

# CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU REGIONAL DE L'  
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 3 et 4 (du 18 au 31 janvier 2020)

15 février 2021



*Remise par l'OMS de kits d'urgence à la prison centrale de Mbuji-Mayi, province du Kasai-Oriental, République Démocratique du Congo*



## POINTS SAILLANTS



**5,2 millions** de  
personnes déplacées  
internes



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



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



Depuis le début de  
l'épidémie

**23 669** cas de COVID-19  
dont **680** décès  
(létalité : 2,9%)

**3** cas de MVE dont **2**  
décès  
(létalité : 66,7%)

De S1 à S4/2021 : **604** cas  
de choléra dont **30** décès  
(létalité : 5,0%)

### SITUATION HUMANITAIRE

#### ➤ Province de l'Ituri

Les statistiques de 1 645 120 personnes déplacées internes (PDI) et 802 765 personnes retournées ont été validées par les autorités provinciales et les partenaires humanitaires, réunis dans le cadre de la Commission Mouvement de Population (CMP) en date du 25 janvier 2021. A l'analyse de ces statistiques, Mahagi demeure le territoire ayant enregistré le plus de PDI et retournées.

### SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

#### ➤ Epidémie de COVID-19

Au 7 février 2021 et ce depuis le début de l'épidémie, 23 668 cas confirmés et un cas probable ont été dénombrés dont 680 décès (létalité globale 2,9%). A l'issue de S5/2021, 829 nouveaux cas confirmés et 5 nouveaux décès ont été notifiés. De plus, la province du Mai-Ndombe (zone de santé (ZS) d'Inongo) a rapporté son premier cas de COVID-19. Tout compte fait, 163 ZS réparties dans 23 des 26 provinces de la RDC ont recensé au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19. Kinshasa demeure l'épicentre de l'épidémie, pour avoir rapporté 78,5% (18 572/23 669) des cas notifiés sur l'étendue du territoire national. Eu égard à cette situation épidémiologique, les interventions de riposte se poursuivent par le Ministère de la Santé dans les provinces et ZS affectées, avec l'appui de ses partenaires.

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

Une épidémie de MVE en RDC a été déclarée ce 7 février 2021 par le Ministre National de la Santé, après la confirmation par le laboratoire INRB de Butembo d'un cas positif de MVE dans l'aire de santé de Masoya (ZS de Biena). Du 6 au 14 février 2021, 4 cas confirmés dont 2 décès ont été enregistrés, pour une létalité de 50% dans les ZS de Biena et Katwa. Les équipes de la riposte ont listé 261 contacts qui sont suivis. De plus, les autres piliers de la riposte sont à pied d'œuvre avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires.

#### ➤ Epidémie de choléra

De S1 à S4, 604 cas et 30 décès (létalité 5,0%) ont été notifiés dans 28 ZS de 9 provinces. On a noté une tendance à la hausse du nombre de cas (23,2%) entre S3 et S4/2021. Deux provinces à l'est (Sud-Kivu, Nord-Kivu) et 3 autres au sud-est du pays (Haut-Lomami, Haut-Katanga, Tanganyika) ont rapporté 92% (555 cas) de l'ensemble des cas. Les provinces du Kasai, du Haut-Katanga et du Haut-Lomami ont enregistré le plus grand nombre de décès (25/30 décès). Sur le terrain a été initiée l'enquête de couverture vaccinale dans le Sud-Kivu ; d'autre part s'intensifie les préparatifs de la campagne de vaccination préventive au VCO dans la province du Haut-Katanga.





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

## 1. SITUATIONS HUMAINITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

### 1.1. Situation humanitaire

#### Province de l'Ituri

Les statistiques de 1 645 120 personnes déplacées internes (PDI) et 802 765 personnes retournées ont été validées par les autorités provinciales et les partenaires humanitaires, réunis au sein de la Commission Mouvement de Population (CMP) le 25 janvier dernier. A l'analyse de ces statistiques, Mahagi demeure le territoire ayant enregistré le plus grand nombre de PDI et retournées.


En outre, une évaluation rapide multisectorielle (ERM) conduite par HELP AGE a relevé la présence de près de 68 000 PDI confrontées aux besoins multisectoriels dans plusieurs aires de santé (AS) de la zone de santé (ZS) de Komanda, laquelle a enregistré, au 25 janvier 2021, un total cumulé d'environ 150 700 PDI. Ces déplacés étaient arrivés depuis mai 2020 à la suite de l'insécurité causée par des présumés éléments des forces démocratiques alliées (ADF) dans la province du Nord-Kivu et dans la partie sud-est du territoire d'Irumu. De plus, l'insécurité récemment causée par des hommes armés dans le territoire d'Irumu a également contraint la population à se déplacer vers la zone de Komanda. Le rapport d'évaluation approfondie de la sécurité alimentaire en situation d'urgence (EFSA) dans les provinces de l'Ituri, de la Tshopo et du Haut-Uélé, réalisée par le Ministère provincial de l'agriculture de l'Ituri, note que la situation alimentaire des ménages demeure globalement précaire dans l'ex province Orientale. Environ 86% de la population des territoires enquêtés (Aru, Djugu, Irumu, Mahagi et Mambasa dans la province de l'Ituri (83% de ménages), Faradje dans le Haut-Uélé et Bafwasende dans la Tshopo) sont en insécurité alimentaire.

Au début du mois de janvier 2021, 1 435 ménages (environ 7 175 personnes) des groupements de Lengabo (chefferie de Baboa Bakoe), Sidabo, Ngiliabo, Zenge, Kondo, Nyamusenyi, Nyakabira (chefferie d'Andisoma) et Chay, Maka, Bho, Ngadju

(chefferie de Basili) se sont déplacés vers les villages d'Androzo, Anyolo, Nyamabo et Mula (AS de Songolo) (source : CMP). Ces PDI avaient fui les incursions suivies de différentes formes de violations perpétrées par les présumés éléments des forces de résistance patriotique et intégrationniste du Congo (FPIC), les affrontements entre groupes armés (FPIC contre le Zaïre) et les opérations des FARDC. Il faut signaler que 1 088 ménages seraient issus de la vague de janvier 2021. La majorité de ces ménages seraient hébergés par des familles d'accueil tandis qu'une petite portion serait logée dans un site à Anyolo/Songolo.

#### Province du Nord-Kivu

Plus de 12 000 personnes ont été contraintes de se déplacer de la localité de Buleusa vers la brousse dans le groupement d'Ikobo (territoire de Walikale), à cause des affrontements entre l'armée congolaise et un groupe armé, le 23 janvier 2021. De plus, plusieurs habitations ont été pillées au cours de ces affrontements. Selon des sources humanitaires et les autorités locales, la majorité de la population est retournée le lendemain grâce à une accalmie précaire dans la zone. Un autre mouvement de population a été signalé dans les groupements d'Utanda et d'Ihana où on a plusieurs carrés miniers. Aussi, une vive tension est perceptible dans la zone avec un risque de nouveaux déplacements. Par ailleurs, depuis le 15 janvier 2021, la majorité des 5 600 PDI ont trouvé refuge dans les familles d'accueil de la localité de Kalonge (ZS de Pinga) (source : autorités locales, association Commission de développement et de mouvement de population de Kalembe-Kalonge (CDMPK)) après avoir échappé aux violences armées dans les villages du groupement de Kisimba. Environ 1 750 PDI sont installées dans le site de déplacés de Kalonge. Tous ces ménages se retrouvent dans une extrême



vulnérabilité et ont besoin d'assistance dans tous les secteurs. Pour l'heure, aucun acteur humanitaire n'est présent dans la zone, faute de capacités opérationnelles.

Les 21 et 22 janvier 2021, environ 4 000 personnes se sont déplacées vers Masisi centre, Kihuma et Muhondo à la suite de combats entre l'armée congolaise et un groupe armé dans le village de Muhemba et dans plusieurs autres villages des groupements de Buabo, Banyungu et Biiri. Toutes ces personnes vivent dans des conditions précaires et sont dans des familles d'accueil. En outre, depuis décembre 2020, sept incursions d'hommes armés ont déjà été rapportées par les acteurs de protection dans les cinq sites de PDI du territoire de Masisi (Bushani, Kivuye, Kalonge, Bihendu et Kashuga). Deux personnes déplacées ont été tuées et six autres blessés au cours de la plus récente incursion dans le site de déplacés de Kashuga, survenue dans la nuit du 24 au 25 janvier 2021.

Dans le territoire de Rutshuru, l'armée congolaise mène des opérations contre une coalition de groupes armés dans quelques localités de la chefferie de Bwito (axe Tongo-Bishusha), ceci depuis le 29 janvier 2021. Cette opération intervient après environ quatre mois d'accalmie dans la zone. Selon la société civile locale, au moins six civils ont été tués et plusieurs autres blessés lors des affrontements. Un mouvement de la population de ces villages vers la localité de Birambizo dans le groupement de Bukombo a été signalé, mais son ampleur n'est pas encore connue du fait de la volatilité actuelle de la

situation sécuritaire. Certaines ONG sont actuellement dans la zone pour des activités humanitaires qui risquent d'être affectées si ces violences s'étendent dans cette localité d'accueil.

### Province du Sud-Kivu

Dans les hauts plateaux de Fizi (Minembwe, Mikenge, Kipupu) et dans les hauts plateaux d'Uvira (Bijombo), la situation humanitaire reste préoccupante. De nouveaux affrontements ont été enregistrés dans la zone au cours de S4/2021. On note que près de 76 400 PDI sont présentes dans la zone. Toutefois, les besoins sanitaires ne sont pas totalement couverts.

### Province du Tanganyika

Au nord-est de Kalemie, plusieurs villages de l'axe Kalemie-Kabimba ont été la cible d'attaques par des hommes armés, ce qui a forcé la population à quitter ces villages vers Kabimba, le centre de Kalemie et vers d'autres villages environnants.

Au total, 9 des 264 AS (ZS de Nyunzu : AS de Kalima, Kabeya-Mukena, Kampulu, Mukundi, Kankwala, Kilunga, Ngombe, Ngoy et Makumbo) que compte la province sont non fonctionnelles suite à l'insécurité.

### Province du Kasai

Près de 513 personnes (385 hommes et 69 femmes) ont été refoulées d'Angola par les portes d'entrée de Kamako et Kandjidja, du 18 au 24 janvier 2021. Il faut signaler que ces personnes arrivent pour la plupart dans un état de dénuement total (source : DGM de Kamako).

## **1.2. Situation épidémiologique**

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

- De la semaine 3 à la semaine 4/2021, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique est passée de 74,4% (386/519) à 86,7% (450/519) pour les ZS et de 88,5% (23/26) à 92,3% (24/26) pour les provinces. Les provinces du

Bas-Uélé et du Nord-Ubangi n'ont pas rapporté leurs données de surveillance à S4/2021.

- A l'issue de la semaine 4/2021, les principales causes de morbidité étaient le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la fièvre typhoïde, avec respectivement 337 794, 107 165 et 29 550 cas



suspects. Cette situation est similaire à celle de la semaine précédente. De S1 à S4/2021, 1 272 888 cas suspects de paludisme dont 381 425 cas avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif (soit 30,0%) et 940 décès (létalité de 0,1%) ont été rapportés sur l'ensemble du territoire de la RDC, contre 1 528 387 cas suspects dont 158 090 cas avec un TDR positif (soit 10,3%) et 1 447 décès (létalité 0,1%) au cours de la même période en 2020.

■ Au terme de S4/2021, 95 504 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 337 794 cas suspects notifiés, soit une positivité de 28,3%. 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, le chikungunya et la fièvre jaune, entre autres (Tableau 1).

**Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée de la maladie et riposte en RDC, de S01 à S4/2020 et 2021**

| MALADIE         | 2020            |                   | 2021              |                   |        |        |        |        |          |                 |
|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|----------|-----------------|
|                 | Total Cas S1-S4 | Total décès S1-S4 | Total Cas S1 - S4 | Total décès S1-S4 | Cas S1 | Cas S2 | Cas S3 | Cas S4 | Décès S4 | Létalité S4 (%) |
| CHIKUNGUNYA     | 124             | 0                 | 40                | 0                 | 12     | 8      | 15     | 5      | 0        | 0,0             |
| CHOLERA         | 2658            | 43                | 604               | 30                | 162    | 134    | 138    | 170    | 10       | 5,9             |
| COQUELUCHE      | 91              | 0                 | 128               | 0                 | 34     | 20     | 21     | 53     | 0        | 0,0             |
| DECES MATERNEL* |                 | 48                |                   | 34                |        |        |        |        | 7        |                 |
| DIARR SANGLANTE | 3524            | 7                 | 2412              | 0                 | 653    | 674    | 548    | 537    | 0        | 0,0             |
| DIARR DYH M5    | 47112           | 73                | 51289             | 17                | 12456  | 11403  | 13021  | 14409  | 6        | 0,0             |
| DRACUNCULOSE    | 0               | 0                 | 1                 | 0                 | 0      | 1      | 0      | 0      | 0        | 0               |
| FIEVRE JAUNE    | 33              | 1                 | 50                | 3                 | 10     | 14     | 16     | 10     | 1        | 10,0            |
| FIEVRE TYPHOIDE | 136452          | 23                | 118144            | 23                | 28965  | 28788  | 30841  | 29550  | 6        | 0,0             |
| GRIPPE          | 26386           | 1                 | 75095             | 2                 | 16072  | 16361  | 19930  | 22732  | 0        | 0,0             |
| IRA             | 539620          | 160               | 416547            | 101               | 103488 | 97392  | 108502 | 107165 | 29       | 0,0             |
| MENINGITE       | 689             | 44                | 555               | 30                | 134    | 120    | 141    | 160    | 7        | 4,4             |
| MONKEY POX      | 226             | 4                 | 227               | 6                 | 53     | 24     | 72     | 78     | 2        | 2,6             |
| MVE**           | 41              | 7                 | 0                 | 0                 | 0      | 0      | 0      | 0      | 0        | 0               |
| PALUDISME       | 1528387         | 1447              | 1272888           | 940               | 303074 | 289908 | 342112 | 337794 | 275      | 0,1             |
| PALUDISME TDR+  | 158090          | 105               | 381425            | 116               | 93087  | 83924  | 108910 | 95504  | 28       | 0,0             |
| PESTE           | 1               | 0                 | 63                | 1                 | 23     | 13     | 6      | 21     | 1        | 4,8             |
| PFA             | 154             | 1                 | 313               | 0                 | 23     | 237    | 29     | 24     | 0        | 0,0             |
| RAGE            | 6               | 1                 | 46                | 3                 | 6      | 8      | 15     | 17     | 1        | 5,9             |
| ROUGEOLE        | 15708           | 209               | 5219              | 75                | 1892   | 568    | 1763   | 996    | 11       | 1,1             |
| TNN             | 70              | 25                | 24                | 11                | 3      | 5      | 9      | 7      | 3        | 42,9            |

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

## Epidémies en cours

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

### 1.2.2. Epidémie de choléra

■ De S1 à S4/2021, 604 cas suspects de choléra dont 30 décès (létalité de 5,0%) ont été recensés dans 36 ZS appartenant à 10 provinces, contre 2 658 cas suspects et 43 décès (létalité de 1,6%) notifiés dans 51 ZS appartenant à 13 provinces au cours de la même période en 2020 (Figures 2 & 3). Cinq provinces dont 2 à l'est (Sud-Kivu : 182 cas suspects, soit 30,1% ; Nord-Kivu : 113 cas suspects, soit 18,7%) et 3 au sud-est du pays (Haut-Lomami : 98

cas suspects, soit 16,2% ; Haut-Katanga : 94 cas suspects, soit 15,6% ; Tanganyika : 63 cas suspects, soit 11,3%) ont rapporté 91,9% (555 cas) de l'ensemble de ces cas. Les provinces du Kasai (10 décès), du Haut-Katanga (8 décès) et du Haut-Lomami (7 décès) ont enregistré le plus grand nombre de décès.

- La tendance régressive observée au cours des 3 premières semaines s'est estompée au cours de S4/2021 avec une augmentation d'un peu moins d'un quart du nombre de cas (23,2%), entre S3 et S4/2021. Comparativement aux années précédentes, on constate globalement que le nombre de nouveaux cas suspects de choléra pour l'ensemble de la République est le plus bas, au cours des 4 premières semaines de 2021. En dépit du fait que des flambées persistent au centre, au sud-est et à l'est du pays, il est opportun de noter qu'on a

enregistré moins de 200 cas depuis 7 semaines (Figure 2).

- Les provinces du Tanganyika (4) et du Haut-Lomami (4) ont présenté les incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées au cours de l'année 2021 (Tableau 2).

- A S4/2021, 170 cas et 7 décès (létalité de 4,1%) ont été recensés dans 23 ZS de 8 provinces contre 138 cas et 10 décès (létalité de 7,2%) notifiés à la semaine 3/2021. La létalité a connu une baisse de 43,1% au cours de S4 par rapport à S3/2021 ; cependant reste-elle tout de même très élevée. Les décès de la semaine 4/2021 étaient tous communautaires et ont été enregistrés dans les provinces du Kasai (3 décès), du Lualaba (2 décès) et du Haut-Lomami (2 décès). Par ailleurs, 93,5% (159/170) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays (Figure 3).

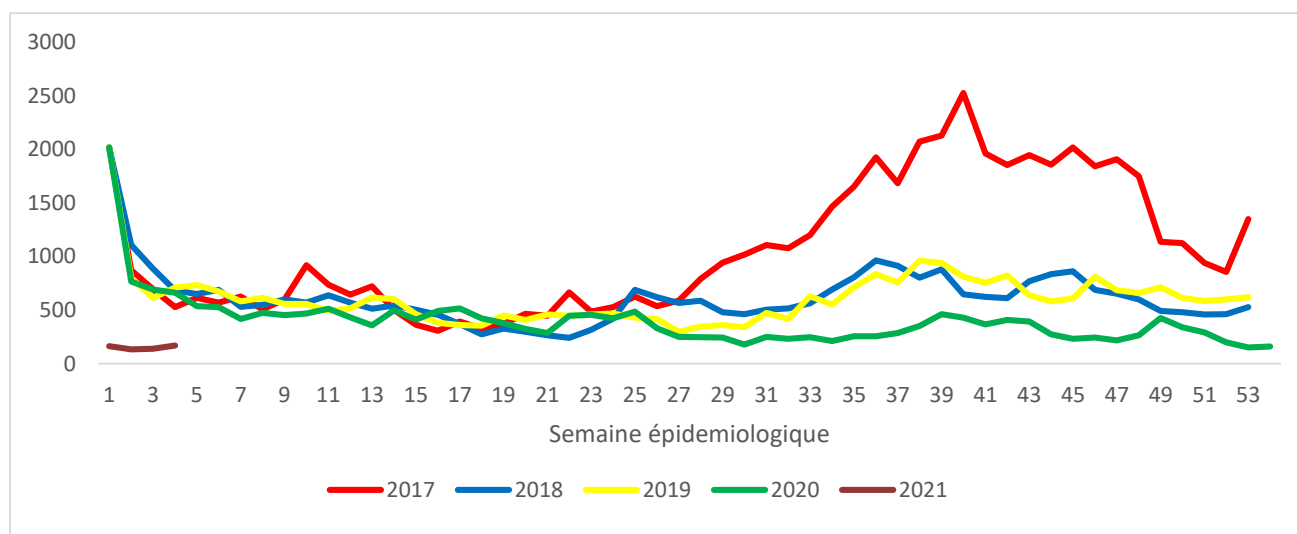
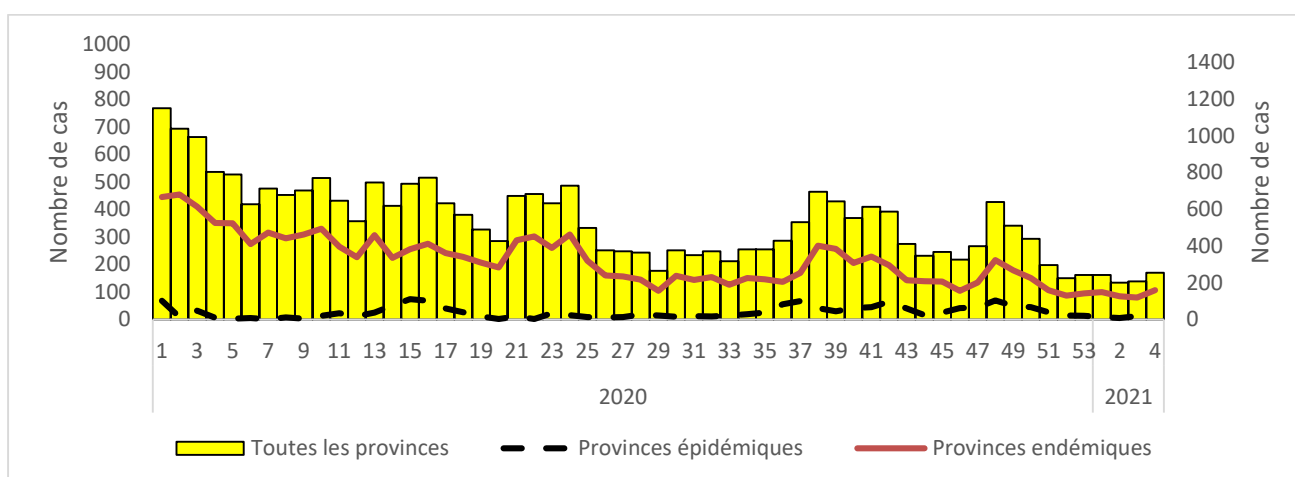


Figure 2 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra notifiés en RDC, en 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021 (semaine 4)

**Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines S1-S4/2021**

| Province       | 2021       |       |         |       |         |       |         |       |         |       | Incidence de<br>cas (100000) S1-<br>S4/2021 |
|----------------|------------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---|
|                | S1-S4 2021 |       | S1-2021 |       | S2-2021 |       | S3-2021 |       | S4-2021 |       |   |
|                | cas        | décès | cas     | décès | cas     | décès | cas     | décès | cas     | décès |   |
| Haut-Katanga   | 94         | 8     | 21      | 4     | 29      | 2     | 31      | 2     | 13      | 0     | 3   |
| Haut-Lomami    | 98         | 7     | 12      | 0     | 18      | 3     | 26      | 2     | 42      | 2     | 4   |
| Kasai          | 26         | 10    | 4       | 1     | 0       | 0     | 16      | 6     | 6       | 3     | 1   |
| Kasai Oriental | 5          | 0     | 2       | 0     | 2       | 0     | 1       | 0     | 0       | 0     | 0   |
| Lomami         | 8          | 1     | 4       | 0     | 2       | 1     | 1       | 0     | 1       | 0     | 0   |
| Lualaba        | 4          | 2     | 0       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 4       | 2     | 0   |
| Nord-Kivu      | 113        | 0     | 40      | 0     | 32      | 0     | 20      | 0     | 21      | 0     | 2   |
| Sud-Kivu       | 182        | 1     | 54      | 1     | 29      | 0     | 34      | 0     | 65      | 0     | 3   |
| Tanganyika     | 68         | 1     | 22      | 1     | 19      | 0     | 9       | 0     | 18      | 0     | 4   |
| Sankuru        | 6          | 0     | 3       | 0     | 3       | 0     | 0       | 0     | 0       | 0     | 2   |
| Total          | 604        | 30    | 162     | 7     | 134     | 6     | 138     | 10    | 170     | 7     | 2   |



**Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra notifiés dans les provinces endémiques et épidémiques de la RDC, de S1/2020 à S4/2021**

- La DPS du **Sud-Kivu**, au terme de S4/2021, a notifié 65 cas suspects et aucun décès contre 34 cas suspects et aucun décès à la semaine 3/2021. Après plus de 8 semaines de baisse consécutive du nombre de cas (de S48/2020 à S4/2021), on a observé une hausse de 91,2% de leur notification. Trois ZS ont rapporté le plus grand nombre de cas de choléra à S3/2021 : il s'agit des ZS de Nundu (20 cas), Ruzizi (7 cas) et Idjwi (10 cas).
- A S4/2021, la province du **Haut-Lomami** a notifié 42 cas suspects de choléra et 2 décès (létalité de 4,8%) contre 16 cas et aucun décès la même semaine de 2020. On a noté une hausse de 61,5% du nombre de cas et une létalité qui reste

élevée, autour de 4% malgré la baisse de 37,7% observée entre S3 et S4/2021. Les ZS de Bukama (18 cas) et Butumba (10 cas) sont les plus touchées. Toutefois, on note une augmentation progressive du nombre de cas de S52/2020 (10 cas) à S4/2021 (42 cas).

- Au cours de S4/2021, les ZS du **Nord-Kivu** ont rapporté 21 cas dont aucun décès contre 20 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. La situation demeure stable dans cette province avec une notification de moins de 50 cas hebdomadaires depuis 14 semaines. Le plus grand nombre de cas a été rapporté dans la ZS de Karisimbi (20 cas soit 95,2%).



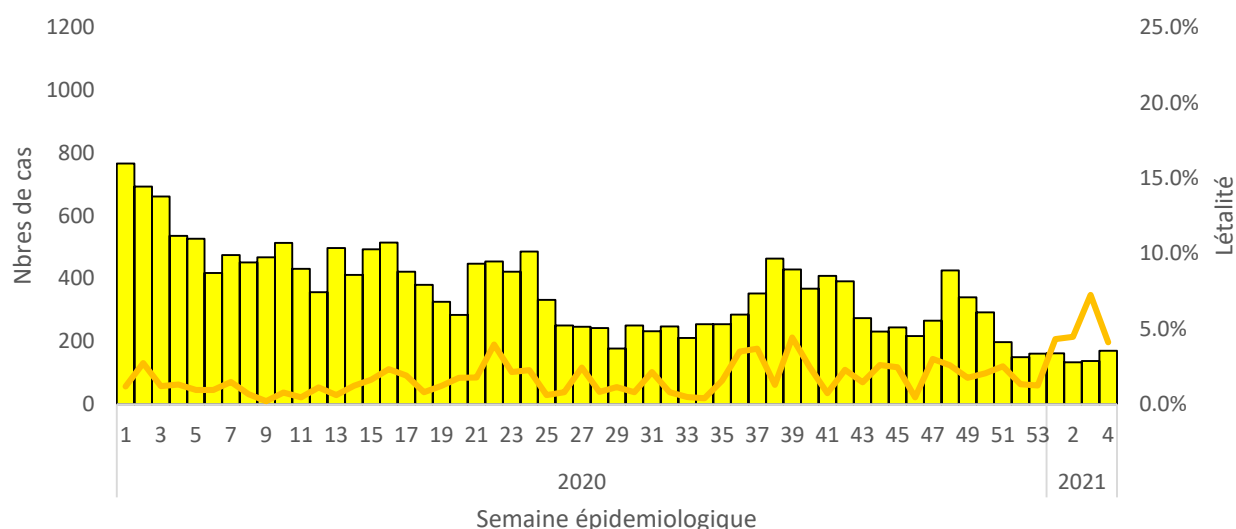


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2020 à S4/2021

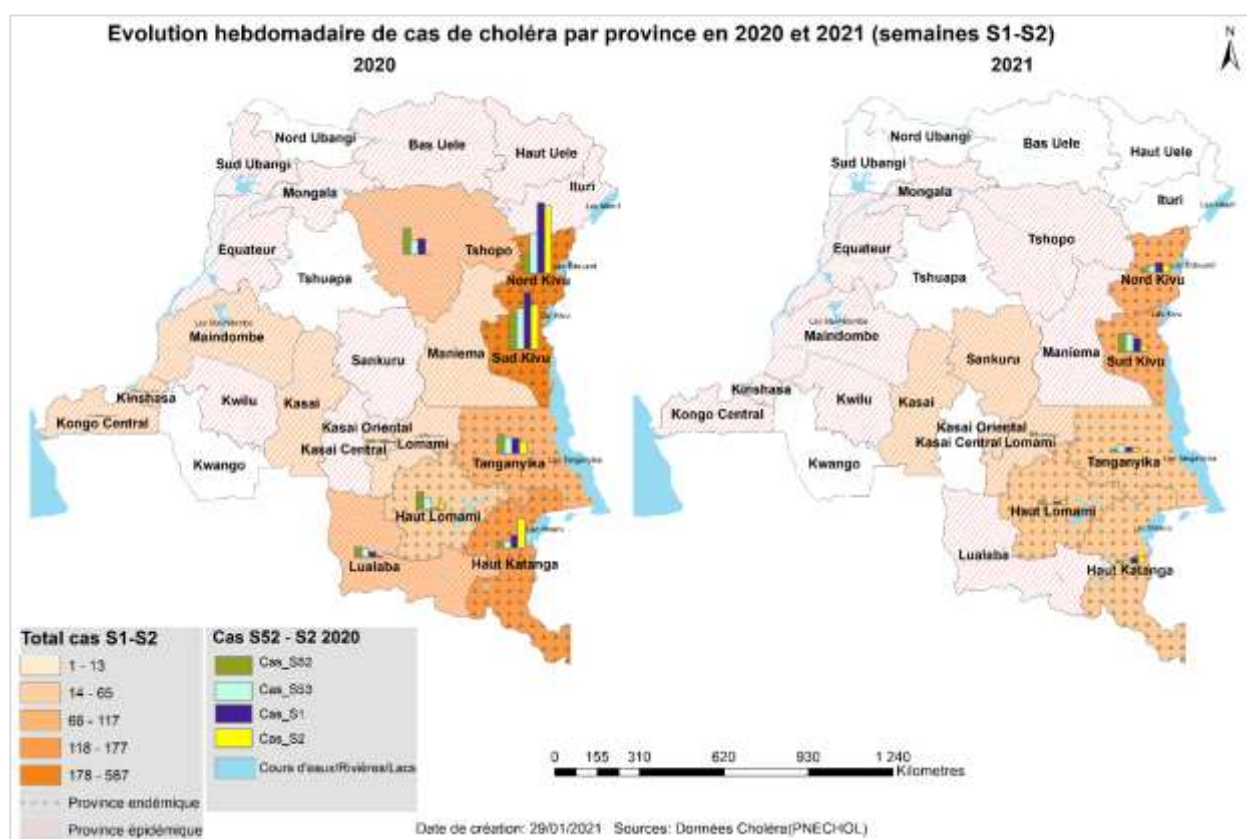


Figure 5 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra par province, entre S1-S4/2020 - 2021.

### 1.2.3. Epidémie de poliomyélite

Un total de 78 cas de polio dérivée du vaccin a été notifié en RDC au cours de l'année 2020 :

- Soixante-seize (76) cas de cVDPV2 (Kongo-Central : 1 ; Kwilu 7 ; Tshopo 1 ; Equateur 37 ; Mai-

Ndombe 23 ; 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 :

- Tshopo : 10 janvier (ZS Lubunga)
- Kongo-Central : 22 janvier (ZS Kimvula),
- Kwango : 19 février (ZS Tembo),
- Kwilu : 25 février (ZS Vanga),

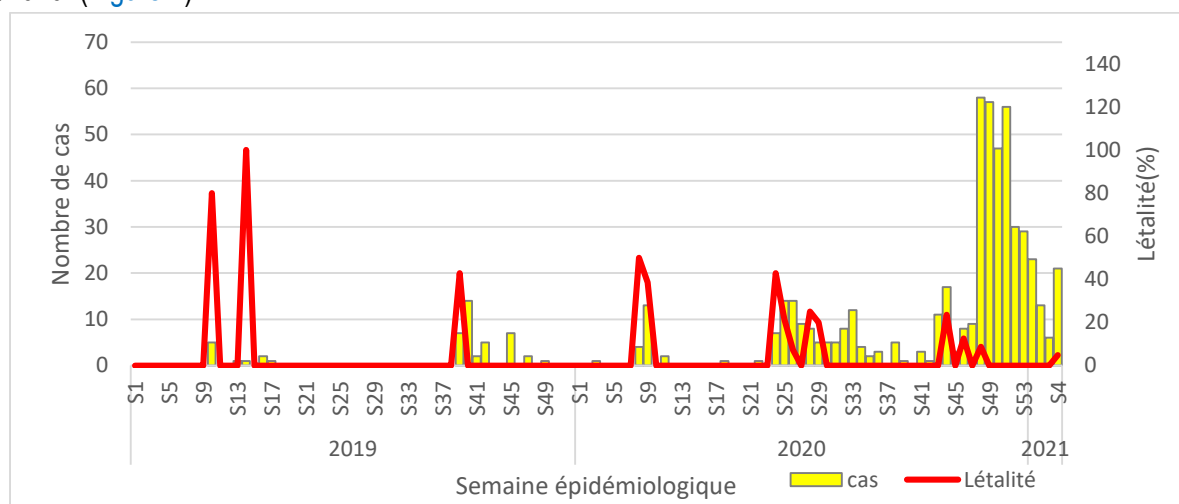
- Equateur : 15 août (ZS Bolomba),
- Kinshasa : 30 août (ZS Mont-Ngafula II),
- Mai-Ndombe : 29 octobre (ZS Inongo) et
- Nord-Ubangi : 16 septembre (ZS Loko).

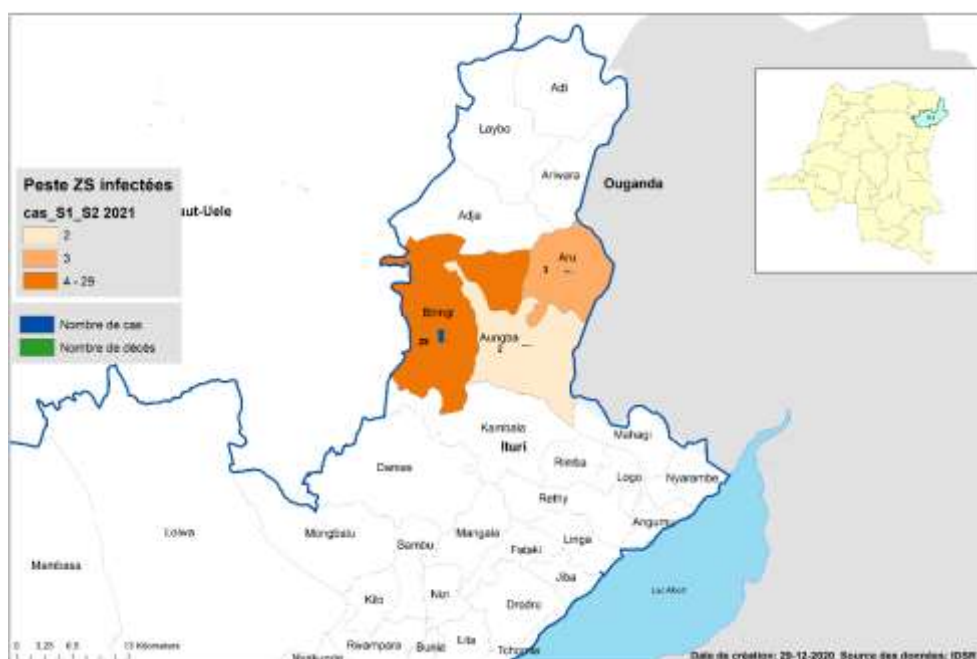
NB : Date de début de paralysie du dernier cas de poliovirus sauvage (PVS) : 20 décembre 2011.

#### 1.2.4. Epidémie de peste

■ Du début de l'année à S4/2021, 63 cas suspects de peste bubonique et un décès (létalité de 1,6%) ont été rapportés dans 4 ZS de l'Ituri (ZS de Biringi, Aru, Rethy et Aungba) (Figure 6) tandis qu'un cas et aucun décès avait été notifié à la même période en 2020, en l'occurrence dans la ZS de Kambala de la même province. Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans la ZS de Buiringi (46/63 cas soit 73,0%), elle qui connaît une flambée depuis S48/2020. (Figure 7)

Au terme de S4/2021, 21 nouveaux cas de peste bubonique dont un décès (létalité de 47,6%) ont été rapportés contre 6 cas et aucun décès la semaine précédente. Un peu moins de la moitié des cas de la semaine a été notifié dans la ZS de Biringi (10 cas soit 47,6%). Après 5 semaines de baisse, on note une augmentation de plus de 100% du nombre de cas entre S3 et S4/2021.





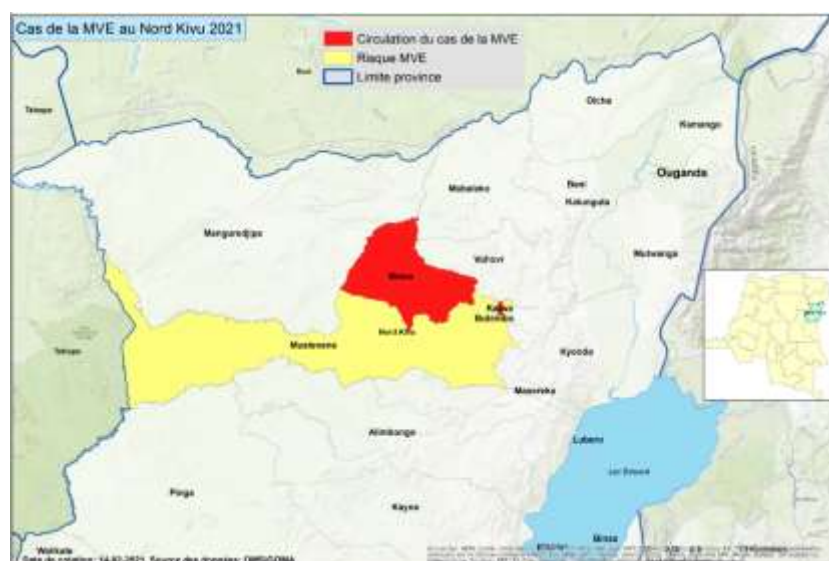
**Figure 7 : Distribution spatiale des cas suspects de peste en RDC, de S01 à S4/2021**

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

■ En date du 6 février 2021, le laboratoire INRB de Butembo a confirmé la présence du virus Ebola dans un échantillon prélevé chez une patiente dans la ZS de Biena, précisément dans l'AS de Masoya. Ainsi a été déclarée, en date du 7 février 2021 et par le Ministre National de la Santé, une épidémie de MVE en RDC. Cette résurgence de la MVE à l'est de la RDC intervient après un peu plus de 7 mois de la

déclaration de la fin de la 10<sup>ème</sup> épidémie dans la même région et un peu plus de 2 mois après l'annonce de la fin de la 11<sup>ème</sup> épidémie à l'Equateur.

■ Du 6 au 12 février 2021, nous avons un total de 4 cas confirmés dont 2 décès, pour une létalité de 50% dans les ZS de Biena (AS Masoya) et Katwa (AS Muchanga) (Figure 8). Les équipes de la riposte ont listé 362 contacts à suivre dans les ZS de Biena, Katwa, Musienene et Butembo.



**Figure 8 : Distribution géographique des cas confirmés de maladie à virus Ebola dans la province du Nord-Kivu, au 14 février 2021**



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

- La RDC a enregistré, du début de l'épidémie jusqu'au 7 février 2021, 23 669 cas (23 668 confirmés et 1 probable) dont 675 décès (létalité de 3,0%) (Figure 9). La RDC est le 20<sup>ème</sup> pays le plus touché par la COVID-19 dans la zone OMS AFRO ; en matière de létalité (3,0%), elle est classée 13<sup>ème</sup> dans la même zone.
- Sur l'ensemble des cas, ceux âgés entre 30-39 ans (5 488/22 830 ; 24,0%) étaient les plus affectés. En outre, 42,2% (3 280/7 777) des cas étaient symptomatiques à la notification. Les symptômes majeurs étaient : la toux (1 151/1 651 ; 69,7%) et la fièvre (1 184/1702 ; 69,6%).
- A propos de l'exposition, 46,6% (764/1 641) des cas auraient été en contact étroit avec un sujet présentant les symptômes d'une infection respiratoire aiguë, ceci dans les 14 jours précédant le début de la maladie.

- Les informations disponibles pour 2 467 cas révèlent que 539 (21,8%) professionnels de santé ont été contaminés par le virus, dans 8 provinces du pays.
- Au cours des 14 derniers jours, 1 717 cas confirmés de COVID-19 ont été dénombrés dans 80 ZS réparties dans 11 provinces affectées du pays. Les provinces ayant fourni la majorité de ces cas sont Kinshasa (67,2%) et le Haut- Katanga (15,4%). De plus, la province du Mai-Ndombe a rapporté son premier cas confirmé de COVID-19. Aussi, les ZS de Dungu dans le Haut-Uélé et Inongo au Mai-Ndombe ont rapporté leurs premiers cas confirmés de COVID-19. Tout compte fait, 163 ZS ont recensé au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19, localisées dans 23 des 26 provinces de la RDC (Figure 10).

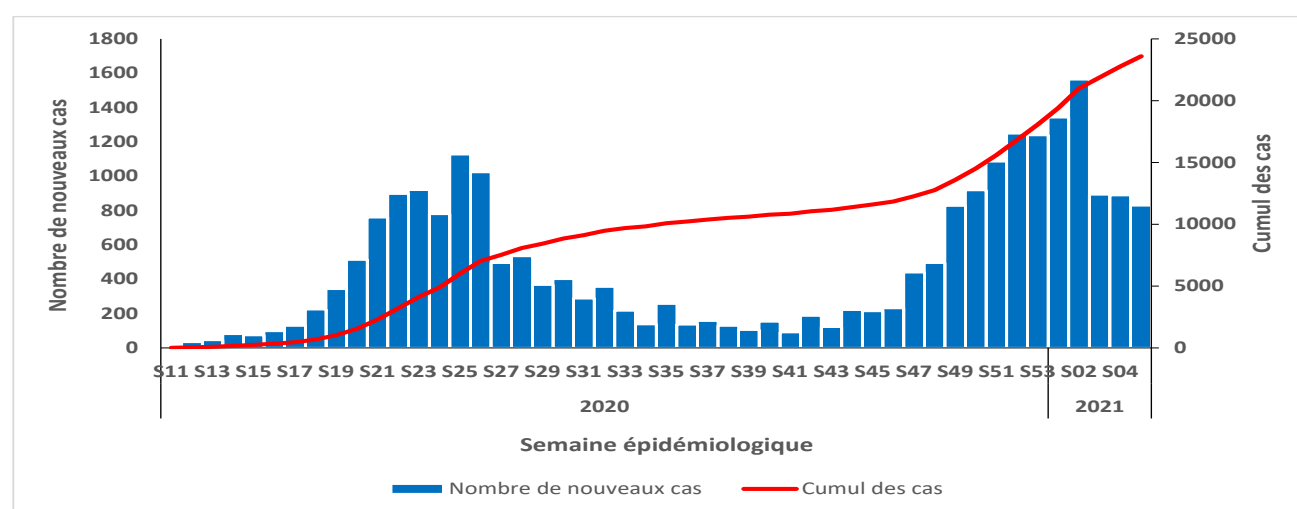


Figure 9 : Cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC par semaine de notification, du 10 mars 2020 au 7 février 2021

(n=23 598 ; données manquantes pour 71 cas).

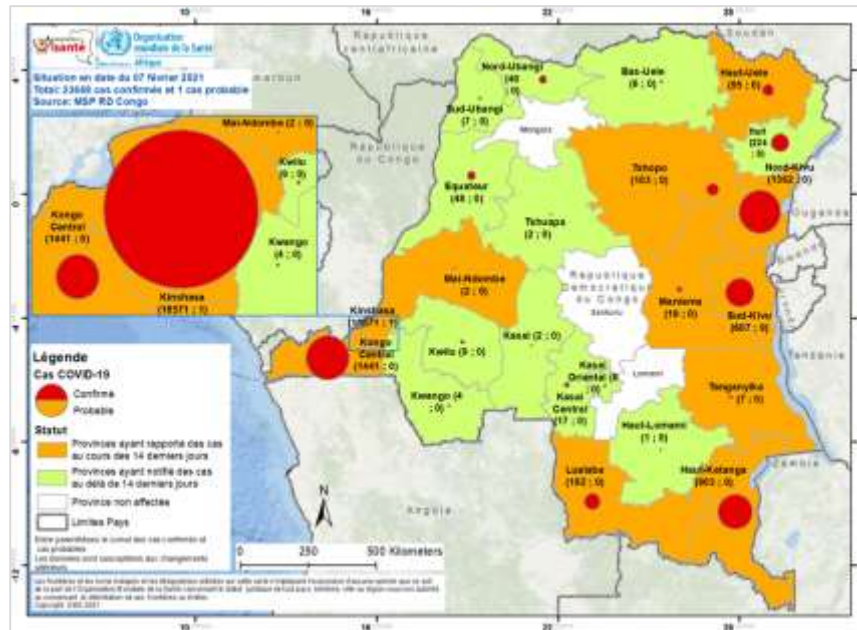


Figure 10 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 7 février 2021 (n= 23 669)

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

### 2.1. Réponse à la crise humanitaire

#### Province du Sud-Kivu

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


*Mise en œuvre du projet FH dans la ZS de Fizi* : 13 structures sanitaires et 1 hôpital général de référence (HGR) ont été appuyés en médicaments

en décembre 2020 ; en plus, 128 déplacés ont bénéficié de soins gratuits à S4/2021 dans le cadre de ce projet ; présentation de la mise en œuvre du projet aux cadres de la DPS du Sud-Kivu avec l'accompagnement du niveau national.

**Médecins du Monde (MdM)** : poursuite de l'appui à 5 centres de santé (CS) de la ZS de Minembwe et 5 autres CS dans la ZS d'Itombwe pour offrir des soins gratuits aux PDI.

#### Provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri

**OMS** : appui technique au renforcement de la surveillance épidémiologique, coordination et organisation de la réunion du cluster santé et appui aux différentes réunions (CRIO, CORA, Inter cluster, cluster régional) ; rapportage de la situation hebdomadaire de la province (épidémiologique et humanitaire) ; appui technique et financier à la réponse à la pandémie de COVID 19, à l'épidémie de MVE et aux autres événements de santé publique ; suivi des attaques notifiées par les ZS du Nord-Kivu ; préparation du workshop CCPM de



février 2021 ; soumission de l'expression des besoins spécifiques du secteur de la santé pour le plaidoyer de mobilisation des fonds sur la situation de Beni ; finalisation de l'élaboration et partage des axes prioritaires avec l'ICR ; élaboration d'un template de la stratégie de sortie pour tous les partenaires.

**Projet CERF/OMS sur le maintien de zéro cas d'Ebola et offre de soins aux survivants et aux communautés affectées par l'épidémie d'Ebola :** suivi clinique, biologique et psychologique des personnes guéries de la MVE (90,5% de taux de suivi des guéris (635 vus/702 attendus) au cours du mois de janvier 2021) ; approvisionnement en médicaments, en consommables médicaux et autres intrants logistiques (inventaires des médicaments et intrants en cours) ; suivi de la gestion de l'information sanitaire.

L'OMS continue d'appuyer la surveillance épidémiologique autour des guéris d'Ebola ainsi que la surveillance à base communautaire et le fonctionnement des équipes d'intervention rapide (EIR) ; appui à la coordination du programme et la gestion des données : appui aux investigations des alertes dans les ZS, aux supervisions conjointes formatives intégrées des ZS par les DPS, des AS par les équipes cadres des ZS (ECZS) et des relais communautaires (RECO) par les infirmiers titulaires (IT) de la ZS de Goma ; supervisions formatives du personnel de laboratoire provincial de Goma ; suivi des résultats de laboratoire des guéris ; briefing de l'équipe des formateurs EIR de la DPS pour la formation de l'équipe des cadres de l'antenne de Butembo ; finalisation de la distribution des kits Readiness et PCI dans les ZS CERF (28/28 ZS) ; poursuite de la dotation des ZS en carburant pour les investigations.

**MEDAIR :** préparation d'une réponse d'urgence sante-nutrition dans la ZS de Pinga (CS de Mpety et CS de Katanga) jusqu'à la fin du mois d'avril 2021 ; début d'un soutien en soins de santé primaires (SSP)-nutrition au centre de santé de référence (CSR) de Kirumbu (ZS de Mweso) le 1<sup>er</sup> février 2021, pour trois mois ; poursuite de l'appui SSP-nutrition

aux formations sanitaires (FOSA) des ZS de Kayna et Kibirizi ; poursuite de l'appui SSP-nutrition-EHA dans 4 FOSA de la ZS de Mutwanga et une FOSA de la ZS de Kalunguta ; positionnement pour une réponse d'urgence dans la ZS de Beni (évaluation en cours).

**MSF :** appui aux SSP et secondaires dans la ZS de Karisimbi (CSR de Kahembe et hôpital militaire de Katindo).

**IRC :** formation de 18 prestataires de soins sur la PCI dans la ZS de Kyondo ; formation en planning familial de 12 prestataires dans la même ZS ; appui aux prestations cliniques SR et PCIME dans les ZS de Mabalako et Kyondo ; formation des prestataires de santé sur la gestion des médicaments, les SONUB et la prise en charge des cas de VSV dans les ZS de Mabalako et Kyondo ; dotation des FOSA en matériels de PCI et kits PEP ; organisation de réunions de monitoring des données et remise d'un hangar CPN-CPS et d'une salle de maternité au CSR d'Aloya.

**World Vision :** distribution d'intrants, farines, soja, maïs, huile et sucre dans la ZS d'Oicha ; enquêtes thérapeutiques à Oicha et à Mabalako.


#### Province de l'Ituri

**OMS :** appui technique et financier aux activités de surveillance épidémiologique dans la DPS de l'Ituri (renforcement des capacités des acteurs, approvisionnement en outils de gestion, intrants de confirmation biologique, gestion des données, investigation des cas) ; appui technique à la coordination du cluster santé sous le lead de l'OMS ; appui à la riposte à la pandémie de la COVID-19.

Poursuite du **Projet de maintien de zéro cas d'Ebola et offre de soins aux survivants et aux communautés affectées par l'épidémie d'Ebola avec le financement CERF/FH** (voir ci-dessus).

**MEDAIR :** avec le financement de l'USAID : formation de 25 prestataires de soins et membres de la communauté de l'AS de Lopa sur la santé mentale (communication de soutien et prise en charge psychosociale) ; poursuite de l'appui en soins de santé primaires (SSP), EHA et nutrition dans les





FOSA (CSR de Bukiringi, Jina, Bule et CS de Songolo, Lopa, Nizi et Djugu) ; approvisionnement en intrants nutritionnels et médicaments dans les FOSA des ZS de Fataki et Nizi.

*Avec le soutien financier d'ECHO et de la SDC :* soutien aux SSP gratuits, les soins essentiels pour enfants (SAM), notamment ceux âgés de moins de cinq ans, et les activités EHA dans les CS des ZS de Lita, Linga et Fataki avec appui aux références respectivement à l'HGR de Lita, au CSR de Libi et à l'HGR de Fataki ; poursuite de la supervision formative dans les structures sanitaires susmentionnées.

**Action contre la faim (ACF) :** *avec le financement des Fonds Humanitaires (en cours depuis le 01/11/2020) :* 5 CS de la ZS de Drodoro sont appuyés en SSP et santé de la reproduction (SR) : appui technique, approvisionnement en médicaments et intrants nutritionnels, frais de fonctionnement mensuels pour la mise en place de la gratuité des soins ; appui au PEV ; organisation des cliniques mobiles, 84 nouvelles acceptantes de planification familiale dans les FOSA appuyées ; formation de 10 prestataires sur la PCIME clinique.

**CARITAS Bunia :** *avec le financement de MEMISA DGD Belgique,* appui global aux ZS de Fataki, Jiba, et Lita en faveur de 448 451 habitants à travers 44 CS et trois HGR.

*Avec le financement de l'UNICEF :* poursuite de l'appui à la prise en charge des populations déplacées dans la ZS de Bunia. Dans les sites de déplacés de Kigonze, ISP, Bembey et Telega, 882 déplacés ont bénéficié de soins médicaux gratuits. Dans le cadre de l'appui aux PDI de la ZS de Bunia, un cumul de 171 cas de MAS chez les enfants de 6-59 mois a été enregistré ; 15 cas ont par ailleurs été déclarés guéris et déchargés. Les nouvelles admissions à l'UNTA ont également bénéficié de 4 barres de savons pour la promotion du lavage de mains.

Dans le cadre de l'appui à la ZS de Tchomia, un cumul de 198 cas de MAS chez les enfants de 6-59 mois a été enregistré et 9 cas ont été déchargés guéris.


**Malteser International :** *Projet PRODS/11<sup>ème</sup> FED :* évaluation des paquets minimums d'activités (PMA) dans les CS des ZS de Logo, Rimba, Aru, Ariwara, Adi, Aba, et Faradje ; mise en œuvre de l'enquête de satisfaction aux HGR de Rimba, Ariwara, Adi et Faradje.

*Avec le financement de AA, Ministère fédéral Allemand des affaires étrangères :* poursuite de la prise en charge médicale et chirurgicale des PDI et/ou retournées dans 25 FOSA de trois ZS : Logo, Rimba et Kambala ; prise en charge médicale et chirurgicale des réfugiés sud-soudanais à l'HGR d'Aba et aux CS de Nyalanya et Bele ; coaching des prestataires des CS de Luga et Gwok Nyeri sur le WASH-FIT ; identification des lieux d'étang pour la pisciculture dans les trois AS de la ZS d'Adi (Rodo, Azu, Rumu) ; échange d'expérience avec l'équipe ougandaise de Koboko sur la gestion des étangs piscicoles et la culture maraîchère pour une meilleure production ; collecte des données sur les maladies hydriques dans 5 CS de la ZS d'Adi et analyse de la qualité de l'eau (test de coliformes) dans 19 sources aménagées dans la ZS d'Adi.

*Avec le financement du Projet ECHO/COD/BUD/2019/91032-Malteser :* évaluation des besoins et analyse de risque des épidémies dans les ZS de Biringi et Aru (ECZ).

**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 5 provinces du Grand Kasai (Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Sankuru et Lomami) ; appui technique dans l'organisation des différentes réunions et missions interagences et/ou inter-clusters ; appui 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.



Poursuite du projet de **santé de la reproduction et VSBG en situation d'urgence** avec la redynamisation de l'engagement communautaire en faveur de la santé de la reproduction dans les communautés qui étaient victimes des atrocités du phénomène Kamwena Nsapu dans les ZS de Cilundu et Citenge au Kasai-Central ; dotation de 4 CS et 2 HGR en petits matériels pour les soins après avortement (kit d'Aspiration Intra Utérin (AMIU), spéculum vaginal) au Kasai Oriental et au Lomami. Avec le partenaire ADRA (financement CERF) : poursuite des activités de routine du projet de riposte à la rougeole dans la ZS d'Ilebo.

**MSF Belgique** : projet de prise en charge médicale et psychosociale des cas de VSBG exécuté à Kananga : 147 cas de violences basées sur le genre ont été notifiés et pris en charge dans les ZS dont 50 cas reçus dans les 72 heures dans les ZS de Kananga, Lukonga, Tshikaji, Katoka, Ndesha et Mikalayi.

## 2.2. Réponse à l'épidémie de choléra

- **Coordination et surveillance épidémiologique** : poursuite de l'appui technique et financier de l'OMS et des autres partenaires du MSP aux équipes cadres provinciales et des ZS dans la gestion de l'information sanitaire, le renforcement de la surveillance épidémiologique et biologique (tenue des réunions de surveillance, recherche active des cas, investigation, collecte et transport des échantillons, etc.) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lomami, Tanganyika, Kasai-Oriental, etc.) ; dotation des DPS du Haut-Katanga, du Haut-Lomami, du Kasai-Oriental et de la Lomami en kits de TDR de choléra et des milieux de transport des échantillons ; remise à la DPS du Sud-Kivu des TDR ; lancement des préparatifs de l'atelier sur la révision des outils cholera et PCIMNE.

- **Prise en charge (PeC)** : poursuite de la PeC médicale gratuite des cas de choléra dans les UTC/CTC/PSRO avec l'appui de MSF-Espagne, MDA, UNICEF, AEDES ; appui technique et financier de la PeC des cas de choléra par l'OMS,

**Catholic relief services (CRS)/sécurité Alimentaire** : réalisation d'enquêtes sur le système de sécurité semencière avec les outils pilotes dans les territoires de Demba, Kazumba et Dibaya.


**Ligue de la zone Afrique pour la défense des droits des enfants et élèves (LIZADEE)** : avec le financement des fonds humanitaires RDC/Protection VSBG : PeC médicale de 7 SVS (filles) avec le kit PEP ; 25 SVS (16 filles et 9 femmes) ont reçu des traitements à base d'antibiotiques pour la lutte contre les MST dans les ZS de Dibaya, Katoka et Tshibala au Kasai-Central.

**Enfant avenir ONG** : monitoring de protection accompagné de l'assistance juridique et psychologique, y compris la remise des kits de dignité à 7 enfants en conflit avec la loi en placement au sein de la prison centrale de Kananga (ZS de Kananga).

dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Lomami, Tanganyika, Kasai-Oriental, etc. ; approvisionnement en intrants de prise en charge dans les provinces du Sud-Kivu, du Kasai-Oriental, du Haut-Lomami et du Haut-Katanga.

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

- **Eau, Hygiène et assainissement (EHA)** : mise en place de plusieurs points de chloration fixes aux points de puisage, au profit des populations résidant dans les ZS et provinces affectées (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Kasai-Oriental et Lomami), avec l'appui de plusieurs organisations (CENEAS,



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, etc. avec l'appui de l'UNICEF, OMS, Croix Rouge RDC, etc. ; aménagement dans la province du Kasai-Oriental d'une importante source d'eau qui va desservir environ 10 000 habitants dans l'AS de Dubaï, avec l'appui de l'UNICEF.

▪ **Vaccination** : poursuite du plaidoyer et de la préparation de la vaccination préventive au VCO

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

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

- Suivi avec les provinces sur la réalisation des examens de suivi au 60<sup>ème</sup> jour et partage des résultats de l'analyse de risque Polio du 4<sup>ème</sup> trimestre 2020 ;
- Elaboration du Risk Assessment pour les provinces du Maniema, Lualaba et Haut-Katanga en vue de l'utilisation du nVPO2, et préparatifs pour la finalisation de la revue documentaire de la RDC ;
- Au terme de S4/2021, 241 alertes ont été reçues et investiguées dont 238 dans les 48h, soit 98,8% de promptitude ; au total, 755 alertes reçues et investiguées depuis le début de l'année 2021 dont

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

- Poursuite des activités de surveillance épidémiologique (alerte, investigation, prélèvement et transport des échantillons, etc.) avec l'appui de Malteser International (MI) et de l'OMS. Le Ministre Provincial de la Santé a conduit un plaidoyer auprès des partenaires humanitaires pour avoir leur engagement dans la sensibilisation contre la peste, notamment dans les zones qui accueillent les déplacés et les réfugiés ;

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

- **Coordination, surveillance et Points d'entrée et de contrôle sanitaire** : mise en place d'une coordination de la riposte, dès la déclaration de l'épidémie, à l'antenne de Butembo de la DPS du Nord-Kivu ; tenue des réunions quotidiennes de coordination présidées par le Ministre

dans les ZS des provinces du Haut-Katanga, Tanganyika et Haut-Lomami. Pour la province du Haut-Katanga, les réunions des comités national et provincial de coordination de la campagne VCO se poursuivent et il y a une intensification des activités de préparation ; début de l'enquête de couverture vaccinale au VCO dans la province du Sud-Kivu qui est conduite par l'école de santé publique de Kinshasa avec l'appui de l'OMS.


741 investiguées dans les 48h soit 98,1% de promptitude ;

- Deux vrais cas de PFA ont été rapportés par AVADAR, validés avec prélèvement, pour chaque cas, de 2 échantillons de selles avec des n° EPID, dans les ZS de Mpokolo et Rwashi ;
- Réalisation de 147 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 88 dans les sites de haute priorité (88/100 sites de haute priorité ; 88,0%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu) ;
- Réalisation de 7 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans 3/6 ZS.

- 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 et les RECO par les visites à domicile et les CAC.

Provincial de la Santé ; arrivée d'une équipe de partenaires pour un appui à la riposte. Le 12/02/2021, la situation de contacts se présente comme suite : ZS de Biena : Nombre de contacts à suivre : 149 ; taux de suivi au 12/02/2021 : 52 % ; ZS Katwa : Nombre de contacts à





suivre : 106 ; taux de suivi au 12/02/2021 : 100 % et ZS de Butembo : Nombre de contacts à suivre : 6 ; taux de suivi au 12/02/2021 : 83,3%. Au total 37 alertes ont été reçues et toutes investiguées dont 14 validées et prélevées.

- **Laboratoire** : nombre d'échantillons reçus et analysés : 39 ; nombre d'échantillons positifs MVE : 02 ; le résultat du séquençage de l'échantillon du premier cas confirmé, acheminé à l'INRB de Kinshasa, est toujours attendu.

- **Vaccination** : réception à Butembo de 1 200 doses de vaccin contre la MVE et du matériel de chaîne de froid ; la formation des vaccinateurs est en cours dans les ZS de Katwa et de Biena. Renforcement de la communication pour la vaccination dans les CAC, les groupes des jeunes et les leaders communautaires dans l'AS de Masoya.

- **Prise en charge médicale et psychosociale** : évaluation du CTE de Katwa ; évaluation de la possibilité de construction d'un centre de transit à Masoya ; redynamisation du pilier psychosocial dans leurs

structures respectives. Un cas confirmé est pris en charge au service d'isolement de l'HGR Katwa.

- **Prévention et contrôle de l'infection (PCI) et EHA** : décontamination systématique du CSR de Masoya ; visite du CTE de Katwa ; évaluation du stock d'intrants PCI existant, avec la logistique de la zone ; évaluation PCI du CSR de Masoya par le score card (38%) suivie de l'élaboration d'un plan d'action opérationnel. Un site de destruction du sac mortuaire retrouvé à Ngubi (sac mortuaire brûlé et cendre retrouvé puis enfui dans le sol par notre équipe). Dans la ZS de Biena : dotation de 16 ménages en kits ménage.

- **Communication sur les risques** : 839 personnes touchées lors des visites à domicile avec 168 ménages visités dans la ZS par les cellules d'animation communautaire (sensibilisées sur le suivi, la vaccination, la prévention) dans les AS de Vungi et Rughenda ; briefing de 7 membres du CODESA de l'AS de Vungi sur la recherche des contacts jamais vus et la supervision de la vaccination.

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

- **Coordination, surveillance épidémiologique (SE) et contrôle sanitaire aux points d'entrée (PoE)** : élaboration du plan d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC ; poursuite de l'élaboration du plan d'action humanitaire ECHO (HIP 2021) ; suivi de la mise en œuvre du projet de la Banque Mondiale pour le renforcement des capacités de diagnostic au laboratoire et de prise en charge des cas de COVID-19 dans les provinces de l'Equateur, du Kasaï-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; début effectif du projet de recherche active et dépistage systématique des cas suspects de COVID-19 avec l'utilisation des TDR antigéniques dans les ZS hot spots de Kinshasa, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Haut-Katanga ; du 25/01/2021 au 05/02/2021 : 1 620 échantillons testés dont 9,1% positifs (n=147) ; mission conjointe MSP/OMS dans la province du Kongo-Central pour la formation des formateurs et utilisateurs finaux des TDR, et le démarrage effectif du projet ; suivi du processus de digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans 5

ZS de Kinshasa ; appui technique à l'atelier de révision et validation des SOPs de surveillance de la MVE et de la COVID-19 aux PoE/PoC.

- **Prévention et contrôle de l'infection (PCI)** : poursuite du processus de renforcement des capacités de 57 prestataires de soins dans les provinces de Kinshasa, Nord-Kivu et Kongo-Central en matière de PCI avec un focus sur les précautions standards ; appui à la séance de briefing et de sensibilisation des armateurs et concessionnaires du port de Goma au Nord-Kivu sur les principes de la surveillance épidémiologique et de la PCI dans le contexte de la COVID-19 ; appui à la mission conjointe DPS, BCZS d'Inga et OMS au CSR de Nsanda Samuna dans la ZS d'Inga pour le suivi des activités de riposte à la COVID-19 et briefing de 18 prestataires sur la PCI de base, dans la province du Kongo-Central.

- **Laboratoire** : poursuite de l'appui à la planification des activités pour la mise à échelle de l'utilisation des TDR en RDC ; suivi de l'expédition des milieux de transport et autres consommables

pour les laboratoires COVID-19 dans les provinces qui en disposent ; suivi de la mise en œuvre de l'enquête de séroprévalence du SARS-CoV-2 à Kinshasa.

▪ **Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale** : donation d'intrants de PCI, de 25 bombonnes d'oxygène et 25 manodétendeurs à l'HASC de Kinshasa ; dotation de médicaments à la prison centrale de Makala à Kinshasa pour renforcer le fonctionnement de la clinique mobile ; à la Tshopo, clôture de la formation des prestataires sur la prise en charge des cas de COVID-19.

▪ A la fin de S5/2021, 74 guérisons ont été comptabilisées, portant le cumul à 15 061 guéris (taux de guérison de 63,5%).

▪ **Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)** : briefing des leaders communautaires de la ZS de Kimpese/Kongo-Central sur la surveillance et la PCI à base communautaire ; dans la ZS de Nzanza/Kongo-Central, briefing des RECO sur la diffusion des messages clés relatifs à la prévention et la réduction du risque de transmission de la COVID-19 dans les lieux à haut risque ; au Nord-Kivu un plaidoyer a été mené auprès du maire de la ville de Butembo en vue du renforcement des mesures de prévention et de lutte contre la COVID-19 par la population ; tenue d'un atelier dans la ZS de Karisimbi au Nord-Kivu pour renforcer les capacités des RECO de ladite ZS sur la SIMR en vue d'améliorer la SBC et la remontée des alertes communautaires.

### 3. DEFIS DE LA REPOSE

- Capacité à riposter de manière prompt et efficace dans les ZS à risque et dans les nouveaux foyers d'épidémie et mise en place d'interventions durables de lutte contre le choléra ;
- Renforcement de la surveillance à base communautaire dans les aires de santé affectées et suivi des survivants de l'épidémie de MVE dans la province de l'Equateur, de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu ;
- Mobilisation de financements pour répondre aux différentes crises (mouvements des populations, COVID-19, MVE, peste, rougeole, cholera, cVDPV2, monkey-pox, etc.) ;
- Maintien de l'application des mesures barrières et de distanciation sociale par la population ainsi que le

maintien des autres interventions de riposte pour contrôler la nouvelle vague de l'épidémie de COVID-19 ;

- Déploiement de la logistique et de la communication pour riposter efficacement à la MVE dans la province du Nord-Kivu ;
- 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 mise en œuvre de l'enquête de couverture VCO post-campagne au Sud-Kivu ;

- Appui à la surveillance épidémiologique et biologique des cas suspects de choléra dans les nouveaux foyers (Haut-Lomami, Lomami, Haut-



Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, etc.) et au contrôle-qualité des laboratoires provinciaux et préparation de l'atelier sur la révision des outils cholera et PCIMNE ;

- Poursuite de la coordination des interventions de lutte contre le choléra dans différents foyers par le PNECHOL-MD avec l'appui des différents partenaires ;

- Préparatifs de la riposte au cas de cVDPV2 de la ZS de Loko, investigation approfondie du nouveau cas de cVDPV2 de la ZS de Inongo, préparatifs de la réunion de classification des cas de PFA par le CNEP et validation des résultats de l'analyse de risque Polio T4/2020 ;

- 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, MVE 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](mailto:djiguimdea@who.int)

**FOLEFACK TENGOMO Gervais,**

**WHE Team Lead**

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

**Jean-Paul BEYA KABANDA**

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

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

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