

# CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE

## REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU REGIONAL DE L'  
Afrique

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION Semaine 1 et 2 (du 4 au 17 janvier 2020)

1 février 2021



**Colisage des kits (PCI et Readiness) et expédition dans les zones de santé appuyées par le projet CERF Réponse Rapide Post Ebola/OMS, province du Nord-Kivu, 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

**21 952 cas de COVID-19**  
dont **660 décès**  
(létalité : 3,0%)

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

### SITUATION HUMANITAIRE

#### ➤ Province du Nord-Kivu

Environ 5 880 personnes déplacées internes (PDIs) ont été reçues dans les familles d'accueil à Pinga-centre en provenance de plusieurs localités du groupement de Kisimba, à la suite de la persistance d'affrontements entre groupes armés dans le territoire de Walikale. Ces nouveaux incidents sécuritaires surviennent alors que la plupart des 30 000 PDIs qui avaient trouvé refuge dans la cité de Pinga entre juillet et octobre 2020 étaient retournées dans leurs zones de provenance.

### SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

#### ➤ Epidémie de COVID-19

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 24 janvier 2021, le cumul de cas confirmés est de 21 951 et un cas probable dont 660 décès, soit une létalité globale de 3,0%. Ces cas ont été notifiés dans 159 zones de santé (ZS) appartenant à 22 provinces sur les 26 que compte la RDC. Au terme de S3/2021, 892 nouveaux cas confirmés et 20 nouveaux décès ont été notifiés avec 81,6% (n=728) des cas confirmés rapportés à Kinshasa. On aura noté une chute des nouveaux cas confirmés de COVID-19 entre S2 (n=1564) et S3 (n=892) et parallèlement une baisse de décès de 33,3% pour la même période (S2 : 30 vs S3 : 20 décès). Des efforts actuellement consentis pour améliorer l'approvisionnement en oxygène dans les centres de traitement de la COVID-19 seraient à la base de la baisse des décès sus-évoquée.

#### Epidémie de choléra

L'année 2020 s'est achevée avec un cumul de 19 647 cas suspects de choléra dont 322 décès (létalité 1,6%) dans 131 ZS appartenant à 18 provinces, ce qui est la notification la plus basse depuis les 4 dernières années. De S1 à S2, 296 cas et 13 décès (létalité 4,4%) ont été notifiés dans 28 ZS de 9 provinces. Une baisse de 17,3% du nombre de cas a été observée alors que la létalité est restée élevée et s'est maintenue au-delà de 4% entre S1 et S2/2021. Les régions de l'est (Nord-Kivu et Sud-Kivu) et du sud-est (Tanganyika, Haut-Katanga) continuent de porter un lourd fardeau avec 83,1% (246/296 cas) des cas recensés au cours des 2 premières semaines de 2021. Les préparatifs de l'enquête de couverture vaccinale dans le Sud-Kivu et de la campagne de vaccination préventive au VCO dans le Haut-Katanga sont en cours.





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

Environ 400 personnes retournées ont de nouveau fui Gulu dans la zone de santé (ZS) de Kambala (au nord-est de Bunia) pour trouver refuge dans les villages de Pamone, Lengedju et Rona. Ce déplacement est consécutif à l'incursion d'hommes armés à Gulu en date du 21 décembre 2020. On signale également une vingtaine de maisons incendiées, de l'argent et des biens de certains villageois emportés. Le Cluster Protection plaide auprès des autorités pour un renforcement du dispositif sécuritaire dans les milieux de retour des personnes déplacées internes (PDI) pour garantir un retour durable.

Le regain d'activisme des groupes armés et les opérations militaires des FARDC ont contraint des milliers de personnes au déplacement interne. Cette tendance persiste étant donné que les groupes armés ne cessent de faire des incursions et d'affronter les militaires. Environ 25 villages auraient été désertés de leurs populations dont un bon nombre de localités en périphérie de Bunia. La présence de nombreuses PDI est signalée dans les quartiers périphériques de Bunia et dans d'autres localités des territoires de Djugu et Irumu.

Entre le 9 et le 17 janvier 2021, plus de 48 714 personnes se seraient déplacées de plusieurs groupements (Bedu Ezekere, Baviba, Penyi, etc.) vers les localités des ZS de Gethy, Tchomia et Bambu, en raison de l'insécurité causée par les groupes armés et les opérations militaires (source : Unicef Réponse Rapide (UniRR)).

#### Province du Nord-Kivu

Dans le territoire de Beni, on a noté la persistance de l'activisme des groupes armés. Le 14 janvier 2021, cinq civils ont trouvé la mort lors de quatre attaques

qui ont été successivement perpétrées à Kainama et Mwenda dans les ZS d'Oicha et Mutwanga.

Lors des manifestations du 11 janvier 2021 dans la ville de Beni, on a signalé l'attaque d'un véhicule d'une ONGI avec des jets de pierres.

A la suite de la persistance d'affrontements entre groupes armés dans le territoire de Walikale, environ 5 880 PDI ont été recueillies par des familles d'accueil à Pinga-centre en provenance de plusieurs localités du groupement de Kisimba dans le territoire de Walikale. Auparavant, entre juillet et octobre 2020, la cité de Pinga avait déjà accueilli plus de 30 000 PDI dont la plupart sont retournées dans leurs zones de provenance.

#### Province du Kasai-Central

Plusieurs sources concordantes ont signalé un conflit de limite de terre dans l'aire de santé (AS) de Katende (territoire de Dibelenge). Ce conflit a entraîné le déplacement d'environ 500 ménages (3 500 personnes), quelques victimes, des traumatismes (blessures, violences physiques et sexuelles), la destruction de biens, la séparation de familles, la présence de barrières, l'occupation illégale de terres, la destruction de cultures et animaux, et l'absence d'une cohabitation pacifique entre les communautés.

#### Province de Bas-Uélé

Le climat d'insécurité consécutive aux violences électorales en RCA a entraîné un afflux de près de 50 000 réfugiés centrafricains dans la localité de Ndu depuis le 28 décembre 2020. Cette récente arrivée rend encore plus vulnérable la communauté autochtone (environ 3 500 personnes) qui subit déjà des pressions sur ses maigres moyens de subsistance.

### 1.2.1. Surveillance intégrée des maladies et autres évènements de santé

- notifiés, soit une positivité de 31,1%. Par ailleurs, il faut noter que plusieurs autres maladies à potentiel épidémique ont été recensées dont la COVID-19, la rougeole, le monkey-pox, le choléra, la peste, la méningite, la diarrhée avec déshydratation chez les enfants de moins de 5 ans, la diarrhée sanglante, la grippe, le chikungunya et la fièvre jaune, entre autres (Tableau 1).

Des cas suspects de chikungunya continuent d'être enregistrés en RDC, tous dans la province du Kwango. En effet depuis le début de l'année 2021, 20 cas suspects de chikungunya dont aucun décès ont été rapportés dans ladite province (*Figure 2*). A S2/2020, 8 cas suspects et aucun décès ont été rapportés dans la ZS de Kenge dans la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Kwango. Il faut signaler que cette ZS notifie des cas depuis S45/2020 avec une tendance nettement à la baisse de S49/2020 (35 cas) à S2/2021 (8 cas).



**Figure 2 : Distribution spatiale des cas suspects de chikungunya en RDC, de S01 à S2/2021**



**Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée des maladies et riposte en RDC, de S01 à S52/2019, S53/2020 et S2/2021**

MALADIE	2019		2020		2020/2021					
	Total Cas S1 - S52	Total décès S1-S52	Total Cas S1 - S53	Total décès S1-S53	Cas S52/2020	Cas S53/2020	Cas S1/2021	Cas S2/2021	Décès S2/2021	Létalité S2/2021 (%)
CHIKUNGUNYA			529	0	15	7	12	8	0	0,0
CHOLERA	30304	514	19647	322	150	161	162	134	6	4,5
COQUELUCHE	1287	4	1027	7	23	9	41	17	0	0,0
DECES MATERNEL*		590		542					7	
DIARR SANGLANTE	35890	57	37899	38	539	569	677	697	0	0,0
DIARR DYH M5			663604	638	8900	8911	13968	10391	4	0,0
DRACUNCULOSE	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0
FIEVRE JAUNE	861	27	729	18	19	19	11	13	1	7,7
FIEVRE TYPHOIDE	1400760	485	1564964	369	30521	28757	31673	27352	6	0,0
GRIPPE			825847	43	23327	20139	22083	17378	0	0,0
IRA	6112466	2222	6140544	1918	117166	116501	120846	101304	24	0,0
MENINGITE	8177	551	9986	450	126	186	147	118	5	4,2
MONKEY POX	5288	107	6257	229	49	52	72	43	0	0,0
MVE**	2786	1348	191	74	0	0	0	0	0	0
PALUDISME	18835434	18529	19130306	14419	342411	310792	360158	308347	180	0,1
PALUDISME TDR+			5786954	2510	121794	107919	127714	95792	18	0,0
PESTE	48	8	451	31	30	29	23	11	0	0,0
PFA	3755	13	2578	12	25	22	25	232	0	0,0
RAGE	146	33	295	14	6	2	6	8	0	0,0
ROUGEOLE	311471	6045	80450	1193	1354	1958	1909	1803	18	1,0
TNN	799	339	802	284	9	11	5	5	1	20,0

\*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

Au cours de l'année 2020, plusieurs flambées de maladies à potentiel épidémique ont été enregistrées en 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) entre autres. Alors que certaines ont été maîtrisées et déclarées terminées (rougeole, MVE), le pays continue de faire face à plusieurs d'entre elles dont le choléra, le monkey-pox, la peste, la fièvre jaune, la méningite, la diarrhée sanglante, etc.

### 1.2.2. Epidémie de choléra

De S1 à S53/2020, 19 336 cas suspects de choléra dont 318 décès (létalité 1,6%) ont été recensés dans 131 ZS appartenant à 18 provinces, contre 29 687 cas et 511 décès (létalité 1,7%) notifiés dans 179 ZS appartenant à 23 provinces au cours de la même période en 2019 (Figures 3 & 4).

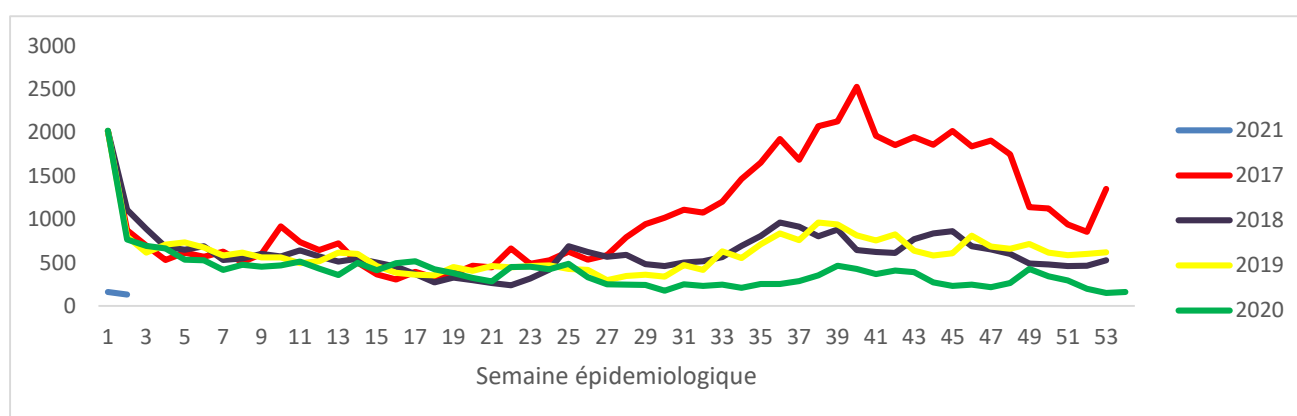
Comparativement aux années précédentes, on constate globalement que le nombre de nouveaux cas suspects de choléra pour l'ensemble de la République, présente une tendance régressive de S1 à S53/2020. Même si des flambées continuent de sévir au centre, au sud-est et à l'est du pays, il est opportun de noter qu'après le pic de la semaine 48/2020 (426 cas), une baisse de plus de la moitié du nombre de cas a été observée jusqu'à S2/2021 (134 cas). Si une persistance de l'épidémie de choléra n'est pas à exclure, la RDC devra s'attendre à des résurgences de cas 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 (Figure 3).

■ Au terme des 4 dernières semaines (S52/2020-S2/2021), 607 cas suspects de choléra et 18 décès (létalité 3,0%) ont été rapportés sur toute l'étendue de la RDC. Quatre provinces dont 2 à l'est (Sud-Kivu : 232 cas suspects, soit 38,2% ; Nord-Kivu : 116 cas suspects, soit 19,1%) et 2 au sud-est (Tanganyika : 83 cas suspects, soit 13,7% ; Haut-Katanga : 72 cas suspects, soit 11,9%) ont rapporté 82,9% (503 cas) de l'ensemble des cas. Les provinces du Haut-Katanga (7 décès), du Kasai (4 décès) et du Haut-Lomami (3 décès) ont enregistré le plus grand nombre de décès.

■ Les provinces du Haut-Katanga (109), du Sud-Kivu (96) et du Tanganyika (87) ont présenté les

incidences (pour 100 000 habitants) les plus élevées au cours de l'année 2020 ([Tableau 2](#)).

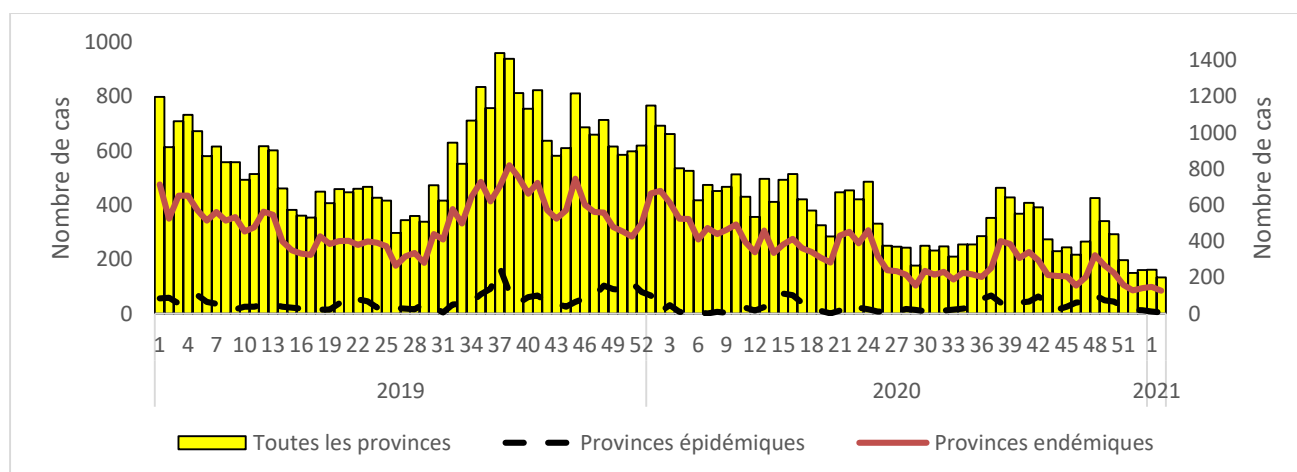
■ A S2/2021, 134 cas et 6 décès (létalité 4,5%) ont été rapportés dans 26 ZS de 7 provinces contre 162 cas et 8 décès (létalité 4,9%) notifiés à la semaine 1/2021. Une baisse de 17,3% du nombre de cas a été observée alors que la létalité est restée élevée et s'est maintenue au-delà de 4% entre S1 et S2/2021. La majorité des décès de la semaine 2/2021 (5/6 soit 83,3%) qui du reste étaient communautaires, est survenue dans les provinces du Haut-Lomami et du Haut-Katanga. Par ailleurs, 94,8% (127/134) des cas suspects ont été notifiés dans les provinces endémiques du pays ([Figure 4](#)).



**Figure 3 :** Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés en RDC, en 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021 (semaine 2)

**Tableau 2 :** Cas suspects de choléra notifiés par province, des semaines 1 à 53/2020 et S1-S2/2021

Province	S1-S53 2020		S52/2020		S53/2020		S1/2021		S2/2021		Incidence de cas (100000) S1-S53/2020
	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	cas	décès	
Haut-Katanga	3468	123	10	0	12	1	21	4	29	2	109
Equateur	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Haut-Lomami	401	10	13	0	1	0	12	0	18	3	15
Kasai	111	16	9	2	13	1	4	1	0	0	4
Kasai-Oriental	540	25	1	0	0	0	2	1	2	0	15
Kinshasa	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kongo-Central	43	6	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Kwilu	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lomami	461	47	11	0	6	0	4	0	2	1	16
Lualaba	530	12	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Mai-Ndombe	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Maniema	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mongala	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nord-Kivu	5436	25	18	0	26	0	40	0	32	0	79
Sankuru	239	6	0	0	0	0	3	0	3	0	62
Sud-Kivu	6906	39	76	0	73	0	54	1	29	0	96
Tanganyika	1343	10	12	0	30	0	22	1	19	0	87
Tshopo	124	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6
<b>Total</b>	<b>19647</b>	<b>322</b>	<b>150</b>	<b>2</b>	<b>161</b>	<b>2</b>	<b>162</b>	<b>8</b>	<b>134</b>	<b>6</b>	<b>31</b>

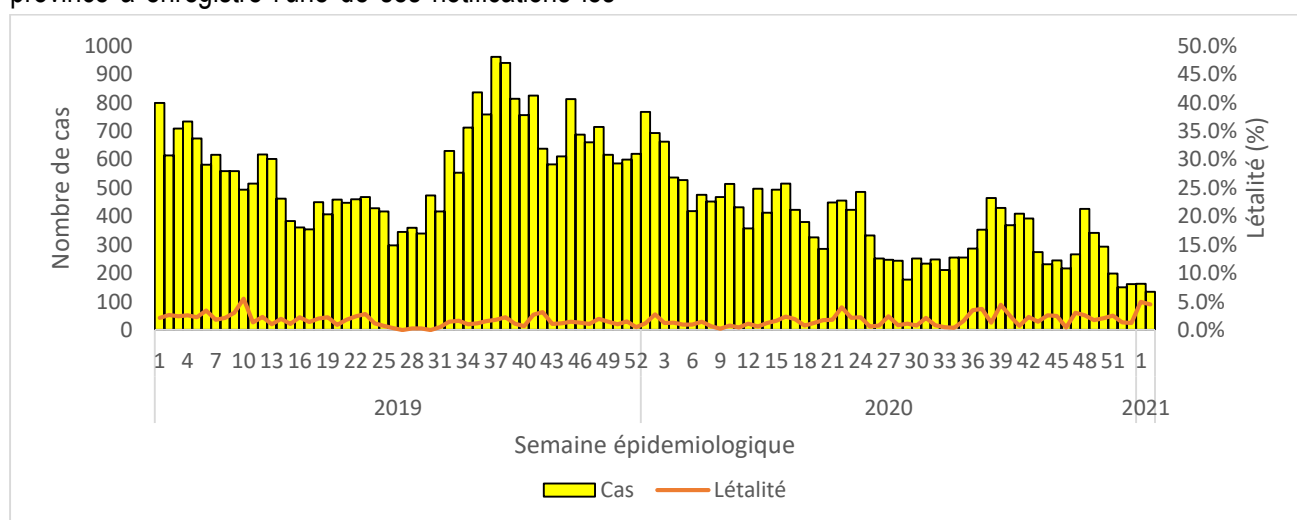


**Figure 4 : Evolution hebdomadaire des cas de choléra notifiés dans les provinces endémiques et épidémiques de la RDC, de S1/2019 à S2/2021**

- A l'issue de S2/2021, les ZS du **Nord-Kivu** ont rapporté 32 cas dont aucun décès contre 40 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. La situation demeure stable dans cette province avec une notification de moins de 50 cas hebdomadaires depuis 12 semaines. Le plus grand nombre de cas a été rapporté dans les ZS de Karisimbi (19 cas soit 59,4%) et Goma (11 cas soit 34,4%).
- La DPS du **Sud-Kivu** est l'un des points chauds actuels de l'épidémie de choléra en RDC, eu égard au nombre de cas suspects rapportés hebdomadairement. Au terme de S2/2021, elle a notifié 29 cas suspects et aucun décès contre 190 cas suspects et aucun décès la semaine 2/2020. On observe tout de même 8 semaines consécutives de baisse du nombre de cas (S48/2020 à S2/2021). La province a enregistré l'une de ses notifications les

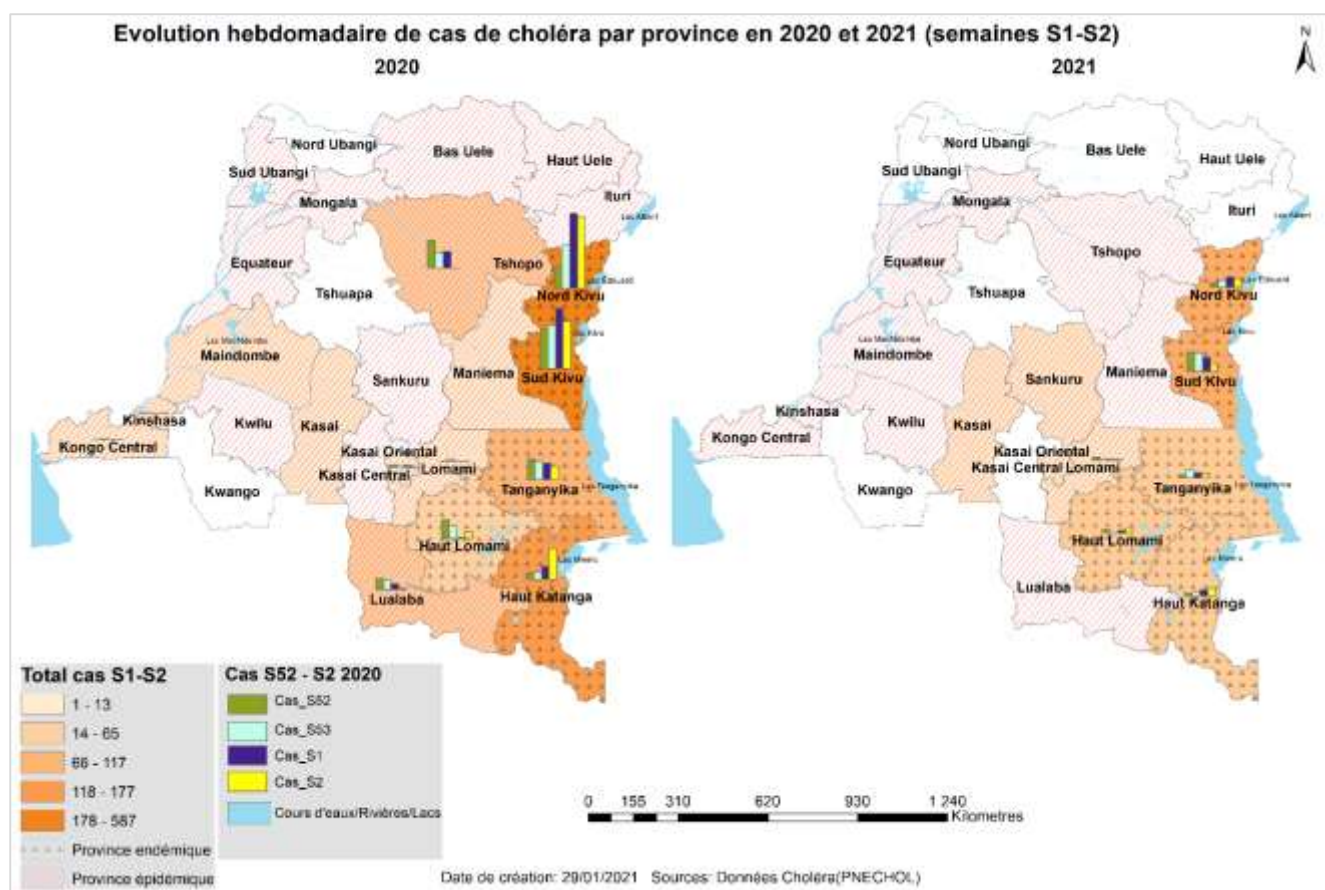
plus basses, partant de S1/2020 à S2/2021. Deux ZS ont rapporté le plus grand nombre de cas de choléra à S2/2021 : il s'agit des ZS de Fizi (8 cas) et Idjwi (7 cas).

- A S2/2021, la province du **Haut-Katanga** a notifié 29 cas suspects de choléra et 2 décès (létalité 6,9%) contre 124 cas et 15 décès (létalité 12,1%) la même semaine en 2020. On a noté une hausse de 38,1% du nombre de cas et une létalité qui reste élevée, autour de 7% en dépit de la baisse de 63,7% observée entre S1 et S2/2021 (21 vs 29 cas ; 19% vs 6,9% létalité). Les ZS de Mitwaba (15 cas), Mufunga-Sampwe (7 cas) et Kikula (6 cas) sont les plus touchées. Toutefois, on note une augmentation progressive du nombre de cas de S52/2020 (10 cas) à S2/2021 (29 cas).



**Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité du choléra en RDC, de S1/2019 à S2/2021**





**Figure 6 : Comparaison de l'évolution hebdomadaire des cas suspects de choléra par province, entre S1-S2/2020 et S1-S2/2021.**

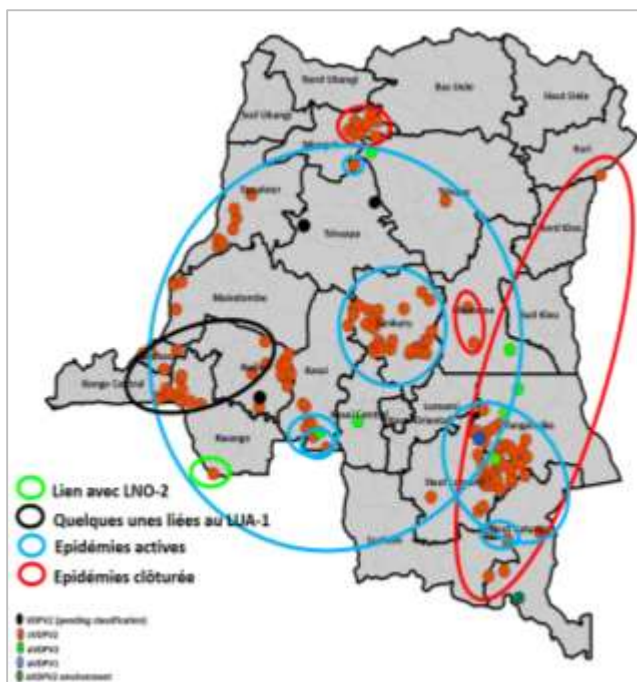
### 1.2.3. Epidémie de poliomyélite

Un total de 77 cas de polio dérivée du vaccin a été notifiés en RDC au cours de l'année 2020 :

- 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 cVDPV2 : ZS de Boende (Tshuapa) et ZS de Gungu (Kwilu).
- Les dates de notification du dernier cas de cVDPV2 par province au cours de l'année 2020 sont les suivantes :
- Equateur : 15 août (ZS Bolomba),

- Kinshasa : 30 août (ZS Mont-Ngafula II),
- Kongo-Central : 22 janvier (ZS Kimvula),
- Kwango : 19 février (ZS Tembo),
- Kwilu : 25 février (ZS Vanga),
- Mai-Ndombe : 12 octobre (ZS Nioki)
- Tshopo : 10 janvier (ZS Lubunga) et
- Nord-Ubangi : 16 septembre (ZS Loko).

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



**Dix (10) épidémies distinctes de cVDPV2** et des transmissions liées aux émergences d'Angola (LUA-1 et LNO-2) ont été notifiées dans 52 ZS distribuées dans 16 provinces sur les 26 que compte la RDC.

1. Maniema (MAN 1) : dernier cas en avril 2017, **épidémie clôturée**
2. Haut Lomami (HLO 1) : dernier cas en mai 2018, **épidémie clôturée**
3. Mongala (MON 1) : dernier cas en septembre 2018, **épidémie clôturée**
4. Haut-Katanga (HKA 1) : dernier cas en octobre 2018
5. Kasaï (KAS 1) : dernier cas en février 2019
6. Kasaï (KAS 2) : dernier cas en juin 2019
7. Kasaï (KAS 3) : dernier cas en avril 2020
8. Sankuru (SAN 1) : dernier cas en novembre 2019
9. Haut-Lomami (HLO 2) : dernier cas en octobre 2019
10. Tshuapa (TPA 1) : dernier cas en mai 2019

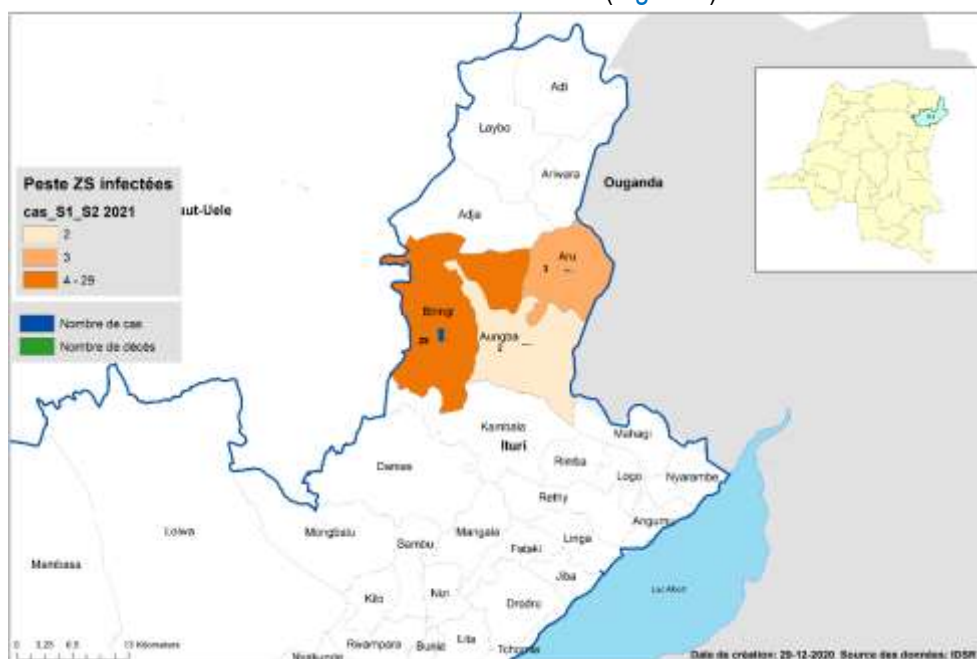
Liens génétiques avec cVDPV-2 circulant en Angola :

- Emergence cVDPV-2 de LUA-1 : Kongo-Central, Kwilu, Kinshasa et Kwango ○
- Emergence cVDPV-2 de LNO-2 : Kwango ○

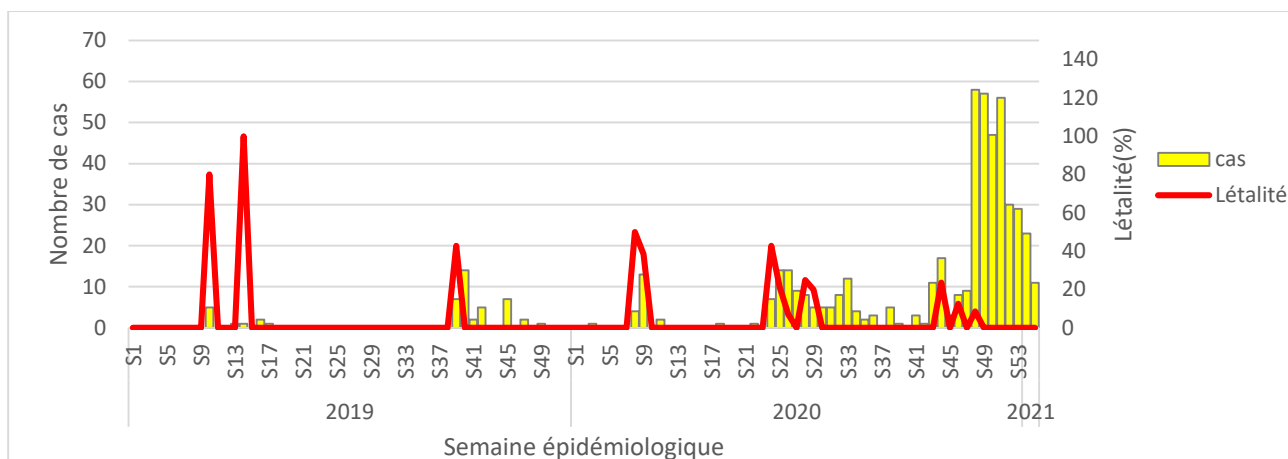
#### 1.2.4. Epidémie de peste

■ De S1 à S2/2021, 34 cas suspects de peste bubonique et aucun décès ont été rapportés dans 3 ZS de l'Ituri (ZS de Biringi, Aru et Aungba) alors qu'aucun cas n'avait été notifié à la même période en 2020 dans la même province (Figure 7). En 2020 justement, on a enregistré une forte flambée au 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année (juin-décembre 2020) avec un cumul annuel de 451 cas et 31 décès (létalité 6,9%) dans huit ZS de l'Ituri.

■ Au terme de S2/2021, 11 nouveaux cas de peste bubonique dont aucun décès ont été rapportés contre 23 cas et aucun décès la semaine précédente. Tous les cas de peste de la semaine ont été recensés dans les ZS de Biringi (10 cas) et Aru (1 cas). Après le pic de S51/2020 (56 cas), la tendance était descendante jusqu'à S53/2020 (29 cas). De plus, la même tendance régressive persiste en ce début d'année 2021 (Figure 8).



**Figure 7 : Distribution spatiale des cas suspects de peste en RDC, de S01 à S53/2020 et S2/2021**



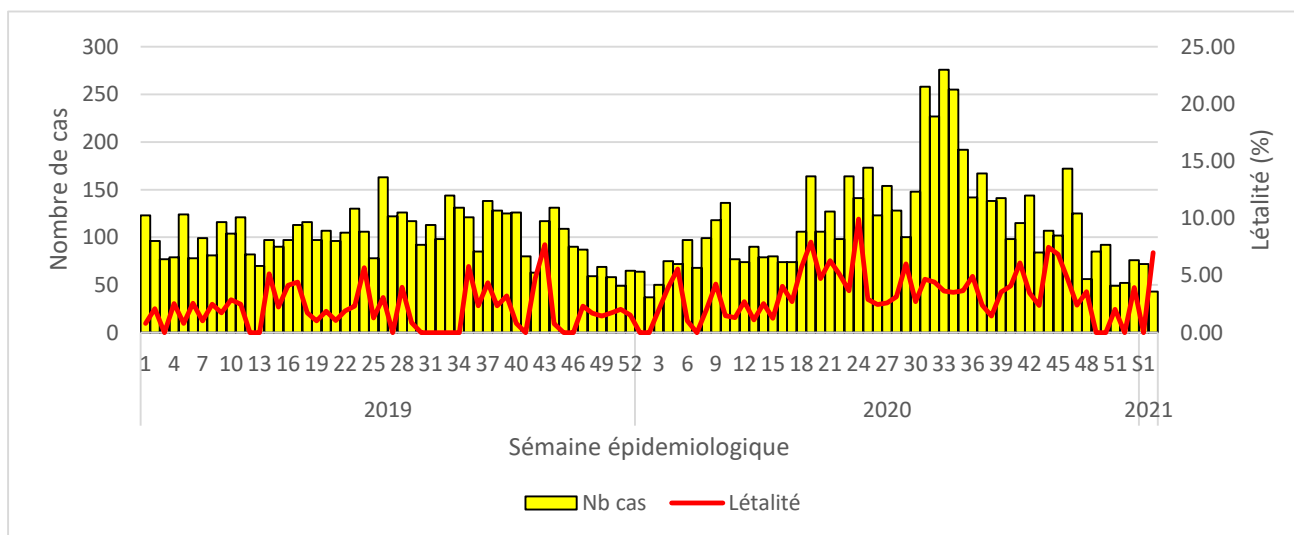
**Figure 8 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité de peste en RDC, de S01/2019 à S2/2021**

### 1.2.5. Epidémie de monkey-pox

- Au terme de l'année 2020 (S1 – S53), 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 (Figure 9).
- Au cours des 4 dernières semaines (S52/2020 à S2/2021), 243 cas suspects de monkey-pox dont 3 décès (létalité 1,2%) ont été recensés. Le plus grand

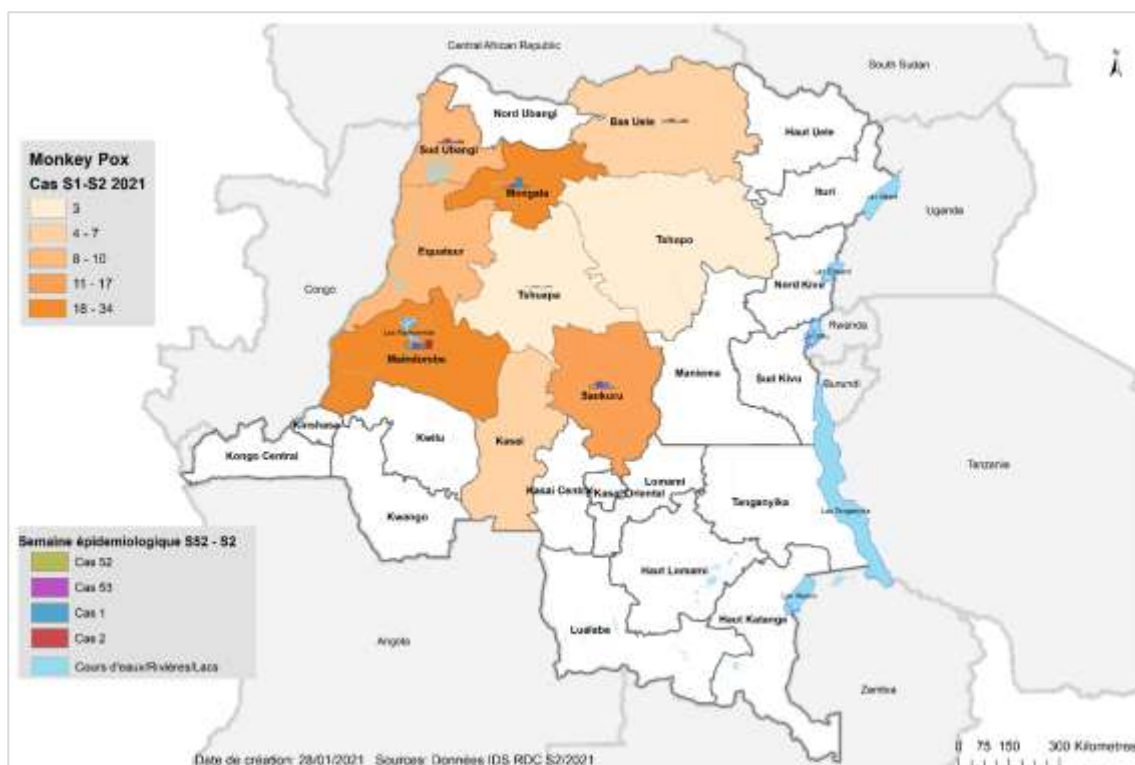
nombre de cas a été rapporté par les provinces du Mai-Ndombe (64 cas, soit 26,3%), du Sankuru (43 cas, soit 17,7%), de la Mongala (39 cas, soit 16,0%) et de l'Equateur (30 cas, soit 12,3%) (Figure 10).

- Au cours de S2/2021, 43 cas dont aucun décès ont été notifiés dans le pays contre 72 cas suspects et aucun décès la semaine précédente. On note une diminution de 40,3% du nombre de cas notifiés de S1 à S2/2021 (72 vs 43 cas). La province du Mai-Ndombe a enregistré un peu plus de la moitié des cas de la semaine 2/2021 (22 cas soit 51,2%).



**Figure 9 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité de monkey-pox en RDC, de S1/2019 à S02/2021**





**Figure 10 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de monkey-pox en RDC, de S1/2019 à S02/2021**

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

- Au 24 janvier 2021 (S3/2021), la RDC comptait 21 952 cas (21 951 confirmés et 1 probable) dont 660 décès (létalité de 3,0%). La RDC est le 20<sup>ème</sup> pays le plus touché par la COVID-19 dans la zone OMS AFRO ; en matière de létalité (3,0%), elle est classée 13<sup>ème</sup> dans la même zone.
- Pres de 87,7% des cas étaient âgés entre 20-69 ans (18 538/21 127). Pour l'ensemble des cas, 43,7% (3235/7397) étaient symptomatiques à la notification, parmi ceux pour lesquels l'information a été renseignée. Les symptômes majeurs par ordre de fréquence, étaient : la toux (1133/1606 ; 70,5%), la fièvre (1159/1657 ; 69,9%) et l'essoufflement (653/1378 ; 47,4%). Parallèlement, 22,7% (290/1277) des cas présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic. En ce qui concerne l'exposition, 62,1% (1 968/3 169) des cas auraient été en contact étroit avec au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19. Les professionnels de santé infectés représentaient 20,8% (n=494) des 2 380 cas renseignés.

- Vingt-deux (22) provinces sur les 26 que compte le pays ont rapporté au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19 depuis le début de l'épidémie.
- Par ailleurs, l'épicentre de l'épidémie reste la ville province de Kinshasa car ayant rapporté 79,3% (17 418/21 952) des cas dénombrés dans l'ensemble du pays, suivie du Kongo-Central qui a comptabilisé 6,2% (1 286/21 952) des cas (Figure 11).
- Au terme de S3/2021, 892 nouveaux cas confirmés et 20 nouveaux décès ont été enregistrés, contre 1 564 cas et 30 décès la semaine d'avant. Aucune nouvelle province n'a été affectée. En revanche, les ZS de Kinkonzi et Kizu au Kongo-Central ont notifié leurs premiers cas confirmés de COVID-19.
- Au cours des 14 derniers jours, 2 456 cas confirmés de COVID-19 ont été notifiés dans 73 ZS appartenant à 11 des 22 provinces affectées du pays (Figure 12). Notons que les provinces ayant comptabilisé la majorité de ces cas sont Kinshasa (83,8%) et le Kongo-Central (7,7%). Quant aux ZS

hot spots, il s'agit de : Gombe (n=347), Lemba (n=167), Limete (n=151) et Mont-Ngafula I (n=135), toutes situées à Kinshasa.

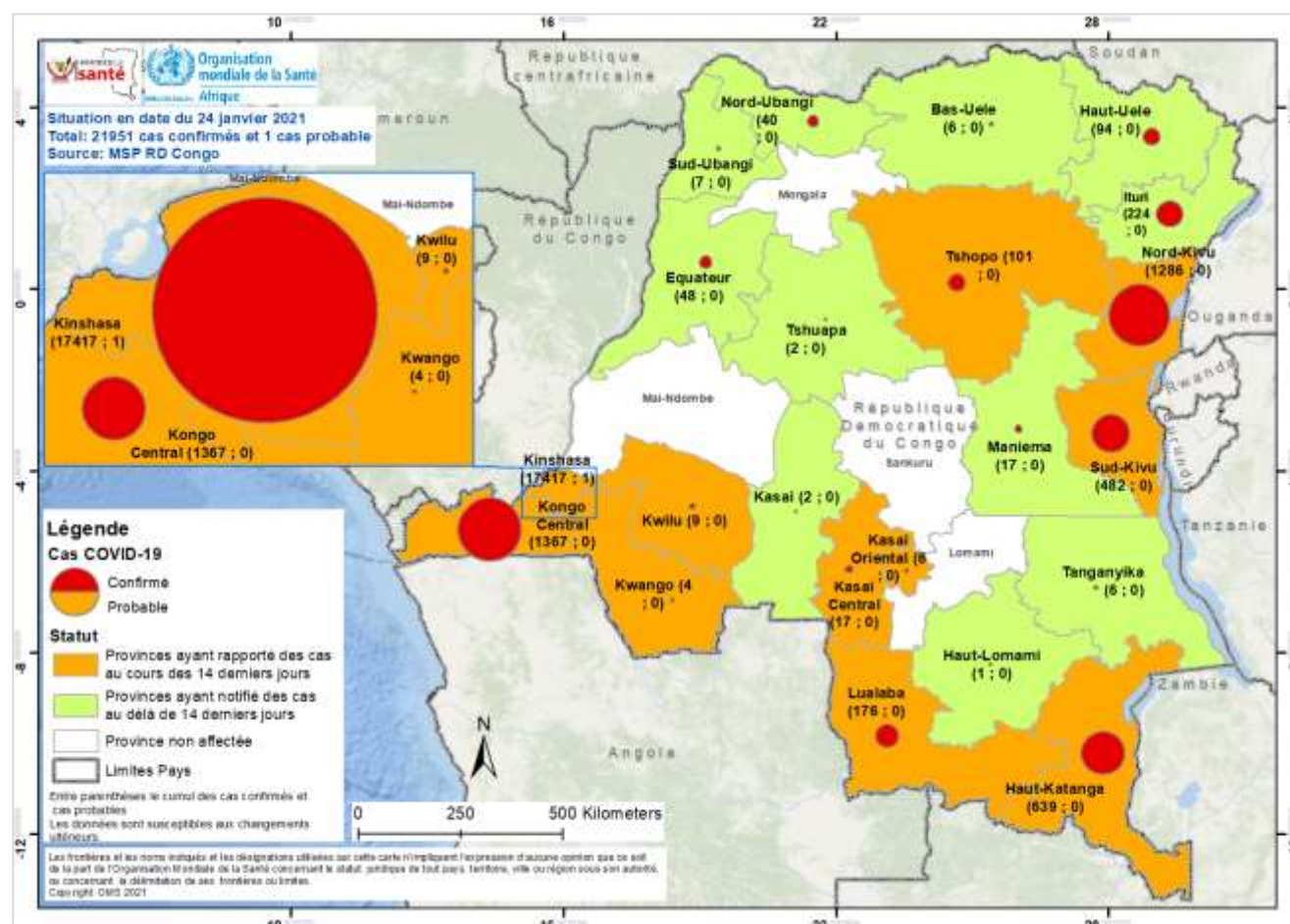


Figure 11 : Distribution spatiale de cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC au 24 janvier 2021 (n= 21 952)

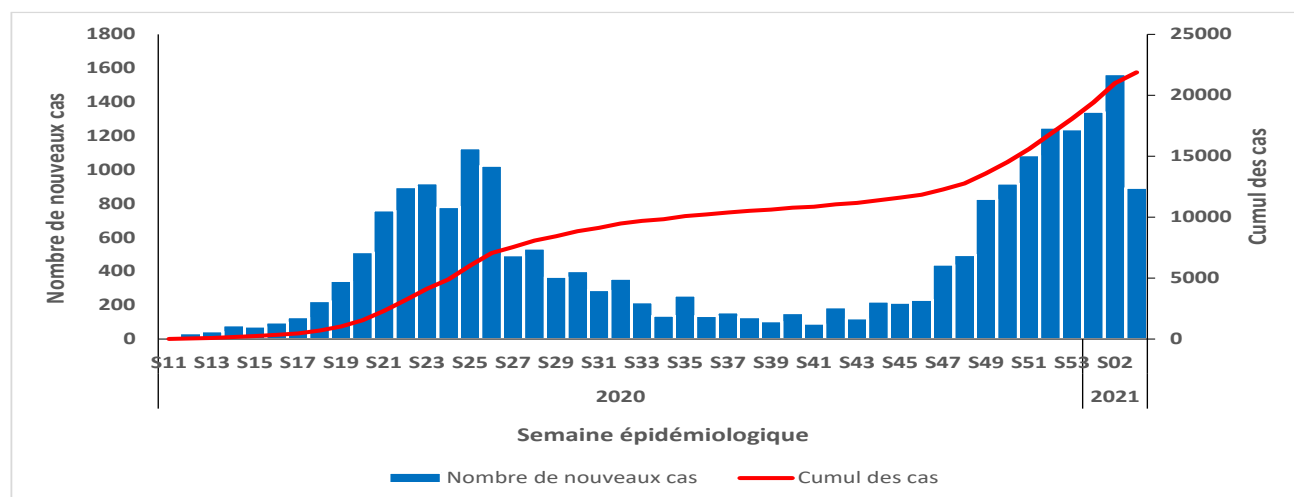


Figure 12 : Cas confirmés et probables de COVID-19 en RDC par semaine de notification, du 10 mars 2020 au 24 janvier 2021 (n=21 881 ; données manquantes pour 71 cas).



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

### 2.1. Réponse à la crise humanitaire

#### Province du Sud-Kivu

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

#### Province 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) ; rapportage de la situation hebdomadaire de la province (épidémiologique et humanitaire) ; appui technique et financier à la réponse à la pandémie de COVID 19 et aux autres événements de santé publique.

**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 maladie à virus Ebola (MVE), approvisionnement en médicaments et consommables médicaux et autres intrants logistiques (fournitures, carburant et autres consommables), suivi de la gestion de l'information. L'OMS continue d'appuyer la surveillance épidémiologique autour des guéris d'Ebola ainsi que la surveillance à base communautaire ; appui à 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 ; supervision des relais communautaires (RECOS) par les Infirmiers titulaires (IT) dans trois AS (Kangahuka, Kisima, Bulongo) ; formations de 32 prestataires sur les ordigrammes de soins dans les ZS d'Oïcha et Mabalako ; début de la mission d'orientation des ZS à Oïcha et Mabalako sur la gratuité des soins aux personnes vulnérables.

**MEDAIR** : préparation d'une réponse d'urgence sante-nutrition dans la ZS de Pinga (centre de santé (CS) de Mpety et CS de Katanga) jusqu'à la fin du mois d'avril 2021 ; début d'un soutien en soins de santé primaires (SSP)-nutrition au centre de santé de référence (CSR) de Kirumbu (ZS de Mweso) le 1<sup>er</sup> février 2021 pour trois mois ; poursuite de l'appui SSP-nutrition aux FOSA des ZS de Kayna et Kibirizi ; poursuite de l'appui SSP-nutrition-EHA dans 4 FOSA de la ZS de Mutwanga et une FOSA de la ZS de Kalunguta ; positionnement pour une réponse d'urgence dans la ZS de Beni (évaluation en cours).

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

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





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

#### Province de l'Ituri

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

Poursuite du **Projet de maintien de zéro cas d'Ebola et offre de soins aux survivants et aux communautés affectées par l'épidémie d'Ebola avec le financement CERF/FH**

**MEDAIR** : avec le financement de l'USAID : lancement des approvisionnements de toutes les FOSA appuyées. Dans le cadre du projet de SSP, MEDAIR intervient dans 7 FOSA des ZS de Gethy, Nizi et Fataki.

*Avec le soutien financier d'ECHO et de la SDC* : formation de 28 staffs des départements de santé et du suivi et évaluation de Medair Bunia sur le protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) avec la facilitation du coordonnateur du programme national de nutrition Ituri ; mission de réévaluation des besoins de quatre structures de la ZS de Komanda dans le territoire d'Irumu ; poursuite de l'intervention d'urgence en faveur des PDIs au niveau des différents CS se trouvant dans les zones de retour suivantes : ZS de Lita (CS Mutumbi et HGR de Lita) et ZS de Fataki (CS de Sanduku, CS de Salama et HGR de Fataki) ; construction de la maternité du CS de Mutumbi et promotion de l'hygiène ; lancement des travaux de construction d'une latrine dans les HGR de Lita et Fataki.

*Avec le soutien financier de l'USAID* : poursuite de l'aménagement des points d'eau, de la promotion à l'hygiène de l'approvisionnement en matériaux de construction de différents sites, et aménagement de

2 sources simples au CS de Nizi (ZS Nizi) et au CS de Songolo (ZS Gethy).

**Save the Children** : avec le financement de l'USAID, appui aux activités des SSP et santé de la reproduction dans 11 CS des ZS de Fataki, Komanda et Nyarambe. Au total, 5 578 personnes ont été prises en charge. Sept sites de soins communautaires (SSC) bénéficient d'un appui complémentaire à Fataki et à Nyarambe. Onze points d'écoute ont été construits dans les CS appuyés à travers le partenaire de mise en œuvre SOFEPADI ; appui à 9 UNTA (ZS de Fataki, Nyarambe et Komanda) et 1 UNTI (ZS de Nyarambe).


*Avec le financement de GAC/IHA, Save the children* : appui à 10 UNTA dans les ZS de Lita, Komanda et Fataki.

**CARITAS Bunia** : avec le financement de MEMISA DGD Belgique, appui global aux ZS de Fataki, Jiba, et Lita en faveur de 449 389 habitants à travers 42 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 des déplacés de Kigonze, ISP, Bembey et Telega, 880 déplacés ont bénéficié de soins médicaux gratuits. Sur les 880 malades déplacés soignés, 790 (près de 89,8%) ont été pris en charge dans les postes de santé (PS) avancés érigés dans les sites des PDIs ou à proximité (PS de Betokomba) ; les 90 malades restants (10,2%) ont été pris en charge aux CS de Bigo, CS de Muhito et CS de Mudzi-Maria.

**Malteser International** : Projet PRODS/11<sup>ème</sup> FED : collecte des données dans 10 CS des ZS de Rimba et Logo ; évaluation des paquets minimum d'activités (PMA) dans les CS des mêmes ZS sus-mentionnées ; enquête de satisfaction à l'HGR de Logo.

*Avec le financement de AA, Ministère fédéral Allemand des affaires étrangères* : évaluation de la situation humanitaire (EHA et santé) à Mahagi-port suite à l'inondation de la région par le lac Albert ; poursuite de la prise en charge médicale et chirurgicale des PDIs et/ou retournées dans 25



FOSA de trois ZS (Logo, Rimba et Kambala) ; poursuite de la prise en charge médicale et chirurgicale des réfugiés sud-soudanais à l'HGR d'Aba et aux CS de Nyalanya et Bele pour les cas de PMA ; sensibilisation des réfugiés sud-soudanais du site de Bele sur la COVID-19.

*Avec le financement de BMZ, Ministère Fédéral Allemand de la Coopération et de développement /Sécurité alimentaire* : identification des lieux d'étang pour la pisciculture dans les trois AS de la ZS d'Adi (Rodo, Azu et Rumu) ; transplantation d'oignons dans le terrain aménagé pour la culture maraîchère (zones identiques) ; EHA : suivi dans les villages des AS de Rodo, Azu, Rumu qui ont fait le déclenchement de l'assainissement dans le cadre du programme « Village assaini totalement piloté par la communauté ».

*Avec le financement du Projet ECHO/COD/BUD/2019/91032-Malteser* : briefing des 16 RECO des AS d'Avari et Kusu (ZS d'Aungba) sur l'approche P-FIM (People First Impacted Method).

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

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

pilliers de la réponse à la pandémie de la COVID-19 : surveillance, prise en charge, CREC, etc. ; poursuite du projet de santé de la reproduction et VSBG en situation d'urgence avec la redynamisation de l'engagement communautaire en faveur de la santé de la reproduction dans les communautés qui étaient victimes des atrocités du phénomène Kamwena Nsapu dans les ZS de Cilundu et Citenge au Kasai-Oriental.

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

**MSF Belgique** : projet de prise en charge médicale et psychosociale des cas de VSBG exécuté à Kananga : 68 cas de violences basées sur le genre ont été notifiés et pris en charge dans les ZS dont 17 cas reçus dans les 72 heures.


**PAM** : signature de dix accords de partenariat entre le PAM et les organisations partenaires dont un (1) en distribution de vivres, sept (7) en nutrition, un (1) en ciblage et un (1) en alimentation scolaire. Cela permettra de démarrer l'implémentation des activités de 2021 dans la région.

**CARITAS Belgique/Nutrition** et sécurité alimentaire : étude des marchés et analyse des relations sociales entre les communautés et au sein des ménages ; formation et organisation de réunions des groupes de soutien par les animateurs de 90 groupes de soutien à l'ANJE en respect du genre (45 GSA à Tshibala et 45 GSA à Luiza) dans les AS ciblées ; distribution de l'assistance CASH inconditionnel dans les 1 791 ménages de Luiza (Bambaie et Kandakanda) et Tshibala (Tsuvingila et Shawanga).

## 2.2. Réponse à l'épidémie de choléra

**Coordination et surveillance épidémiologique** : poursuite de l'appui technique et financier de l'OMS et des autres partenaires du MSP aux équipes cadres provinciales et des ZS dans la gestion de l'information sanitaire, le renforcement de la surveillance épidémiologique et biologique (tenue

des réunions de surveillance, recherche active des cas, investigation, collecte et transport des échantillons, etc.) dans plusieurs provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lomami, Tanganyika, Kasai-Oriental, etc.) ; préparation de la revue annuelle par le PNECHOL-MD prévue du 29



janvier au 2 février 2021 ; finalisation du rapport annuel 2020 et du PAO 2021 ; préparatifs de l'atelier sur la révision des outils cholera et PCIMNE ; dotation des DPS du Kasai-Oriental et de la Lomami en kits de tests de diagnostic rapide de choléra.

- **Prise en charge (PeC) :** poursuite de la PeC médicale gratuite des cas de choléra dans les UTC/CTC/PSRO avec l'appui de MSF-Espagne, MDA, UNICEF ; appui technique et financier de la PeC des cas de choléra par l'OMS, dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika, Kasai-Oriental, etc ; approvisionnement en intrants de prise en charge dans les provinces du Kasai et Haut-Katanga.

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

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

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

- Préparatifs du ratissage aux cVDPV2 en cours dans les 5 ZS de la province de Kinshasa rejetées au LQAS du Round 2 et évaluation de risque du cas de cVDPV2 du Nord-Ubangi ;
- Suivi, avec les provinces, de la réalisation des examens de suivi au 60<sup>ème</sup> jour ;
- Au terme de S2/2021, 244 alertes ont été reçues et 236 investiguées dont 236 dans les 48h, soit 96,7% de promptitude ; au total 514 alertes reçues depuis le début de l'année 2021 ; 502 investiguées soit 97,6% dont 502 investiguées dans les 48H soit 100% de promptitude ;

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

- Poursuite des activités de surveillance épidémiologique (alerte, investigation, prélèvement

- **Eau, Hygiène et assainissement (EHA) :** mise en place de plusieurs points de chloration fixes aux points de puisage au profit des populations résidant dans les ZS et provinces affectées (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Kasai-Oriental et Lomami), avec l'appui de plusieurs organisations (Croix rouge RDC, UNICEF, OMS) ; poursuite de la désinfection des ménages dans les ZS affectées des provinces du Sud-Kivu, Nord-Kivu, Haut-Katanga, Lomami, etc. avec l'appui de l'UNICEF, OMS, Croix rouge RDC, etc. ; approvisionnement des UTC en chlore au Kasai-Oriental et Lomami, avec l'appui de l'UNICEF.

- **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 ; poursuite des préparatifs de l'enquête de couverture vaccinale au VCO dans la province du Sud-Kivu qui sera conduite par l'école de santé publique de Kinshasa avec l'appui de l'OMS.

- Trois 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 Tshamilemba, Dilala et Tshikapa ;
- Réalisation de 147 visites de recherche active avec l'outil e-Surv dont 88 dans les sites de haute priorité (88/100 sites de haute priorité ; 88,0%) dans 6 ZS (Mpokolo, Rwashi, Tshamilemba, Dilala, Tshikapa et Walungu) ;
- Réalisation de 4 visites de supervision formative intégrée avec l'outil ISS dans 2/6 ZS.

et transport des échantillons, etc.) avec l'appui de Malteser International (MI) et de l'OMS ;



- Remise de matériels PCI aux ménages touchés dans la ZS de Biringi et organisation d'entretiens avec les IT et les membres des comités de santé sur la surveillance de la peste dans la ZS d'Aru ; organisation de l'enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sur la peste dans les ZS de Rethy et Rimba avec l'appui de MI (projet ECHO) ;

- Prise en charge des cas et distribution préventive gratuite, aux contacts, de la doxycycline (adultes) et du cotrimoxazole (enfants) ;
- Désinsectisation des maisons et écoles des cas avec la Deltaméthrine et organisation des enterrements dignes et sécurisés ;
- Poursuite de la sensibilisation de la population sur les mesures préventives à travers la radio locale, les RECO par les visites à domicile et les CAC.

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

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

suivi du projet de dépistage de l'hypertension artérielle (HTA) et du diabète à Kinshasa ; suivi de la mise en œuvre du projet PEF financé par 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 ; Proposition de réajustement de ce projet PEF COVID-19 avec réorientation de certaines activités vers la ville-province de Kinshasa qui reste l'épicentre de l'épidémie; mise en œuvre du projet de recherche active et dépistage systématique des cas de COVID-19 : début effectif du projet dans les ZS de Kinshasa avec l'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR) antigéniques ; poursuite des préparatifs de l'enquête de séroprévalence du SARS-CoV-2 à Kinshasa ; poursuite du processus de digitalisation du système d'alertes et investigations COVID-19 par les outils EWARS et DHIS2 dans 5 ZS de Kinshasa ; supervision formative conjointe PNHF/OMS des prestataires aux PoE/PoC (aéroport de N'Djili et Beach Ngobila).

**Prévention et contrôle de l'infection (PCI) :** mission conjointe DPS/OMS de renforcement des mesures de PCI au centre médical de la prison centrale de Munzenze au Nord-Kivu ; appui au renforcement des capacités de 159 RECO sur les interventions de PCI avec l'appui technique de l'OMS dans la province du Nord-Kivu ; lancement du 7<sup>ème</sup> site de construction de latrines dans la ZS de Lemba dans la ville-province de Kinshasa ; appui à l'ONG APSME dans la formation


de 22 prestataires de 2 FOSA de la ZS de Lemba à Kinshasa sur la technique de stérilisation avec l'autoclave électrique et la mise en place du comité d'hygiène et sécurité ; poursuite des activités de dotation en intrants PCI dans les formations sanitaires prioritaires de la province du Sud-Kivu.

▪ **Laboratoire** : planification d'activités en vue de la mise à échelle de l'utilisation des TDRs en RDC, avec la collaboration de CDC-Atlanta, CDC-Africa, EGPAF et la DLS ; préparation de la formation des formateurs et utilisateurs finaux des TDRs ; suivi des panels de contrôle de qualité des tests de COVID-19 dans les laboratoires provinciaux de Goma et Lubumbashi.

▪ **Prise en charge médicale (PeC) et psychosociale** : briefing de 132 prestataires de 15 centres de traitement de la COVID-19 (CTCo) à Kinshasa sur l'utilisation des concentrateurs d'oxygène ; accompagnement des CTCo et des sites de dépistage de l'HTA et du diabète ; approvisionnement de la province du Nord-Kivu en médicaments et des sites de dépistage en matériels et médicaments ; supervision des sites de dépistage avec briefing PCI des prestataires.

A S3/2021, 105 guérisons (vs 50 à S2/2021) ont été comptabilisées, portant le cumul à 14 869 guéris depuis le début de l'épidémie (taux de guérison de 67,7%). Dans la ville-province de Kinshasa, 329 séances de psychoéducation ont été organisées. En outre, un soutien psychologique a été apporté à 75 contacts mis en quarantaine.

**Communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) :** briefing des différents points focaux des confessions religieuses et



entreprises de la province de Kinshasa sur la prévention de la COVID-19 ; sensibilisation des membres de l'Union des Commerçants de Karawa dans la ZS de Gbadolite et de l'Association des Cyclistes du Nord-Ubangi sur la prévention de la COVID-19 ; briefing des mobilisateurs de la Société Civile et des membres des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) de la ZS de Nyiragongo au

Nord-Kivu sur leur participation et leur engagement dans la lutte contre la COVID-19 ; briefing de 102 cadres de l'OCC sur la CREC, les généralités de la COVID-19 et les mesures barrières, par la coordination provinciale du Sud-Kivu ; sensibilisation de 12 chefs des villages de la ZS de Lemera au Sud-Kivu sur les mesures préventives de la COVID-19.

### 3. DEFIS DE LA REPONSE

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

### 4. ACTIONS A SUIVRE

- Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de choléra :
  - Préparation de la 1<sup>ère</sup> phase de la campagne préventive au VCO dans les ZS du Haut-Katanga et poursuite de la préparation de l'enquête de couverture VCO post campagne au Sud-Kivu ;
  - Appui à la surveillance épidémiologique et biologique des cas suspects de choléra dans les nouveaux foyers (Haut-Lomami, Lomami, Haut-Katanga, Sud-Kivu, Nord-Kivu, etc.) et au contrôle-qualité des laboratoires provinciaux ;
  - Poursuite de la préparation de la revue annuelle 2020 et coordination des interventions de lutte contre le choléra dans différents foyers par le PNECHOL-MD avec l'appui des différents partenaires.
- Mise en œuvre du ratissage au cVDPV2 dans les 5 ZS de la province de Kinshasa, du 28 au 30 janvier 2021 ;
- 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](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)