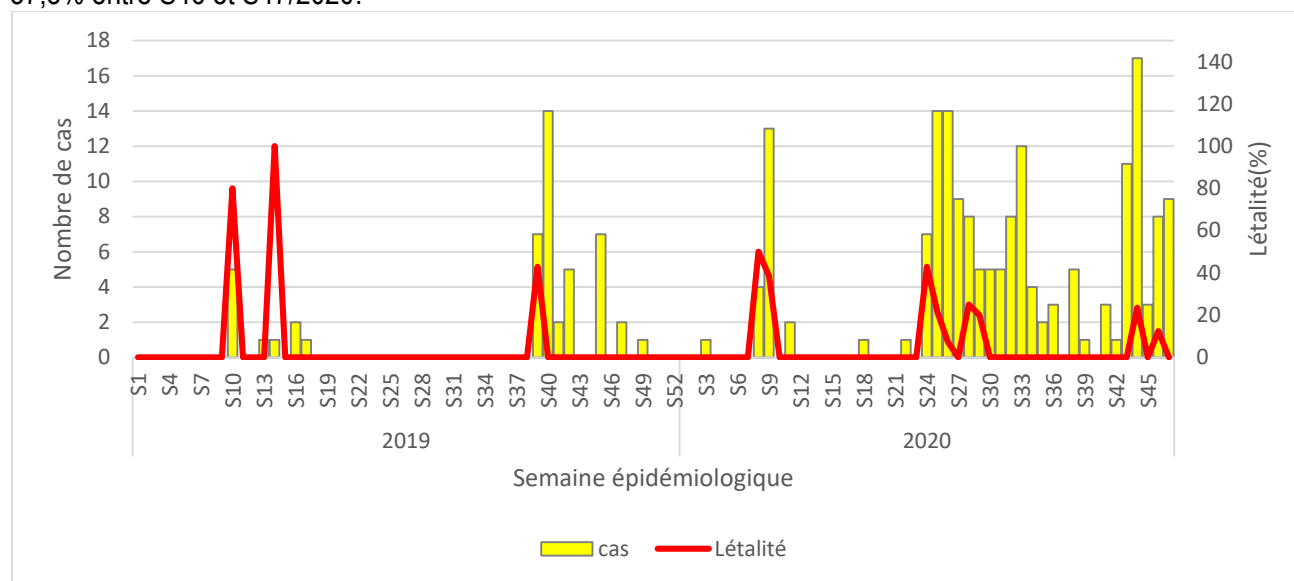
De S1 à S47/2020, la province de l'Ituri demeure la seule à être affectée avec 7 ZS touchées : Rethy (104

cas et 10 décès), Aru (35 cas et aucun décès), Aungba (24 cas et 7 décès), Linga (7 cas et 5 décès), Logo (4 cas et aucun décès), Kambala (1 cas et aucun décès) et Rimba (1 cas et aucun décès) (Figure 9).

Au terme de S47/2020, 9 nouveaux cas de peste bubonique dont aucun décès ont été notifiés contre 8 cas et un décès (létalité 12,5%) la semaine précédente. Les cas de peste bubonique de la semaine ont été rapportés dans les ZS d'Aungba (8 cas) et Aru (1 cas). On observe une réduction du



nombre de cas dans la ZS de Rethy (3 vs 0) ; cependant, la ZS d'Aungba a connu une hausse de 37,5% entre S46 et S47/2020.



100 ans. Les professionnels de santé infectés représentaient 16,0% (n=335) des 2 095 cas pour lesquels la profession a été renseignée ; leurs âges étaient compris entre 22 et 88 ans.

- Près de 62,2% (3 036/4 879) des cas étaient symptomatiques à la notification, parmi ceux pour lesquels l'information a pu être collectée. Les symptômes majeurs étaient la fièvre (1071/1486 ; 72,1%), la toux (1028/1440 ; 71,4%) et l'essoufflement (603/1214 ; 49,7%). En outre, 22,5% (276/1224) des cas présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic.
- De S1 à S48/2020, vingt-deux (22) provinces sur les 26 que compte le pays ont rapporté au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19. La province de Kinshasa est en tête de la notification et demeure le principal hotspot de la pandémie en RDC. Elle a enregistré 76,2% (9 728/12 773) des cas cumulés rapportés dans l'ensemble du pays. Elle est suivie par le Nord-Kivu qui a notifié 9,2% (1 178/12 773) des cas (Figure 10).

- Au cours des 14 derniers jours, 934 cas confirmés de COVID-19 ont été comptabilisés dans 54 ZS réparties dans 12 des 22 provinces affectées du pays.
- Au terme de la semaine 48/2020, 495 nouveaux cas confirmés et 4 nouveaux décès ont été notifiés contre 439 nouveaux cas confirmés et 9 nouveaux décès (létalité 2,1%) enregistrés la semaine précédente. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a connu une hausse de 12,8% entre S47 et S48/2020. Cette augmentation est presque exclusivement rapportée à Kinshasa (464 cas). Que ce soit dans l'ensemble du pays ou à Kinshasa, pareille tendance hebdomadaire n'avait plus été observée depuis la semaine 27 (du 29 juin au 5 juillet 2020) au terme de laquelle 493 cas avaient été répertoriés dans le pays incluant 369 cas à Kinshasa (Figure 11). Aucune nouvelle province ni nouvelle ZS n'ont rapporté des cas confirmés de COVID-19 à S48/2020. Par conséquent, le nombre de ZS ayant recensé au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19 depuis le début de l'épidémie est de 151.

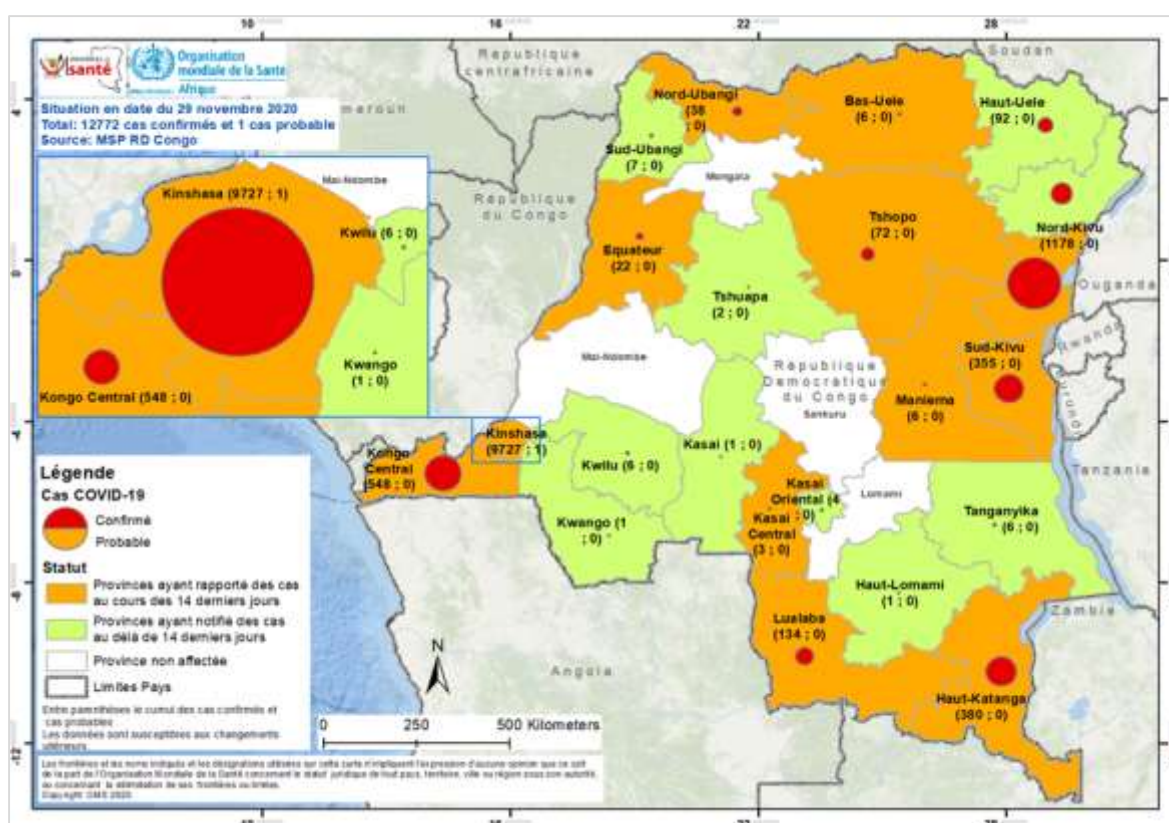
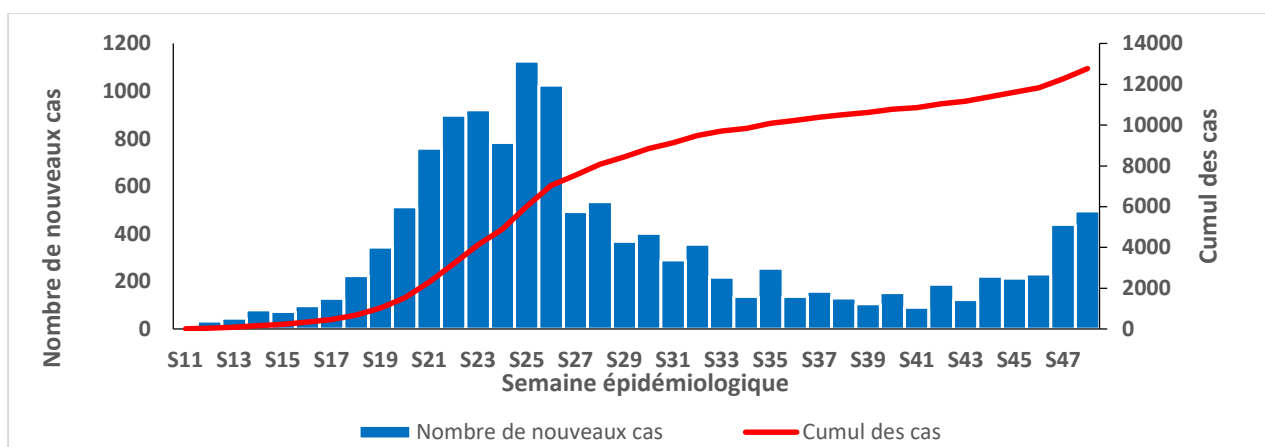


Figure 10 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 29 novembre 2020 (n= 12 773)



**Figure 11 : Cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC par semaine de notification, du 10 mars au 29 novembre 2020 (n=12 773)**

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

### 2.1. Réponse à la crise humanitaire

#### Province du Sud-Kivu

**OMS :** renforcement de la coordination des interventions de santé avec les différents partenaires de la DPS du Sud-Kivu ; tenue des réunions de coordination, du cluster santé et du comité multisectoriel de crise (épidémies : choléra, COVID-19, etc.) avec les différentes commissions et sous-commissions ; appui au renforcement de la surveillance dans les ZS et gestion de l'information ; investigation des cas suspects de maladies sous surveillance épidémiologique. L'OMS a lancé la construction de 6 incinérateurs dans la ville de Bukavu et assure le renforcement des investigations et de suivi des contacts ; poursuite du plaidoyer auprès de la MONUSCO par OCHA Bukavu pour acheminer l'aide humanitaire y compris des médicaments pré positionnés à l'OMS Bukavu destinés aux soins des personnes déplacées dans les ZS de Minembwe, Itombwe et dans les Hauts-plateaux d'Uvira (Bijombo) ; poursuite de l'appui technique et financier à la prise en charge gratuite des sinistrés dans les centres de santé (CS) et dans un hôpital général de référence (HGR) avec l'appui de l'OMS, UNICEF et des ONG

MdM et AFPDE à Uvira, Mikenge, Kipupu et à Bijombo.

#### 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 avec l'accompagnement des EIR dans le cadre du suivi post Ebola ; renforcement des capacités des cadres des AS et ZS dans le cadre de la riposte à la COVID-19 pour favoriser une appropriation des activités.

**Projet CERF/OMS sur le maintien de zéro cas d'Ebola et offre des soins aux survivants et aux communautés affectées par l'Epidémie d'Ebola :** poursuite des différentes formations dans les 29 ZS du projet CERF et des supervisions des ZS formées en EIR, SIMR et SBC au Nord-Kivu qui incluent 8 ZS dont Goma, Nyiragongo, Pinga, Beni, Oïcha, Kayna, Katwa et Lubero.



## Province de l'Ituri

**OMS** : appui technique et financier aux activités de surveillance épidémiologique dans la DPS de l'Ituri (renforcement des capacités des acteurs, approvisionnement en outils de gestion, intrants de confirmation biologique, gestion des données) ; 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 ; briefing des EIR sur les bases de la RA, appui aux activités de riposte à l'épidémie de la COVID-19 : élaboration du narratif des cas, décontamination des ménages et FOSA autour du cas confirmé, évaluation IPC SCORECARD des structures prioritaires, suivi et accompagnement des prestataires de soins dans les FOSA et supervision des activités au niveau de triages des FOSA.

Appui à la réunion de CPP Mashako ; appui à l'approvisionnement des ZS de l'Ituri en vaccins et autres intrants spécifiques PEV ; briefing des ECZ sur l'organisation des activités vaccinales intensives (AVI) dans les 8 ZS post épidémie de la MVE.

**Projet de maintien de zéro cas d'Ebola et offre des soins aux survivants et aux communautés affectées par l'Epidémie d'Ebola avec le financement CERF/FH/ OMS** : poursuite du briefing des membres des équipes cadres des ZS et formations de l'EIR. Cette formation vise à doter chaque ZS d'une EIR capable de réagir en cas d'alertes et dans la préparation de la réponse en cas d'une menace d'épidémie ou d'une flambée.

Il faut signaler que cette intervention vise au maintien de zéro cas d'Ebola et à la réduction de la sur-morbidité et la surmortalité des populations affectées par la 10<sup>ème</sup> épidémie de la MVE en leur facilitant l'accès aux soins de santé primaires gratuits et sans discrimination pour les survivants de la MVE et les communautés affectées de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

**CARITAS Bunia** : avec l'appui financier de l'UNFPA : poursuite de l'appui aux activités de la santé de la

reproduction dans les ZS de Drodro et Fataki (6 cliniques mobiles, PeC des 72 femmes enceintes, PeC des 77 cas d'IST ; SONU).

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 des enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) parmi les PDIs dans les sites des déplacés de Kigonze, ISP, Bembeyi et Telega de la ZS de Bunia. Au cours de S47/2020, un cumul de 359 cas de MAS a été pris en charge.


Au total, 1 325 déplacés ont bénéficié de 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 (423 cas) dans 17 structures sanitaires des ZS de Tchomia, Nizi et Rwampara.

Avec le financement des Fonds humanitaires, 2 000 PDIs et retournées affectées par les atrocités d'hommes armés vont bénéficier d'une assistance en AME dans les ZS de Bambu, Mangala et Drodro pour une période de 12 mois.

**Malteser International (MI)** : avec le financement PRODS/11<sup>ème</sup> FED dans la ZS de Logo : appui de 2 spécialistes (Gynéco-obstétricien et pédiatre) dans l'amélioration de la qualité de soins à l'HGR d'Adi ; évaluation de performance des cinq CS de la ZS rurale de Rimba ; suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (SERA) : évaluation des normes de redevabilité dans cinq CS de la ZS d'Ariwara avec la participation de personnel de santé, Codesa, les CAC et les leaders locaux.

Avec le financement du ministère des affaires étrangères Allemandes : poursuite de la PeC médicale et chirurgicale dans 21 CS au bénéfice des PDIs dans les trois ZS de Logo, Rimba, et Kambala. Sept FOSA de la ZS d'Adi (6 CS et 1 HGR), prennent en charge médicalement et chirurgicalement les réfugiés Sud-Soudanais pour les grands risques (accouchement/césarienne et autre chirurgie) ; organisation de l'évaluation de besoins en matériels



des soins de base dans les structures de santé de prise en charge des déplacés de Djugu (ZS Logo, Rimba, et Kambala).

Avec le financement de l'UNICEF : poursuite des séances de sensibilisation sur l'ANJE dans les CS de la ZS de Logo ; suivi communautaire des enfants malnutris et traités dans les AS de la même zone ; évaluation des normes de redevabilité dans les CS de la ZS d'Ariwara avec la participation des personnels de santé, Codesa, CAC et des leaders locaux.

**Samaritan's Purse (SP)** : conduite d'une ERM sur l'axe Kisangani – Lubutu au cours du mois de novembre (fin 21 novembre). Il en ressort que plusieurs besoins non satisfaits (AME, sécurité alimentaire (SECAL), santé, EHA, etc.) persistent.

Dans le cadre du programme de réponse d'urgence et de rétablissement économique dans l'Est de la RDC, financé par USAID (OFDA/FFP), SP entend se positionner dans cette agglomération pour une réponse en vivres (en 3 cycles) pour 2 779 ménages. Un ciblage est planifié à cet effet. Il s'agit de la dernière capacité de Samaritan's Purse dans ce programme (en cours depuis septembre 2019 jusqu'à mars 2021).

Il y aura un gap pour le reste de 7 000 ménages déplacés (effectif estimé de cette alerte), mais aussi un gap dans d'autres secteurs pour ces 2 779 ménages.

**AVSI** : plus de 4 520 personnes (1 085 ménages) ont été ciblées dans le cadre d'une assistance en cash grâce au financement du HCR. L'activité vise à relever le niveau économique des femmes à risque d'abus sexuels, femmes chefs de ménage avec faible revenu, ainsi que des personnes en situation d'handicap sans soutien, etc. L'intervention a couvert les ZS de Drodoro et Fataki. Chaque ménage bénéficiaire a reçu la somme de 150 USD. De plus, 1 015 autres ménages de la ZS de Rwampara (1 015 ménages) sont attendus à la seconde phase d'assistance.


**Agence de Développement Economique et Social (ADES)** : poursuite de l'assistance en soins de santé primaire et secondaire aux 33 721 réfugiés

Sud-Soudanais dans les sites de Biringi, Mery et Bele et leur population d'accueil ; 1 145 réfugiés et 108 Autochtones consultés à S47/2020 dans les 3 CS. Au total, 39 patients ont été référés pour les soins secondaires, 25 accouchements assistés ont été effectués par un personnel qualifié et un appui a été apporté pour le transport des échantillons de la COVID-19 vers les centres d'examen (Bunia) ; appui à l'organisation des réunions de coordination dans les ZS de Biringi, Aru et au comité territorial de gestion des urgences (territoire d'Aru) ; appui continu à la surveillance aux points d'entrée/PoC par le PNHF/Aru.

**MEDAIR** : avec le financement d'ECHO/SD : poursuite de l'appui aux soins de santé primaires gratuits, les soins SAM pour les enfants de moins de 5 ans et les programmes EHA dans les CS des ZS de Lita et Linga, en tant que sites stratégiques et dans les CS des ZS de Drodoro, en tant que site d'urgence. Compte tenu des contraintes sécuritaires, Medair a arrêté son appui dans un des sites stratégiques de ce projet, le CS Lenga (ZS Fataki), dont la population s'est quasi totalement déplacée. A l'issue de l'évaluation menée dans la ZS de Fataki Medair envisage d'appuyer un autre CS (CS Salama), voisin au CS Lenga comme site stratégique où les besoins sont énormes vu le nombre de déplacés qu'il héberge ; poursuite de la supervision formative dans toutes les formations soutenues par des superviseurs médicaux/nutritionnels et EHA.

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

**OMS** : suivi et coordination de toutes les actions de santé ; appui à la surveillance épidémiologique (collecte des données, gestion de l'information sanitaire) dans les 4 provinces du Grand Kasai (Kasai, Kasai-Central, Sankuru et Lomami) ; appui technique dans l'organisation 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. ;



organisation de la réunion du Cluster santé de Kananga ; poursuite du projet de la santé de la reproduction (SR) et VSBG en situation d'urgence. Organisation d'une mission conjointe DPS-OMS d'investigation des cas de pathologie mammaire et d'appui à la revue des décès maternels à Luambo et Luiza ; mise à la disposition d'un kit d'urgence

## 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, etc.) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lomami, Kasai-Oriental, etc.) ; préparatifs de la réunion pour l'endossement du PMSEC et tenue de la réunion de coordination avec les partenaires par le PNECHOL-MD ; mise en place de la surveillance à base communautaire dans les ZS de Katana et Minova au Sud-Kivu ; préparation de la mission d'accompagnement du PNECHOL au renforcement des équipes des provinces du Kasai-Oriental et de la Lomami avec l'appui financier de l'OMS.

- **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 de prise en charge dans les provinces du Sud-Kivu, Kasai-Oriental et Lomami ; briefing des prestataires au Kasai-Oriental ; approvisionnement de la province de la Lomami avec un kit communautaire.
- **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

pour la prise en charge des pathologies mammaires dans 4 AS (Ndolo, Muzodi, Kalamba Mbuji et Lueta). Pour combler le gap en matière des outils de collecte des données pour les 452 structures et 26 ZS du Kasai-Central, l'OMS a réceptionné les relevés épidémiologiques et des canevas SNIS pour une durée d'au moins une année.

organisations (Mercy Corps, ASED, NCA, Save the Children International, UNICEF, OMS etc.) dans plusieurs provinces (Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Lomami, Kasai-Oriental, 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 aux points de puisage et mobiles au profit des populations résidant dans les ZS et provinces affectées par l'épidémie de choléra (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika et Lomami), avec l'appui de plusieurs organisations (Mercy corp, Save the Children International, Croix rouge RDC, UNICEF, OMS) ; poursuite de la désinfection des ménages dans les ZS affectées des provinces du Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika, Lomami, Kasai-Oriental, Sankuru, etc. avec l'appui d'UNICEF, OMS, etc. ; organisation des enterrements sécurisés dans les provinces de la Lomami ; distribution des aquatabs dans les ZS affectées dans les provinces du Haut-Katanga, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.
- **Vaccination :** poursuite du plaidoyer et de la préparation de la vaccination préventive au VCO dans les ZS des provinces du Haut-Katanga, Tanganyika et Haut-Lomami. Pour la province du Haut-Katanga, on signale la poursuite des réunions du comité national et provincial de coordination de la campagne VCO, la réception de vaccin VCO au niveau de Kinshasa. Le début de cette campagne est projeté pour la mi-décembre 2020 ; poursuite des préparatifs de l'enquête de couverture vaccinale au VCO dans la province du Sud-Kivu qui sera conduite par l'école de santé publique de Kinshasa avec l'appui de l'OMS.



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

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

- Tenue de la réunion de classification des cas des PFA avec échantillons de selles non adéquats par le CNEP et déploiement de tous les consultants de la riposte et de la surveillance et des membres des comités polio et PEV pour la supervision ;
- Appui à la préparation de la revue annuelle du PEV ;
- Début d'installation des kits solaires sur les sites des ZS de Rwashi et Tshamilemba au Haut-Katanga ;
- Au terme de S47/2020, 245 alertes ont été reçues et toutes investiguées au cours de la semaine dont 242 dans les 48H, soit 98,7% de promptitude. Depuis le début de l'année 2020, 11

243 alertes ont été reçues, 11 233 (99,9%) investiguées dont 11 064 investiguées dans les 48H soit 98,4% de promptitude et 333 (3,0%) vrais cas de PFA identifiés ;

- Au total, 3 vrais cas de PFA rapportés, tous par AVADAR, validés avec prélèvement chacun de 2 échantillons de selles et avec des n° EPID dans les ZS de Rwashi et Tshikapa.
- Réalisation de 162 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 101 dans les sites de haute priorité (101/101 sites de haute priorité ; 100,0%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu).
- Réalisation de 16 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans les 6/6 ZS.

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

#### ▪ **Coordination et surveillance épidémiologique** :

poursuite de l'appui de l'OMS dans les activités de coordination et de surveillance épidémiologique dans le cadre de la SIMR dans les provinces et ZS affectées ; poursuite de l'appui à la surveillance épidémiologique dans la DPS de la Tshuapa avec le Projet CDC/ESP/MPX de l'école de santé publique de Kinshasa (financement du CDC Atlanta).

**Prise en charge et PCI** : PeC des cas dans les formations sanitaires des ZS touchées ; accompagnement du Ministère dans les supervisions intégrées et formatives, par l'OMS ;

poursuite de l'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 de la Tshuapa (Boende, Wema, Bokungu, Mondombe, Djolu et Lingomo).

### 2.5. Réponse à l'épidémie de peste

- Poursuite des réunions de 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 des échantillons, etc.) avec l'appui de Malteser International (MI) et de l'OMS.

▪ Prise en charge des cas et distribution préventive gratuite aux contacts de la doxycycline (adultes) et du cotrimoxazole (enfants) ; formation de 170 personnes dans la ZS d'Aungba sur la prise en charge de la peste (10 membres de l'ECZ ; 20 Infirmiers titulaires, 60 membres de comité local de lutte contre l'épidémie avec l'appui de Malteser International.

▪ Intervention de MEDAIR depuis le 15 novembre 2020, avec la dotation du bureau central de la ZS de



Rethy en kit thérapeutique d'urgence de 100 cas, les équipements de protection individuelle (EPI) et le produit désinsectisant à utiliser dans la lutte antivectorielle. Un autre kit thérapeutique a également été prépositionné au CS de Lokpa.

- Poursuite de la désinsectisation ciblée des maisons avec épizootie murine avec l'appui de Malteser International ; organisation des enterrements dignes et sécurisés ;

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

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

préparation de la revue intra-action des activités de riposte à la COVID-19 en RDC ; poursuite du projet de dépistage massif de l'hypertension artérielle (HTA) et du diabète à Kinshasa et de la mise en œuvre du projet de la Banque Mondiale dans les provinces de l'Equateur, du Kasai-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; mise en œuvre de l'étude de séroprévalence du SARS-CoV-2 en RDC ; poursuite de la préparation de la mise en œuvre du projet de recherche et dépistage actifs des cas suspects de COVID-19 dans les formations sanitaires (FOSA) cibles ainsi que dans la communauté ; poursuite du processus de digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans 5 ZS de Kinshasa ; appui aux investigations approfondies des clusters à Kinshasa, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Kongo-Central.

**Prévention et contrôle de l'infection (PCI) :** appui à l'élaboration du plan de réponse à la 2<sup>ème</sup> vague de l'épidémie en RDC ; déploiement d'une mission d'appui en PCI dans la province du Haut-Katanga : réunion de concertation avec les équipes provinciales pour l'identification des défis et la définition d'un plan de travail ; réorganisation de la commission PCI provinciale ; formation de 20 formateurs provinciaux sur la PCI ; évaluation PCI dans 4 FOSA prioritaires afin d'y mettre en place des unités de triage et isolement ; organisation d'une réunion de recadrage des activités de construction des incinérateurs dans la ville-province de Kinshasa ; élaboration d'un micro


repositionnement des kits de désinfection, EPI de base et kits de prélèvement.

- Poursuite de la sensibilisation de la population sur les mesures préventives à travers la radio locale, les RECO par les visites à domicile et les CAC.

plan PCI pour la réponse à la seconde vague de l'épidémie dans la province du Nord-Kivu ; poursuite des supervisions conjointes Surveillance et PCI dans les FOSA de la ville de Matadi au Kongo-Central.

**Laboratoire :** poursuite de la préparation des formations des techniciens de laboratoire des provinces sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons, et le diagnostic de la COVID-19 dans les provinces de l'Equateur, du Kasai-Central, du Nord-Ubangi, du Haut-Uélé, du Kasai-Oriental et du Sud-Ubangi ; poursuite des travaux de réhabilitation des laboratoires provinciaux ; accompagnement de l'INRB dans l'expédition d'intrants de laboratoire dans les provinces ; formation, à Mbandaka en Equateur, des personnels de l'INRB, Direction des Laboratoires et des techniciens de laboratoire de la province hôte sur l'expédition des matières infectieuses.

▪ **Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale :** accompagnement des CTCO et des sites de dépistage de l'HTA et du diabète ; lancement officiel du dépistage de l'HTA et du diabète dans la ZS de Makala par Médecins du Monde – France ; poursuite du réaménagement du CTCO de la prison de Munzenze au Nord-Kivu. Projet de dépistage du diabète et de l'HTA à Kinshasa : approvisionnement des sites de dépistage en matériels de dépistage et médicaments ; au 18/11/2020, 5 719 volontaires testés pour 1 030 cas d'HTA, 344 cas de diabète et 153 cas d'HTA + diabète ; réhabilitation des sites de prise en charge des cas de COVID-19 : Kongo-Central 100% ; Kasai-Central 100% ; Tshopo 95% ;



Equateur 99% poursuite des formations des prestataires au Kongo-Central, au Kasai-Central, à l'Equateur, à la Tshopo ; installation des structures de triage en cours dans les provinces.

Au terme de la semaine 48, 199 guérisons ont été enregistrées, pour un cumul de 11 539 guéris depuis le début de l'épidémie (taux de guérison de 90,3%) ; organisation de 327 séances de psychoéducation dans la communauté dont 214 à Kinshasa, 108 au Nord-Kivu et 5 en Ituri ; de plus, les résultats de laboratoire ont été annoncés à 194 patients/familles dont 102 positifs et 92 négatifs dont 87 à Kinshasa et 5 au Nord-Kivu.

**Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) :** lancement officiel de la ligne d'assistance WhatsApp « Alerte Santé COVID-

19 » par le Secrétariat Multisectoriel de Riposte à la COVID-19 ; formation de 50 influenceurs locaux de la ZS de Kingabwa à Kinshasa sur la COVID-19 et les comorbidités y afférentes ; renforcement des capacités des jeunes des forces vives de la ville de Beni au Nord-Kivu pour susciter leur engagement dans la lutte contre la COVID-19 ; tenue d'un atelier d'élaboration des plans communautaires de la CREC en contexte de COVID-19 dans 8 AS des ZS de Goma, Karisimbi et Nyiragongo au Nord-Kivu ; briefing de 238 personnes sur la Task-Force communication, la COVID-19 et les mesures barrières dans les ZS de Kadutu et Katana au Sud-Kivu ; renforcement des capacités des membres de la CREC de la ZS de Seke Banza au Kongo-Central sur la remontée des alertes COVID-19.

### 3. DEFIS DE LA REPONSE

- Capacité à riposter de manière prompte et efficace dans les ZS à risque et dans les nouveaux foyers d'épidémie et mise en place des interventions durables de lutte contre le choléra ;
- Mobilisation de financements pour répondre aux différentes crises (mouvements des populations, COVID-19, MVE, peste, rougeole, cholera, cVDPV2, monkey-pox, etc.) ;
- Maintien de l'application des mesures barrières et de distanciation sociale par la population ainsi que

l'intensification des interventions de riposte pour éviter et/ou endiguer la nouvelle vague de l'épidémie de COVID-19 ;

- Renforcement de la surveillance à base communautaire et mise en place de la surveillance électronique dans le cadre de la 3<sup>ème</sup> édition de la SIMR ;
- Amélioration de l'accès humanitaire aux bénéficiaires dans un contexte d'insécurité, de défis logistiques et de la pandémie de la COVID-19.

### 4. ACTIONS A SUIVRE

- Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de choléra
  - Préparation de la 1<sup>ère</sup> phase de la campagne préventive au VCO dans les ZS du Haut-Katanga et poursuite de la préparation de l'enquête de couverture VCO post campagne au Sud-Kivu ;
  - Appui à la surveillance épidémiologique et biologique des cas suspects de choléra dans les nouveaux foyers (Kasai-Oriental, Sankuru, Lomami, Sud-Kivu et Nord-Kivu, etc.) et au contrôle qualité des laboratoires provinciaux ;
- Préparation du premier round de la riposte aux cVDPV2 dans les provinces de la Tshuapa et l'Equateur du 10 au 12 décembre 2020, appui à la

revue annuelle du programme PEV (du 29/11 au 04/12/2020) et analyse de risque du cas de cVDPV2 de la ZS de Loko dans la province du Nord-Ubangi ;

- Revue intra-action de la riposte au COVID-19 et révision du plan de riposte COVID-19 ;
- 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 ; renforcement de la surveillance à base communautaire et du suivi des survivants dans les ZS affectées par la MVE dans les mêmes provinces ;
- Intensification des actions de réponse et de préparation aux épidémies de Monkey Pox et de peste.



**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)

[beyajeangepaulk2@gmail.com](mailto:beyajeangepaulk2@gmail.com)