

# CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU REGIONAL DE L'  
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 5 (du 1<sup>er</sup> au 7 février 2021)

22 février 2021



*Focus group avec les femmes déplacées dans le village de Bandikola, aire de santé de Bandiboli, zone de santé de Komanda, territoire d'Irumu, province de l'Ituri, 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

**24 384** cas de COVID-19  
dont **693** décès  
(létalité : 2,8%)

**7** cas de MVE dont **4**  
décès  
(létalité : 57 %)

De S1 à S5/2021 : **793** cas  
de choléra dont **34** décès  
(létalité : 4,3%)

### SITUATION HUMANITAIRE

#### ➤ Province du Nord-Kivu

Depuis le 29 janvier 2021, les opérations militaires des FARDC contre une coalition de groupes armés continuent de pousser de nombreuses personnes des villages du territoire de Rutshuru à se déplacer vers des lieux plus calmes. C'est ainsi que plus de 5 500 personnes déplacées interne (PDI) ont été accueillies dans la cité de Birambizo du groupement de Bukombo, et 2 000 autres à Rwiya dans le groupement de Bishusha entre le 29 janvier et le 1<sup>er</sup> février 2021 (source : société civile locale et acteurs humanitaires).

### SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

#### ➤ Epidémie de COVID-19

Au total, 24 383 cas confirmés et un cas probable dont 693 décès (létalité globale de 2,8%) ont été notifiés depuis le début de l'épidémie jusqu'au 14 février 2021. De plus, 715 nouveaux cas confirmés et 13 nouveaux décès ont été dénombrés au terme de S6/2021. Il sied de signaler qu'aucune nouvelle province n'a rapporté de cas confirmés de COVID-19. Pour avoir rapporté 77,6% (18 932/24 384) des cas enregistrés sur l'étendue du territoire national, Kinshasa demeure l'épicentre de l'épidémie, suivie respectivement des provinces du Kongo-Central (1 468/24 384 soit 6,0%) et du Nord-Kivu (1 409/24 384 soit 5,8%). Les préparatifs pour l'introduction du nouveau vaccin contre la COVID-19 en RDC se poursuivent et le processus de révision du plan de préparation et réponse est également en cours.

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

Dans la province du Nord-Kivu à l'Est de la RDC, à la date du 21/02/2021, un total de 7 cas dont 4 décès (létalité de 57%) ont été enregistrés dans 5 aires de santé (AS) appartenant à 3 ZS. Quatre malades étaient pris en charge au centre de traitement Ebola (CTE) de Katwa parmi lesquels 2 confirmés et 2 suspects ou assimilés. Depuis le début de l'épidémie, un total de 325 personnes ont reçu le vaccin contre la MVE. Les autres interventions de riposte se poursuivent dans les zones affectées.

#### ➤ Epidémie de choléra

Depuis le début de l'année 2021, 793 cas et 34 décès (létalité de 4,3%) ont été notifiés dans 39 ZS appartenant à 10 provinces. On a noté une tendance à la hausse du nombre de cas (23,2%) entre S3 et S5/2021. Au terme de S5/2021, 189 cas et 4 décès (létalité de 2,1%) ont été enregistrés dans 23 ZS de 7 provinces. La majorité des décès sont survenus dans la Kasai (3/4 décès soit 75,0%). Par ailleurs, 95,2% (180/189) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays. Sur le terrain se poursuit l'enquête de couverture vaccinale dans le Sud-Kivu ; d'autre part s'intensifient 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

Près de 6 000 habitants de la chefferie de Walendu Pitsi dans la zone de santé (ZS) de Jiba, ayant abandonné leurs villages d'origine à la suite des inondations consécutives à la montée des eaux du lac Albert en 2020, sont présents dans des familles d'accueil et des sites de fortune. Ces populations qui avaient perdu tous leurs biens continuent de vivre dans des conditions de vulnérabilité extrêmes et aucune assistance ne leur a été apportée.

Environ 2 340 ménages déplacés (12 340 personnes) dans les ZS de Gethy et Nyakunde (Secteur de Walendu Bindi, Territoire d'Irumu) sont dans une situation de vulnérabilité. Ces personnes déplacées internes (PDIs) sont des victimes des affrontements de décembre 2020 à janvier 2021 entre les milices armées et les forces régulières dans le secteur de Walendu Tatsi et Irumu. Ces déplacés seraient actuellement hébergés dans des familles d'accueil de plusieurs localités (Androzo, Anyozo, Medhu, Malo, etc.) dans des conditions difficiles.

#### Province de Haut-Uélé

Environ 500 maisons du centre de négoce de Giro dans le groupement de Bugutali, chefferie de Mariminza (territoire de Watsa) sont parties en fumée, faisant plus de 4 000 sans-abris le 7 février dernier. Ces sinistrés sont dans une situation de vulnérabilité extrême.


#### Province du Nord-Kivu

Le secteur de Rwenzori (localités de Mulwa et Halungupa, ZS de Mutwanga) dans le territoire de Beni a subi deux incursions d'hommes armés entre le 6 et le 7 février 2021 après environ trois semaines d'accalmie. Dix-huit civils ont été tués et plusieurs autres sont portés disparus (source : autorités locales et la société civile). Le comité local des déplacés a également signalé un déplacement de la population locale vers Bulongo, Mutwanga et même dans la ville

de Beni. Le nombre exact de ces personnes déplacées n'est pas encore connu. Les deux localités attaquées avaient été épargnées lors des précédentes violences dans la ZS de Mutwanga, notamment à Loselose, Mwenda, et Nzenga en décembre 2020. Près de 10 attaques avaient été signalées, contraignant environ 20 000 ménages à se déplacer. Ces nouvelles attaques dans le secteur de Rwenzori sont susceptibles de freiner le retour des personnes déplacées dans leurs villages d'origine.

De plus, depuis le 29 janvier 2021, les opérations militaires contre une coalition de groupes armés continuent de pousser de nombreuses personnes résidant dans plusieurs villages des groupements de Bishusha, Bukombo et Tongo (territoire de Rutshuru) à se déplacer vers des sites plus sécurisés. Ainsi, plus de 5 500 PDIs ont été accueillies dans la cité de Birambizo du groupement de Bukombo, et 2 000 autres à Rwiya dans le groupement de Bishusha entre le 29 janvier et 1<sup>er</sup> février 2021 (source : société civile locale et acteurs humanitaires).

Par ailleurs, de nouveaux affrontements ont été enregistrés le 6 et le 7 février 2021 entre l'armée congolaise et une coalition de groupes armés dans le groupement de Bukombo (chefferie de Bwito). Ils ont également occasionné le déplacement de plus de 2 500 personnes vers la localité de Katsiru. La majorité de ces PDIs vit dans des familles d'accueil et les autres sont hébergées dans des centres collectifs (écoles et églises). De plus, elles présentent plusieurs besoins notamment en vivres, articles ménagers essentiels (AME), eau potable, soins de santé primaire (SSP) et protection. Le nombre de déplacés internes dans le territoire de Rutshuru risque ainsi de s'accroître au vu de la poursuite des opérations militaires (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs : [www.unocha.org](http://www.unocha.org)).



Des affrontements entre groupes armés dans les villages de Matenge et Buronga du groupement de Kisimba, le 2 et le 3 février 2021 ont occasionné des mouvements de populations dans le territoire de Walikale. Les populations dont le nombre n'est pas encore connu, se sont déplacées vers les localités voisines d'Ihula et Kalonge (source : autorités locales et société civile). La localité de Kalonge a récemment accueilli plus 5 600 PDI qui avaient fui des violences armées dans le groupement de Kisimba depuis le 15 janvier 2021.

### [Province du Tanganyika](#)

Une pluie diluvienne s'est abattue sur la cité de Nyunzu le 24 janvier 2021 et a provoqué le débordement d'un très grand étang, ce qui a

provoqué la destruction des 1 677 maisons dans trois quartiers. Près de 485 ménages sinistrés ont érigé des abris de fortune sur un site spontané (DIVAH) et les autres ménages affectés ont été accueillis dans des familles d'accueil. Pour rappel, les pluies diluviennes du 24 novembre 2020 avaient affecté plus de 4 000 personnes (810 ménages) à Nyunzu, lesquelles avaient subséquemment bénéficié d'une assistance en bâches et des kits d'eau, hygiène et assainissement (EHA).

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

## **1.2. Situation épidémiologique**

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

- Au terme de S5/2021, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 92,1% (478/519) pour les ZS et de 100,0% (26/26) pour les provinces.

Les principales causes de morbidité au cours de la même semaine étaient le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la fièvre typhoïde, avec respectivement 340 991, 108 194 et 30 712 cas suspects. Ces tendances sont assez semblables à celles de la semaine précédente (Paludisme : 282 342 cas ; IRA : 94 585 cas et fièvre typhoïde : 21 031 cas). Depuis le début de l'année 2021, 1 333 685 cas suspects de paludisme dont 377 940 cas avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif (soit

28,3%) et 1 072 décès (létalité de 0,1%) ont été rapportés sur toute l'étendue de la RDC, contre 1 888 651 cas suspects dont 231 364 cas avec un TDR positif (soit 12,3%) et 1 786 décès (létalité de 0,1%) au cours de la même période en 2020.

- A S5/2021, 93 777 cas de paludisme avaient un TDR positif, sur les 340 991 cas suspects notifiés, soit une positivité de 27,5%. Par ailleurs, il faut noter que plusieurs autres maladies à potentiel épidémique ont été recensées dont la COVID-19, la rougeole, le monkey-pox, le choléra, la peste, la méningite, la diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans, la diarrhée sanglante, la grippe et la fièvre jaune, entre autres ([Tableau 1](#)).



**Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée de la maladie et riposte en RDC, de S01 à S5/2020 et 2021**

MALADIE	2020		2021							
	Total Cas S1-S5	Total décès S1-S4	Total Cas S1 - S5	Total décès S1-S5	Cas S2	Cas S3	Cas S4	Cas S5	Décès S5	Létalité é S5
CHIKUNGUNYA	160	0	22	0	0	14	6	2	0	0,0
CHOLERA	3185	48	793	34	134	138	170	189	4	2,1
COQUELUCHE	101	0	125	1	17	25	21	28	1	3,6
DECES MATERNEL*		59		38					6	
DIARR SANGLANTE	4439	7	2777	0	565	509	708	517	0	0,0
DIARR DYH M5	59183	85	52505	24	9385	10272	9443	12382	8	0,1
DRACUNCULOSE	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0,0
FIEVRE JAUNE	39	2	36	2	5	11	6	7	0	0,0
FIEVRE TYPHOIDE	171676	29	107377	19	18647	21387	19421	30712	4	0,0
GRIPPE	37897	5	88161	4	13135	17388	21031	23147	0	0,0
IRA	665426	219	436592	122	67656	88412	94585	108194	25	0,0
MENINGITE	837	53	584	36	82	113	145	151	8	5,3
MONKEY POX	298	8	324	11	24	69	76	107	5	4,7
MVE**	51	17	0	0	0	0	0	0	0	0
PALUDISME	1888651	1786	1333685	1072	202375	279873	282342	340991	312	0,1
PALUDISME TDR+	231364	146	377940	106	63565	79857	68245	93777	31	0,0
PESTE	1	0	26	1			21	5	0	0,0
PFA	193	1	336	0	231	20	23	45	0	0,0
RAGE	6	1	35	3			17	15	0	0,0
ROUGEOLE	18671	237	4389	68	264	499	1092	860	26	3,0
TNN	84	33	36	15	3	10	5	16	3	18,8

\*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) à l'Est du pays.

### 1.2.2. Epidémie de choléra

- De S1 à S5/2021, 793 cas suspects de choléra dont 34 décès (létalité de 4,3%) ont été notifiés dans 39 ZS appartenant à 10 provinces, contre 3 185 cas suspects et 48 décès (létalité de 1,5%) notifiés dans 77 ZS appartenant à 14 provinces au cours de la même période en 2020 (Figures 2 & 3).
- Au cours des 4 dernières semaines, 631 cas suspects de choléra avec 27 décès (létalité 4,3%) ont été notifiés. Cinq provinces (Sud-Kivu : 228 cas suspects, soit 36,1% ; Haut-Lomami : 125 cas

suspects, soit 19,8% ; Nord-Kivu : 103 cas suspects, soit 16,3 ; Haut-Katanga : 75 cas suspects, soit 11,9 et Tanganyika : 55 cas suspects, soit 8,7%) ont notifié 92,9% (586 sur 631) de l'ensemble des cas. On constate une persistance de l'épidémie de choléra dans les principaux hotspots.

- Il faut signaler que la tendance de notification de nouveaux cas suspects de choléra est globalement à la baisse, avec une des courbes les plus basses depuis 4 ans. 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 8 semaines (Figure 2).
- Les provinces du Tanganyika (5) et du Haut-Lomami (5) ont présenté les incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées au cours de l'année 2021 (Tableau 2).
- Au terme de S5/2021, 189 cas et 4 décès (létalité de 2,1%) ont été enregistrés dans 23 ZS de 7

provinces contre 170 cas et 7 décès (létalité de 4,1%) rapportés à la semaine 4/2021. On note une hausse de 10,2% du nombre de cas et une baisse d'un peu moins de moitié (48,8%) de la létalité au cours de S5 par rapport à S4/2021. La majorité de décès est

survenue dans le Kasai (3/4 décès soit 75,0%) suite au retard d'approvisionnement en intrants de prise en charge (PeC) et des arrivées tardives. Par ailleurs, 95,2% (180/189) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays (Figure 3).

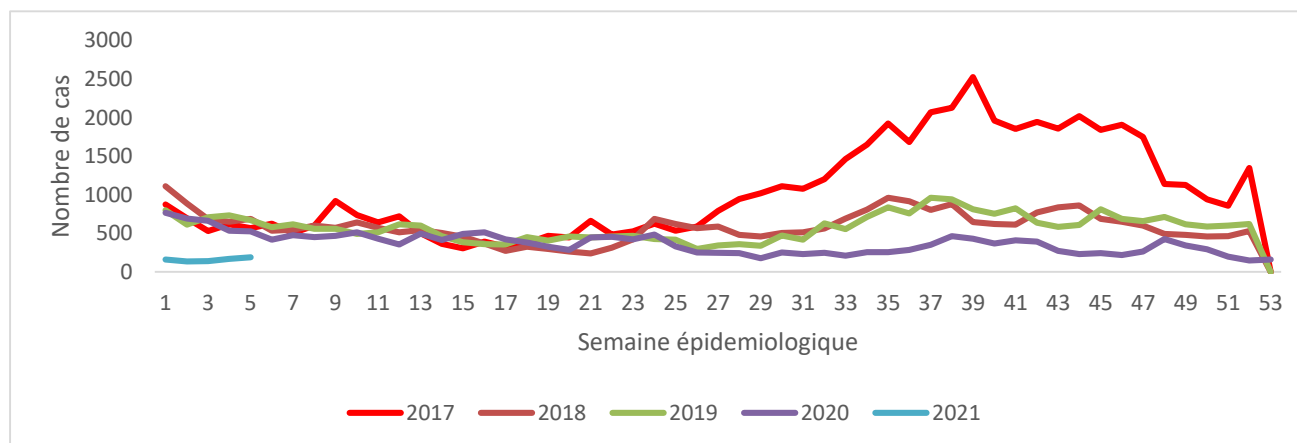


Figure 2 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra notifiés en RDC, de 2017 à 2021 (semaine 5)

Tableau 2 : Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines S1-S5/2021

Province	2021										Incidence de cas (100000) S1-S5/2021
	S1-S5		S2-2021		S3-2021		S4-2021		S5-2021		
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Haut-Katanga	96	8	29	2	31	2	13	0	2	0	3
Haut-Lomami	137	7	18	3	26	2	42	2	39	0	5
Kasai	34	13	0	0	16	6	6	3	8	3	1
Kasai Oriental	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
Lomami	9	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0
Lualaba	4	2	0	0	0	0	4	2	0	0	0
Nord-Kivu	143	1	32	0	20	0	21	0	30	1	2
Sud-Kivu	282	1	29	0	34	0	65	0	100	0	4
Tanganyika	77	1	19	0	9	0	18	0	9	0	5
Sankuru	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	793	34	134	6	138	10	170	7	189	4	2

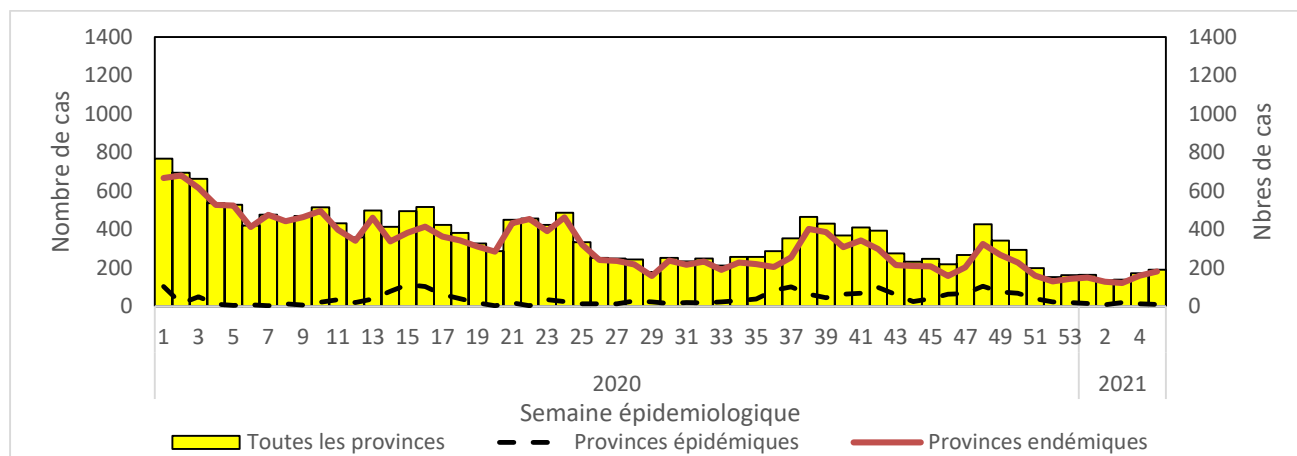


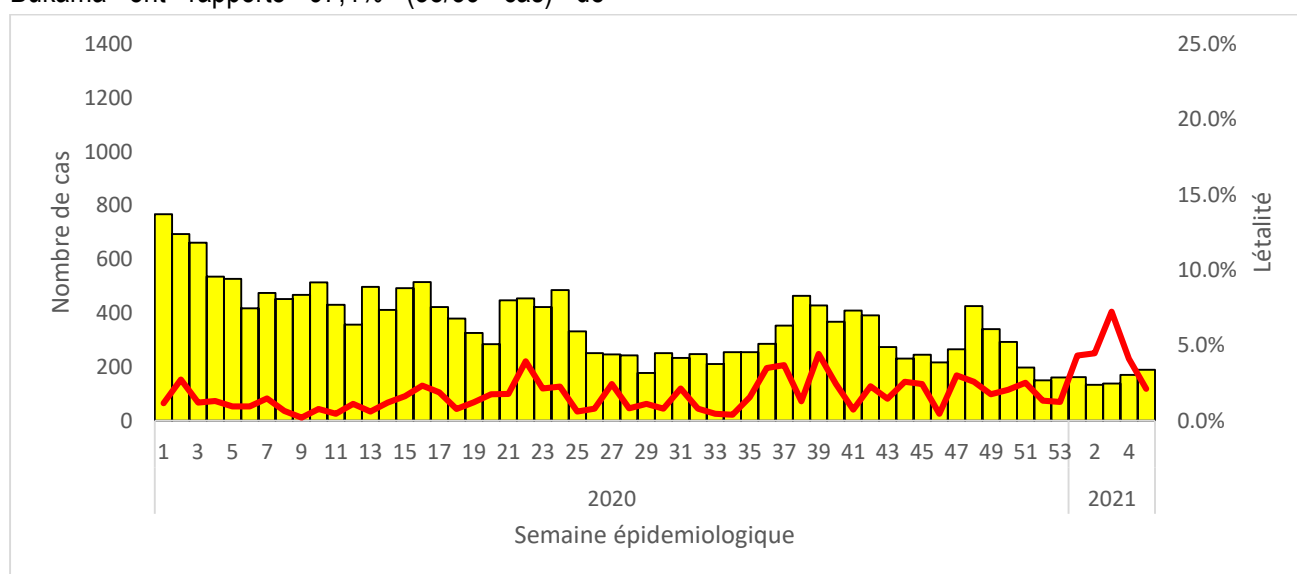
Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra notifiés dans les provinces endémiques et épidémiques de la RDC, de S1/2020 à S5/2021

▪ La DPS du **Sud-Kivu**, à l'issue de S5/2021, a notifié 100 cas suspects et aucun décès contre 65 cas suspects et aucun décès à la semaine 4/2021. La tendance à la hausse de la notification de nouveaux cas de choléra observée la semaine 4 s'est poursuivie à la semaine 5 avec une hausse de 53,9%. Trois ZS ont rapporté le plus grand nombre de cas de choléra à S5/2021 : il s'agit des ZS de Ruzizi (35 cas), Fizi (25 cas) et Nundu (12 cas).

▪ A S5/2021, la province du **Haut-Lomami** a rapporté 39 cas suspects de choléra et aucun décès contre 42 cas et 2 décès (létalité de 4,8%) la semaine précédente. On a noté une régression de 7,1% du nombre de cas et de 100,0% de la létalité entre S4 et S5/2021. On signale 4 ZS touchées (Butumba, Kabondo-Dianda, Bukama, Malemba-Nkulu) depuis le début de l'année 2021 et pour la S5/2021 les ZS de Butumba, Kabondo-Dianda et Bukama ont rapporté 97,4% (38/39 cas) de

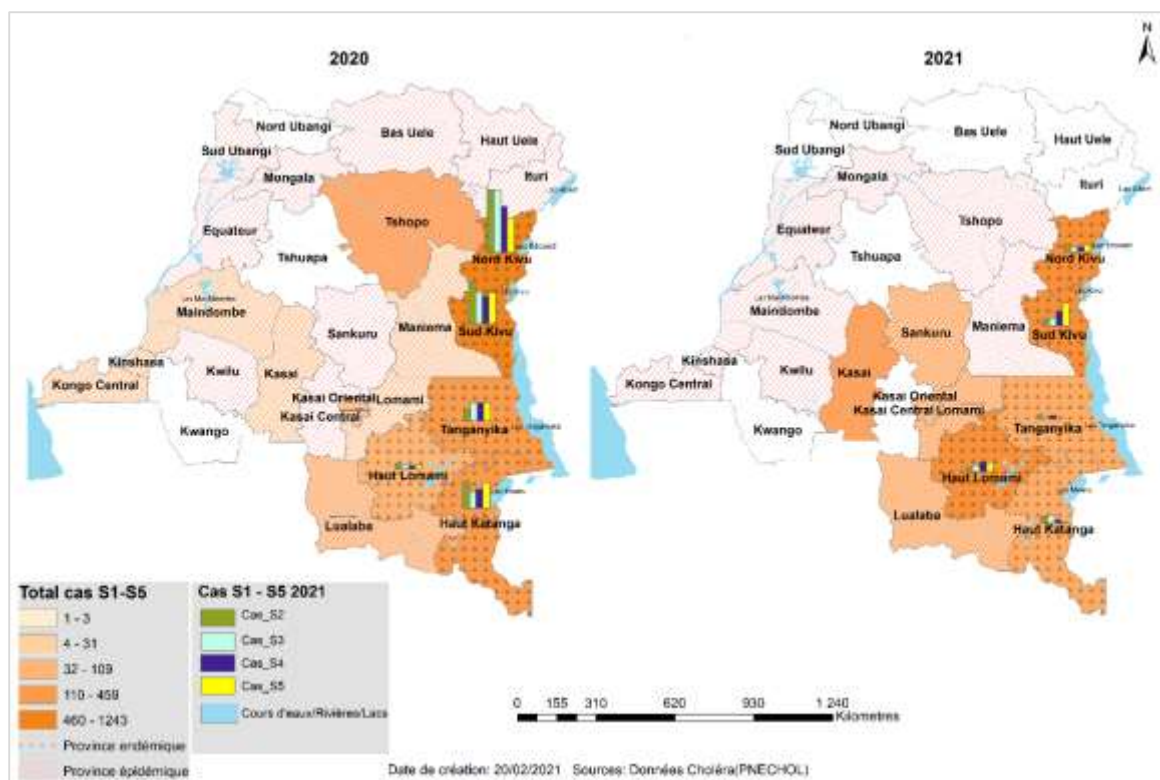
nouveaux cas de choléra. La situation demeure préoccupante dans cette zone au vu de la situation des inondations qui y prévaut. De plus, les populations des ZS de Bukama et Butumba ont un accès très limité à l'eau potable. A cela s'ajoute le manque de quantités insuffisantes de chlore et aquatabs dans les ZS et la DPS.

▪ Au cours de S5/2021, les ZS du **Nord-Kivu** ont rapporté 30 cas et 1 décès (létalité 3,3%) contre 21 cas dont aucun décès la semaine précédente. Depuis le début de l'année 2021, la majorité de cas a été rapportée dans les ZS de Goma (78 cas) et Karisimbi (46 cas). La situation demeure assez stable dans cette province avec une notification de moins de 50 cas hebdomadaires depuis 15 semaines. Le plus grand nombre de cas au cours de S5/2021 a été rapporté dans les ZS de Goma (15 cas) et Karisimbi (14 cas).



**Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2020 à S5/2021**





**Figure 5 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas suspects de choléra par province, entre S1-S5/2020 - 2021.**

### 1.2.3. Epidémie de poliomyélite

Un total de 78 cas de polio dérivée du vaccin ont été notifiés 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 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 :

- Tshopo : 10 janvier (ZS de Lubunga)
- Kongo-Central : 22 janvier (ZS de Kimvula),

### 1.2.4. Epidémie de peste

- Du début de l'année à S5/2021, 68 cas suspects de peste bubonique et un décès (létalité de 1,5%) ont été rapportés dans 4 ZS de l'Ituri (ZS de Biringi, Aru, Rethy et Aungba) (Figure 6). Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans les ZS de Buringi (47/68

- Kwango : 19 février (ZS de Tembo),
- Kwilu : 25 février (ZS de Vanga),
- Equateur : 15 août (ZS de Bolomba),
- Kinshasa : 30 août (ZS de Mont-Ngafula II),
- Mai-Ndombe : 29 octobre (ZS d'Inongo) et
- Nord-Ubangi : 16 septembre (ZS de Loko).
- Sud-Ubangi : 24 décembre (ZS de Kungu)

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

cas soit 69,1%) et Aru (12/68 cas soit 17,7%). Le foyer de la ZS de Biringi connaît une accalmie et la ZS endémique d'Aru continue d'enregistrer des cas dans cette DPS. (Figure 7)

Au terme de S5/2021, 5 nouveaux cas de peste bubonique dont aucun décès ont été rapportés contre 21 cas et un décès (létalité 4,8%) la semaine précédente. On note une baisse d'un peu plus de

trois quarts des cas (76,2%) entre S4 et S5/2021 et la majorité de cas de la semaine a été notifiée dans la ZS d'Aru (4 cas soit 80,0%).

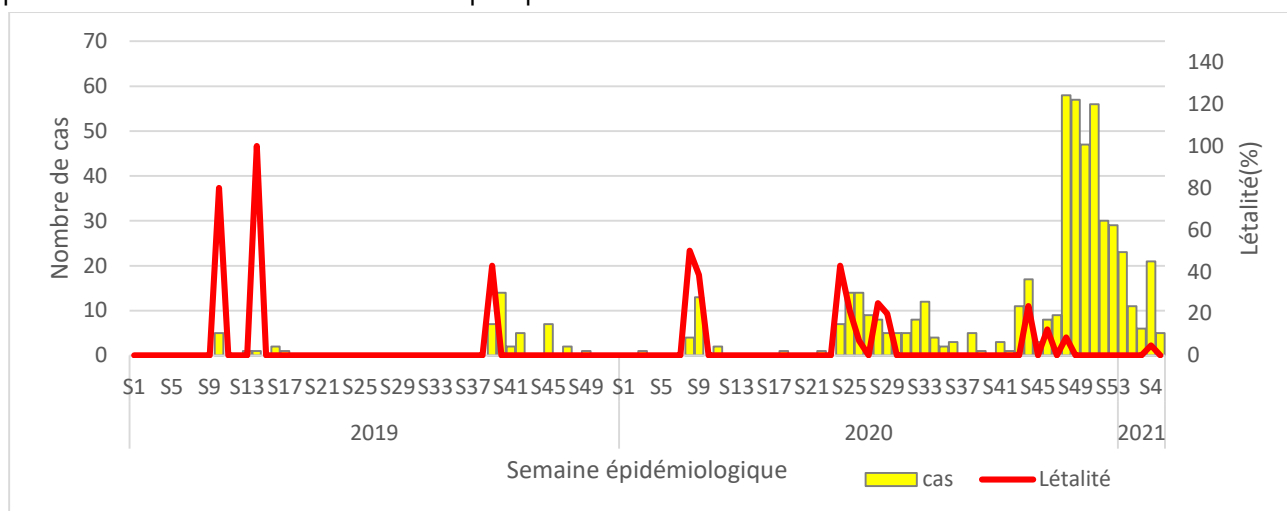


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité de peste en RDC, de S01/2019 à S5/2021

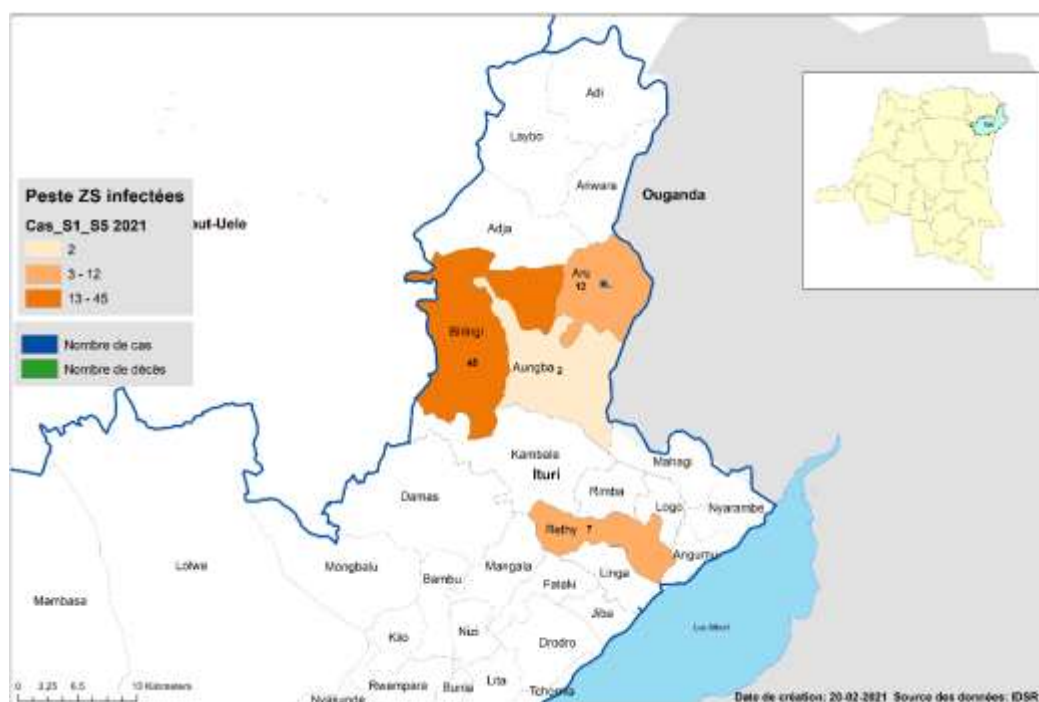
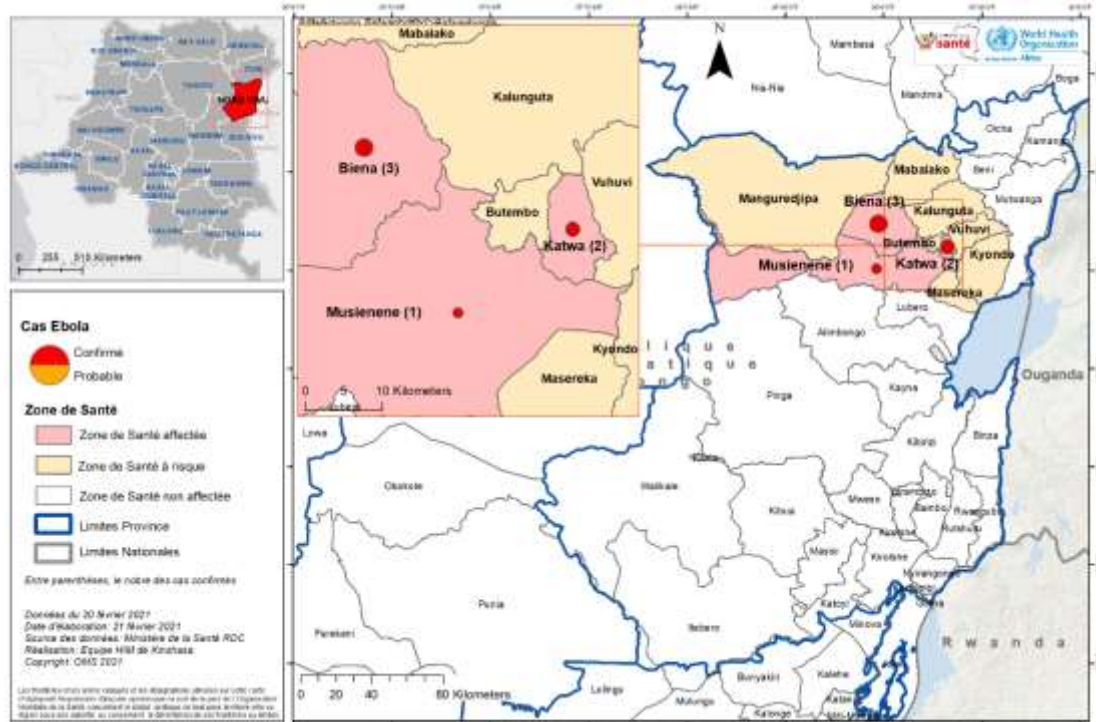


Figure 7 : Distribution spatiale des cas suspects de peste en RDC, de S01 à S5/2021

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

■ Du 13 au 21 février 2021, quatre nouveaux cas confirmés ont été enregistrés dans les AS de Nduko, Kaheku et Tulizeni, respectivement dans les ZS de Musienene, Biena et Katwa. Le cumul, au 21/02/2021, était de 7 cas confirmés et 4 décès

(létalité 57 %), dans les ZS de Biena, Katwa et Musienene avec un total de cinq AS touchées (Masoya et Kaheku pour la ZS de Biena ; Muchanga et Tulizeni pour la ZS de Katwa et Nduko pour la ZS de Musienene). Deux personnels de santé ont déjà été affectés par la MVE (Figure 8).



**Figure 8 : Distribution géographique des cas confirmés de la MVE dans la province du Nord-Kivu, au 20 février 2021**

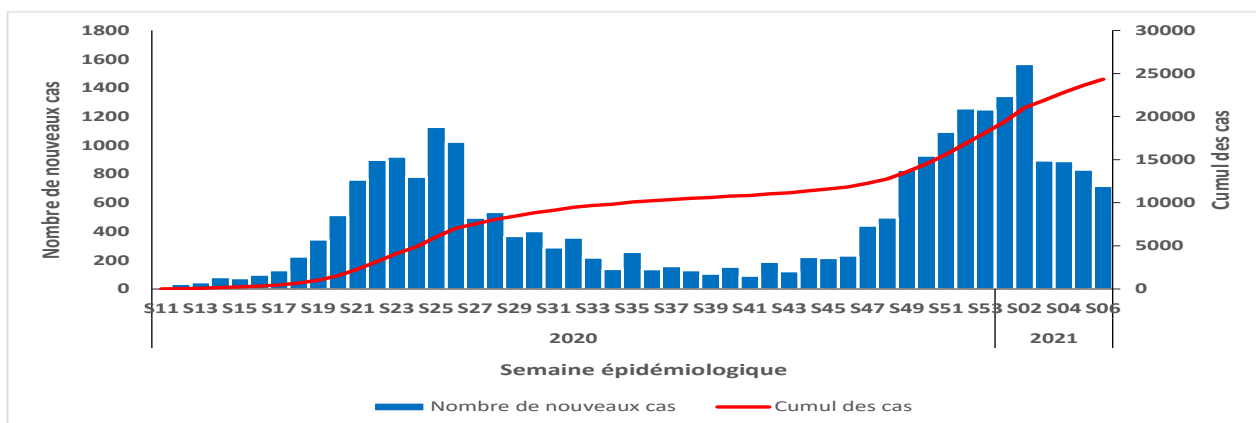
### 1.2.5. Epidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

- Au 14 février 2021 et depuis le début de l'épidémie, 24 384 cas (24 383 confirmés et 1 probable) dont 693 décès (létalité de 2,8%) ont été dénombrés en RDC (Figure 9).
- Les adultes âgés entre 30-49 ans représentaient 46,7% (10 993/23 530) de l'effectif et ceux âgés d'au moins 70 ans en constituaient 4,7% (1 095/23 530). Globalement, 41,6% des cas (3344/8037) étaient symptomatiques à la notification parmi ceux pour lesquels l'information a été récoltée. Les symptômes majeurs étaient : la toux (1 161/1 670 ; 69,5%), la fièvre (1 195/1 721 ; 69,4%) et l'essoufflement (676/1 442 ; 46,9%). Aussi, 22,1% (303/1 370) des cas présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic.
- A propos de l'exposition, 46,2% (797/1 724) des cas auraient été en contact étroit avec un sujet

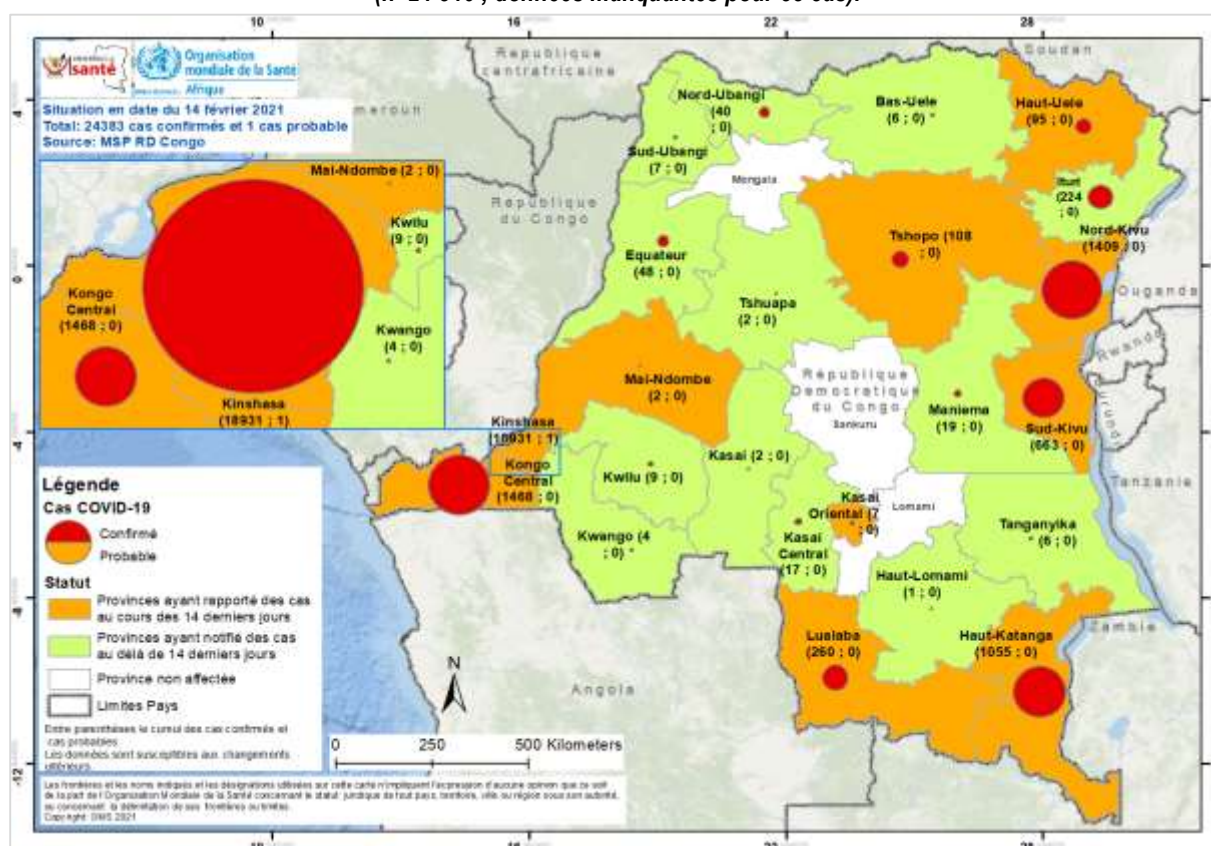
présentant les symptômes d'une infection respiratoire aigüe dans les 14 jours précédant le début de la maladie.

- Par ailleurs, les professionnels de santé contaminés par le virus constituaient 21,7% (539/2 487) de l'effectif connu, répartis dans 8 provinces du pays ; 21 d'entre eux sont décédés (létalité de 3,9%).
- Au cours des 14 derniers jours, 1 544 cas confirmés de COVID-19 ont été dénombrés dans 79 ZS réparties dans 10 provinces affectées du pays. Les provinces ayant fourni la majorité de ces cas sont Kinshasa (57,0%), le Haut-Katanga (18,3%), le Sud-Kivu (8,9%), le Nord-Kivu (6,0%) et le Lualaba (5,4%). Quant aux ZS hot spots, il s'agit de : Kokolo (n=155), Lubumbashi (n=146), Gombe (n=114), Ibanda (n=106), Lemba (n=65), Binza-Ozone (n=63) et Dilala (n=58) (Figure 10).





**Figure 9 : Cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC par semaine de notification, du 10 mars 2020 au 14 février 2021 (n=24 346 ; données manquantes pour 38 cas).**



**Figure 10 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 14 février 2021 (n= 24 384)**


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

### 2.1. Réponse à la crise humanitaire

#### Provinces du Nord-Kivu

**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 du 19 février 2021, coordination

COVID-19, ICR, Corah, GT-VBG, etc.) ; tenue de la réunion d'harmonisation des interventions en VSBG (volet médical) et sur la prise en charge des survivants de violences sexuelles (SVS) et cartographie provinciale de distribution des kits PEP ; suivi des attaques notifiées par les ZS du



Nord-Kivu, préparation de l'atelier du CCPM de février 2021 (en ligne) ; soumission de l'expression des besoins spécifiques du secteur de la santé pour le plaidoyer de la mobilisation des fonds sur la situation de Beni, finalisation de l'élaboration et du partage des axes prioritaires avec l'ICR.

**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 (97,8% de taux de suivi des guéris (135 vus/138 attendus) au cours du mois de février 2021) ; approvisionnement en médicaments, en consommables médicaux et autres intrants logistiques (inventaires des médicaments et intrants) ; 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 ; formation en cours de l'équipe d'intervention rapide (EIR) de l'antenne de la DPS du Nord-Kivu à Butembo, prise en charge gratuite des personnes vulnérables dans les ZS d'Oïcha et Mabalako.

*Projet Fonds Humanitaires* : séance de travail avec les homologues de la DPS du Nord-Kivu, collecte des données de base et planification opérationnelle des activités du projet.

**IMA** : démarrage d'un nouveau projet Post-Ebola ; poursuite des activités du projet SGBV et approvisionnement en kits PEP dans les autres provinces du hub ;

**MSF-France** : démarrage des activités à Binza depuis le 28 janvier 2021 sur les urgences médicales, pédiatriques et nutritionnelles (UNTI) à

l'hôpital général de référence (HGR), ainsi que la PEC médicale des survivants de violences sexuelles (SVS) ; les SSP à Kiseguru et Nyamilima pour les enfants de moins de 15 ans, nutrition (UNTA) et PEC médicale des SVS et référencement à l'HGR de Rutshuru.

**FHI360** : clôture des activités de transfert des compétences en Post-Ebola à Beni ; sensibilisation via les radios sur la COVID-19.


**Hope in action** : appui post-Ebola sur les VSBG à Beni, Katwa et Mabalako. Deux projets en cours d'implémentation sur la réponse à la pandémie de la COVID-19 à Mweso, Masisi, Birambizo, Kirotshe et Karisimbi.

**IEDA Relief** : reprise des activités dans les 4 provinces dont 2 du hub (Nord-Kivu et Ituri) ; collaboration avec IMA pour la distribution de kits PEP.

**The Johanniter** : implémentation de deux projets dans les ZS de Masisi, Mweso et Katoyi sur l'opérationnalisation des pharmacies zonales ; renforcement des capacités des ECZS sur la gestion des pharmacies zonales, en vue d'assurer des approvisionnements auprès des structures proches et fiables ; mise en place des mutuelles de santé et appui aux SSP dans 6 formations sanitaire (FOSAs) de la ZS de Masisi.

**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 (PeC) médicale gratuite des PDI dans les ZS de Minembwe, Itombwe et dans les hauts-plateaux d'Uvira (Bijombo).



Mise en œuvre du projet FH dans la ZS de Fizi : 13 structures sanitaires et 1 hôpital général de référence (HGR) continuent d'être appuyés pour les soins gratuits aux PDIs.

### 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 tenue de la réunion du CCIA et du CPP Mashako, suivi des préparatifs des AVI dans la province ; accompagnement de 10 membres de l'ECZS dans la mise à jour de l'application PEV dans les téléphones ; approvisionnement en vaccins et outils de gestion dans les ZS ; suivi de la gestion des vaccins et autres intrants au niveau de l'antenne de Bunia ; mise à jour des SMT au niveau de l'antenne de Bunia.

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** : appui à la supervision intégrée SIMR- EIR des AS par le bureau central de la ZS (BCZS) et des relais communautaires (RECO) par les animateurs communautaires (AC) et IT des ZS de Bunia, Rwampara, Nyankunde et Tchomia ; suivi des activités des points focaux SURGES dans le cadre de la surveillance à base communautaire ; appui à la DPS dans le suivi des activités EIR ; appui aux réunions de la DPS (Surveillance et Coordination COVID-19-MVE).

**MEDAIR** : avec le financement de BHA/USAID : approvisionnement du centre de santé de référence (CSR) de Bukiringi en médicaments, consommables, intrants nutritionnels et NFI ; visite du centre de santé (CS) de Lopa, du CSR de Bule et du CSR de Jina dans les ZS de Fataki et Nizi.

Avec le soutien financier d'ECHO/SDC : poursuite du 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 des CS de Sanduku, Salama, Mutumbi, du CSR de Libi, de l'HGR de Lita et de l'HGR de Fataki ; approvisionnement de kits de médicaments pour 30 césariennes à l'HGR de Lita ; sensibilisation de la population déplacée sur l'utilisation des services de santé ; appui logistique au BCZS de Lita pour la supervision.


**Malteser International** : *Projet PRODS/11<sup>ème</sup> FED* : poursuite de l'évaluation des paquets minimums d'activité (PMA) dans les CS des 7 ZS (Logo, Rimba, Aru, Ariwara, Adi, Aba, Faradje).

Avec le financement de AA, *Ministère fédéral Allemand des affaires étrangères* : prise en charge médicale et chirurgicale des déplacés internes et ou retournés (PDIs) dans les trois ZS de Logo, Rimba, et Kambala ; prise en charge médicale et chirurgicale des réfugiés sud-soudanais à l'HGR d'Aba, au CS de Nyalanya et au CS de Bele pour les cas relevant du paquet minimum d'activités (PMA) ; formation de 17 responsables des associations d'Ariwara sur la PCI communautaire, la communication sur les risques et l'engagement communautaire et la surveillance à base communautaire ; analyse de la qualité de l'eau des sources aménagées dans les ZS de Logo et Rimba ; dénombrement des femmes âgées de 12 à 50 ans dans les sites des réfugiés sud-soudanais de Meri et Bele en vue d'une prochaine distribution de kits de dignité ; réfection de deux forages avec système solaire/adduction dans le site des réfugiés de Meri.

**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, 748 déplacés ont bénéficié de soins médicaux gratuits.





Dans le cadre de l'appui aux PDIs de la ZS de Bunia, un cumul de 175 cas de MAS chez les enfants de 6-59 mois a été enregistré ; 9 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 220 cas de MAS chez les enfants de 6-59 mois a été enregistré.

**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, redynamisation de 15 groupes ANJE pour le soutien à l'ANJE dans les FOSAs.

**PAM :** distribution des vivres aux PDIs et réfugiés dans les ZS de Rethy, Aba, Tchomia, Bunia et Nizi ; distribution du cash aux PDIs et réfugiés dans les ZS de Kambala, Biringi et Meri ; la même distribution a été effectuée dans les ZS de Bunia, Mambasa, Madimba et Komanda en faveur des survivants de la MVE.

#### Province du Haut-Uélé

Les 4 000 sinistrés de l'incendie négoce de Giro ont bénéficié d'une première assistance humanitaire provenant de l'entreprise Giro GoldField. Cette assistance était composée de non-vivres notamment 493 matelas, 250 bidons vides de 20 litres, 250 couvertures, 500 savons, 493 cuillères, 250 casseroles, 500 assiettes plates, 493 gobelets ainsi que des plastiques et autres matériels essentiels.

#### 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. ; appui à la finalisation de la feuille de route de la couverture universelle et du plan d'action opérationnel de la DPS ; lancement de la campagne de vaccination contre la polio cVPV2 pour les 19 ZS de la province du Kasai-Central et de 4 ZS de la province du Kasai ; appui à l'atelier du contrat unique avec la DPS et les autres partenaires.

**UNICEF :** appui technique à la mission multisectorielle inter agence à Katende ; déploiement d'intrants de prise en charge du paludisme soit 4 kits Malaria, kits PEP et kits Rougeole lors de la mission d'évaluation multisectorielle à Katende ; élaboration du plan de déploiement de l'assistance technique (OMS-UNICEF) pour la riposte Polio dans la province du Kasai-Central ; participation au briefing des superviseurs provinciaux dans le cadre des préparatifs de la campagne Polio.

**SANRU :** suivi des activités du projet dans 4 ZS (Katoka, Tshikaji, Lukonga et Ndesha) ; accompagnement de 7 ZS à l'élaboration de leurs commandes de médicaments (Muetshi, Bena Tshiadi, Katende, Lubunga, Demba et Bena Leka) ; approvisionnement de 4 ZS en MEG à savoir Katoka, Ndesha, Lukonga et Tshikaji ; appui aux ZS de Tshikaji, Katoka et Lukonga sur l'organisation des réunions du conseil d'administration pour l'adoption de leurs plans d'action opérationnels.

**Première urgence :** sous le financement du FH RDC : mise en place du mécanisme de collecte et gestion des plaintes par identification des points focaux et comité de gestion des plaintes dans les ZS de Ndekesha et Katoka ; appui à l'organisation de la réunion du comité de crise de la DPS du Kasai sur la préparation et la riposte à l'épidémie de COVID-19 et de rougeole ; remise d'un kit informatique constitué d'une imprimante et un ordinateur portable au bureau information sanitaire de la DPS du Kasai



dans le cadre de la redynamisation des cellules de surveillance épidémiologique ; appui à la PeC et au référencement des cas de rougeole dans les ZS de Katoka et Ndekesha.

**World vision international** : distribution de denrées alimentaires dans les sites : Longonzo, Mbonzollet Tshikele (ZS de MIKALAYI, Territoire de Kazumba) et Mpenge, Kanyikukanka, Yamba, Tshiawu et

Lukula (ZS de Tshikula et Dibaya, Territoire de Dibaya) ; sensibilisation et distribution générale de vivres dans les communautés vulnérables de Tshikula et Dibaya comme suit : Tshikula : 10 092 bénéficiaires ciblés ; Mikalayi : 11 184 bénéficiaires visés ; Dibaya - Lukula : 2 954 bénéficiaires ciblés.

**AJID** : évaluation de la situation de VSBG dans la ZS de Lwambo.

## 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 et du Haut-Lomami en TDR du choléra et des milieux de transport des échantillons ; poursuite des préparatifs de l'atelier sur la révision des outils cholera et PCIMNE ; mise en œuvre du projet de réponse rapide par l'ONG MDA dans les ZS de Fizi, Nundu, Uvira, Katana et Miti-Murhesa au Sud-Kivu.

- **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 aux activités de la PeC des cas de choléra par l'OMS, 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 Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Kasai-Oriental, du Haut-Lomami et du Haut-Katanga ; appui technique de l'OMS aux prestataires et acteurs communautaires des ZS affectées du Haut-Katanga.

- **Communication** : appui technique et financier aux activités de sensibilisation à travers les différents canaux et supports (RECO, CAC, médias, ONG locales, etc.) par plusieurs organisations dans les provinces du Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Lomami, 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, etc.), avec l'appui de plusieurs organisations (CENEAS, Croix Rouge RDC, UNICEF, OMS) ; installation des points de chloration à la prison central de Goma ; 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. ; .

- **Vaccination** : poursuite du plaidoyer et de la préparation de la vaccination préventive au VCO dans les ZS des provinces du Haut-Katanga, Tanganyika et Haut-Lomami. Pour la province du Haut-Katanga, 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 ; poursuite 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.

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

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

- Tenue de la revue documentaire et du plan de renforcement de la surveillance ;
- Briefing conjoint des consultants en appui aux campagnes préventives contre la fièvre jaune ;
- Elaboration du Risk Assessment pour les provinces du Maniema, Lualaba et Haut-Katanga en vue de l'utilisation du nVPO2 ;
- Au terme de S5/2021, 227 alertes ont été reçues et 226 investiguées dont 223 dans les 48h, soit 98,2% de promptitude ; au total, 983 alertes reçues et 982 investiguées depuis le début de l'année 2021

### 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 ;
- Prise en charge des cas et distribution préventive gratuite, aux contacts, de la doxycycline (adultes) et du cotrimoxazole (enfants) ;

dont 964 investiguées dans les 48h soit 98,1% de promptitude ;

- Huit 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, Rwashi, Tshamilemba, Dilala et Tshikapa ;
- Réalisation de 149 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 81 dans les sites de haute priorité (81/100 sites de haute priorité ; 81,0%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu) ;
- Réalisation de 21 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans 5/6 ZS.

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

- **Coordination, surveillance et Points d'entrée et de contrôle sanitaire :** tenue des réunions quotidiennes de coordination présidées par le Ministre Provincial de la Santé ; séance de travail conduite par le ministre provincial en charge de la santé avec les opérateurs économiques de la ville de Butembo et des responsables des partis politiques pour solliciter leur implication dans les activités de la riposte. Au 18 février 2021, 544 contacts ont été dénombrés : 77 % (n= 421) ont été suivis, 5 (0,92%) étaient perdus de vue, 67 (12,32%) n'avaient jamais été vus et 50 (9,19%) n'ont pas été vus au cours des dernières 24 heures. En outre, 84 nouvelles alertes ont été remontées dont 11 décès ; toutes les 84 alertes ont été investiguées et 40 (47,6%) validées comme cas suspects de MVE.

- **Laboratoire :** nombre d'échantillons reçus et analysés : 35 ; nombre d'échantillons positifs MVE pour ce jour : 2 ; cumul échantillons analysés depuis le début l'épidémie : 235.

- **Vaccination :** Le cumul des personnes vaccinées depuis le début de la vaccination est passé à 120 soit 63 dans la ZS de Biena, 14 dans la ZS de Butembo, 31 dans la ZS de Katwa et 12 dans la ZS de Musienene.

- **Prise en charge médicale et psychosociale :** quatre cas confirmés étaient pris en charge au CTE de Katwa dont 1 dans un état clinique instable ; 33 suspects étaient pris en charge dans les formations sanitaires des ZS de Biena, Katwa, Musienene et Butembo ; soutien et suivi psychologique des 4 confirmés au CTE de Katwa.



- **Prévention et contrôle de l'infection (PCI) et EHA** : réception de 10 pièces de sac mortuaire adulte venues de la Croix Rouge de la RDC et de 18 sacs poubelles, 5 écrans faciaux avec 15 masques ; briefing de 8 membres de l'équipe communautaire EDS et 4 hygiénistes de l'AS de Masoya dans la ZS de Biena ; livraison des intrants de PCI à la ZS de Musienene.
- **Communication sur les risques** : redynamisation des Cellules d'Animation

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

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

finalisation et soumission du plan d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC ; 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 Kasai-Central, du Nord-Ubangi et de la Tshopo ; mise en œuvre du projet de recherche active et dépistage systématique des cas de COVID-19 avec l'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR) antigéniques : début effectif du projet dans les ZS hot spots des provinces de Kinshasa, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga et Kongo-Central (du 25/01/2021 au 12/02/2021 : 2 095 échantillons testés dont 9,1% positifs ; n=191) ; suivi du processus de digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans 5 ZS de Kinshasa (Binza-Ozone, Gombe, Kinshasa, Ngiri-Ngiri, Selembao) ;

**Prévention et contrôle de l'infection (PCI) :** formation de 21 superviseurs PCI de Kinshasa sur les techniques de supervision et d'accompagnement des FOSA en PCI et l'élaboration du PAO pour la mise en œuvre des activités prioritaires dans les différentes ZS d'appui ; participation à la mission conjointe DPS-OMS-ADRA pour le suivi des travaux de construction des ouvrages EHA dans la ZS de Matadi au Kongo-Central ; supervision conjointe DPS-OMS au PoC du port public de Goma/Nord-Kivu avec focus sur le respect des principes de PCI aux points de contrôle ; poursuite des activités de mise en

Communautaire (CAC) dans l'AS de Masoya/ZS de Biena et 3 autres AS (Kivika, Irangya et Masuli) de la ZS de Katwa ; briefing de 18 superviseurs des AS et 5 experts en communication sur la redynamisation des CAC dans la ZS de Katwa ; briefing de 13 présidents des CAC de l'AS de Makerere, ZS de Katwa, pour solliciter leur implication dans les activités de riposte à la MVE et la COVID-19.

œuvre/redynamisation des comités d'hygiène et sécurité dans les FOSA du Haut-Katanga (8 CHS installés sur 28).

**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 de 100 bombonnes d'oxygène et 100 manodétendeurs dans les différentes structures de prise en charge ; remise des sites de prise en charge aux DPS du Nord-Ubangi et de la Tshopo. Au terme de la S6/2021, 305 nouvelles guérisons ont été comptabilisées, portant le cumul à 15 366 guéris (taux de guérison de 63,0% ; 15 366/24 383).

**Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) :** sensibilisation de 30 000 personnes des villages de l'AS de Neema dans la ZS de Kadutu au Sud-Kivu sur les mesures barrières contre la COVID-19 ; tenue, au Kongo-Central, d'une réunion entre la commission CREC et les partenaires impliqués dans ce domaine (UNICEF, ADRA, OXFAM et CDC AFRICA) ; au Nord-Kivu, tenue d'une réunion d'échange CREC – UNICEF sur les outils de collecte et d'analyse des informations (U-report, Kobo-collect) ; lancement officiel de l'application mobile « Alerte Santé COVID-19 » dans la province du Kwango.



### 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 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, engagement communautaire et renforcement de la surveillance pour riposter 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 (Nord-Ubangi), investigation approfondie du

nouveau cas de cVDPV2, tenue 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 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)