

CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU REGIONAL DE L'
Afrique

Rapport de situation Semaine 1 à 53 de 2020

03 janvier 2021



Aperçu des situations d'urgences sanitaires et des interventions en 2020, République Démocratique du Congo



POINTS SAILLANTS



2,85 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

18 154 cas de COVID-19
dont **601 décès**
(létalité : 3,5%)

De S1 à S53/2020 : **19 647**
cas de choléra dont **322**
décès
(létalité : 1,6%)

SITUATION HUMANITAIRE

La République démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire complexe. On y a enregistré des conflits persistants (intercommunautaires, groupes armés, etc.) avec des affrontements récurrents, des catastrophes naturelles (inondations, glissement de terrain, etc.), notamment au centre et encore plus à l'est du pays (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri, Tanganyika, etc.). Cette situation a eu pour conséquence un accès limité des populations à des services de base de qualité dont les services de santé. Le pays compte 5,2 millions de personnes déplacées internes, quelques 1,4 millions de personnes retournées et 527 000 personnes réfugiées et demandeurs d'asile des pays voisins, réparties dans les provinces du centre (Kasaï, Kasaï-Central, etc.), du sud-est (Haut-Katanga, Lomami, Tanganyika, etc.), de l'est du pays (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri) et dans les provinces frontalières avec le Sud Soudan et la RCA (Nord Ubangi, Sud Ubangi, Bas Uele et Haut Uélé).

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

➤ Epidémie de COVID-19

Du 10 mars 2020 (date de début de l'épidémie) au 3 janvier 2021, 18 153 cas confirmés et un cas probable dont 601 décès (létalité de 3,5%) ont été notifiés dans 156 ZS réparties dans 22 provinces sur les 26 que compte la RDC. Globalement, Kinshasa est restée l'épicentre. Elle a en effet rapporté 78,4% (14 238/18 154) des cas dénombrés dans l'ensemble du pays. Aussi, comme partout ailleurs, la RDC connaît sa 2^{ème} vague de l'épidémie qui s'est confirmée à S47/2020 : une augmentation exponentielle du nombre de cas confirmés a été observée après S41, avec un dépassement du pic de la 1^{ère} vague de l'épidémie à S52 (1 125 cas à S25 vs 1 248 cas à S52). Les interventions de réponse doivent nécessairement être intensifiées avec un accent particulier sur la province de Kinshasa.

➤ Epidémie de choléra

Depuis le début de l'année 2020, 19 647 cas suspects de choléra dont 322 décès (létalité 1,6%) ont été rapportés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces du pays. On a observé une baisse substantielle du nombre de cas entre 2017 (32 181 cas) et 2020 (19 647 cas), année au cours de laquelle la courbe a été à son plus bas niveau depuis les quatre dernières années. Ceci pourrait être mis non seulement à l'actif des différentes campagnes de vaccination organisées ça-et-là au cours de ces 2 dernières années mais aussi à la mise en œuvre des différents plans de riposte. En dépit de ces avancées, les régions du centre (Lomami) et de l'est (Nord-Kivu et Sud-Kivu) continuent d'être actives et ont enregistré plusieurs flambées au cours des 12 derniers mois. Les interventions de réponse doivent se poursuivre et s'intensifier sans omettre la mise en œuvre des actions durables liées à l'approvisionnement en eau, l'hygiène et l'assainissement.



POINTS SAILLANTS (suite)



Depuis le début de l'épidémie

3 470 cas de MVE (10^{ème})
dont **2 287** décès
(létalité : 66,0%)

130 cas de MVE (11^{ème})
dont **55** décès
(létalité : 42,3%)

396 801 cas de rougeole
dont **7 298** décès
(létalité : 1,8%)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

➤ Epidémie de la maladie à virus Ebola (MVE)

La 10^{ème} épidémie de MVE est l'une des plus importantes jamais enregistrées en RDC. Elle a, en somme, affecté 29 ZS (212 AS) dans 3 provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri). On a enregistré un cumul de 3 470 cas (3 317 confirmés et 153 probables) dont 2 287 décès, soit une létalité globale de 66%. De plus, la létalité parmi les cas confirmés était de 64% (2 134 décès/3 317 cas confirmés). Il a, en outre, été rapporté 1 171 survivants d'Ebola dans les 3 provinces en épidémie. En date du 25 Juin 2020, la déclaration de la fin de l'épidémie de la MVE a été faite par le Ministre National de la Santé.

Dans la province de l'Equateur à l'Ouest de la RDC, la 11^{ème} épidémie de la MVE déclarée le 1^{er} Juin 2020 a fait un total de 130 cas (119 confirmés et 11 probables) dont 55 décès (létalité de 42,3%) et 75 guéris ont été rapportés dans 41/284 (14,4%), réparties dans 13 (72,2%) des 18 ZS de la province. La déclaration de la fin de l'épidémie est intervenue le 18 novembre 2020 par le Ministre national de la santé. Aussi bien à l'est qu'à l'ouest, un renforcement du système de santé en période post épidémie est en cours, en tenant compte du risque de résurgence dans ces zones qui ont été affectées.

➤ Epidémie de rougeole

La RDC a connu une de ses plus importantes épidémies de rougeole depuis près de 10 ans. En date du 6 août 2019, elle a été classée au grade 2 des urgences sanitaires de l'OMS. Entre S1/2019 et S53/2020, 396 801 cas suspects et 7 298 décès (létalité 1,8%) ont été notifiés sur toute l'étendue de la RDC. Depuis le début de l'année 2020, 80 450 cas suspects dont 1 193 décès (létalité 1,5%) ont été rapportés contre 316 351 cas suspects dont 6 105 décès (létalité 2,0%) au cours de la même période en 2019. On note une baisse significative, de 74,6%, du nombre de cas et de 10,0% de la létalité entre 2019 et 2020. Depuis le début de l'épidémie, un total de 366 ZS (70,5%) sur les 519 ont été touchées dans toutes les 26 provinces du pays.



Figure 1 : Distribution spatiale des évènements de santé publique et crises humanitaires en R.D. Congo au 3 janvier 2021

1. SITUATIONS HUMANAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE

1.1. Situation humanitaire

Province de l'Ituri

La situation persistante d'insécurité a entretenu des mouvements des populations, l'aggravation de la vulnérabilité et des besoins multisectoriels urgents tout au long de l'année 2020. On a enregistré 1 614 833 personnes déplacées internes (PDI) dans la province de l'Ituri au 23 novembre 2020. Environ 835 492 personnes sont retournées au cours des 18 derniers mois dans leurs milieux de provenance et on a dénombré 64 sites répartis dans les territoires d'Irumu, Djugu et Mahagi sous la coordination du CCCM, qui abritent 46 448 ménages (environ 230 000 personnes déplacées). Ces chiffres sont le résultat de plusieurs vagues de déplacements de la population au courant de l'année 2020 suite aux affrontements entre groupes armés (ADF, CODECO, Mai-Mai, etc.) d'une part et les opérations des FARDC d'autre part dans les territoires de Mahagi, Djugu, Irumu et Aru.

Province du Sud-Kivu

Plusieurs affrontements armés intercommunautaires et entre les FARDC et les groupes armés ont été observés au cours du 2^{ème} semestre de l'année 2020 sur les hauts-plateaux de Fizi (Minembwe, Mikenge, Kipupu) et Uvira (Bijombo). Près de 76 400 personnes s'étaient déplacées vers les zones sécurisées dans la zone de santé (ZS) d'Itombwe, et sur les hauts-plateaux d'Uvira et Minembwe. En outre, on a rapporté le pillage de plusieurs centres de santé et la carence en médicaments essentiels et autres commodités, limitant l'accès aux soins de santé de base. Une situation similaire a été rapportée dans le territoire de Kalehe où on a signalé la présence de 5 500 PDI dans les ZS de Kalonge et Bunyakiri.

Des inondations sont survenues dans les ZS d'Uvira, Nundu, Fizi et Ruzizi au mois d'avril 2020, suite aux

pluies diluviennes. Plus de 70 000 personnes ont été sinistrées et sans abri dans le territoire d'Uvira.

Province du Tanganyika

Au cours du premier semestre 2020, plusieurs inondations sont survenues à travers la province, avec le déplacement d'environ 22 105 personnes et l'écroulement de maisons dans 5 ZS (Kabalo, Kongolo, Kalemie, Moba et Manono).


En 2020 aussi, on a observé un regain de violences intercommunautaires entre Twa et Bantou dont l'épicentre était pratiquement tout le territoire de Nyunzu, avec une extension des violences au territoire voisin de Kalemie. Ce conflit a affecté environ 135 000 personnes dans 14 aires de santé (AS) du territoire de Nyunzu et dans les territoires voisins de Kalemie, Kongolo et Manono. De plus, au sud, des affrontements entre les militaires Zambiens et Congolais dans le territoire de Moba ont causé le déplacement d'environ 8 200 personnes.

Dans le territoire de Kalemie, 11 camps de déplacés hébergeaient environ 40 852 PDI. Par ailleurs, le processus de fermeture des camps de PDI engagé par les autorités provinciales depuis 2018 s'est poursuivi avec la fermeture de 5 camps (Kalonda, Kalunga, Kalenge, Mukuku et Cinquantenaire) qui abritaient environ 25 000 PDI.

Province du Haut-Katanga

La situation au cours de l'année 2020 a été marquée par des conflits intercommunautaires entre les Twa et les Bantus dans le territoire de Pweto où plus de 23 316 personnes retournées (3 886 ménages) ont été identifiées dans la ZS de Kilwa (chefferie de Kyona Nzini). Cette population a exprimé des besoins dans tous les secteurs.

D'autre part, les inondations de mars et mai 2020 ont affecté plus de 279 269 personnes. Cette situation a entraîné le déplacement interne des populations et la dégradation de leurs conditions de vie (crise



alimentaire), la destruction d'infrastructures sanitaires et d'ouvrages EHA dans les communautés et les écoles, la perte des biens alimentaires et ménagés ainsi que des champs et abris.

Province du Kasai

Plus de 19 054 personnes ont été expulsées d'Angola par les frontières aux alentours de Kamako au cours de l'année 2020. Plusieurs personnes expulsées ont rapporté avoir été victimes de traitements inhumains et dégradants (coups et blessures, viols, attentats à la pudeur, etc.) au cours de leur expulsion de l'Angola.

A la suite des conflits intra et intercommunautaires entre les différentes communautés (Luba et Kuba) dans les territoires de Luiza et Mweka et des tensions qui en ont découlées, près de 1 200 ménages s'étaient déplacés dans les ZS de Kakenge, Masuika et Bulape.

Dans la région du Kasai, la crise de 2016-2017 a aggravé la chronicité de l'insécurité alimentaire dont les effets se sont fait sentir tout au long de l'année 2020.

Province du Kasai-Central

La situation humanitaire est restée complexe et a été caractérisée par des mouvements de populations, principalement liés aux expulsions d'Angola et des conflits intercommunautaires qui se sont ajoutés à la crise de Kamuena Nsamu entre 2016 et 2017.

De janvier à octobre 2020, 23 688 personnes expulsées d'Angola ont franchi différents points sur la bande frontalière entre la RDC et l'Angola au niveau de Kamako (source : Direction Générale des Migrations (DGM)). Ces expulsés se sont ajoutés aux centaines de milliers d'autres personnes retournées présentes dans la région (plus de 516 000 personnes expulsées de l'Angola, retournées, rapatriées) ayant

été enregistrées au cours de l'année 2019, soit au total 539 688 personnes.

Au cours de l'année 2020, à la suite des conflits fonciers, plus de 43 500 personnes ont fui les affrontements intercommunautaires notamment à Demba/Mweka et Katanda occasionnant des incidents de protection (violences, violences sexuelles, atteintes à la propriété) et la détérioration des conditions de vie dans tous les secteurs (santé, éducation, EHA, nutrition, sécurité alimentaire).

Province du Nord-Kivu

Au mois de mai 2020, on a observé des inondations dans le territoire de Beni, à la frontière entre la RDC et l'Ouganda. Le bilan a fait état de 2 victimes à Kasindi et 4 décès du côté Ougandais. En plus, on a enregistré des dégâts matériels dont plus de 30 maisons inondées à Kasindi, plusieurs villages détruits, 2 ponts emportés par les eaux. De plus, plusieurs bornes-fontaines et points d'approvisionnement en eau sont restés inaccessibles.

Dans les territoires de Masisi, Walikale, Lubero, Beni et Rutshuru, la détérioration de la situation sécuritaire continue de représenter une menace majeure pour les civils. Cette détérioration est liée aux activités des groupes armés et aux opérations militaires, aux conflits intercommunautaires, fonciers et entre agriculteurs et éleveurs, ou encore aux conflits autour du contrôle du pouvoir coutumier et des ressources naturelles, en particulier entre les groupements de Bukimbo (Rutshuru), Pinga (Walikale), et plusieurs autres groupements dans le Masisi. A cela s'ajoute une situation sécuritaire toujours inquiétante dans les territoires de Beni et de Lubero avec l'activité des groupes armés luttant pour le contrôle des ressources et contre les opérations militaires.

1.2. Situation épidémiologique

1.2.1. Surveillance intégrée des maladies et autres évènements de santé

■ De la semaine 1 à la semaine 53/2020, les principales causes de morbidité étaient le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la fièvre typhoïde, avec respectivement 19 130 306, 6 140 544 et 1 564 964 cas suspects. Depuis le début de l'année 2020, 5 786 954 cas de paludisme avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif (soit 30,3%) ont été recensés et 14 419 décès (létalité de 0,1%) ont été rapportés sur l'ensemble du territoire de la RDC. Il faut noter qu'en 2019, 18 835 434 cas suspects de paludisme et 18 529 décès (létalité 0,1%) ont été enregistrés. Par ailleurs, plusieurs autres maladies à potentiel épidémique ont été enregistrées 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](#)).

S'agissant précisément du chikungunya, 529 cas suspects dont aucun décès ont été rapportés depuis le début de l'année 2020, dans 17 ZS appartenant à 6 provinces de la RDC ([Figure 2](#)).

Les provinces de Kwilu (236 cas soit 44,6%), Kwango (145 cas soit 27,4%) et Kinshasa (88 cas soit 16,6%) ont rapporté un peu moins de 90% des cas (469/529 cas soit 88,7%). Au cours du premier trimestre 2020, Kwilu et Kinshasa ont été très actives dans la notification des cas de chikungunya, avant de céder la place au Kongo-Central jusqu'en milieu d'année. Au dernier trimestre de la même année, la ZS de Kenge dans la DPS du Kwango a notifié la totalité des cas (136 cas) qui du reste ont bénéficié d'une confirmation au laboratoire national.

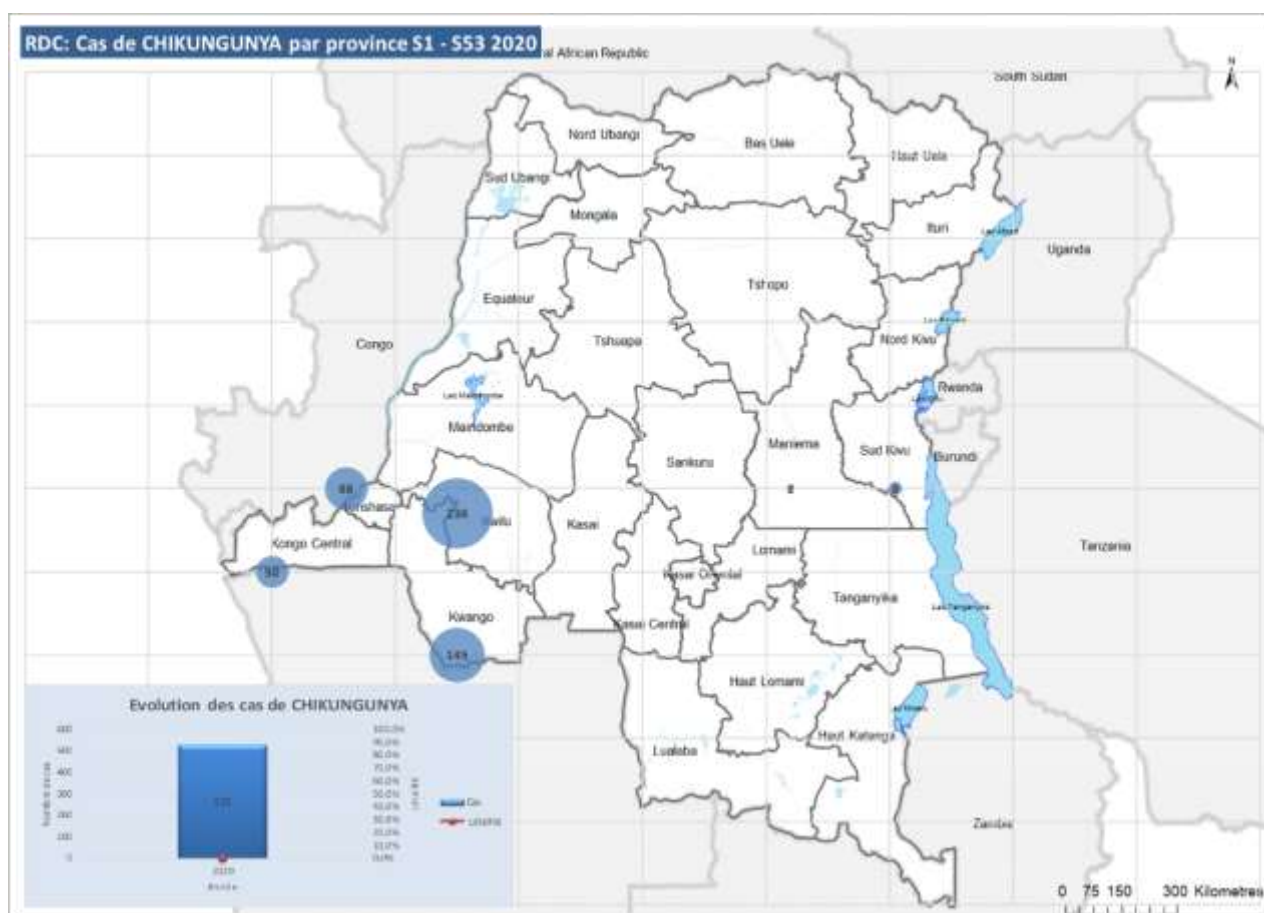


Figure 2 : Distribution spatiale des cas suspects de chikungunya en RDC, de S01 à S53/2020

Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée des maladies et riposte en RDC, de S01 à S53/2019 et 2020

MALADIE	2019		2020		2020					
	Total Cas S1 - S52	décès S1-S52	Total Cas S1 - S53	Total décès S1-S53	Cas S50	Cas 51	Cas S52	Cas S53	Décès S53	Létalité S53 (%)
CHIKUNGUNYA			529	0	19	15	7	15	0	0,0
CHOLERA	30304	514	19647	322	293	198	150	161	2	1,2
COQUELUCHE	1287	4	1027	7	30	23	9	9	1	11,1
DECES MATERNEL*		590		542					8	
DIARR SANGLANTE	35890	57	37899	38	647	539	569	709	0	0,0
DIARR DYH M5			663604	638	9352	8900	8911	7637	2	0,0
DRACUNCULOSE	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
FIEVRE JAUNE	861	27	729	18	28	19	19	9	0	0,0
FIEVRE TYPHOIDE	1400760	485	1564964	369	31932	30521	28757	27637	6	0,0
GRIPPE			825847	43	23073	23327	20139	19769	0	0,0
IRA	6112466	2222	6140544	1918	123506	117166	116501	103856	22	0,0
MENINGITE	8177	551	9986	450	166	126	186	128	6	4,7
MONKEY POX	5288	107	6257	229	92	49	52	76	3	3,9
MVE**	2786	1348	191	74	0	0	0	0	0	0
PALUDISME	18835434	18529	19130306	14419	355967	342411	310792	285494	256	0,1
PALUDISME TDR+			5786954	2510	129777	121794	107919	114758	34	0,0
PESTE	48	8	453	27	56	30	29	30	0	0,0
PFA	3755	13	2578	12	48	25	22	27	0	0,0
RAGE	146	33	295	14	7	6	2	6	0	0,0
ROUGEOLE	316351	6105	80450	1193	612	1354	1958	1144	15	1,3
TNN	799	339	802	284	24	9	11	9	2	22,2

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

Epidémies en cours

Durant l'année 2020, plusieurs flambées de maladies à potentiel épidémique ont caractérisé la situation épidémiologique de la RDC, notamment celles de la rougeole, du choléra, de la maladie à virus Ebola (MVE), de la peste, du monkey-pox et de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

1.2.2. Epidémie de choléra

■ De S1 à S53/2020, 19 647 cas suspects de choléra dont 322 décès (létalité 1,6%) ont été recensés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces, contre 30 304 cas et 514 décès (létalité 1,7%) notifiés dans 179 ZS appartenant à 23 provinces au cours de la même période en 2019 (Figures 3 & 4).

■ Comparativement aux années précédentes, on constate globalement que le nombre de nouveaux cas suspects de choléra pour l'ensemble de la République présente une tendance régressive de S1 à S53/2020. On note une baisse du nombre de cas

entre 2017 (32 181 cas) et 2020 (19 647 cas), année au cours de laquelle la courbe a été à son plus bas niveau depuis les quatre dernières années, avec une notification de moins de 20 000 cas. Ceci pourrait être mis non seulement à l'actif des différentes campagnes de vaccination organisées au Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai-Oriental, Sankuru, etc. au cours de ces 2 dernières années mais aussi à la mise en œuvre des autres interventions contenues dans les différents plans de riposte. De plus, le nombre de décès attribuables au choléra a connu une réduction de 69,7% de 2018 à 2020 (1 064 vs 322 décès) de même que la létalité qui est restée inférieure à 2% depuis 2019 alors qu'elle était supérieure à 3% en 2018 (Figure 4).

■ En 2020, même si des flambées ont sévi au centre, au sud-est et à l'est du pays, il serait soigné de préciser que la courbe de notification des cas suspects de choléra a présenté une tendance globale

à la baisse avec plusieurs pics (S1 : 767 cas, S16 : 515 cas, S24 : 486 cas, S38 : 464, S48 : 426 cas). Le nombre moyen hebdomadaire de cas était de 371 cas suspects avec des extrêmes allant de 150 cas (S52) à 767 cas (S1) (Figure 3).

- Une persistance de l'épidémie est attendue dans les provinces affectées alors qu'une résurgence des cas n'est pas à exclure au début de l'année 2021 aussi bien dans les zones touchées que dans les autres régions du pays. Ceci tient 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.
- La province du Sud-Kivu a rapporté le plus grand nombre de cas suspects (96 906 cas), suivie de celles du Nord-Kivu (5 436 cas), du Haut-Katanga (3 468 cas) et du Tanganyika (1 343 cas). Pour précision, la Division Provinciale de la Santé (DPS)

du Sud-Kivu a gardé la tête de la notification depuis 2019. Par ailleurs, la province du Haut-Lomami qui a connu une hausse de plus 100% de cas entre 2018 et 2019 (982 vs 3 428 cas), a présenté une tendance nettement régressive en 2020 (401 cas). En outre, en dépit du fait qu'aucune nouvelle province épidémique n'est entrée en épidémie en 2020, au centre de la République, 4 des 5 provinces épidémiques ont été affectées par des flambées. Il s'agit du Kasaï-Oriental (540 cas), du Lomami (461 cas), du Sankuru (239 cas) et du Kasaï (111 cas) (Figure 5).

- L'incidence (pour 100 000 habitants) au cours de l'année 2020 était de 31 cas. Les provinces du Haut-Katanga (109), du Sud-Kivu (96) et du Tanganyika (87) ont présenté les incidences les plus élevées (Tableau 2).
- Par ailleurs, 89,3% (17 554/19 647) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays.

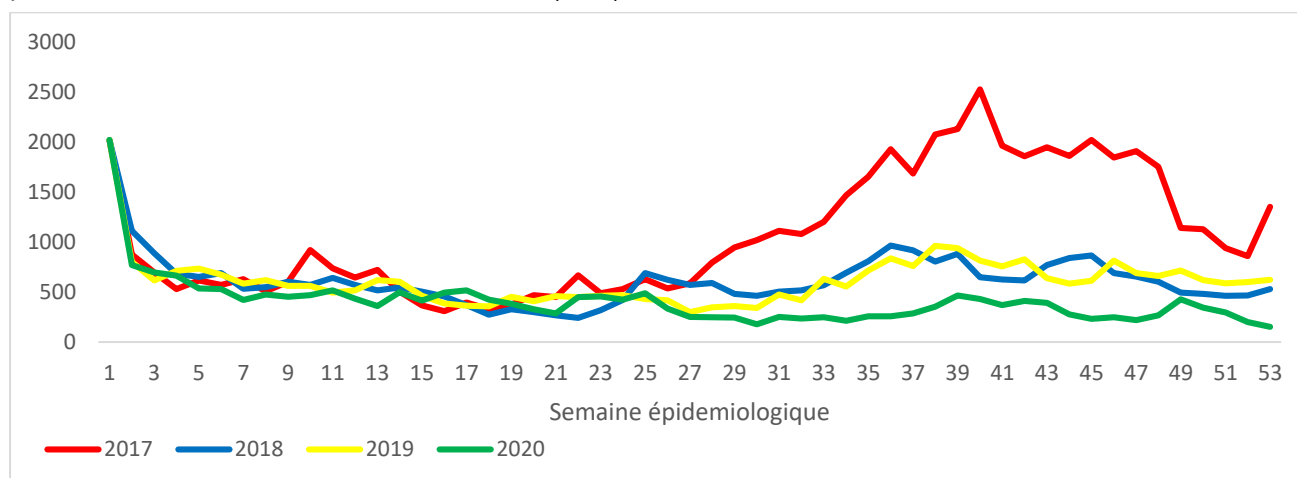


Figure 3 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés en RDC, en 2017, 2018, 2019 et 2020 (semaine 53/2020)

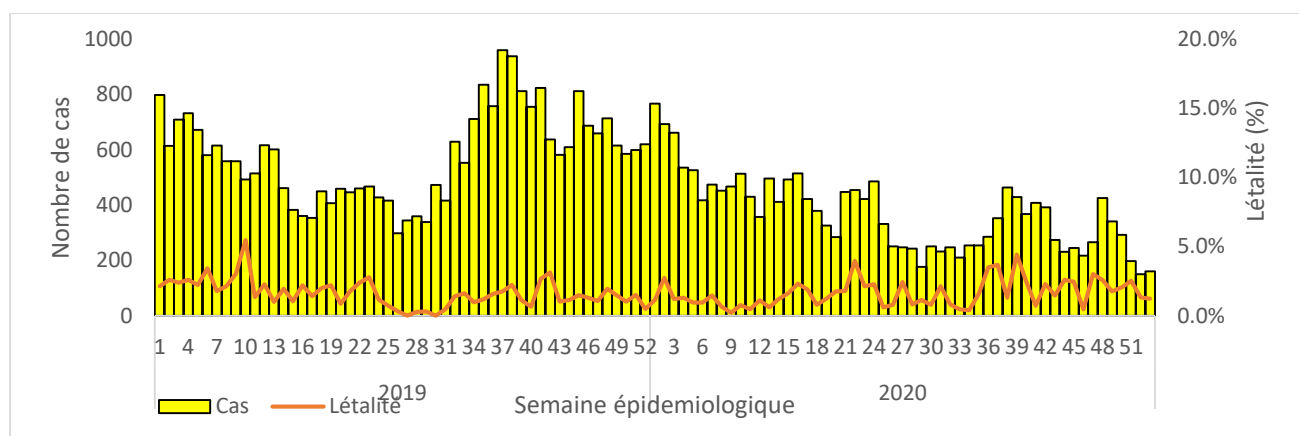


Figure 4 : Evolution hebdomadaire des cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2019 à S53/202

Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, en 2018, 2019 et des semaines 1 à 53/2020

Province	2018		2019		2020										Incidence de cas (100000) S1-S53/2020
	S1-S52/2018		S1-S52/2019		S1-S53/2020		S50/2020		S51/2020		S52/2020		S53/2020		
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Bas-Uele	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equateur	833	51	52	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Haut-Katanga	996	37	4325	105	3468	123	9	0	13	0	10	0	12	1	109
Haut-Lomami	982	20	3428	93	401	10	3	0	4	0	13	0	1	0	15
Haut-Uele	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ituri	858	33	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kasai	1325	71	93	7	111	16	12	1	11	2	9	2	13	1	4
Kasai-Central	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kasai-Oriental	6126	234	1025	57	540	25	6	0	1	0	1	0	0	0	15
Kinshasa	1199	24	147	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kongo-Central	1753	71	125	16	43	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Kwilu	384	36	38	3	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Lomami	989	58	320	12	461	47	44	4	21	2	11	0	6	0	16
Lualaba	93	3	691	18	530	12	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Mai-Ndombe	1322	93	29	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Maniema	141	9	185	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mongala	1343	94	6	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord-Kivu	2626	28	6515	49	5436	25	30	1	34	0	18	0	26	0	79
Sankuru	1636	119	412	17	239	6	4	0	6	0	0	0	0	0	62
Sud-Kivu	4737	23	7965	43	6906	39	169	0	103	1	76	0	73	0	96
Sud-Ubangi	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanganyika	4835	59	4420	67	1343	10	15	0	5	0	12	0	30	0	87
Tshopo	0	0	510	9	124	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Total	32181	1064	30305	514	19647	322	293	6	198	5	150	2	161	2	31

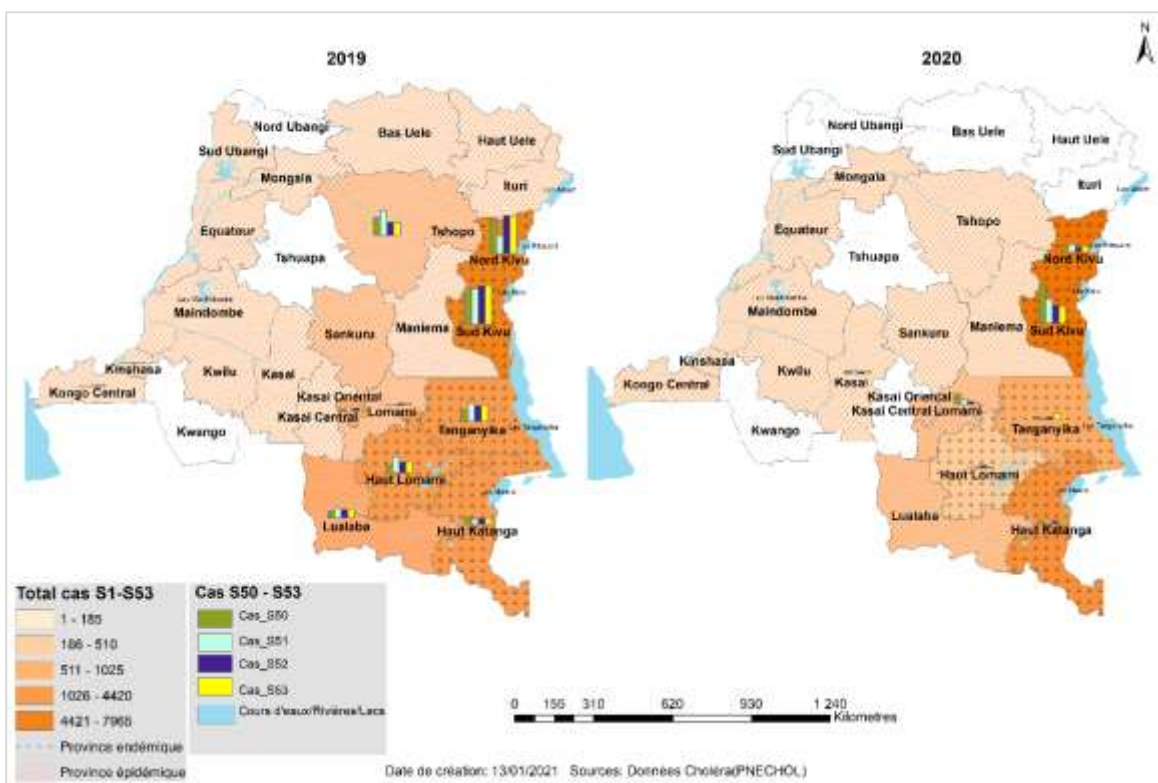


Figure 5 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra par province, des semaines 50 à 53 en 2019 et 2020

1.2.3. Epidémie de maladie à virus Ebola (MVE)

■ Au cours de l'année 2020, la 10^{ème} et la 11^{ème} épidémie de MVE se sont relayées, passant de l'est à l'ouest du pays.

La 10^{ème} épidémie de MVE est l'une des plus importantes jamais enregistrées en RDC depuis l'apparition de la maladie dans les années 70. Elle a, en somme, affecté 29 ZS (212 AS) dans 3 provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri). Son début remonterait autour du 30 avril 2018. On a enregistré un cumul de 3 470 cas (3 317 confirmés et 153 probables) dont 2 287 décès, soit une létalité globale de 66%. De plus, la létalité parmi les cas confirmés était de 64% (2 134 décès/3 317 cas confirmés). Il a, en outre, été rapporté 1 171 survivants d'Ebola dans les 3 provinces en épidémie (Figure 6).

La fin cette épidémie a été déclarée le 25 juin 2020 par le Ministre National de la Santé après plus de 42 jours suivant la guérison du dernier cas confirmé de MVE (14/05/2020). Ceci a été rendu possible grâce aux différentes interventions qui ont été mises en place par le Gouvernement de la RDC avec l'appui de ses partenaires sous le lead de l'OMS.

■ En ce qui concerne la 11^{ème} épidémie de MVE déclarée en date du 1^{er} juin 2020, elle a sévi dans la province de l'Equateur, à l'ouest du pays. Elle aura généré, en tout, 130 cas dont 119 confirmés et 11 probables. Malheureusement, 55 décès ont été enregistrés, soit une létalité globale de 42,3%. La létalité parmi les cas confirmés était, quant à elle, de 37,0% (44 décès/119 cas confirmés). A féliciter, 75 cas ont été déclarés guéris de la MVE, pour un taux de guérison de 57,7%.

■ Le cumul des AS touchées était de 41/284 (14,4%), réparties dans 13 (72,2%) des 18 ZS de la province (Figure 7). Au final, 3 agents de santé ont été contaminés au cours de cette épidémie, ce qui représentait 2,3% de l'ensemble des cas.

La déclaration de la fin de l'épidémie est intervenue le 18 novembre 2020 par le Ministre National de la Santé après 170 jours depuis la date de l'annonce du début (le 01/06/2020), suite à la riposte rapide et efficace mise en place par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires.

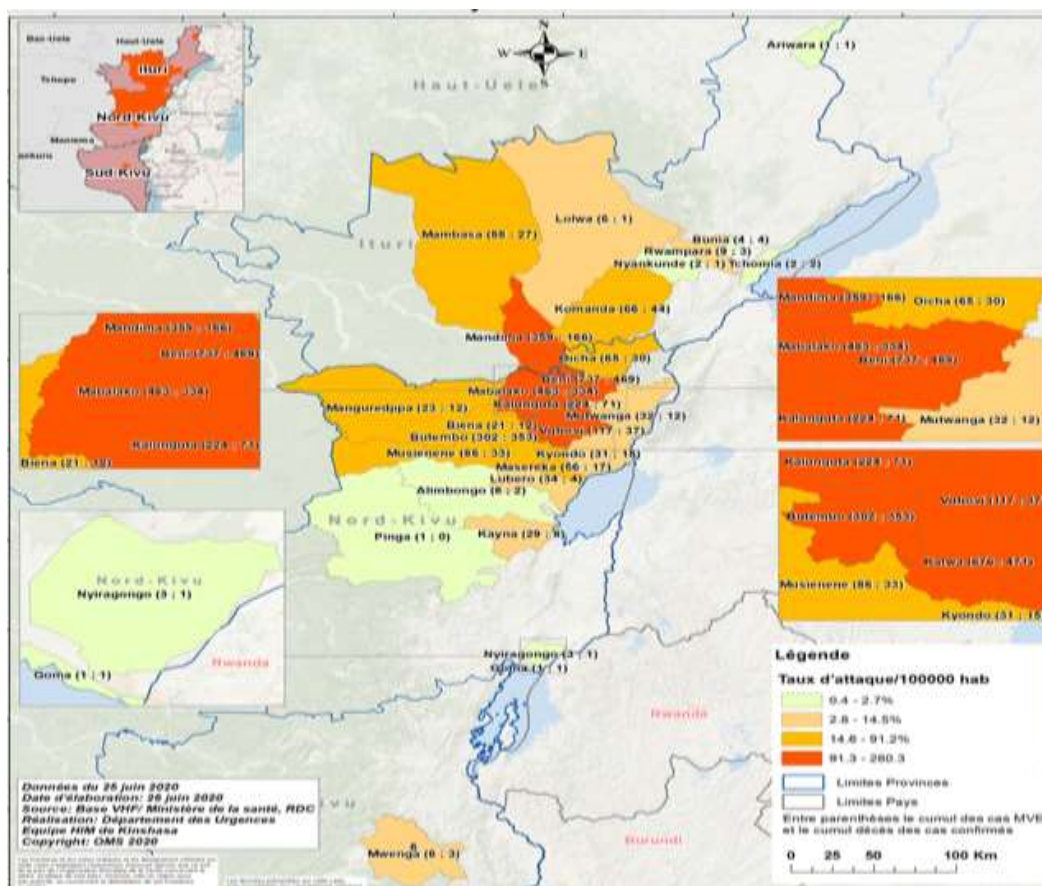


Figure 6 : Distribution des cas de MVE par ZS des provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri et taux d'attaque pour 100 000 habitants, du 1^{er} mai 2018 au 25 juin 2020.

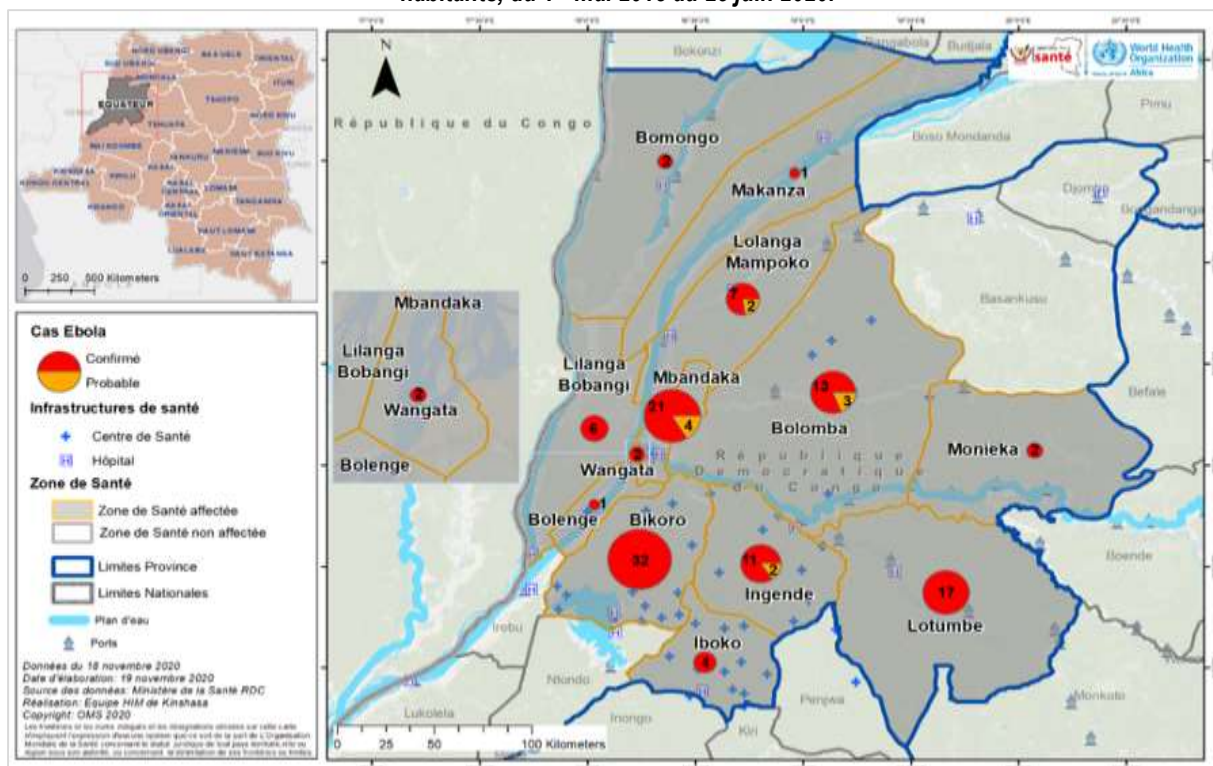


Figure 7 : Distribution géographique des cas de MVE dans la province de l'Equateur, au 18 novembre 2020 (n = 130).

1.2.4. Epidémie de rougeole

La RDC a connu une de ses plus importantes épidémies de rougeole depuis près de 10 ans. Elle a été déclarée le 10 juin 2019 par le Ministre National de la Santé. En date du 6 août 2019, elle a été classée au grade 2 des urgences sanitaires de l'OMS.

▪ Entre S1/2019 et S53/2020, 396 801 cas suspects et 7 298 décès (létalité 1,8%) ont été notifiés sur toute l'étendue de la RDC (Figure 8). Depuis le début de l'année 2020, 80 450 cas suspects dont 1 193 décès (létalité 1,5%) ont été rapportés contre 316 351 cas suspects dont 6 105 décès (létalité 2,0%) au cours de la même période en 2019. On note une baisse significative, de 74,6%, du nombre de cas et de 10,0% de la létalité entre 2019 et 2020. Depuis le début de l'épidémie, un total de 366 ZS (70,5%) sur

les 519 ont été touchées dans toutes les 26 provinces du pays, dont 253 en 2019 et 113 en 2020. On a constaté une très bonne évolution de l'épidémie de rougeole en RDC après toutes les interventions de riposte menées par le Ministère de la Santé avec l'appui de ses différents partenaires. Pour ce faire, la fin cette épidémie a été déclarée le 25 août 2020 par le Ministre National de la Santé après 25 mois de la notification des premiers cas. Les provinces qui ont notifié un nombre élevé de cas en 2020 sont celles du Sud-Ubangi (7 530 cas), Mai-Ndombe (7 279 cas), Nord-Ubangi (6 771 cas) et celle du Sankuru (6 744 cas). En outre, les létalités les plus élevées ont été enregistrées au Sankuru (4,7%), au Lualaba (4,5%), au Tanganyika (3,3%) et à la Tshuapa (2,5%).

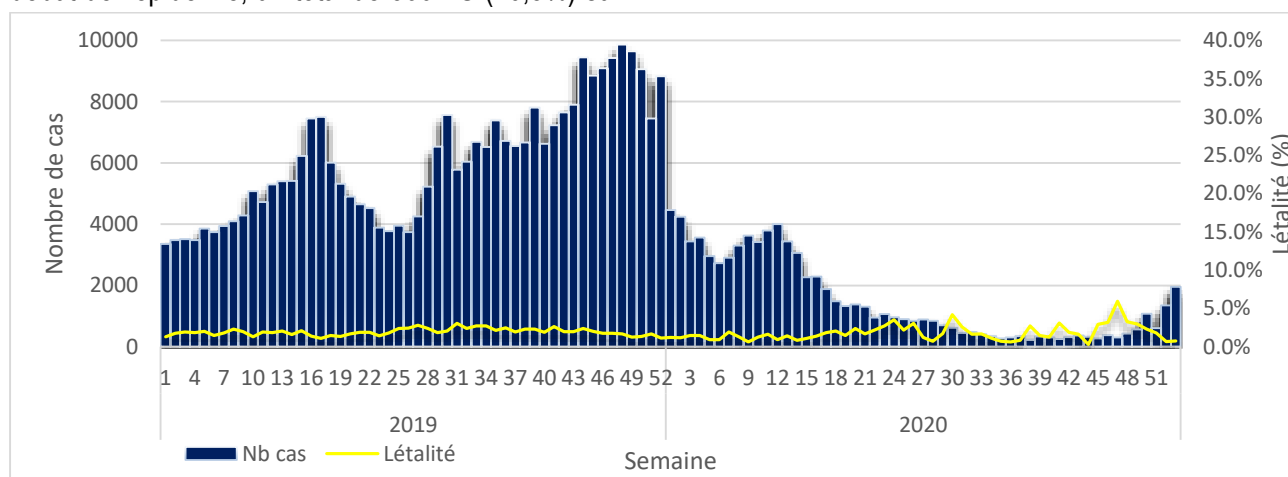


Figure 8 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de rougeole en RDC, de S01/2019 à S53/2020

1.2.5. Epidémie de poliomyélite

En 2020, 77 cas de polio dérivée du vaccin ont été notifiés en RDC :

- Soixante-quinze (75) cas de cVDPV2 (Kongo-Central : 1 ; Kwilu : 7 ; Tshopo : 1 ; Equateur : 37 ; Mai-Ndombe : 22 ; Kinshasa : 5 ; Kwango : 1, Nord-Ubangi : 1) ;
- Deux (2) cas de aVDPV2 : 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 de Bolomba),

Kinshasa : 30 août (ZS de Mont-Ngafula II), Kongo-Central : 22 janvier (ZS de Kimvula), Kwango : 19 février (ZS de Tembo), Kwilu : 25 février (ZS de Vanga), Mai-Ndombe : 28 octobre (ZS de Nioki), Tshopo : 10 janvier (ZS de Lubunga) et Nord-Ubangi : 16 septembre (ZS de Loko).

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

1.2.6. Epidémie de monkey-pox

▪ De S1 à S53/2020, 6 257 cas suspects de monkey-pox dont 229 décès (létalité 3,7%) ont été rapportés dans 133 ZS appartenant à 17 provinces contre 5 288 cas suspects et 107 décès (létalité 2,0%) dans 133 ZS appartenant à 18 provinces durant la même période en 2019. On constate une hausse de 18,30% du nombre de nouveaux cas suspects de monkey-pox et de 85,0% de la létalité entre 2019 et 2020. La courbe de notification des cas suspects de monkey-pox était ascendante depuis S30/2020 avec un pic à S33/2020 (273 cas) avant de connaître une tendance dégressive de S34 à S53/2020 (Figure 9).

▪ On a noté une résurgence du nombre de cas partant de 2018 (3 785 cas) à 2020 (6 257 cas) à travers la RDC. Les provinces du Sankuru (1 311 cas), Mai-Ndombe (1 192 cas), Tshuapa (764) et

Mongala (760 cas) ont recensé le plus grand nombre de cas en 2020.

▪ Par ailleurs, il faut signaler que sur un total de 80 échantillons (sang, croutes, vésicules) envoyés et analysés au laboratoire national (INRB) durant l'année 2020, 39 sont revenus positifs à l'orthopox virus du monkey-pox (taux de positivité de 48,8%) confirmant l'épidémie dans 11 provinces (Bas-Uele, Equateur, Haut-Uele, Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Mai-Ndombe, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Tshopo et Tshuapa) (Figure 10).

▪ Une des flambées majeures a été rapportée dans la province du Mai-Ndombe où la ZS d'Inongo a vu le quart de son territoire être touché depuis le mois de juin 2020 avec un total de 693 cas (58,1%) et un taux de létalité de 8,9% (62 décès/293 cas).

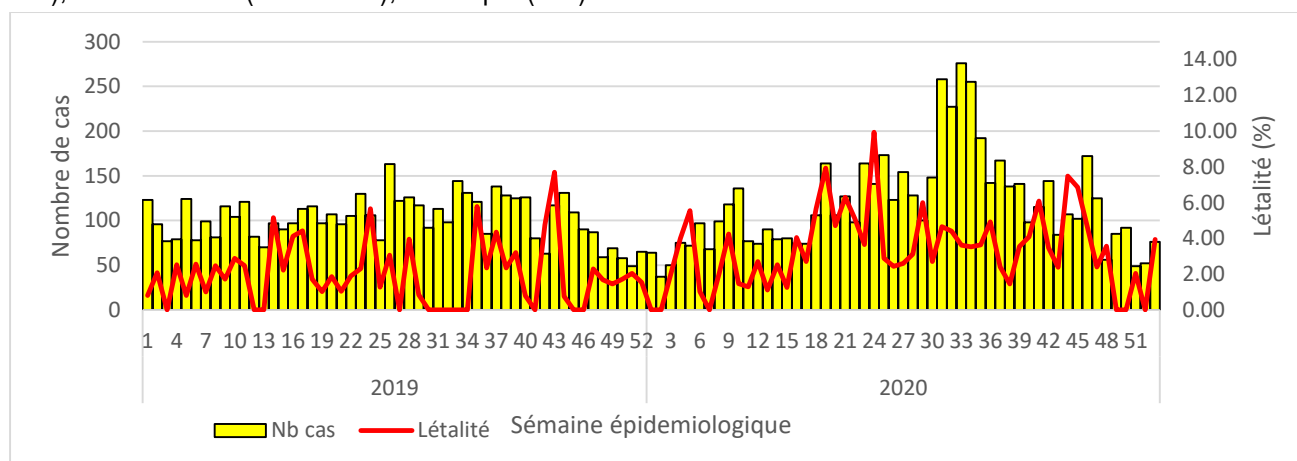


Figure 9 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de monkey-pox en RDC, de S01/2019 à S53/2020

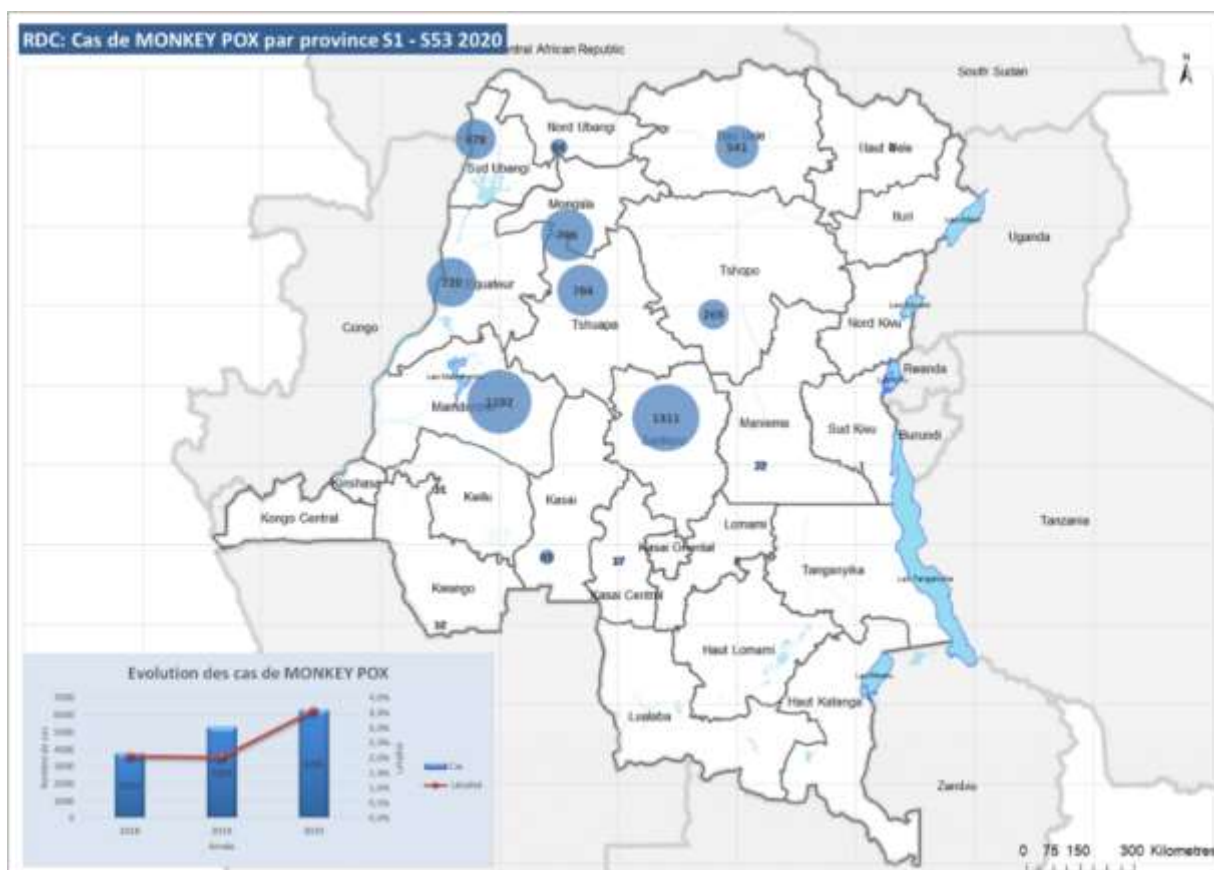


Figure 10 : Distribution spatiale des cas de monkey-pox en RDC, de S01 à S53/2020

1.2.7. Epidémie de peste

- La peste est une des maladies à potentiel épidémique sous surveillance en RD Congo. Elle sévit de manière endémo-épidémique dans la province de l'Ituri. De 2013 à 2020, le pays a notifié plus de 911 cas avec une moyenne annuelle de 114 cas. On note une augmentation progressive de la notification de cas de 2013 à 2018, allant de 55 à 133 cas. Par ailleurs, il faut signaler que l'année 2020 est celle qui a enregistré le plus grand nombre de cas suspects de peste bubonique en RDC depuis plus de 7 ans, suivie de l'année 2018 (133 cas) (Tableau 3).
- De S1 à S53/2020, 453 cas suspects de peste bubonique et 27 décès (léthalité 6,0%) ont été

enregistrés dans 8 ZS de l'Ituri contre 48 cas dont 8 décès (léthalité 16,7%) notifiés au cours de la même période en 2019 (Figure 11), dans 2 ZS (Aru et Aungba) de la même province. Les femmes et les enfants sont les plus touchés avec respectivement 61% et 85% de cas notifiés en 2020. L'épidémie actuelle qui a commencé depuis le 11 juin 2020 a recensé 438 cas et 20 décès dans les ZS de Rethy, Biringi, Aru, Aungba, Logo et Rimba. Nous constatons une hausse de plus de 100% du nombre de cas et une baisse de la léthalité de 64,1% entre 2019 et 2020.

Tableau 3 : Répartition de cas et décès de peste de 2013 à 2020 en R.D. Congo

2013			2014			2015			2016			2017*			2018			2019			2020		
Cas	Décès	Léthalité	Cas	Décès	Léthalité	Cas	Décès	Léthalité	Cas	Décès	Léthalité	Cas	Décès	Léthalité	Cas	Décès	Léthalité	Cas	Décès	Léthalité	Cas	Décès	Léthalité
55	5	9,1	78	12	15,4	18	5	27,8	116	9	7,8	10	2	20	133	5	3,8	48	8	16,7	453	27	6

*Données incomplètes ; léthalité en %

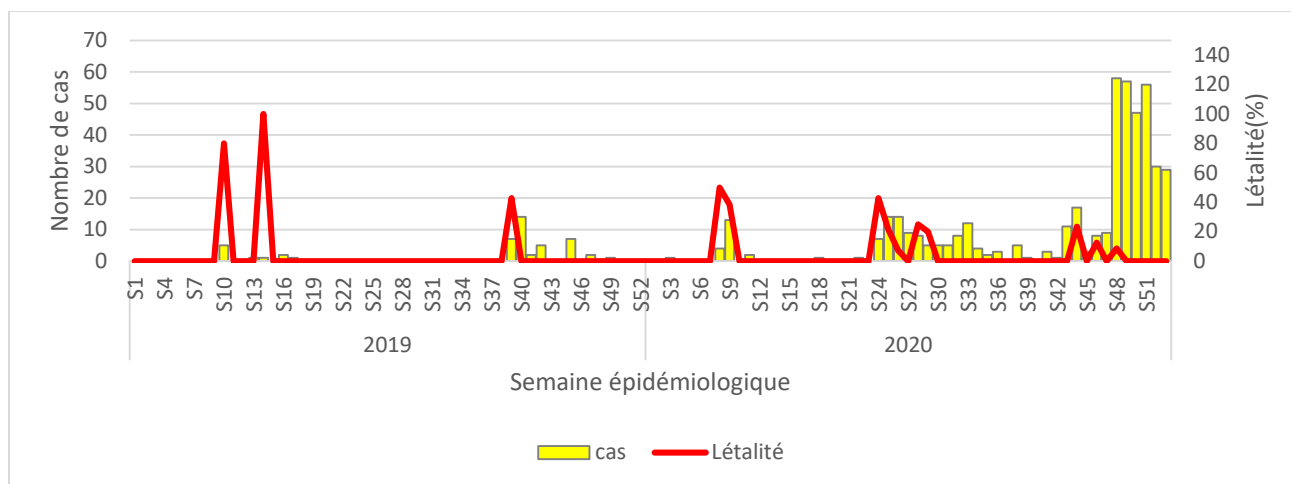


Figure 11 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de peste en RDC, de S01/2019 à S53/2020

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

- Au 3 janvier 2021 (S53/2020), 18 154 cas (18 153 confirmés et 1 probable) dont 601 décès (létalité de 3,3%) ont été recensés depuis le début de l'épidémie. En tout, 156 ZS ont notifié au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19, appartenant à 22 des 26 provinces de la RDC. Globalement, Kinshasa en reste l'épicentre. Elle a en effet rapporté 78,4% (14238/18154) des cas dénombrés dans l'ensemble du pays, suivie du Nord-Kivu qui a comptabilisé 6,8% (1233/18154) des cas. En 3^{ème} position se situe la province du Kongo-Central qui a répertorié 5,8% (1057/18154) des cas (Figure 12).
- Près de 46,9% des cas étaient âgés entre 30-49 ans (8155/17387) ; 1,0% (174/17387) des cas étaient quant à eux âgés entre 80-100 ans. L'âge médian était de 41 ans, avec des extrêmes allant de 2 mois à 100 ans.
- En outre, près de 50,0% (3 155/6 310) de l'ensemble des cas étaient symptomatiques à la notification, parmi ceux pour lesquels l'information a été communiquée. Les symptômes majeurs étaient, par ordre de fréquence : la toux (1 094/1 540 ; 71,0%), la fièvre (1120/1591 ; 70,4%) et l'essoufflement (630/1312 ; 48,0%).
- Concernant l'exposition, 24,2% (341/1407) des cas auraient visité une structure sanitaire dans les

14 jours précédant la maladie et 44,1% (584/1324) des cas auraient été en contact étroit avec un sujet présentant les symptômes d'une infection respiratoire aiguë. De plus, 61,3% (1735/2831) des cas auraient été en contact étroit avec au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19.

- Les professionnels de santé infectés représentaient, pour leur part, 15,8% (n=349) des 2 214 cas pour lesquels la profession a été renseignée ; leurs âges étaient compris entre 22 et 88 ans. Les hommes en étaient les plus affectés (190/349 ; 54,4%).

- Au cours des 14 derniers jours, 2 333 cas confirmés de COVID-19 ont été notifiés dans 64 ZS appartenant à 13 des 22 provinces affectées du pays.

Comme partout ailleurs, la RDC n'a pas été épargnée par la seconde vague qui s'est confirmée à S47/2020 où une augmentation exponentielle des cas (S41 : 13 cas en moyenne par jour à 68 cas à la S47) s'est observée. Précisons que 90,0% des cas ont été rapportés dans la ville province de Kinshasa. Le pic qui avait été atteint lors de la première vague de l'épidémie, notamment de 1 125 cas à S25, a été dépassé à la semaine 52 (n=1 248) de cette même année 2020 (Figure 13).

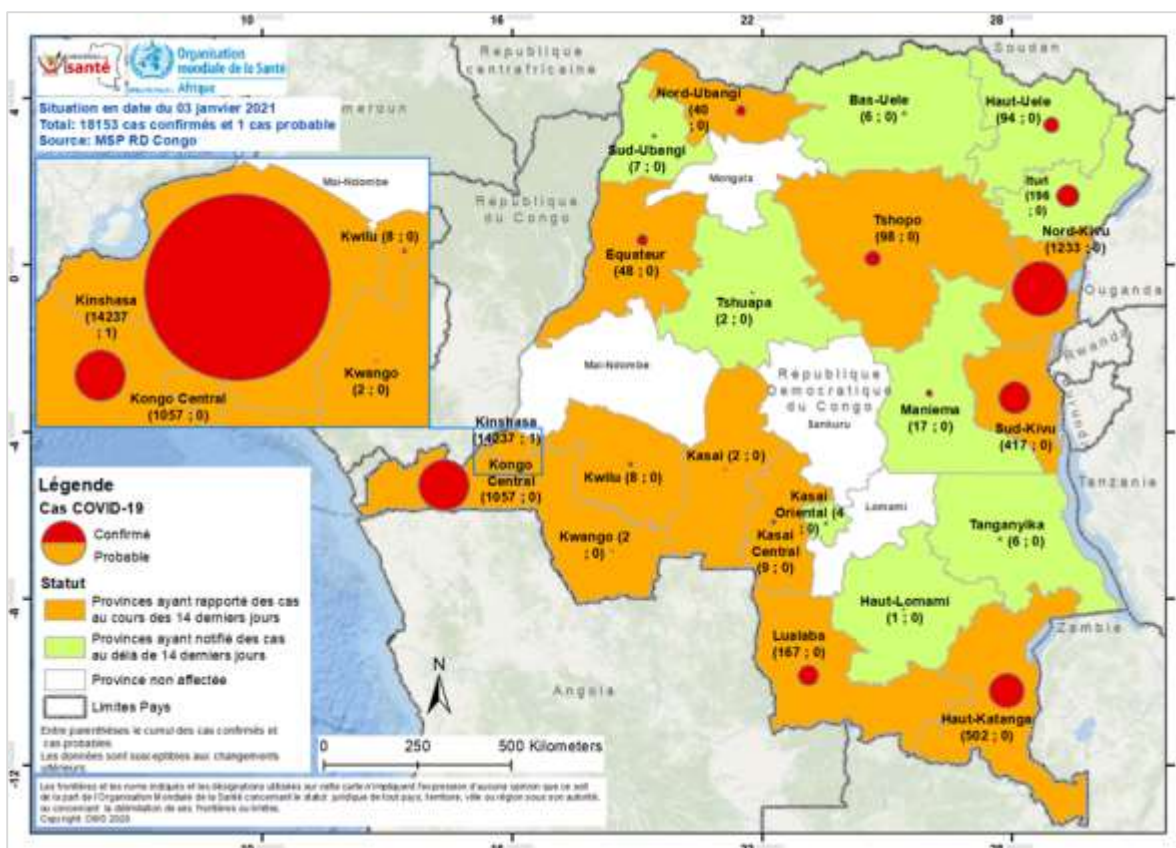


Figure 12 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 3 janvier 2021 (n= 18 154)

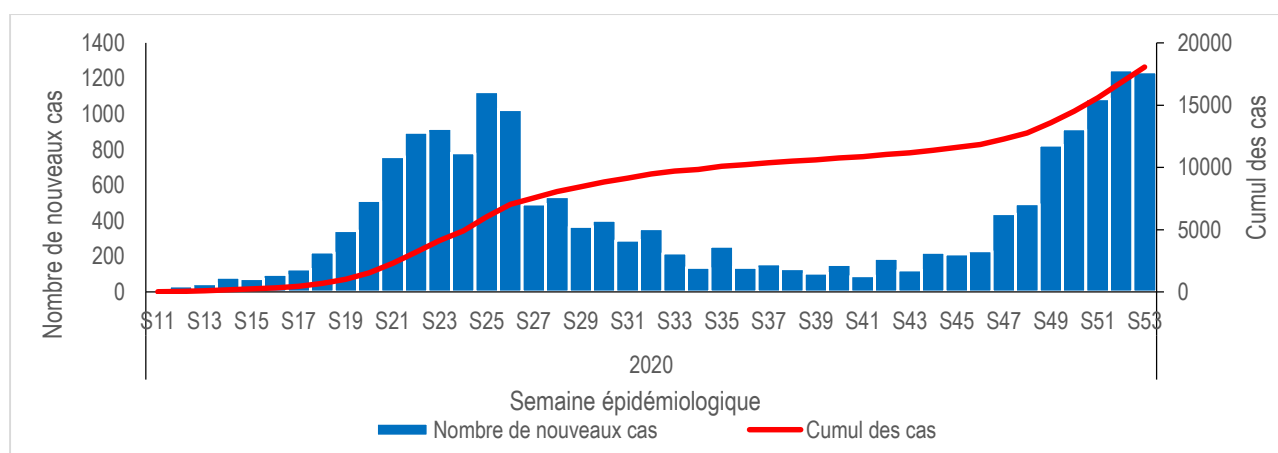


Figure 13 : Evolution des cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC, par semaine de notification, du 10 mars 2020 au 3 janvier 2021 (n=18 079 : données manquantes pour 75 cas)



2. REPONSE A LA CRISE HUMANITAIRE ET AUX EPIDEMIES

2.1. Réponse à la crise humanitaire

Province du Sud-Kivu

OMS : appui à la coordination des interventions de santé avec les différents partenaires de la DPS du Sud-Kivu ; appui technique au comité multisectoriel de crise (épidémies : choléra, COVID-19, etc.) avec les différentes commissions et sous-commissions ; appui technique et financier au renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et riposte dans les ZS et gestion de l'information sanitaire ; investigation des cas suspects de maladies sous surveillance épidémiologique ; approvisionnement en médicaments pour la prise en charge médicale gratuite des PDIs dans les ZS de Minembwe, Itombwe et dans les Hauts-plateaux d'Uvira (Bijombo) ; appui technique et financier à la prise en charge gratuite des sinistrés dans plusieurs centres de santé (CS) et hôpitaux généraux de référence (HGR) avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires (UNICEF, 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 aux réunions de CRIO sur la situation humanitaire ; appui technique à l'enquête OBRA rougeole auprès de la DPS, de l'antenne PEV Goma et de la ZS de Mweso ; appui à la pandémie de COVID 19 : dotation en intrants PCI et prise en charge à la DPS par l'OMS ; revue des décès maternels et de la planification des actions correctrices ; enquête en ligne sur les attaques du système de santé (OMS) pour rechercher les causes scientifiquement documentées.

Mise en œuvre du **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** : appui au suivi clinique, biologique et psychologique ainsi qu'à la surveillance épidémiologique autour des guéris d'Ebola ; appui en


médicaments. De plus, un approvisionnement en kits et intrants de laboratoire a été assuré ainsi que la coordination du programme et la gestion des données ; approvisionnement des ZS en kits de prélèvement des cas suspects de maladies à potentiel épidémique ; supervision formative intégrée des ZS et formations sanitaires (FOSA) sur les activités de la surveillance épidémiologique. Les équipes-cadres des ZS (ECZS) sont briefées sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons, les définitions de cas, le remplissage des outils de surveillance et sur la transmission des données de surveillance ; organisation de la supervision électronique à travers l'outil « open data kit » (ODK) et l'outil «key performance indicator» (KPI) ; approvisionnement des ZS en outils de surveillance épidémiologique.

Province de Tanganyika

OMS : Mise en œuvre du Projet CERF-UF par ADRA ; prise en charge médicale gratuite de tout cas de rougeole et ses complications ainsi que d'autres pathologies spécifiques dans les FOSA des ZS de Kalemie et Manono ; organisation des campagnes de vaccination ciblées contre la rougeole (ZS de Kiambi : 30 233 et ZS de Kalemie : 59 006) ; renforcement des capacités des RECO sur la surveillance à base communautaire et sensibilisation de la population sur l'adhésion aux activités de vaccination de routine et à la campagne de masse ; appui technique aux différentes réunions des groupes thématiques : Cluster EHA, CRIO et ICR, ASMT.

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 à l'épidémie de la COVID-19 ; accompagnement des missions de surveillance ; formation des prestataires de soins dans les FOSA ; suivi et accompagnement des prestataires de soins ; évaluation PCI SCORECARD des activités de la PCI dans les FOSA ; organisation des AVI dans 8 ZS de la DPS de l'Ituri ; appui technique au groupe de travail surveillance ; appui à la gestion de l'information sanitaire et de données de vaccination de routine (DVD MT) de 2 antennes PEV de l'Ituri. Mise en œuvre 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.**

CARITAS Bunia : avec le soutien de l'UNFPA, appui du volet de la santé de la reproduction dans les ZS de Drodro et Fataki (organisation de 6 cliniques mobiles dans la ZS de Fataki, prise en charge psychologique, PeC de 1 519 accouchements gratuits dont 598 sont des femmes déplacées dans 10 structures à Fataki et Drodro, PeC obstétricale de cas compliqués dans les hôpitaux de Fataki et Drodro ; organisation de la prophylaxie post expositionnelle (PEP) au VIH).

Avec le financement de MEMISA DGD Belgique, appui global aux 3 ZS (Fataki, Jiba, et Lita) en faveur de 449 389 habitants à travers 42 CS et 3 HGR ; appui aux populations déplacées dans la ZS de Bunia avec le financement de l'UNICEF. Dans les sites des déplacés de Kigonze, ISP, Bembey et Telega, 31 791 déplacés ont bénéficié de soins médicaux gratuitement.

Avec l'appui financier du PAM dans le volet nutrition : prise en charge pendant 6 mois de 14 471 enfants âgés de 6-59 mois et 2 272 FEFA avec MAM dans 17 structures dont 7 dans les ZS de Tchomia, Nizi et Rwampara.

Avec l'appui financier de Trocaire : prise en charge nutritionnelle des enfants de 6-59 mois (2 990 enfants souffrant de MAM) dans 10 AS des ZS de Lita, Nizi, Drodro et Fataki avec les produits locaux.

Dans le cadre de l'appui aux PDIs de la ZS de Bunia avec le financement UNICEF, 885 enfants souffrants

de MAS ont été pris en charge dans les UNTA et ont bénéficié de la promotion de l'hygiène des mains avec la distribution de savons ; réalisation de 160 séances de sensibilisation des membres du groupe de soutien en ANJE aux sites ISP, Kigonze, Telega et Bembey.

Malteser International :


Avec l'appui financier de Projet PRODS/11ème FED : construction et équipement des structures de santé et dépôt zonal (Logo, Rimba, Aru, Adi) ; réhabilitation de l'HGR d'Aba et Aru ; dotation de 4 HGR avec l'ambulance et subvention de transfert ; subvention de soins et médicaments (tarif forfaitaire subsidié et subvention MEG pour les Fosas).

Appui à l'amélioration de la qualité de soins avec le déploiement de spécialistes (Gynéco-obstétricien, pédiatrie, chirurgie, médecine interne) dans 7 HGR (Logo, Rimba, Aru, Ariwara, Adi, Aba, Faradje).

Avec le financement de AA, Ministère Fédéral Allemand des Affaires Etrangères : prise en charge médicale gratuite de 22 116 déplacés et retournés dans les ZS de Logo, Rimba et Kambala ; équipement de 25 FOSA en matériels (23 CS et 2 HGR). Coaching de personnel des FOSA sur la qualité de soins ; 35 911 réfugiés Sud Soudanais ont bénéficié de soins médicaux gratuits dans 3 FOSA des ZS d'Aba et Adi ; construction des infrastructures EHA ; réhabilitation de deux adductions du site de Meri ; 8 153 femmes en âge de procréer ont bénéficié de kits de dignité dans le même site.

Avec le financement du Projet ECHO/COD/BUD/2019/91032-Malteser :

renforcement de la résilience des ZS avec la préparation aux épidémies ; riposte à la COVID-19 ; contrôle sanitaire de 8 PoE et 2 PoC ; coaching de 40 FOSA, équipements, évaluation EHA FIT, score card ; engagement communautaire (méthode PFIM) et organisation de 40 émissions, sketches, spots par semaine ; formation de 1 500 RECO sur la surveillance communautaire ; construction de 7 HGR ; construction du site du centre de traitement de la COVID-19 et la dotation des hôpitaux par les ambulances.



MSF-SUISSE : appui aux PDI et autochtones (dans l'accès gratuit aux soins de santé primaires, UNTA, prise en charge de VVS, planning familial, prise en charge psychologique, sensibilisation et formation) dans les ZS d'Angumu, Drodoro, Nizi, Bunia, Bambu et Boga ; appui à la DPS de l'Ituri dans la lutte contre la pandémie de la COVID-19.

MSF-Suisse a aussi donné un accès gratuit aux soins de santé secondaires dans les HGR de ces ZS dans la prise en charge complète en pédiatrie y compris les soins intensifs et la réanimation, UNTI, référencement pour les soins secondaires (CDS-HGR) ou Tertiaire (HGR- service spécialisé dans la ville de Bunia).

Appui à la prévention et contrôle des infections avec la distribution des MILDs dans 4 AS de la ZS de Nizi, la distribution de masse d'antipaludéens dans 4 AS de la ZS d'Angumu et la vaccination préventive contre la rougeole pour une cible de 6 mois à 15 ans dans l'AS de Rubingo et le site des déplacés de Tchabi dans la ZS de Boga, où 19 897 enfants (PDI et autochtones) ont été vaccinés.

Appui à l'HGR de Bunia et l'HGR de Nizi, dans la prise en charge de la COVID-19 et la mise en place du CTCO et mise en place d'un centre de transit pour patient COVID-19 au niveau des HGR de Drodoro et Angumu.

La distribution de savons, de kits d'hygiène, des bâches aux déplacés des sites dans l'AS de Rubingo dans la ZS Boga, approvisionnement en eau potable dans différents sites de PDI y compris ceux de la ZS de Bunia ; construction des zones à déchet, des douches et latrines dans les ZS Drodoro, Nizi et Angumu.

MEDAIR : Tout au long de l'année 2020, Medair a continué de fournir des services vitaux aux populations les plus vulnérables en répondant aux mouvements de populations et aux épidémies par une approche multisectorielle intégrée de soins de santé primaires gratuits, de soins SAM pour les enfants de moins de cinq ans et d'activités EHA.


Avec le soutien financier de l'USAID/BHA (anciennement OFDA) et d'ECHO/DDC : soutien aux 33 FOSA et 10 structures de référence (HGR) dans

12 ZS (Drodoro, Gethy, Fataki, Komanda, Linga, Lita, Lolwa, Mahagi, Nyankunde, Rethy, Bunia et Rwampara) avec la réponse d'urgence Ebola et l'extension des activités de prévention COVID-19 ; appui à la réponse à deux épidémies de peste. Au total, Medair a appuyé 163 164 nouvelles consultations, 9 835 accouchements par un personnel qualifié, 8 785 admissions à l'UNTA, 4 520 admissions à l'UNTI, 5 609 enfants complètement vaccinés, 210 VVS traités dans les 72H, 986 personnes formées, 105 394 personnes sensibilisées sur la COVID-19, installation de 86 stations de lavage des mains. Dans le Volet EHA : 11 FOSA ont été réhabilitées et 9 sources d'eau ont été réhabilitées.

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

OMS : Appui technique à la 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 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. ; mise en œuvre du projet de santé de la reproduction (SR) et VSBG en situation d'urgence dans la région du Kasai (Kasai, Kasai-Central et Kasai-Oriental) afin de contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et néonatale (approvisionnement des FOSA en kits SR ; appui aux coordinations PNSR ; renforcement des capacités des prestataires, renforcement de l'engagement communautaire et réhabilitation des FOSA).

Avec le partenaire ADRA (financement CERF) : projet de riposte à l'épidémie de rougeole dans la ZS d'Ilebo.



MSF Belgique : mise en œuvre du projet de la prise en charge médicale et psychosociale des cas de VSBG exécuté à Kananga.

Caritas Kananga : prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) à Mikalayi ;

2.2. Réponse à l'épidémie de choléra

Coordination et surveillance épidémiologique : 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, biologique et celle à base communautaire (réunions de surveillance, recherche active des cas, investigation, collecte et transport des échantillons, approvisionnement en outils et intrants de surveillance, etc.) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga, Lomami, Haut-Lomami, Kasai-Oriental, etc.) ; surveillance à base communautaire (SBC) ; déploiement d'experts pour appuyer la lutte contre le choléra dans les principaux hot spots.

- **Prise en charge (PeC)** : PeC médicale gratuite des cas de choléra dans les UTC/CTC/PSRO avec l'appui de MSF-Espagne, MDA, MEDAIR, ADRA, UNICEF etc. ; 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, construction et réhabilitation des UTC/CTC et la formation des prestataires sur la prévention et la PeC des cas de choléra avec l'appui des partenaires (OMS, MSF, etc.).


- **Communication** : mise en place 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 dans plusieurs provinces (Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Lomami, Kasai-Oriental, etc.) ; mise en œuvre du projet « réponse rapide » dans le Nord-Kivu et le Haut-Katanga avec

dépistage actif et passif des cas de MAM dans 25 AS ; accès aux droits sexuels et reproductifs des filles et femmes dans les communautés affectées par les conflits (ZS de Kalomba).

l'appui de l'UNICEF ; mise en place des activités communautaires dans plusieurs provinces avec l'appui de l'OMS.

- **Eau, Hygiène et assainissement (EHA)** : mise en place de plusieurs points de chloration fixes et mobiles 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, Lomami, Kasai-Oriental, etc.) avec l'appui de plusieurs organisations (Mercy corp, Save the Children International, Croix rouge RDC, UNICEF, OMS, etc.) ; distribution d'aquatabs dans les ZS affectées ; 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, GIZ, etc. ; organisation des enterrements sécurisés dans les provinces de Lomami et Haut-Katanga ; renforcement des capacités des hygiénistes dans la désinfection des ménages et leur prise en charge dans plusieurs province avec l'appui de l'OMS.

- **Vaccination** : avec l'appui de l'OMS, organisation de 4 campagnes de vaccination orale contre le choléra dont 2 dans 17 AS supplémentaires appartenant à 8 ZS du Nord-Kivu (502 572 personnes âgées de 1 an et plus vaccinées avec la 2^{ème} dose de VCO soit une CV de 104,5% et parmi lesquelles 92,1% ont reçu leur 2^{ème} dose) et 2 réactives dans 59 AS réparties dans 5 ZS (Uvira, Nundu, Fizi, Idjwi et Minova) du Sud-Kivu (1 058 352 personnes d'une année et plus vaccinées avec la 2^{ème} dose de VCO soit une CV de 100,6% et parmi lesquelles 91,6% ont reçu leur 2^{ème} dose) ; plaidoyer et préparation de la vaccination préventive au VCO dans les ZS des provinces du Haut-Katanga,



Tanganyika et Haut-Lomami ; organisation de l'enquête de couverture vaccinale au VCO dans la

province du Sud-Kivu qui sera conduite par l'école de santé publique de Kinshasa avec l'appui de l'OMS.

2.3. Réponse à l'épidémie de poliomyélite

L'OMS a appuyé les interventions de réponse :

- Organisation des campagnes de vaccination et des enquêtes MI et LQAS de la riposte aux cas de cVDPV2 dans les provinces de la Tshuapa et de l'Equateur ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique et renforcement des capacités des acteurs à différents niveaux ;
- De S1 à S53/2020, 12 667 alertes ont été reçues, 12 654 (99,9%) investiguées dont 12 461 investiguées dans les 48h soit 98,4% de promptitude et 353 (2,8%) vrais cas de PFA identifiés (attendus : 30) avec prélèvement, pour chaque cas, de 2

2.4. Réponse à l'épidémie de peste

- L'OMS a appuyé le renforcement de la surveillance (alerte, investigation, prélèvement et transport des échantillons, etc.), l'appui technique et financier aux investigations approfondies dans les ZS de Rethy, Aru et Biringi, le briefing de 22 prestataires et 44 relais communautaire dans la ZS de Rethy et le pré-positionnement des tests de diagnostic rapide au laboratoire provincial et dans les ZS endémiques. En plus, une mission conjointe DPS, UNICEF et OMS a été organisée dans les ZS d'Aru et Biringi avec l'appui de l'OMS au cours de laquelle un renforcement des actions de riposte a été assuré.
- **UNICEF** : dotation d'intrants de PCI, médicaments, équipements médicaux et activités de communication sur les risques et d'engagement communautaire (mise en place de 200 CAC dans la ZS de Rethy, appui aux radios locales, sensibilisation de masse) à travers Caritas Mahagi ; dotation en intrants de PCI, activités d'engagement

2.5. Réponse à l'épidémie de Monkey-pox

Coordination et surveillance épidémiologique : appui de l'OMS dans les activités de coordination et de surveillance épidémiologique dans le cadre de la SIMR dans les provinces et ZS affectées ; appui à la


échantillons de selles avec des n° EPID, dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu).

- 90 AS/103 soit 87,4% ayant notifié au moins 1 vrai cas de PFA (objectif : 50%) ;
- Installation des kits solaires sur 8 sites au Haut-Katanga et au Lualaba et distribution de nouveaux téléphones dans la ZS de Tshikapa ;
- Organisation de visites de recherche active dans les sites de notification avec l'outil e-Surv et de visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans les 6 ZS suscitées.

communautaire et appui à la mise en place des organes de coordination de la riposte dans les ZS d'Aru et Biringi.

- **Malteser International** a soutenu les ZS d'Aru, Kambala, Logo et Rimba : dotation des médicaments dans les ZS de Biringi et Aungba, briefing des prestataires et relais communautaires dans les ZS d'Aru, Biringi et Aungba.
- **MEDAIR** a appuyé la riposte au niveau des ZS de Rethy et Linga par un appui en médicaments.
- Prise en charge des cas et distribution préventive gratuite, aux contacts, de la doxycycline (adulte) et du cotrimoxazole (enfant) ;
- Désinsectisation des maisons et écoles des cas avec la Deltaméthrine et organisation des enterrements dignes et sécurisés ;
- Sensibilisation de la population sur les mesures préventives à travers la radio locale, les RECO par les visites à domicile et les CAC.

surveillance épidémiologique dans la DPS de la Tshuapa avec le Projet CDC/ESP/MPX de l'école de santé publique de Kinshasa (financement du CDC Atlanta).



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

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

2.6. Réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola

▪ **Coordination, surveillance et points d'entrée et de contrôle sanitaire** : Mise en place des activités de préparation dans les ZS à risque ; appui aux différents piliers de la riposte ; appui aux investigations des alertes, de la recherche active des cas dans les FOSA, du screening au niveau des PoC : cumul de 181 954 089 voyageurs screenés lors de la 10^{ème} épidémie et de 3 412 561 voyageurs screenés au cours de la 11^{ème} épidémie.

▪ **Prise en charge** : A l'est de la République, un total de 58 227 patients dont 56 012 suspects et 2 215 confirmés ont été admis dans les 17 centres de transit (CT) et les 11 centres de traitement Ebola (CTE) fonctionnels. Le cumul des personnes guéries de la MVE était de 1 171. De plus, un soutien psychologique a été délivré à 56 272 cas suspects et 1 929 cas confirmés de MVE dans les différents CT/CTE.

En ce qui concerne la 11^{ème} épidémie, 75 patients confirmés de MVE ont été pris en charge dans 19 structures d'isolement et de prise en charge, parmi lesquels 32 (42,7%) ont bénéficié de la thérapie spécifique de la MVE. De plus, un soutien psychologique a été délivré à 867 cas suspects et 58 cas confirmés de MVE dans les différents CI/CT/CTE.

▪ **Laboratoire** : au cours de la 11^{ème} épidémie, un total de 15 268 échantillons analysés dans les 5 laboratoires de MVE (Bikoro, Bolomba, Iboko, Ingende et Mbandaka) au 17/11/2020.

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

▪ **Vaccination** : En somme, 303 905 personnes ont été vaccinées avec le 1^{er} vaccin (rVSV-ZEBOV-GP) dont 83,5% (n= 253 817) dans le Nord-Kivu, 14,4% (n= 253 817) dans le Sud-Kivu et 2,0% (n= 6 224) en Ituri. Le nombre de personnes ayant reçu la 1^{ère} dose du vaccin (JnJ) était de 20 339 et ceux ayant reçu la 2^{ème} dose étaient au nombre de 9 560 pour les 3 provinces de l'est ayant été affectées par la 10^{ème} épidémie. A l'Equateur, 41 552 personnes ont été vaccinées par le rVSV-ZEBOV-GP.

Prévention et contrôle de l'infection : au total 11 967 prestataires ont été briefés dans les ZS affectées de l'Equateur ; des évaluations des capacités de PCI dans FOSA ont été menées, de même que des activités de suivi et accompagnement en PCI. Lors de la 10^{ème} épidémie on a réalisé 12 490 évaluations dans plus de 1 700 FOSA. Le score PCI moyen variait de 45% à 78%.

▪ **Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC)** : organisation de la formation de prestataires des PoE/PoC sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC) à l'Equateur. Lors des visites à domicile, les membres des cellules d'animation communautaire et les volontaires de la Croix-Rouge ont visité 626 295 ménages et 3 600 131 personnes ont été sensibilisées dans les ZS affectées de l'Equateur.

2.7. Réponse à l'épidémie de rougeole

▪ Coordination

Appui à l'élaboration et la mise en œuvre des plans de riposte, plan de sortie de l'épidémie ; appui technique et financier de l'OMS au comité national de coordination sous le lead du Ministère de la Santé ; organisation du plaidoyer entre le MSP et ses partenaires pour la mobilisation des ressources ; mise en place de 5 sous-coordinations dans les provinces de Tshuapa, Mai-Ndombe, Kwilu, Haut-Uélé et Kasai.

▪ Surveillance épidémiologique et Laboratoire :

Renforcement de la surveillance avec la mise en place de 5 sous coordinations OMS ; mise en place de la notification journalière, renforcement de la surveillance de laboratoire pour confirmation des cas et collecte des échantillons nasopharyngés par l'OMS ; déploiement des consultants dans les ZS hotspots ; missions d'investigations ; collecte et transport d'échantillons au laboratoire ; organisation des missions de renforcement des activités de la riposte à l'épidémie de rougeole dans les provinces du Kwilu, Mai-Ndombe et Kongo-Central sous financement de BMGF/PATH. Au total 3 357 échantillons ont été reçus dont 1 356 IgM+Rougeole (40,4%), 715 IgM+Rubéole (21,3%), 47 indéterminés (1,4%), et 1 157 négatifs (34,5%). Parmi les enfants IgM+Rubéole, 16% avaient plus de 14 ans.

Prise en charge (PeC) : PeC gratuite de cas de rougeole dans les structures de santé et renforcement de la qualité de la prise en charge par

les pédiatres déployés et la formation des prestataires par l'OMS ; sensibilisation sur la gratuité des soins dans les ZS ; appui à l'élaboration et la distribution des directives techniques de prise en charge des cas simples et compliqués de rougeole dans les ZS ; approvisionnement des structures des ZS en kits de PeC (1295 de l'UNICEF et 848 OMS).

Communication : mise en place des activités de la communication sur les risques, de la mobilisation sociale avec les messages clés actualisés sur la rougeole dans certaines zones urbaines et rurales, avec appui des équipes des sous-coordinations OMS à Mai-Ndombe ; renforcement de la sensibilisation des RECO dans les ZS silencieuses.


Vaccination : mise en œuvre de la riposte vaccinale dans 121 ZS (total de 1 296 368 enfants vaccinés pour toutes les cibles confondues : 6 à 59 mois, 1 à 9 ans et 6mois à 9 ans) ; récupération en PEV de routine pour tous les antigènes avec 6 225 enfants vaccinés en Penta3 ; nombre d'enfants vaccinés en riposte vaccinale en 2019 et 2020 : 6 421 504 enfants de 6-59 mois vaccinés ; nombre d'enfants vaccinés lors des activités vaccinales supplémentaires (AVS) entre octobre et décembre 2019 : 18 485 442 enfants de 6-59 mois vaccinés.

2.8. Réponse à l'épidémie de COVID-19

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

L'OMS a appuyé la coordination à différents niveaux de la pyramide sanitaire ; appui à la décentralisation zonale des activités de la riposte ; mise en œuvre du projet de dépistage massif de l'hypertension artérielle (HTA) et du diabète à Kinshasa ; 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 Kongo-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; suivi de la mise en œuvre de l'étude de séroprévalence du SARS-CoV-2 en RDC ; 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 ; appui aux missions d'investigation, renforcement de la riposte dans différentes provinces ; accompagnement de la digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans les ZS de Kinshasa ; appui aux investigations approfondies dans les provinces et ZS affectées.

Prévention et contrôle de l'infection (PCI) : Mise en place des interventions PCI dans les structures de santé, approvisionnement régulier des FOSA en intrants PCI avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires ; renforcement des capacités des acteurs sur les précautions standards dans les provinces du Nord-Kivu, Kongo-Central et Kinshasa ; activités de redynamisation des comités d'hygiène et de sécurité dans les FOSA.

Laboratoire : décentralisation du diagnostic de la COVID-19 avec 27 laboratoires (11 à Kinshasa et 16 dans 13 autres provinces du pays) ; renforcement des capacités des laboratoires national et provinciaux ; formation de prestataires/techniciens de laboratoire nationaux et provinciaux sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons, et le diagnostic de la COVID-19 par le GeneXpert et les tests antigéniques ; réhabilitation des laboratoires provinciaux ; mise en œuvre de l'utilisation des tests antigéniques à large échelle en RDC (formation des formateurs, formation des utilisateurs et plan de répartition des tests dans les ZS) ;

approvisionnement des différents laboratoires en consommables et intrants de laboratoire.

▪ **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 ; briefing des prestataires de soins dans diverses ZS ; approvisionnement des sites de dépistage en matériels de dépistage et médicaments.

Au terme de la semaine 53, le cumul était de 14 655 guéris depuis le début de l'épidémie (taux de guérison de 82,1%, 14655/17849). La PeC des patients s'est faite aussi bien dans les structures de prise en charge qu'à domicile.

Des séances de psychoéducation ont été organisées dans les CTCO et dans la communauté. De plus, les résultats de laboratoire ont été annoncés aux patients/familles.


Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) : sensibilisation et briefing de la population sur la COVID-19 et les mesures de prévention ; supervision des CAC des AS dans les ZS pour renforcer la surveillance à base communautaire et la remontée des alertes ; organisation de monitorages indépendants pour contrôler le respect des gestes barrières ; organisation d'enquêtes sur les perceptions, connaissances, attitudes et pratiques de la communauté vis-à-vis des mesures barrières de lutte contre 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 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 l'intensification des interventions de riposte pour contrôler 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 différents foyers et au contrôle qualité des laboratoires provinciaux ;
 - Appui à la révision des outils choléra, à la revue annuelle et à la campagne de vaccination au VCO dans les provinces du Haut-Katanga, Tanganyika et Haut-Lomami par le PNECHOL-MD avec l'appui des différents partenaires.
- Préparatifs des formations sur la surveillance électronique dans les provinces du Kwilu et Kasai

Oriental et des autres provinces et finalisation du plan de renforcement de la surveillance des PFA en RDC incluant les aspects du nOPV2 ;

- 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