

CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L'
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 48 (du 23 au 29 novembre 2020)

14 décembre 2020



Supervision de l'unité de traitement du choléra de l'aire de santé de Kavumu, zone de santé de Miti-Murhesa, province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo



POINTS SAILLANTS



5,5 millions de
personnes déplacées
internes



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



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



Depuis le début de
l'épidémie

13 597 cas de COVID-19
dont **344** décès
(létalité : 2,5%)

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

De S1 à S48/2020 : **18 504**
cas de choléra dont **301**
décès
(létalité : 1,6%)

SITUATION HUMANITAIRE

➤ Province du Nord-Kivu

Le territoire de Masisi connaît une situation sécuritaire et humanitaire précaire en raison de la persistance de violences armées dans plusieurs groupements, les plus affectés étant Bashali Kahembe, Bashali Mukoto et Bapfuna. Ceci a entraîné plus de 10 000 personnes déplacées internes (PDIs) dans le groupement de Bapfuna entre le 8 et le 26 novembre 2020. Les axes les plus touchés sont ceux de Masisi-Loashi-Bukombo-Nyabiondo-Kashebere.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

➤ Epidémie de COVID-19

Du début de l'épidémie au 6 décembre 2020, 13 596 cas confirmés et un cas probable dont 344 décès (létalité de 2,5%) ont été notifiés dans 151 ZS réparties dans 22 provinces sur les 26 que compte la RDC. A la clôture de S49, 824 nouveaux cas confirmés et 9 nouveaux décès ont été enregistrés. On note que 89,1% (734) des cas confirmés de la semaine ont été rapportés à Kinshasa. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a crû de 66,5% par rapport à la semaine précédente. Une intensification des interventions de réponse s'avère nécessaire avec un accent particulier sur la province de Kinshasa pour faire face à cette 2^{ème} vague de la pandémie.

➤ Epidémie de choléra

Depuis le début de l'année 2020, 18 504 cas suspects de choléra dont 301 décès (létalité 1,6%) ont été recensés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces. Au terme de S48/2020, 426 cas et 11 décès (létalité 2,6%) ont été recensés dans 37 ZS de 9 provinces. Au cours des quatre dernières semaines, l'épidémie a beaucoup plus affecté le centre (espace Kasai), l'est (Nord-Kivu et Sud-Kivu) et le sud-est (Haut-Katanga) du pays où on a enregistré 88,6% (1 023/1 154) des cas suspects de choléra. La mise en œuvre du plan de riposte par le Ministère de la santé se poursuit avec l'appui des différents partenaires, avec une intensification des interventions dans les provinces les plus touchées. Aussi, les préparatifs pour le 1^{er} passage de la campagne VCO dans la province du Haut-Katanga se poursuivent intensivement.



Figure 1 : Distribution spatiale des évènements de santé publique et crises humanitaires en R.D. Congo au 1^{er} décembre 2020



1. SITUATIONS HUMAINITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

1.1. Situation humanitaire

Province du Nord-Kivu

Le territoire de Masisi connaît une situation sécuritaire et humanitaire précaire en raison de la persistance de violences armées dans plusieurs groupements, les plus affectés étant ceux de Bashali Kahembe, Bashali Mukoto et Bapfuna. Ceci a entraîné plus de 10 000 personnes déplacées internes (PDI) dans le groupement de Bapfuna entre le 8 et le 26 novembre 2020. Les axes les plus touchés sont ceux de Masisi-Loashi-Bukombo-Nyabiondo-Kashebere.

Du 29 au 30 novembre 2020, on a signalé la reprise de violences dans le secteur nord de Nyabiondo. Cette situation a poussé plusieurs centaines de personnes (ces statistiques restent difficiles à estimer vu la persistance de l'insécurité) à se déplacer de Kishondja, Katale et Birere vers le centre de santé de référence de Nyabiondo.

On a noté la persistance des incidents de protection contre les civils et les acteurs humanitaires dans les chefferies de Bwito et Bwisha (territoire de Rutshuru), malgré une baisse sensible des affrontements entre groupes armés et opérations militaires depuis mi-septembre 2020 dans la chefferie de Bwito.

Avec le lancement des opérations militaires au mois de février 2020 dans les ZS de Bambo, Birambizo et Kibiri, plus de 60 000 personnes s'étaient réfugiées vers Katsiru, Bambo, Kishishe, Bukombo centre et Tongo. Cependant, une accalmie progressive a été notée depuis le mois de septembre 2020.

Plusieurs incidents de protection ont été signalés dans les axes JTN-Katsiru-Luve-Nyanzale et Nyanzale-Mushweshwe-Bwalanda/Katwe du territoire de Rutshuru. De plus, à la suite d'une embuscade le 23 novembre dernier sur l'axe Katsiru-Mweso dans le groupement de Bukombo, on a enregistré le viol de 2 filles et la disparition de


4 civils (source : société civile locale). De plus, le 26 novembre 2020, on a rapporté une attaque contre un acteur humanitaire à Mushweshwe sur le tronçon Bwalanda-Nyanzale.

Les populations civiles du territoire de Beni continuent de subir les effets néfastes de l'activisme des groupes armés. Le 29 novembre 2020, une nouvelle attaque armée a été signalée dans le village Makisabo à environ 23 Km à l'Est de Beni-ville, sur l'axe Beni-Kasindi, occasionnant la mort d'un civil et 8 autres portés disparus, en plus de quelques maisons pillées.

Province de l'Ituri

Environ 25 000 PDI ont trouvé refuge à Komanda centre et ses environs ainsi que dans le village de Makayanga en octobre dernier (source : évaluation rapide multisectorielle (ERM) d'ADSSE, du 21 au 24 novembre 2020). Ce déplacement est consécutif aux conflits intercommunautaires signalés dans la localité de Bakadinda et ayant coûté la vie à un enfant. La plupart des PDI vit dans les familles d'accueil alors que le reste se trouve dans les sites et centres d'hébergement collectifs. Outre cette récente vague de PDI, la ZS de Komanda avait déjà accueilli en décembre 2019 des PDI (459) fuyant l'insécurité dans le Nord-Kivu. En février 2020, 653 PDI en provenance du Nord-Kivu y ont été enregistrées. En mai 2020, on notait la présence de 5 916 déplacés en provenance d'Irumu centre et de Marabo, victimes de conflits intercommunautaires. Cette ERM a identifié des besoins en vivres, articles ménagers essentiels (AME) et abris, santé, nutrition, eau, hygiène et assainissement (EHA), protection et éducation.

Environ 3 310 personnes (663 ménages) se sont déplacées vers les familles d'accueil à Bule Centre (101 km au nord de Bunia) à la suite d'une attaque d'hommes armés autour des villages de Mblembe, Bando et Tsa, localités situées à 90 km au Nord de



Bunia en date du 30 novembre 2020. On signale neuf civils tués (quatre femmes et cinq enfants) et trois personnes blessées au cours de cette attaque.

Point sur la situation nutritionnelle au Kasai-Central, Kasai et Sankuru :

On a signalé huit zones de santé (ZS) en alerte nutritionnelle au mois d'octobre 2020 dans la province du Sankuru qui occupe la 3^{ème} position au niveau national, selon le feuillet SNSAP (Surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce) du PRONANUT. La région du Kasai a trois provinces (Sankuru, Kasai-Oriental et Kasai-Central) dans le top six des provinces les plus touchées par la malnutrition en RDC au mois d'octobre 2020. Aucune ZS n'est en alerte nutritionnelle dans la province du Kasai. Cette province n'a enregistré qu'une seule ZS en alerte nutritionnelle au 3^{ème} trimestre 2020 (bulletin SNSAP n° 41). Pourtant, au 2^{ème} trimestre 2020, la

province du Kasai occupait la tête de liste des provinces de la RDC avec plus de ZS en alerte nutritionnelle (11 sur 18 ZS) et rien de significatif n'a changé depuis cette période. Les alertes de terrain, les observations des différentes missions et dépistages réalisés par certains partenaires locaux renseignent une situation nutritionnelle en contradiction avec les deux derniers rapports SNSAP. Selon certains experts en nutrition, seules des enquêtes nutritionnelles rigoureuses pourront permettre d'avoir une situation qui puisse refléter la réalité de la situation nutritionnelle dans la province du Kasai. Les dernières enquêtes SMART réalisées au Kasai datent d'avril 2018 (avant le choc lié aux expulsions d'Angola qui ont commencé en octobre 2018). Elles ont couvert seulement deux territoires (Kamonia et Mweka) sur les cinq qui composent la province du Kasai.

1.2. Situation épidémiologique

1.2.1. Surveillance intégrée des maladies et autres évènements de santé

▪ Au cours de S48/2020, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 80,4% (417/519) pour les ZS et de 88,5% (23/26) pour les provinces. Les provinces du Haut-Lomami, du Kongo-Central et de la Tshopo n'ont pas rapporté leurs données de surveillance à S48.

Le paludisme avec 336 530 cas suspects, les infections respiratoires aiguës (IRA) avec 118 432 cas suspects et la fièvre typhoïde avec 28 349 cas suspects sont les principales causes de morbidité enregistrées à S48/2020. Depuis le début de l'année 2020, 17 315 155 cas suspects de paludisme dont 5 153 031 cas avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif (soit 29,8%) et 13 034 décès (létalité 0,1%) ont été rapportés sur l'ensemble du territoire de la RDC contre 16 979 861 cas suspects et 17 260 décès (létalité 0,1%) au cours de la même période en 2019. Au terme de S48/2020, 126 975 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 336 530 cas suspects notifiés, soit une positivité de 37,7%.

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, Chikungunya et la fièvre jaune, entre autres ([Tableau 1](#)).

On constate une recrudescence des cas de Chikungunya. En effet depuis le début de l'année 2020, 438 cas suspects de chikungunya dont aucun décès ont été enregistrés dans 17 ZS appartenant à 5 provinces ([Figure 2](#)).

A S48/2020, 20 cas suspects et aucun décès ont été rapportés dans la ZS de Kenge dans la DPS de Kwango. Il faut signaler que cette ZS notifie des cas depuis S45/2020 avec une évolution en dents de scie. Quatre échantillons ont été reçus et analysés au laboratoire national (INRB), 2 desquels ont eu une PCR positive ; les 4 patients avaient une sérologie positive aux IgM et deux, en plus, aux IgG.

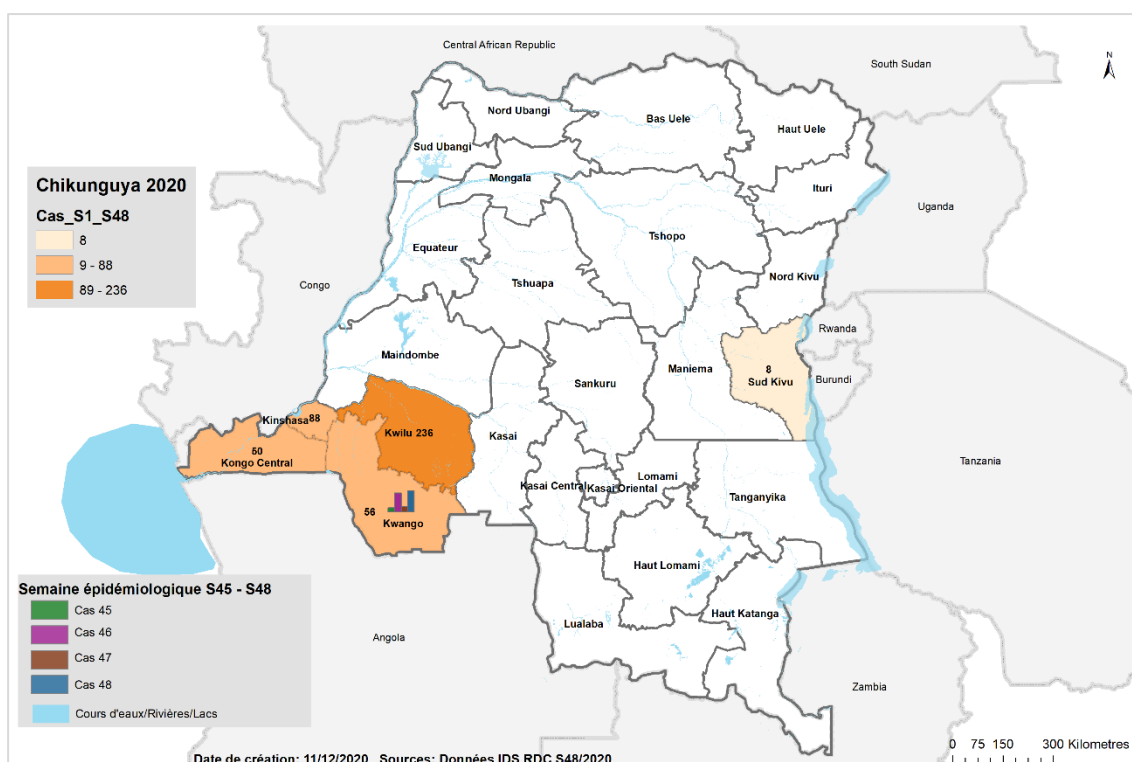


Figure2 : Distribution spatiale des cas suspects de chikungunya en RDC, de S01 à S48/2020

Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée des maladies et riposte en RDC, de S01 à S48/2019 et 2020

MALADIE	2019		2020							
	Total Cas S1 - S48	Total décès S1-S48	Total Cas S1 - S48	Total décès S1-S48	Cas S45	Cas S46	Cas S47	Cas S48	Décès S48	Létalité S48 (%)
CHIKUNGUNYA			438	0	4	18	5	20	0	0,0
CHOLERA	27883	487	18504	301	245	217	266	426	11	2,6
COQUELUCHE	1248	4	930	4	15	9	3	39	0	0,0
DECES MATERNEL*		569		510					11	
DIARR SANGLANTE	33122	54	34849	36	501	625	649	568	1	0,2
DIARR DYH M5			614672	600	8654	8284	8322	13787	10	0,1
DRACUNCULOSE	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
FIEVRE JAUNE	737	24	635	18	14	9	13	12	1	8,3
FIEVRE TYPHOIDE	1288170	460	1412851	327	29012	29622	31205	28349	8	0,0
GRIPPE			714367	40	20303	23639	24950	24602	0	0,0
IRA	5631434	2043	5539519	1706	110346	118489	121197	118432	21	0,0
MENINGITE	7657	512	9239	415	120	154	836	123	3	2,4
MONKEY POX	5047	103	5922	221	102	172	123	41	2	4,9
MVE**	2708	1338	191	74	0	0	0	0	0	0
PALUDISME	16979861	17260	17315155	13034	349890	358249	368189	336530	254	0,1
PALUDISME TDR+			5153031	2078	113091	120759	114665	126975	44	0,0
PESTE	47	8	233	26	3	8	9	56	4	7,1
PFA	3593	12	2362	10	35	35	25	33	0	0,0
RAGE	146	33	195	14	4	1	10	7	0	0,0
ROUGEOLE	281379	5632	74863	1119	274	377	302	418	14	3,3
TNN	749	314	733	258	11	8	16	14	5	35,7

*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 Aigue ; TNN : Tétanos Néo-Natal ; DIARR DHY M5 : diarrhée déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans ; TDR+ : Test de Dépistage Rapide Positif

Epidémies en cours

Plusieurs flambées de maladies à potentiel épidémique ont caractérisé la situation épidémiologique de la RDC 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, 18 504 cas suspects de choléra dont 301 décès (létalité 1,6%) ont été recensés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces, contre 27 883 cas et 487 décès (létalité 1,8%) recensés dans 179 ZS appartenant à 24 provinces au cours de la même période en 2019 (Figures 3 & 4).

▪ De S1 à S48/2020, On observe nettement une tendance régressive du nombre de nouveaux cas suspects de choléra, comparée aux années précédentes même si un pic semble être observé au cours de S48/2020. 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 sans oublier

la forte propension de la maladie à la diffusion et à la propagation (Figure 3).

▪ Au terme des 4 dernières semaines (S45-S48/2020), 1 154 cas suspects de choléra et 26 décès (létalité 2,3%) ont été rapportés sur toute l'étendue de la RDC. Quatre provinces dont 3 à l'est (Sud-Kivu : 603 cas suspects, soit 52,3% ; Nord-Kivu : 141 cas suspects, soit 12,2% et Haut-Katanga : 93 cas suspects, soit 8,1%) et une au centre (Lomami : 186 cas suspects, soit 16,1%) ont rapporté 88,6% (1 023 cas) de l'ensemble des cas. La province de la Lomami (10,8% ; 20/186 cas) et celle du Haut-Katanga (4,3% ; 4/93 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).

▪ A S48/2020, 426 cas et 11 décès (létalité 2,6%) ont été recensés dans 37 ZS de 9 provinces contre 266 cas et 8 décès (létalité 3,0%) notifiés à la semaine 47/2020. On a observé une hausse d'un peu moins de deux tiers (60,2%) du nombre de cas et une létalité qui se maintient à plus de 2% entre S47 et S48/2020. La majorité des décès de la semaine est survenue dans la province de la Lomami (8/11 soit 72,7%). Par ailleurs, 75,8% (323/426) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques à S48/2020 (Figure 4).

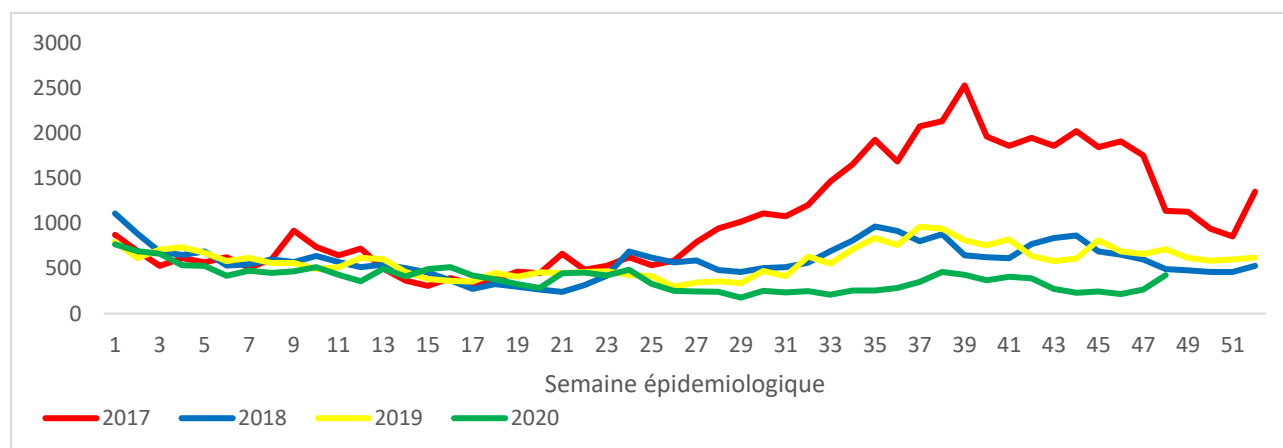


Figure 3 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés en RDC, en 2017, 2018, 2019 et 2020 (semaine 48/2020)

Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines 1 à 48/2020

Province	2020										Incidence de cas (100000) S1-S48/2020
	S1-S48		S45		S46		S47		S48		
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décè	cas	décès	
Haut-Katanga	3410	122	39	1	17	0	29	1	8	2	107
Equateur	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Haut-Lomami	367	10	2	0	0	0	0	0	5	0	13
Kasai	56	8	0	0	12	0	6	0	10	1	2
Kasai-Oriental	530	25	0	0	13	0	1	0	6	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	322	37	27	4	32	1	51	7	76	8	11
Lualaba	530	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	5305	24	40	0	37	0	17	0	47	0	77
Sankuru	226	6	10	0	4	0	7	0	11	0	58
Sud-Kivu	6282	38	113	1	95	0	146	0	249	0	87
Tanganyika	1267	10	13	0	7	0	9	0	14	0	82
Tshopo	124	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Total	18504	301	245	6	217	1	266	8	426	11	36

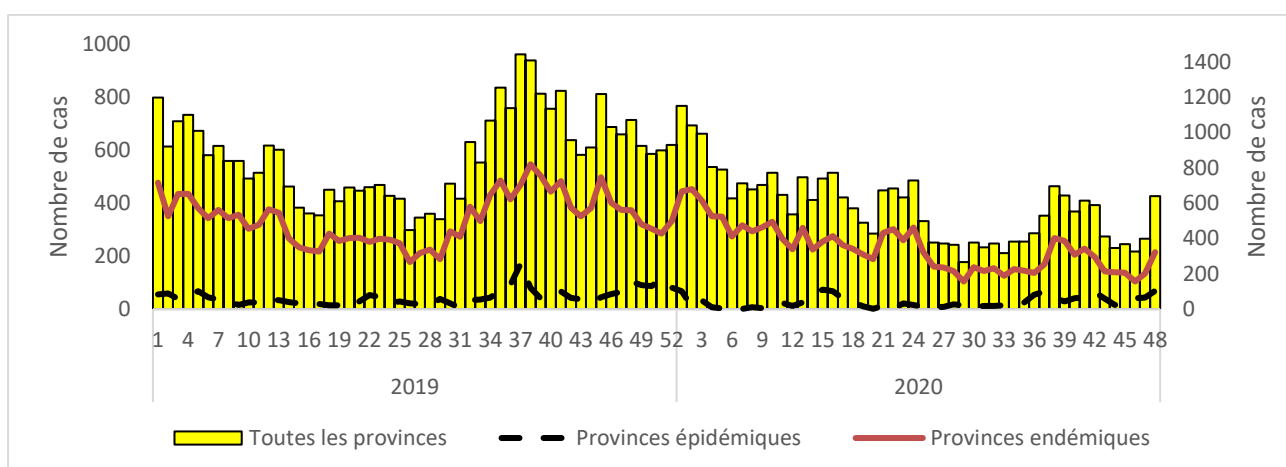


Figure 4 : Evolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés - Provinces endémiques et épidémiques, de S1/2019 à S48/2020

La division provinciale de la santé (DPS) du **Sud-Kivu** est la province la plus touchée depuis le début de l'année 2020 et elle est en tête en termes de cas suspects rapportés hebdomadairement depuis S42/2020. Au terme de S48/2020, elle a recensé 249 cas suspects et aucun décès contre 146 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. On a observé une hausse de 70,6% du nombre de cas entre S47 et 48/2020 avec une courbe en nette ascension depuis S46/2020. Deux ZS sont en épidémie de choléra à S48/2020 ; il s'agit des ZS de

Miti-Murhesa (167 cas) et Katana (26 cas). La ZS de Miti-Murhesa connaît une forte flambée de cas de choléra : elle a notifié 67,1% (167 cas) des cas de S48/2020 contre 40 cas notifiés à S47/2020. Douze ZS ont notifié au moins un cas de choléra à S48/2020. Dans la période post-campagne (S40 à S48/2020), on a noté une réduction du nombre de nouveaux cas de choléra dans les ZS de Minova (de 58 à 5 cas) et Fizi (de 40 à 21 cas). La notification des cas après la 2^{ème} phase de la campagne VCO est restée en dessous de 10 cas suspects de choléra

dans la ZS d'Idjwi où les cas notifiés proviennent des AS non vaccinées. Les ZS d'Uvira et Nundu connaissent une situation stable.

On note une hausse importante des cas dans les ZS de Miti-Murhesa (40 vs 167 cas). Cette flambée serait attribuée aux commerçants exerçant dans le carré minier de Luhihi qui s'étaient rendus dans la cité de Kavumu, le 9 novembre 2020, pour s'y approvisionner. L'épicentre de l'épidémie est la cité de Kavumu où 10 TDR ont été réalisés dont 7 positifs ; cinq échantillons ont également été prélevés pour la confirmation.

Au total, 23 ZS sur 34 que compte la province sont affectées par le choléra de S1 à S48/2020 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 S48/2020, la province de la **Lomami** a rapporté 76 cas suspects de choléra et 8 décès (létalité 10,5%) contre 51 cas et 7 décès (létalité 13,7%) la semaine précédente. On a noté une augmentation de 49,0% du nombre de cas et de 23,4% de la létalité entre S47 et S48/2020. Cette DPS a enregistré des flambées similaires au cours de la même période au cours des 2 dernières années (2018 et 2019) avec un peu moins de cas. Un peu moins de trois-quarts des décès (72,7%) ont été recensés dans cette province. Quatre ZS sont touchées dont celles de Mulumba, Kandakanda, Ngandajika et Kalambayi-Kabanga. La flambée dans la ZS de Kalambayi-Kabanga pourrait s'expliquer par le mouvement des populations venues essentiellement du Kasai-Oriental vers la cité de

Katanda. Les premiers cas de l'actuelle épidémie ont été notifiés parmi ces déplacés. En outre, on signale que les ménages s'approvisionnent en eau dans la rivière Lubilanji et la rivière Mujimbayi qui sont potentiellement contaminées par le *Vibrio Cholerae*. Les aires de santé (AS) touchées sont essentiellement riveraines. On doit également épingler l'absence de latrines dans les ménages. Selon l'enquête menée par l'équipe cadre de la ZS, seules 31% des ménages ont une latrine (latrine non hygiénique par ailleurs) soit 1 latrine pour 3 ménages. Pour finir, il faut relever la méconnaissance de la maladie par la communauté et la faible adhésion aux activités de la riposte.

- Au terme de S48/2020, les ZS du **Nord-Kivu** ont rapporté 47 cas dont aucun décès contre 17 cas suspects et aucun décès la semaine précédente, soit une augmentation de plus de 100,0% du nombre de cas suspects entre les 2 semaines. Le plus grand nombre de cas a été rapporté dans les ZS de Goma (18 cas soit 38,3%) et Karisimbi (15 cas soit 31,9%) et Kirotshé (10 cas soit 21,3%). On observe une tendance à la hausse après 6 semaines de baisse consécutive du nombre de cas. Cette tendance pourrait être attribuée à l'intensification de la sensibilisation au recours aux soins au point de chloration par les RECO et à l'insuffisance de points fixes de chloration dans la ville de Goma.

- A S48/2020, 11 cas suspects de choléra et aucun décès ont été rapportés au **Sankuru** tandis que 10 cas et aucun décès ont été dénombrés au **Kasai**. Ces provinces épidémiques continuent pour ainsi dire d'enregistrer des cas, avec une tendance à la hausse.

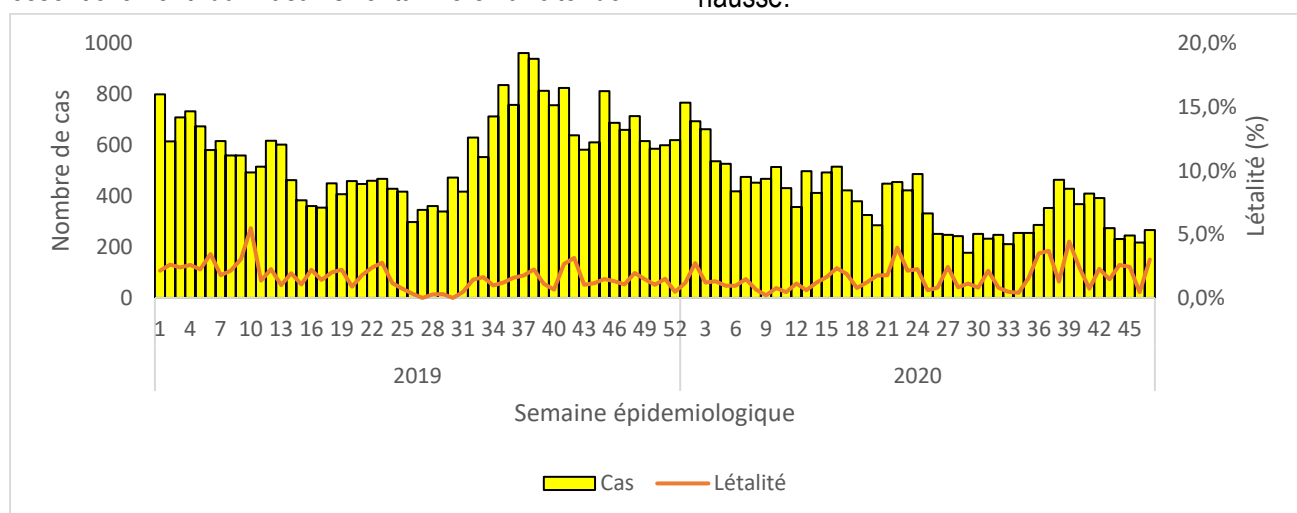


Figure 5 : Evolution hebdomadaire des cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2019 à S48/2020

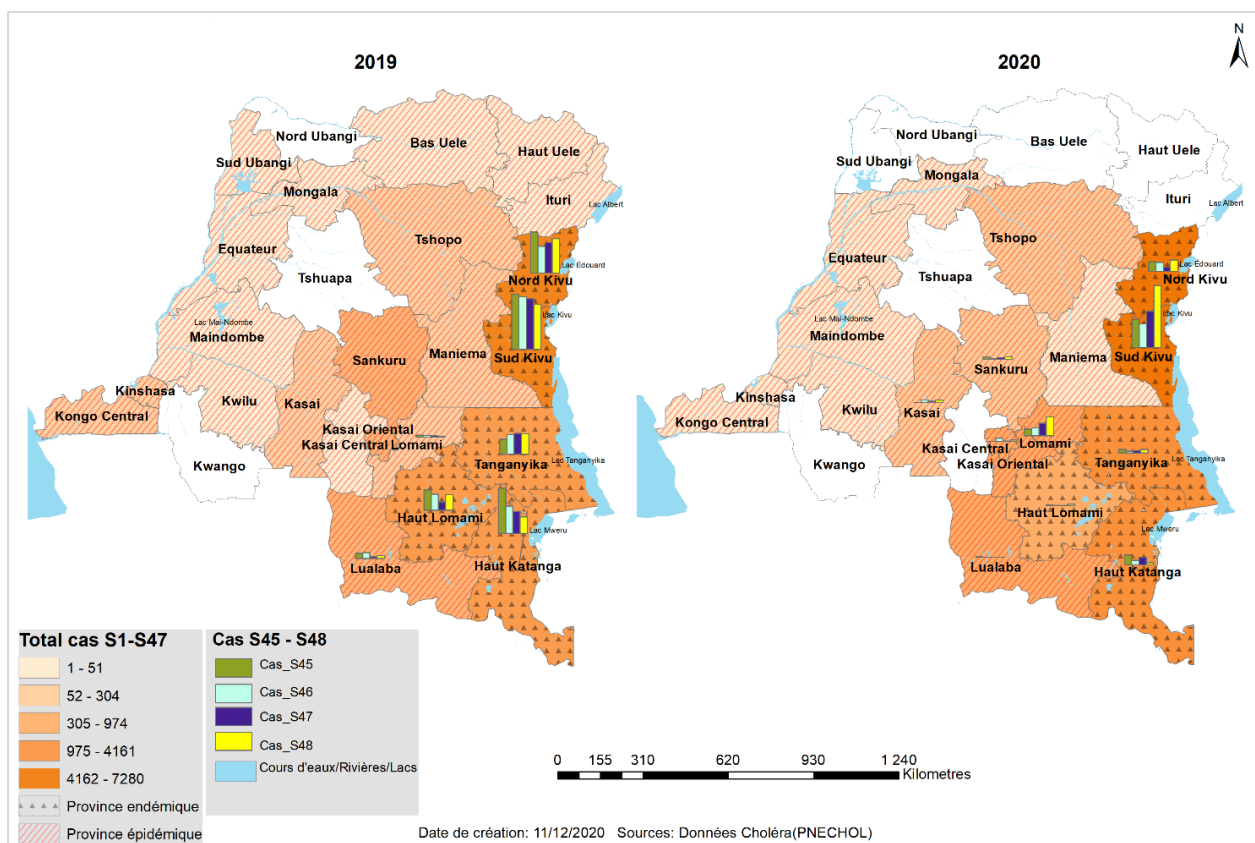


Figure 6 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra par province, des semaines 45 à 48 en 2019 et 2020

1.2.3. Epidémie de poliomyélite

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

- Soixante-douze (72) cas de cVDPV2 (Kongo-Central : 1 ; Kwilu : 7 ; Tshopo : 1 ; Equateur : 37 ; Mai-Ndombe : 19 ; Kinshasa : 5 ; Kwango : 1, Nord-Ubangi : 1) ;

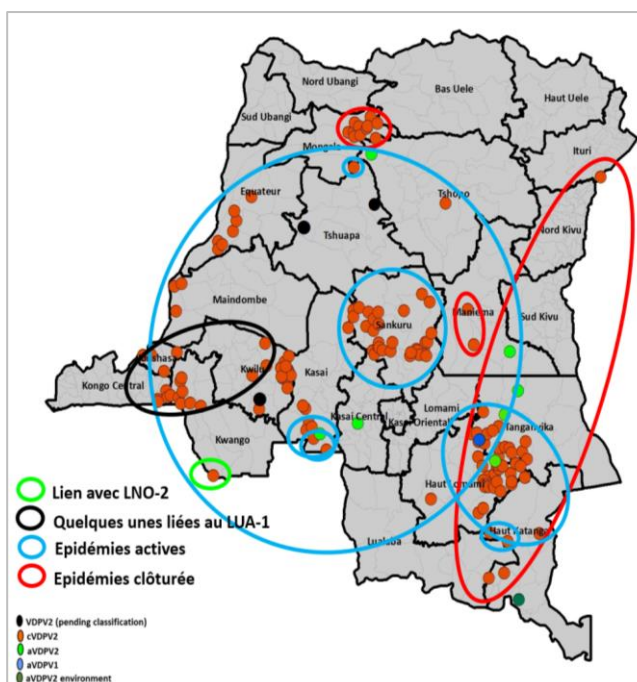
- Deux (2) cas de cVDPV2 : ZS de Boende (Tshuapa) et ZS de Gungu (Kwilu).

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 peste

Depuis le début de l'année 2020, 234 cas suspects de peste et 27 décès (létalité 11,5%) ont été enregistrés dans 8 ZS de l'Ituri contre 47 cas dont 8 décès (létalité 17,0%) notifiés au cours de la même période en 2019 (Figure 7), dans 2 ZS (Aru et Aungba) de la même province. L'épidémie actuelle qui a commencé depuis le 11 juin 2020 a recensé 213 cas et 20 décès dans les ZS de Rethy, Biringi, Aru, Aungba, Logo et Rimba.

Depuis le début de l'année 2020, la province de l'Ituri demeure la seule à être affectée avec 8 ZS touchées : Rethy (104 cas et 10 décès), Biringi (54 cas et 5 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 8).

Au terme de S48/2020, 58 nouveaux cas de peste dont 5 décès (8,6%) ont été notifiés contre 9 cas et aucun décès la semaine précédente. Les cas de peste de la semaine ont été rapportés dans les ZS de Biringi (54 cas) et Aru (4 cas). La hausse de plus de 100,0% a été rapportée dans la ZS Biringi qui est restée silencieuse pendant 16 ans. Il faut signaler qu'elle est voisine aux ZS d'Aru, Aungba et Kambala déjà en épidémie depuis juin dernier. On note par ailleurs que 3,7% (2/54 cas) ont présenté des signes pulmonaires (douleur thoracique et dyspnée) dans les villages de Kadji et Onu Ayia ; l'un d'eux est décédé. Au total, 11 villages sont concernés par cette flambée, répartis dans 3 AS (Kumbuku, Azumba et Rodo). Le sexe masculin est le plus atteint avec 52,8% des cas. De surcroît, sept échantillons ont été prélevés dont 5 sont revenus positifs au TDR.

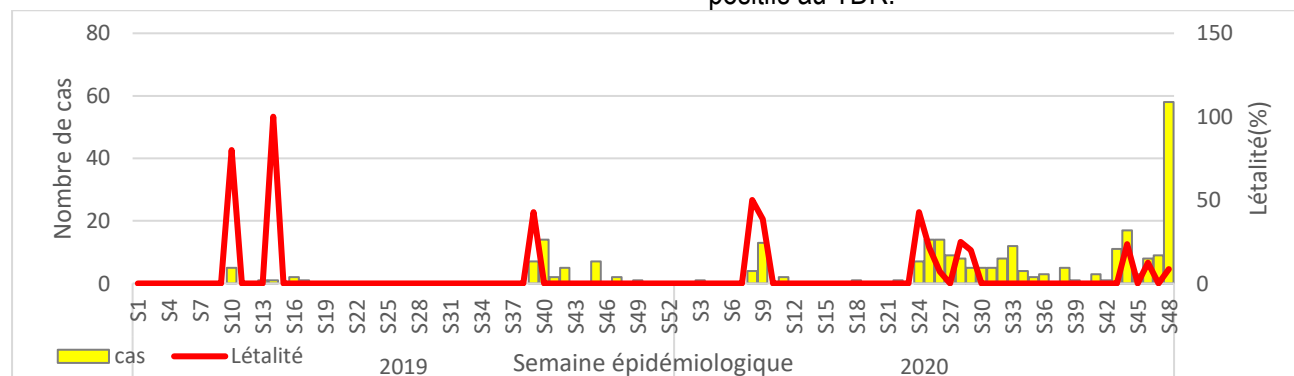


Figure 7 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de peste en RDC, de S01/2019 à S48/2020

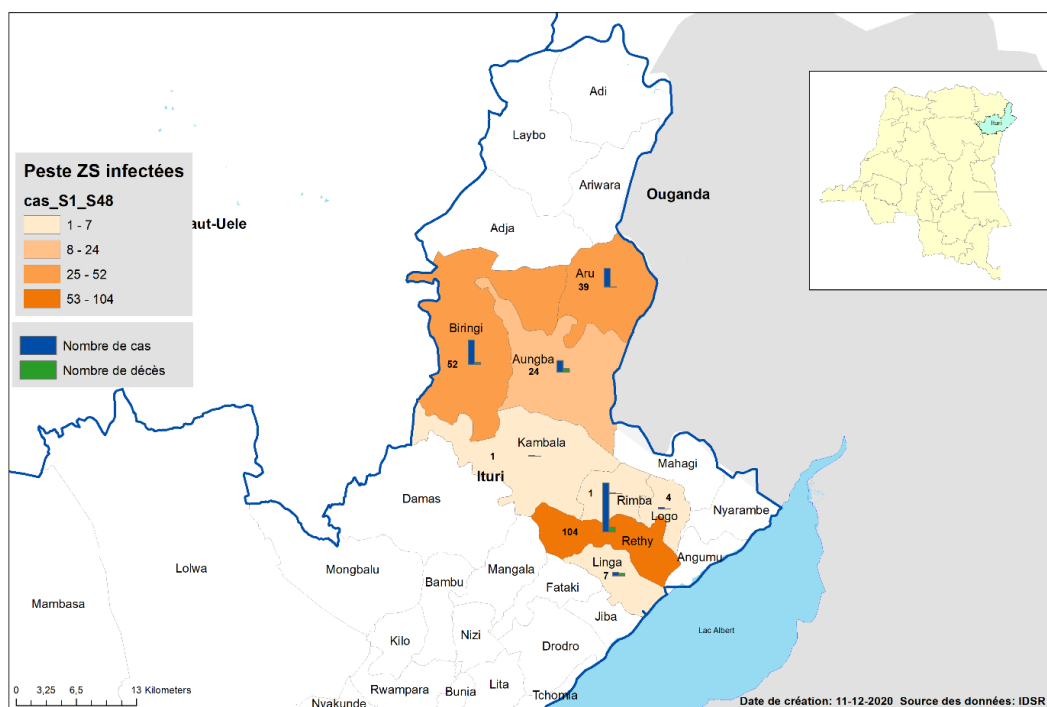


Figure 8 : Distribution spatiale des cas suspects de peste en RDC, de S01 à S48/2020

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

- Depuis le début de l'épidémie jusqu'à S49/2020, 13 597 cas (13 596 confirmés et 1 probable) dont 344 décès (létalité de 2,5%) ont été recensés (au 6 décembre 2020). La RDC est le 16^{ème} pays le plus touché par la COVID-19 dans la zone OMS AFRO ; eu égard à la létalité (2,5%), elle est 12^{ème} dans la même zone.
- Depuis le début de l'épidémie à Kinshasa, 78,8% (7 372/9 361) cas étaient âgés entre 20-55 ans. Par ailleurs, près de 58,5% (3 073/5 257) de l'ensemble des cas étaient symptomatiques à la notification, parmi ceux pour lesquels l'information était disponible.
- Les symptômes majeurs étaient, par ordre de fréquence : la fièvre (1086/1523 ; 71,3%), la toux (1055/1477 ; 71,4%) et l'essoufflement (612/1251 ; 48,9%). En outre, 22,4% (279/1243) des cas présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic.
- S'agissant de l'exposition, 41,7% (478/1 145) des cas auraient été en contact étroit avec un sujet présentant les symptômes d'une infection respiratoire aiguë. De plus, 61,3% (1614/2635) des

cas auraient été en contact étroit avec au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19.

- Les professionnels de santé infectés représentaient 15,7% (n=335) des 2 139 cas pour lesquels la profession a été renseignée ; leurs âges étaient compris entre 22 et 88 ans.
- De S1 à S49/2020, vingt-deux (22) provinces sur les 26 que compte le pays ont rapporté au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19.
- Kinshasa reste l'épicentre de l'épidémie, depuis son début. Elle a en effet rapporté 76,9% (10 462/13 597) des cas dénombrés dans l'ensemble du pays, suivie du Nord-Kivu qui a comptabilisé 8,7% (1184/13597) des cas. (Figure 9). Au cours des 14 derniers jours, 1 319 cas confirmés de COVID-19 ont été notifiés dans 48 ZS réparties dans 11 des 22 provinces affectées du pays.
- Au cours de la semaine 49/2020, 824 nouveaux cas confirmés et 9 nouveaux décès ont été notifiés, contre 495 cas confirmés et 4 décès à S48/2020. Nous notons à la semaine 49 que le nombre de nouveaux cas a considérablement augmenté, de

66,5%, par rapport à la semaine 48 alors que la létalité globale est restée stable à 2.5%.

▪ La province de Kinshasa reste, en termes de cas confirmés de COVID-19, le principal hot spot de l'épidémie depuis la semaine 43. Les provinces ayant rapporté la majorité de ces cas sont celles de Kinshasa (90,8%) et du Kongo-Central (3,1%). Quant aux provinces de l'Equateur et du Nord-Ubangi, elles sont restées inactives à S48 et S49

après avoir rapporté des cas à S47. Pour précision, le nombre de ZS actives qui avait diminué entre S47 et S48 est retourné à cette valeur "de départ", soit $n = 44$ (Figure 10). Aucune nouvelle province ni nouvelle ZS n'ont rapporté des cas confirmés de COVID-19 à S49/2020. 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.

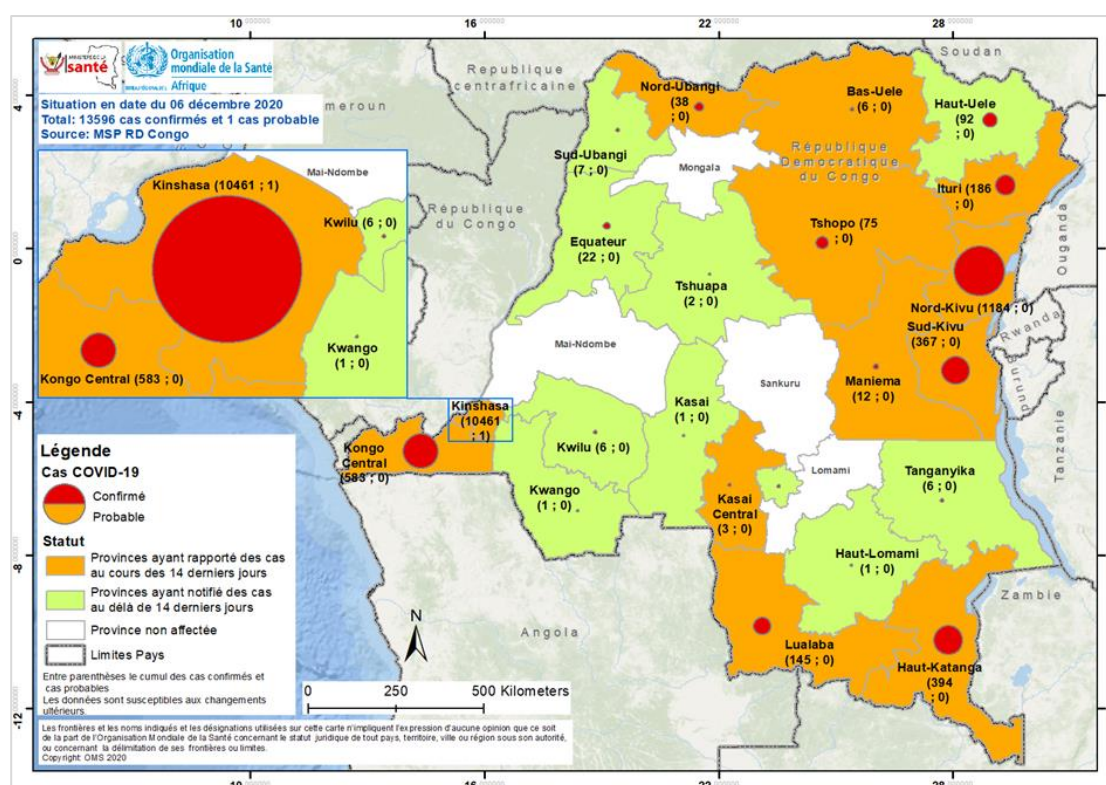


Figure 9 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 6 décembre 2020 (n= 13 597)

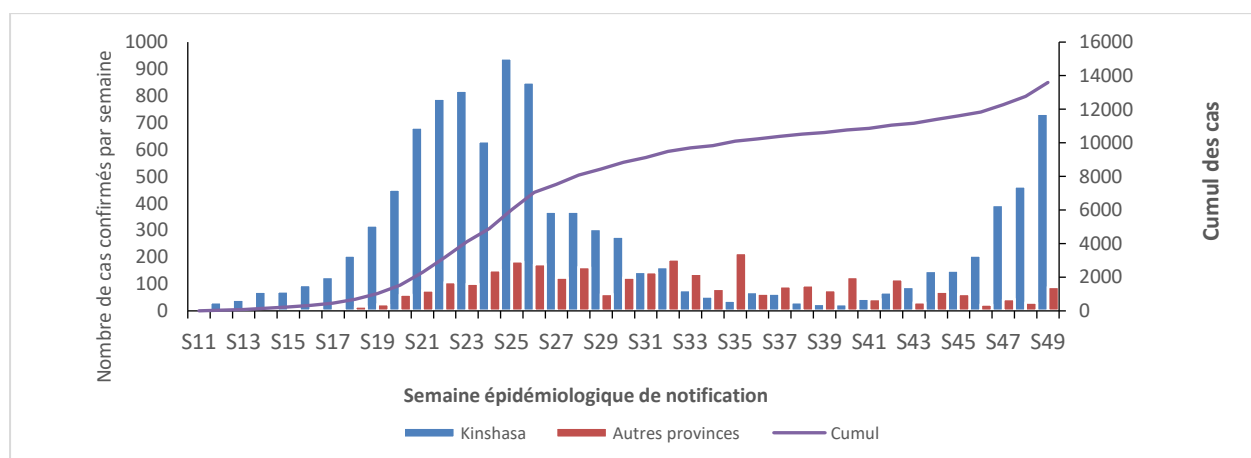


Figure 10 : Evolution des cas confirmés de COVID-19 à Kinshasa versus les autres provinces, par semaine de notification, du 10 mars au 6 décembre 2020 (n=13 597)



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 organisé la formation de 60 agents des point d'entrée (PoE) du PNHF à Bukavu et Uvira sur la SMIR ; approvisionnement en médicaments par le vol de la MONUSCO ; ces médicaments ont été réceptionnés par l'infirmier titulaire du CS de Bijombo pour la prise médicale gratuite des PDIs 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 cinq centres de santé (CS) et dans un hôpital général de référence (HGR) avec l'appui de l'OMS, UNICEF et de l'ONG médecin du monde (Mdm) dans 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 ; 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.

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 ; appui à la réunion de la cellule de surveillance de la COVID-19 et à la formation sur la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) 3^{ème} édition dans 4 ZS (Komanda, Lolwa, Mandima et Mambasa).

Briefing des EIR sur les bases de la RA et des prestataires de soins dans des formations sanitaires (FOSA) sur les thématiques de la PCI ; suivi et accompagnement des prestataires de soins ; évaluation par le SCORECARD des activités de la PCI dans les FOSA ; accompagnement des ZS à travers le bureau d'hygiène à l'élaboration des PAO de CS.

Poursuite du 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

Malteser International (MI) : avec le financement PRODS/11^{ème} 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'Aba ; évaluation conjointe DPS/MI du paquet minimum de leadership intégré (PMLI) du 4^{ème} trimestre et de l'approche par performance individuelle et en équipe (APIE) dans les ZS de Logo, Rimba, Ariwara et Aru ;



dotation des CS en équipement médicaux, des soins, de PCI dans la ZS de Faradje (province du Haut-Uélé).

Avec le financement du Ministère des Affaires Etrangères 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), continuent de prendre en charge médicalement et chirurgicalement les réfugiés Sud-Soudanais pour les grands risques (accouchement/césarienne et autre chirurgie) ; organisation de l'évaluation du projet AA dans la ZS de d'Aba et des sites de réfugiés Sud-Soudanais de Meri et Bele dans la province du Haut-Uélé.

Avec le financement du Ministère Fédéral Allemand de la Coopération et du développement (BMZ) : sensibilisation des autorités politico-administratives, leaders communautaires, population locale dans 7 AS de la ZS d'Adi sur l'approche de réhabilitation à base communautaire des FOSA.

Agence de développement économique 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 (7 644) dans la province de l'Ituri, Mery (24589) et Bele (1488) dans la province du Haut-Uélé, ainsi que leur population d'accueil. Au cours de la semaine 48 : 1 242 réfugiés et 126 autochtones consultés cette semaine dans 3 CS ; appui au transport des échantillons de 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 PoE/PoC par le PNHF/Aru.

MEDAIR : avec le financement d'ECHO/SD : poursuite du soutien 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.

Avec le soutien financier de l'USAID : appui aux soins de santé primaires gratuits, en ciblant toute la population de la ZS, y compris les personnes

déplacées et les populations indigènes dans les CS des ZS de Gethy, Fataki et Nizi.

Formation de 170 femmes volontaires de la ZS de Gethy sur l'approche care groupe, la méthodologie et les stratégies de mise en œuvre des activités de care groupe.


Samaritan's Purse (SP) : dans son programme de Réponse d'Urgence et Rétablissement économique dans l'Est de la RDC financé par USAID (OFDA/FFP), finalisation des foires aux vivres pour une assistance de 3^{ème} et dernier cycle des vivres à Rimba, ZS de Rimba, territoire de Mahagi. Au total, 12 791 ménages ont été atteints. Il reste une assistance en kits d'hygiène intime et des moustiquaires à ces ménages pour clôturer l'intervention en AME qui avait été couplée à 3 cycles de vivres.

PAM : environ 115 000 personnes sont ciblées par le PAM pour une assistance en vivres dans la ZS de Kambala dans le territoire de Djugu. Elle va se positionner dans 8 AS de la ZS de Kambala pour un ciblage en prélude à une distribution des vivres en faveur des 115 000 personnes déplacées, retournées et autochtones. De plus, cette agence onusienne compte également intervenir à Rho (Drodro).

Mercy corps : présent à Boga depuis le 2 décembre 2020 pour les opérations de ciblage des PDIs. L'intervention en cash multi usage sera étendue aux ménages d'accueil. Environ 31 000 PDIs sont dans le besoin à Boga et Tchabi.

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 et missions inter-agences et/ou inter-clusters ; appui technique au comité de validation des alertes sous la coordination d'OCHA et au sous-cluster santé (CRIO, ICR) ; appui aux différents piliers de la réponse à la pandémie de la



COVID-19 : surveillance, prise en charge, CREC, etc. ; 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 ; participation de l'OMS à la mission inter-agences et inter-clusters pour la mise à jour de la situation humanitaire dans la province du Sankuru.

Avec le partenaire ADRA (financement CERF) : poursuite des activités de routine du projet de riposte à la rougeole dans la ZS d'Ilebo.

UNFPA : fin de la formation de 14 sages-femmes à Kananga en prévision du démarrage du projet santé

2.2. Réponse à l'épidémie de choléra

Coordination et surveillance épidémiologique : poursuite de l'appui technique et financier de l'OMS et des autres partenaires du MSP aux équipes cadres provinciales et des ZS dans la gestion de l'information sanitaire, le renforcement de la surveillance épidémiologique et biologique (tenue des réunions de surveillance, recherche active des cas, investigation, collecte et transport des échantillons, etc.) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lomami, Kasai-Oriental, etc.) ; mise en place de la surveillance à base communautaire (SBC) dans la ZS de Miti-Murhesa au Sud-Kivu avec le briefing des RECO ; conduite d'une mission d'investigation par la DPS dans la même ZS ; mission conjointe DPS-OMS dans les ZS touchées de la Lomami et briefing des prestataires sur la surveillance du choléra dans la même province ; 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,


(Soins de santé primaire et santé de la reproduction) en partenariat avec ADRA avec financement du FH-RDC dans la ZS de Kanzala.

SANRU : fin du projet ASSR à partir du 31 octobre 2020 : les négociations sont en cours avec le bailleur pour une possibilité de prolongation ; Approvisionnement des structures appuyées en Kit PEP ; approvisionnement des structures appuyées en kits centre de santé et dans 18 HGR ; poursuite des travaux de réhabilitation de l'HGR de Dekese et des maternités de la ZS de Tshikapa.

Kasai-Oriental et Lomami ; appui à la mise en place des points de réhydratation orale dans les AS touchées des ZS de la Lomami et mise en place d'UTC à la Lomami ; suivi des activités de PeC de l'UTC de Muya au Kasai-Oriental.

▪ **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 (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 ; mise en place des activités communautaires dans la Lomami avec l'appui de l'OMS.

▪ **Eau, Hygiène et assainissement (EHA)** : mise en place de plusieurs points de chloration fixes aux points de puisage au profit des populations résidant dans les ZS et provinces affectées 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, Lomami, Kasai-Oriental, etc. avec l'appui d'UNICEF, OMS, etc. ; organisation des enterrements sécurisés dans les provinces de la Lomami ; appui technique et financier de l'OMS aux hygiénistes dans la désinfection des ménages au Sud-Kivu et approvisionnement de la ZS de Miti-



Murhesa en matériels de désinfection. La Croix Rouge RDC a appuyé une distribution de kits d'hygiène à Minova au 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

2.3. Réponse à l'épidémie de poliomyélite

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

- Appui à la revue annuelle du PEV 2020 du 29 novembre au 4 décembre 2020 ;
- Analyse de risque du cas cVDPV2 de la ZS de Loko dans la province du Nord-Ubangi ;
- A l'issue de S48/2020, 250 alertes ont été reçues et toutes investiguées au cours de la semaine dont 249 dans les 48H, soit 98,8% de promptitude. Depuis le début de l'année 2020, 11 493 alertes ont été reçues, 11 482 (99,9%) investiguées dont 11 311 investiguées dans les 48H soit 98,4% de promptitude et 334 (2,9%) vrais cas de PFA identifiés ;
- Un seul vrai cas de PFA a été rapporté par AVADAR, validé avec prélèvement de 2

2.4. 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.
- Préparation d'une mission d'appui dans la ZS de Biringi avec l'appui de l'OMS.
- Avec le financement du projet ECHO/COD/BUD/2019/91032-Malteser a organisé la formation de 180 personnes dans la ZS de Biringi

2.5. Réponse à l'épidémie de COVID-19

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


et provincial de coordination de la campagne VCO et la préparation du vaccin VCO et autres intrants avant leur expédition au Haut-Katanga ; 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.

- Installation des kits solaires en cours sur les sites de la ZS de Rwashi (8/11 sites installés) au Haut-Katanga et début d'installation dans la ZS de Dilala au Lualaba (4/8 sites installés) ; échantillons de selles et avec des n° EPID dans les ZS de Rwashi.
- Réalisation de 173 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 99 dans les sites de haute priorité (99/101 sites de haute priorité ; 98,0%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu).
- Réalisation de 22 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans les 6/6 ZS.

sur la prise en charge de la peste dont 12 membres de l'équipe cadre de la ZS ; 17 infirmiers titulaires, 51 membres du comité local de lutte contre l'épidémie (COLLE) et 100 RECO.

- Prise en charge des cas et distribution préventive gratuite, aux contacts, de la doxycycline (adultes) et du cotrimoxazole (enfants).
- Désinsectisation des maisons et écoles des cas avec la Deltaméthrine et organisation des enterrements dignes et sécurisés.
- 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.

tenue de l'atelier préparatoire de la revue intra-action (RIA) 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 pour le renforcement des capacités de diagnostic au laboratoire et de prise en charge des cas de COVID-19 dans les provinces de l'Equateur, du Kasai-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; 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 ; suivi du processus de digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans 5 ZS de Kinshasa (Binza-Ozone, Gombe, Kinshasa, Ngiri-Ngiri, Selembao) ; appui aux investigations approfondies des clusters à Kinshasa (Gombe, Binza Ozone, Lemba, Kingabwa, Kinshasa, Kokolo et Selembao), Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Kongo-Central.

Prévention et contrôle de l'infection (PCI) : formation, en cascade, de 60 agents de santé de 7 ZS de la province du Haut-Katanga sur les bases de PCI en contexte de COVID-19 ; concertation avec les cadres de la DPS du Haut-Katanga sur la mise en place de l'approche zonale dans les interventions autour des cas confirmés de COVID-19 ; mise en place des bases de données PCI et formation du gestionnaire des données sur les indicateurs PCI à monitorer dans la province du Haut-Katanga ; investigation approfondie autour des cas confirmés de COVID-19 parmi les prestataires de première ligne de l'Hôpital Général de Référence de Muanda et celui de Banza Ngungu au Kongo-Central ; évaluation des aspects PCI au niveau du CTCO de Katwa au Nord-Kivu ; redynamisation de 5 comités d'hygiène et de sécurité dans 3 ZS de la ville de Kinshasa ; dotation en intrants à l'Hôpital Central de la Police dans le cadre de la promotion des bonnes pratiques de PCI durant les prestations de soins.


Laboratoire : préparation de la formation de 24 formateurs nationaux (10 de l'INRB, 10 de la Direction des Laboratoires et 4 partenaires) sur les tests antigéniques COVID-19 ; poursuite de la préparation des formations 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 et du Nord-Ubangi et poursuite des travaux de réhabilitation des laboratoires provinciaux ; 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.

▪ **Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale :** accompagnement des CTCO et des sites de dépistage de l'HTA et du diabète ; organisation du dépistage de l'HTA et du diabète au Ministère des Affaires Etrangères (durée 2 jours) ; encadrement et sensibilisation de l'équipe de suivi des cas à domicile, dans l'AS de Katindo dans la ZS de Goma au Nord-Kivu ; poursuite du réaménagement du CTCO de la prison de Munzenze au Nord-Kivu ; approvisionnement des sites de dépistage en matériels de dépistage et médicaments ; réhabilitation des sites de prise en charge des cas de COVID-19 : Kongo-Central 100% ; Kasai-Central 100% ; Tshopo 95% ; Equateur 99% ; formation des prestataires ; installation des structures de triage en cours dans les provinces

Au terme de la semaine 49, 474 guérisons ont été enregistrées, pour un cumul de 12 013 guéris depuis le début de l'épidémie (taux de guérison de 88,4%). Ce 06/12/2020, 1 292 cas confirmés étaient pris en charge dont 122 dans les structures de prise en charge et 1 170 à domicile. Organisation de 69 séances de psychoéducation dans la communauté à Kinshasa ; de plus, les résultats de laboratoire ont été annoncés à 90 patients/familles à Kinshasa.

Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) : à Kinshasa, tenue d'un briefing des journalistes sur la dynamique de la seconde vague de l'épidémie et la communication publique en temps de crise ; briefing des membres des CAC de la ZS de Nyangezi au Sud-Kivu sur la CREC en contexte de COVID-19 ; organisation d'un atelier sur l'actualisation et l'adaptation des messages spécifiques aux écoles et supports de



communication en lien avec la prévention de la COVID-19 en milieu scolaire ; comme participants, les chefs de divisions et sous-divisions des villes de Goma au Nord-Kivu et Bukavu au Sud-Kivu ;

sensibilisation, au marché hebdomadaire de Mando dans la ZS de Gbadolite au Nord-Ubangi, de 1 621 personnes sur la prévention de la 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 ;
- Renforcement de la surveillance à base communautaire dans les aires de santé affectées par l'épidémie de MVE dans la province de l'Equateur ;
- Mobilisation de financements 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 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^{ème} édition de la SIMR ;
- Amélioration de l'accès humanitaire aux bénéficiaires dans un contexte d'insécurité, de défis logistiques et de la pandémie de la COVID-19.

4. ACTIONS A SUIVRE

- Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de choléra
 - Préparation de la 1^{ère} phase de la campagne préventive au VCO dans les ZS du Haut-Katanga et poursuite de la 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 (Kasaï-Oriental, Sankuru, Lomami, Sud-Kivu et Nord-Kivu, etc.) et au contrôle qualité des laboratoires provinciaux ;
 - Préparatif de la mission d'appui à la riposte à la Province de Lomami ;
- Préparation du premier round de la riposte aux cVDPV2 dans les provinces de la Tshuapa et l'Equateur du 10 au 12 décembre 2020, tenue de la réunion de validation de l'analyse de risque T3 2020 par le CNC, le lundi 7 décembre 2020 ;
- Révision du plan de préparation et de riposte à la MVE (y compris les 90 jours de surveillance renforcée) ;
- 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 COVID-19 et de peste.
- Mobilisation des ressources pour appuyer la préparation et la réponse aux différentes épidémies (MVE, COVID-19, choléra, peste, rougeole, monkey-pox etc.).

Pour plus d'information, prière de contacter :

DJIGUIMDE Amédée Prosper,

OIC

djiguimdea@who.int

FOLEFACK TENGOMO Gervais,

WHE Team Lead

folefacktengomog@who.int

Jean-Paul BEYA KABANDA

beyaj@who.int

jeanpaulb2@gmail.com

beyajeankpaulk2@gmail.com