

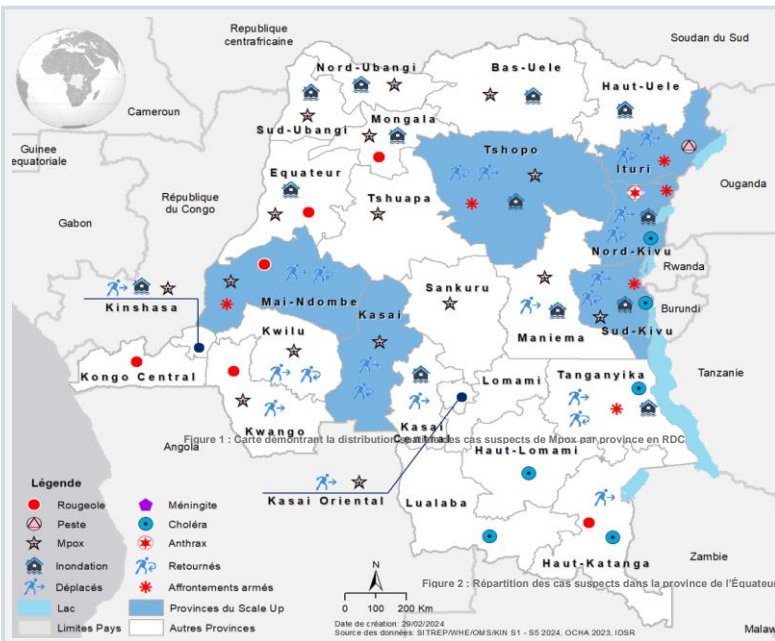
CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE ET EPIDEMIES

Rapport Hebdomadaire de la Situation Semaine N° 7

Du 12 au 20 février 2024



CHIFFRES CLES



Point Saillants

Situation épidémiologique :

▪ **Epidémie de choléra** : Au total, 6 691 cas suspects de choléra dont 150 décès (létalité 2,2 %) ont été rapportés de la S01 à la S07, dans 74 ZS appartenant à 9 divisions provinciales de la santé (DPS). Dans plusieurs ZS des DPS du Haut-Katanga (forte létalité, 6,5 % : 1 489 décès et 97 décès), Haut-Lomami, Lualaba et Nord-Kivu, sévissent des flambées inquiétantes de choléra. Les actions de réponse continuent d'être renforcées dans les foyers actifs (Sud-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika, Lualaba, Nord-Kivu et Haut-Lomami) par le PNECHOL-MD avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires.

▪ **Epidémie de rougeole** : Au total, 19 414 cas suspects et 638 décès (létalité 3,3 %) ont été notifiés dans 342 ZS de 26 provinces de la S01 à la S07. Comparativement à la S07/2024 au cours de laquelle 2 404 cas et 146 décès (létalité 6,1 %) ont été enregistrés dans 168 ZS de 22 provinces, la semaine précédente avait notifié 2 769 cas et 153 décès (5,5%), exprimant une baisse de 13,2 %.

▪ **Epidémie de Mpox** : Depuis le début de l'année 2024 jusqu'à la S07, 2 609 cas suspects de Mpox dont 218 décès (létalité 8,4 %) ont été enregistrés dans 100 (19%) ZS réparties dans 18 provinces tandis qu'au cours de la même période en 2023, 950 cas suspects et 44 décès (létalité 4,6 %) étaient rapportés dans 87 (16,8%) ZS appartenant à 16 provinces. La courbe épidémique de notification de cas suspects de Mpox présente une tendance à la hausse depuis la S49/2023 (65 cas) jusqu'à la S07/2024 (530 cas) (Figure 5). 534 nouveaux cas suspects et 36 nouveaux décès (létalité = 6.7%) notifiés au cours de la SE 7 2024.

Situation Humanitaire :

▪ **Province du Sud-Kivu** : Dans le territoire de Walungu (localité Lutunkulu), 300 infrastructures (fermes, maisons d'habitation et ponts) ont été inondés lors de fortes pluies qui se sont abattues le mardi 20 février 2024. Par ailleurs, depuis le 2 février, plus de 108 000 personnes déplacées sont arrivées à Minova, dans le territoire de Kalehe, en provenance de Masisi au Nord-Kivu.

▪ **Province du Nord-Kivu** : Entre le 2 et le 8 février, les affrontements armés entre les FARDC et les rebelles du M23 ont entraîné le déplacement d'environ 150 000 personnes dans le Nord-Kivu, dont environ 50 % d'enfants. La grande majorité de ces personnes déplacées ont connu des déplacements répétés, notamment depuis les centres collectifs de Bweremana, Kirotshe, et Shasha dans le territoire de Masisi et de Katsiru dans le territoire de Rutshuru. En outre, les combats ont également provoqué le déplacement d'environ 60 000 personnes vers le sud, en direction de Minova et Bunyakiri, dans la province du Sud-Kivu.

▪ **Province e l'Ituri** : Entre le 9 et 13 février, au moins 17 civils ont été tués dans plusieurs attaques armées dans les territoires de Djugu et Irumu, selon les sources locales. Des affrontements entre deux groupes armés autour du contrôle des sites aurifères dans la zone de Gbado ont fait au moins 13 orpailleurs tués.



Donation officielle par l'OMS de 10 tonnes de Kits médicaux et intrants et autres consommables à l'Hôpital militaire de Katindo et au Ministère Provincial de la Santé du Nord-Kivu suite aux affrontements entre les FARDC et le M23 à Saké et dans les environs

1. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

MALADIE	2023		2024							Létalité S7 (%)	
	Total Cas S1-S7	Total Décès S1-S7	Total Cas S1-S7	Total Décès S1-S7	Cas S4	Cas S5	Cas S6	Cas S7	Décès S7		
HIKUNGUNYA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-
HOLERA	4748	29	6621	150	865	1087	1088	1081	21	1,9	
OQUELUCHE	142	0	136	0	8	8	17	5	0	0,0	
OVID-19	4166	2	746	0	97	54	54	0	0	-	
ECES MATERNELS		168		287					43	-	
IARR SANGLANTE	4843	2	5462	6	634	833	780	851	1	0,1	
IARRHEE DHY M5	88037	123	105129	185	15972	15935	15210	14000	31	0,2	
RACUNCULOSE	0	0	1	0	0	0	1	0	0	-	
EVRE JAUNE	107	3	173	8	38	44	21	17	2	11,8	
EVRE TYPHOIDE	300805	84	281418	107	43794	42214	42435	28711	11	0,0	
RIPPE	370755	21	387594	17	56040	55770	55980	48783	2	0,0	
IA	865643	180	838818	192	120812	123164	121885	106225	18	0,0	
IAP I LEGERES	1038	0	1573	0	283	361	327	159	0	0,0	
IENINGITE	1120	87	855	52	88	109	153	106	6	5,7	
IONKEYPOX	950	44	2605	218	328	404	520	530	36	6,8	
IVE**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
ALUDISME	0	0								-	
ALUDISME CONF	2230778	1773	2195155	1783	323036	319440	320797	267617	234	0,1	
ALUDISME SUSP	3214548	837	3173438	537	474038	462174	475716	385267	61	0,0	
ESTE	9	2	99	6	6	17	31	39	0	0,0	
FA	391	1	257	1	40	49	39	41	0	0,0	
NEUMONIE	139362	130	196028	131	28384	29933	29671	25971	22	0,1	
AGE	22	1	31	1	0	2	6	6	0	0,0	
OUGEOLE	31049	356	19387	638	3278	2780	2769	2404	146	6,1	

Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée de la maladie et riposte en RDC, de la S01-S07/2023-2024

1.1.1. Surveillance intégrée des maladies et des autres événements de sante publique

- Au terme de la S7/2024, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 78,5% (7 557/9 621) pour les aires de santé, 81,5% (423/519) pour les zones de santé et de 84,6 % (22/26) pour les provinces (Division Provinciale de la Santé : DPS).
- En RDC, le rapportage hebdomadaire de la S07 des maladies sous surveillance a été dominée par le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la grippe avec respectivement 385 267 cas suspects, 106 225 cas suspects et 48 783 cas suspects. Depuis le début de l'année 2024, 3 173 438 cas suspects de paludisme dont 2 195 155 de cas confirmés (TDR, GE, etc.) (69,2 %) et 1 783 décès (létalité 0,08 %), ont été enregistrés à travers le pays contre 3 214 548 de cas suspects dont 2 230 778 de cas confirmés (TDR, GE, etc.) (69,4 %) et 1 131 décès (létalité 0,07 %) rapportés au cours de la même période en 2023 (tableau 1).
- Depuis la S48/2023, une alerte a été remontée par l'équipe cadre de la zone de santé de Mutungwa, notifiant des cas suspects d'Anthrax. De S48/2023 à S07/2024, 76 cas suspects incluant 11 décès ont été rapportés (létalité : 14,5%) dans les ZS de Beni (26 cas dont 5 décès), Mutwanga (17 cas dont 4 décès), Mabalako (14 cas dont 1 décès), Oïcha (9 cas et zéro décès), Vuhovi (6 cas dont 1 décès) et Butembo (4 cas et zéro décès). De S48/2023 à S07/2024, 314 échantillons ont été collectés dont 32 humains (1 positif) et 282 animaux (1 positif) parmi lesquels 294 ont été analysés. Au terme de la S07/2024, 16 nouveaux cas et 3 décès ont été rapportés dont 5/3 à Beni, 4/0 à Mutwanga, 1/0 à Mabalako et 1/0 à Oïcha.

1.1 EPIDEMIES EN COURS ET ACTIONS DE REPONSE

Choléra, rougeole, poliomyélite, Mpx,

1.2.1. Epidémie de choléra

- De S01 à S07/2024, 6 691 cas suspects de choléra dont 150 décès (létalité 2,2 %) ont été notifiés dans 74 ZS appartenant à 9 provinces en opposition avec 4 960 cas suspects et 29 décès (létalité 0,6 %) enregistrés dans 61 ZS de 10 provinces au cours de la même période en 2023 (Figures 3).
- Au cours de l'année de passée, les provinces du Haut-Lomami et du Lualaba étaient restées silencieuses pendant plusieurs mois mais se retrouvent actuellement confrontées à des flambées des cas de choléra avec respectivement 782 cas et 54 décès (létalité : 6,9%) dans 8 ZS et 202 cas et 4 décès (létalité : 2,0%) dans 6 ZS. De plus, les ZS de Kamituga (237 cas), Minova (93 cas), Lemera (70 cas) et Bunyakiri (59 cas) ont été identifiés comme hotspots dans la DPS Sud-Kivu. Depuis le début de l'année 2024 à l'échelle nationale, on note une tendance à la hausse du nombre des cas et un pic noté à la S6 (1 088 cas).
- S'agissant du laboratoire (INRB, AMI Labo, etc.), 259 échantillons ont été analysés par culture, 143 sont revenus positifs au Vibrio cholerae 01 (Taux de positivité : 55,2 %) au terme de la S07/2024. De plus, 1 466 tests de diagnostics rapides (TDR) ont été réalisés dont 225 (15,3%) sont revenus positifs. Au moins un cas confirmé de cholera a été notifié dans 8ZS de 3 provinces.

- Au terme de la S07/2024, 1 081 cas et 47 décès (létalité 1,8%) ont été rapportés dans 49 ZS. Ce nombre est à peu près le même que celui rapporté à S06 (1 088 cas et 14 décès (létalité 2,2%) dans 52 ZS. La province du Nord-Kivu à elle seule a notifiée un peu plus de la moitié des cas (52,2 : 564 cas) et vient en tête de notification tandis que les provinces du Haut Katanga et celle du Lualaba sont marquées par une létalité élevée respectivement 5,1% (316/16) et 4,5% (22/1).

Province	ZS	Nbre échantillons analyses par	Positifs au vibrio cholerae	Taux de positivité
Nord-Kivu	Goma	120	59	49.2%
	Nyiragongo	71	58	81.7%
	Karisimbi	19	7	36.8%
Sud-Kivu	Minova	23	6	26.1%
	Kamituga	12	8	66.7%
	Bunyakiri	6	2	33.3%
	Kadutu	2	2	100.0%
	Lemera	1	0	0.0%
Tanganyika	Kalemie	4	1	25.0%
	Moba	1	0	0.0%
Total		259	143	55.2%

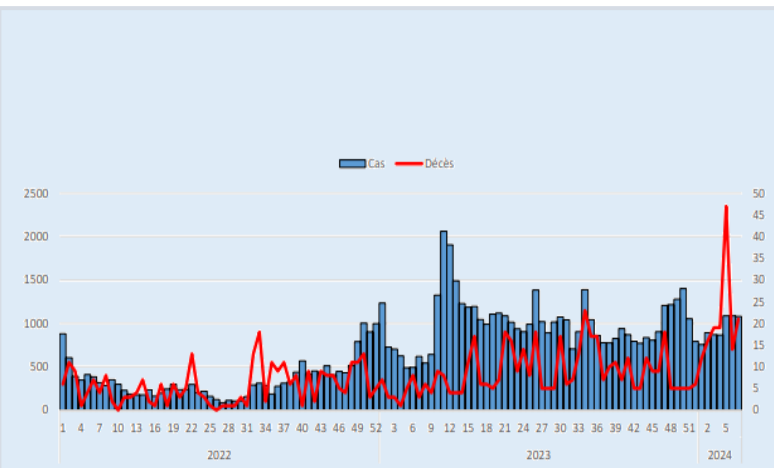


Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et décès de choléra notifiés dans les provinces endémiques et épidémiques de la RDC, de S1/2022 à S7/2024.

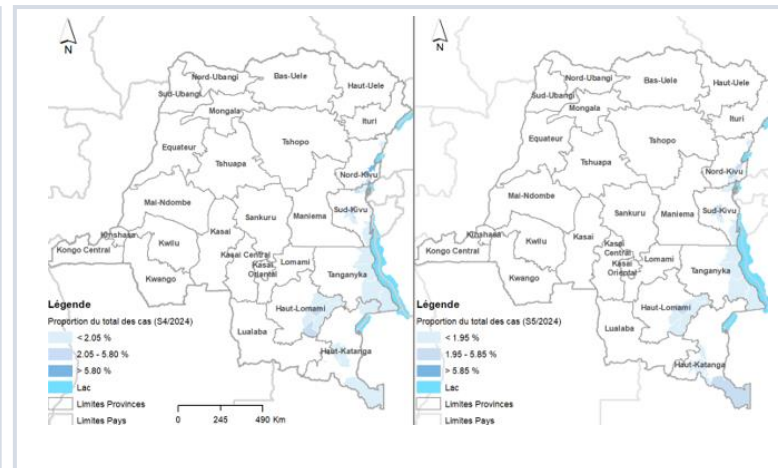


Figure 4 : Distribution hebdomadaire de la proportion de cas suspects de choléra notifiés en RDC, entre la S06 et S07/2024

1.2 EPIDEMIES EN COURS ET ACTIONS DE REPONSE

Choléra, rougeole, poliomyélite, Mpox,

Situation épidémiologique du choléra

Nord Kivu

La DPS a présenté une tendance à la hausse constante de la S05 (374 cas et 1 décès) à la S07 (564 cas et 3 décès) avec au moins 11 ZS ayant notifié au moins un cas. Au terme de la S07, 564 cas et 3 décès (létalité : 0,5%) ont été rapportés, soit une hausse 12,8% comparativement à S06/2024 (500 cas et zéro décès). Les ZS de Goma (215 cas), Nyiragongo (138 cas) et Karisimbi (59 cas) viennent en tête de notification au terme de la S07/2024.

Sud Kivu

On a observé au cours de 4 dernières semaines, une tendance de notification de cas suspect de choléra en baisse dans la DPS du Sud-Kivu après le pic de la S04 (138 cas). Cependant, une hausse de 26,2% est à noter entre la S07/2024 (82 cas suspects et 1 décès : létalité 1,2 %) dans 11 ZS et la S06/2024 (65 cas suspects et 1 décès ; létalité 1,5%). Les ZS de Kamituga, Minova et Bunyakiri sont les plus touchées dans cette DPS.

Tanganyika

Pendant 4 semaines consécutives, le nombre de cas dans la province du Tanganyika est resté pratiquement invariable (S04 : 20 cas ; S05 : 24 cas ; S06 : 25 cas et S07 : 23 cas). On note la persistance de la notification des cas de choléra dans les ZS de Moba, Nyemba et Kalemie tandis que dans les ZS de Kansimba et Ankoro on note une notification sporadique des cas.

Haut-Katanga

La DPS du Haut-Katanga, 1 489 cas suspects et 97 décès (létalité 6,5 %) dans 20 ZS depuis le début de l'année jusqu'à S07/2024. Comparativement à la semaine précédente (S06 : 366 cas), une baisse de 13,7 % a été observée au terme de la S07 (316 cas) dans la DPS après une hausse consécutive des cas depuis le début de l'année (S01 : 52 cas). Les ZS hotspots sont celles de Kikula (157 cas), Sakania (43 cas) et Kampemba (33 cas).

Lualaba

Au total, 22 cas suspects et 1 décès (létalité : 4,5%) ont été enregistrés dans la DPS du Lualaba de la S01 à S07/2024. Environ 76,1 % (172 cas) ont été rapporté dans la seule ZS de Fungurume.

Lualaba

Depuis le début de l'année à la S07/2024, la DPS du Haut-Lomami, 822 cas suspects de choléra et 28 décès (létalité 3,4 %) ont été notifiés dans 9 ZS. On observe une évolution en plateau avec un pic à la S02 (189 cas).

Réponse à l'épidémie de choléra

Coordination et surveillance épidémiologique

Poursuite de l'accompagnement des DPS en épidémie par le PNECHOL-MD avec l'appui de l'OMS et les autres partenaires ; poursuite des réunions de coordination provinciale au Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lualaba et Tanganyika et plaidoyer sur l'urgence humanitaire au Nord-Kivu; renforcement de la surveillance dans les provinces affectées avec le prélèvement et l'expédition des échantillons pour analyse aux laboratoires.

Expédition de 210 échantillons du Nord-Kivu, 58 échantillons du Sud-Kivu et 5 échantillons dans au Tanganyika (ZS de Kalemie et Moba) ; dotation de 400 Carry Blair et 70 TDR à la DPS Tanganyika.

Prise en charge (PeC)

l'OMS et plusieurs partenaires (MSF-H&E, UNICEF, etc.) continuent de soutenir la PeC médicale gratuite des cas de choléra dans les CTC/UTC/CTMD au Nord-Kivu, Sud-Kivu, Lualaba Tanganyika, Sankuru, Haut-Katanga, etc. ; mise en place de points TRO dans les sites des déplacés dans le Nord-Kivu.

Prévention et contrôle de l'infection (PCI)/Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Appui à la décontamination de 2 190 ménages autour de 456 cas de choléra dans les sites de Bulengo, Rusayo et Lushagala au Nord-Kivu ; poursuite des interventions autour des cas avec les équipes CATI dans les ZS touchées et renforcement de la PCI aux postes frontaliers ; désinfection des 1 200 ménages: Kisanga (550), Kenya (300) et Kampemba (350) dans le Haut-Katanga ; Au Sud-Kivu, poursuite des activités de chloration dans les 20 sites opérationnels à Kamituga avec l'appui de MSF Hollande et Approvisionnement de l'hôpital et CTC par un Tank, 1 borne fontaine dans une école et une autre dans.

Communication pour le risque et engagement communautaire (CREC)

Emission télé et radiodiffusées et distribution de dépliants et affiches par B.A, PROSANI et UNICEF dans 8 chaînes de la ville de Lubumbashi au Haut-Katanga ; 11 000 personnes sensibilisées dans le cordon sanitaire lors des activités CATI au Nord-Kivu.)

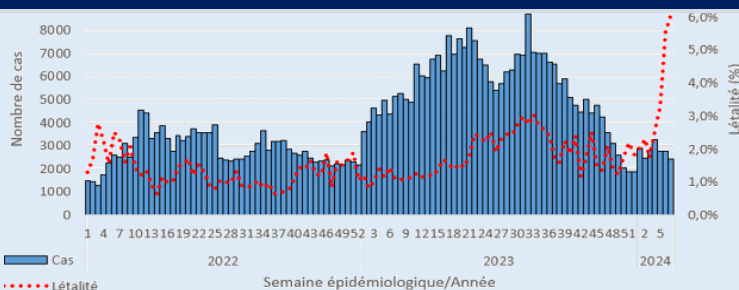
Situation épidémiologique de la rougeole

Dans toutes les 26 provinces de la RDC, de la S1 jusqu'à la S07/2024, 19 387 cas suspects et 638 décès (létalité 3,3 %) ont été notifiés dans 342 ZS comparativement aux 31 049 cas suspects de rougeole et 356 décès (létalité 1,1 %) dénombrés dans 337 ZS au cours de la même période en 2023 (Figure 4). Environ 44,0% (n=8 527) des cas ont été enregistrés dans les ZS de Yumbi (947 cas), Pendjwa (883 cas), Bosobe (754 cas) et Bandjow- Moke (484 cas), Inongo (423 cas), Bolobo (309 cas) au Maindombe, Gungu (623 cas), Mukedi (352 cas) au Kwilu, Nsona-Mpangu (406 cas) au Kongo-Central, Lotumbe (1 352 cas), Ingende (471 cas) à l'Equateur, Panzi (642 cas) au Kwango, Kindu (309 cas) au Maniema, Likati (289 cas) au Bas-Uélé, Laybo (283 cas) en Ituri. Depuis le début de l'année 2024, 488 cas ont été investigués dont 178 cas (36,4%) sont revenus positifs à la rougeole (IgM+) dont 73% des enfants ont moins de 5 ans et 63% d'enfants avec un statut vaccinal inconnu. A l'issue de l'année 2023, 316 ZS étaient en épidémie dans les 26 provinces avec un total de 311 500 cas et 5 799 décès (1,27%). Plusieurs efforts ont été conjugués pour réduire l'extension et l'incidence de cette épidémie, ainsi, 177 ZS sont sorties d'épidémies et 199 ZS sont encore en épidémie active.

Au cours de 4 dernières semaines, 10 919 cas suspects de rougeole et 466 décès (létalité 4,3 %) ont été enregistrés dans 272 ZS de 26 provinces. Les ZS les plus actives sont celles d'Ingende, Lotumbe, Panzi, Pendjwa et Yumbi.

Au terme de la S7/2024, 2 404 cas et 146 décès (létalité : 6,1%) ont été notifiés dans 168 ZS de 22 provinces en opposition aux 2 769 cas et 153 décès (létalité : 5,5%) rapportés à la S6/2024 dans 194 ZS appartenant à 26 provinces, soit une baisse de 13,2% du nombre de cas de rougeole, laquelle est plus ou moins marquée dans le Mai Ndombe (55,0% : 605 vs 272 cas).

Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité de la rougeole en RDC de S01/2022 à S07/2024.



Réponse à l'épidémie de rougeole

Coordination, surveillance épidémiologique

Poursuite de la surveillance au cas par cas (investigation des cas suspects de rougeole avec prélèvement des échantillons et des écouvillons des gorges) dans les ZS des provinces affectées ; tenue des réunions : CNC, niveau global sous le lead de la D.S.E ; suivi des différents préparatifs des campagnes de suivi (Kongo Central et Kwango) par le poste de commandement et production des bulletins ; préparation de la riposte réactive dans 13 des 23 AS de la ZS de Kalole au Sud-Kivu.

Vaccination et prise en charge (PeC)

OMS continue d'appuyer la PeC avec la dotation des kits de PeC aux ZS en épidémie ; poursuite des préparatifs des campagnes de suivi dans les provinces du Kongo Central et Kwango prévus ce 04 Mars 2024 ; l'OMS commande localement 20 000 kits de prélèvement des cas suspects rougeole & fièvre jaune ; planification de la riposte ciblée dans les aires de santé les plus touchées des 8 zones en épidémie de 5 provinces (identification des aires et estimation des coûts en cours) ; préparation du monitoring de la vaccination de routine dans 8 provinces pourvoyeuses de cas (briefing des acteurs débuté le 10 février 2024) ; campagne de suivi contre la rougeole 2023 pour une cible de 20 789 882 d'enfants de 6 à 59 mois, dans le cadre de la stratégie d'élimination de la rougeole à l'horizon 2030 et conformément au plan stratégique 2021-2030 qui prévoit des campagnes de suivi triennales : lancement de la campagne dans le Bloc1 dans 5 provinces (achevé juin 2023) : Kinshasa, Mongala, Nord Kivu, Sud Kivu, Tshopo avec un total de 6 685 176 enfants vaccinés (CV :103,6%) ; Bloc2 dans 11 provinces (02 – 06 sept. 2023): Sankuru, Maniema, Ituri, Kasai Oriental, Equateur, Bas Uélé, Tanganyika, Lualaba, Tshuapa, Nord Ubangi et Sud Ubangi avec 6 502 128 enfants vaccinés (CV :100,1%) ; Bloc3 dans 10 provinces (achevée dans 6 provinces le 03/11/2023: Haut-Lomami, Lomami, Kasai, Haut-Katanga, Kasai-Central et Haut-Uélé) avec 5 333 406 enfants vaccinés (101,1%) ; Nouveau programme dans 4 les provinces restantes du bloc 3 dont 2 clôturées en Janvier 2024 (résultats partiels) respectivement au Mai-Ndombe avec 394 166 enfants vaccinés (CV : 98,5%), et au Kwilu avec 1 062 264 enfants vaccinés (CV : 101,3%) tandis que les 2 autres provinces (Kongo Central et le Kwango) poursuivent les préparatifs de l'organisation de la campagne prévu le 04 mars 2024.

Communication

Intensification de la sensibilisation en guise de préparatifs des campagnes de suivi dans le Kwango et Kongo Central.

1.2 EPIDEMIES EN COURS ET ACTIONS DE REPONSE

Choléra, Rougeole, Mpox, Poliomyélite

Situation épidémiologique du Mpox (Monkey pox ou variole de singe)

Depuis le début de l'année 2024 jusqu'à la S07, 2 609 cas suspects de Mpox dont 218 décès (létalité 8,4 %) ont été enregistrés dans 100 (19%) ZS réparties dans 18 provinces tandis qu'au cours de la même période en 2023, 950 cas suspects et 44 décès (létalité 4,6 %) étaient rapportés dans 87 (16,8%) ZS appartenant à 16 provinces. La courbe épidémiologique de notification de cas suspects de Mpox présente une tendance à la hausse depuis la S49/2023 (65 cas) jusqu'à la S07/2024 (530 cas) (Figure 5).

534 nouveaux cas suspects et 36 nouveaux décès (létalité = 6.7%) notifiés au cours de la SE 7 2024.

Les ZS de Lotumbe (912 cas), Bolomba (53 cas), Bolomba (70 cas), Bikoro (21 cas) dans la DPS de l'Equateur**, Budjala (84 cas) et Bulu (25 cas) dans le Sud-Ubangi, Kamituga (23 cas) dans le Sud-Kivu, Tunda (21 cas) dans le Maniema ont enregistré plus de 3/4 de cas (1 156 cas soit 79,5 %).

Globalement, quatre provinces viennent en tête de notification des cas respectivement l'Equateur (1 612 cas/180 décès : létalité 11,2%), le Sud-Ubangi (266 cas/18 décès : létalité 6,8%), le Sankuru (176 cas/5 décès : létalité 2,8%) et la Tshuapa (101 cas/7 décès : létalité 6,9%). Les ZS identifiées comme hotspots sont celles de Lotumbe (1326 cas) et Bolomba (183 cas) à l'Equateur, Budjala (155 cas) au Sud-Ubangi. Le nombre de cas notifiés à S6 (520 cas) et S7 (530 cas) n'a substantiellement pas varié.

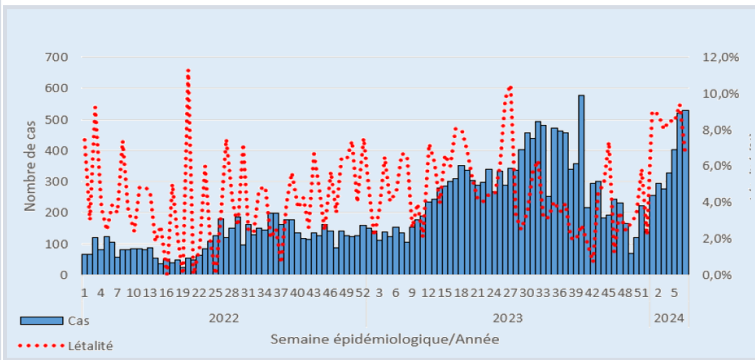


Figure 5 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité du Mpox en RDC, de S01/2022 à S07/2024

Situation épidémiologique de la de la poliomyélite

Depuis le début de l'année 2024 au 18 février, 188 cas de paralysie flasque aiguë (PFA) ont été notifiés dans 109 ZS. En 2023, un total de 280 cas de poliovirus dérivé du vaccin (cVDPV1 : 108 cas ; cVDPV2 : 94 cas ; cVDPV2-n: 32 cas et cVDPV2-env : 46 cas) a également été rapporté dont 126 de type 2 et 108 de type 1. Les dates de notification du dernier cas de cVDPV2 :

- Bas-Uélé : 05 février 2023 (ZS de Bondo) ;
- Haut-Katanga : 04 août 2023 (ZS de Kilwa) ;
- Haut-Lomami : 04 août 2023 (ZS de Mulongo) ;
- Ituri : 07 juin 2023 (ZS de Mahagi) ;
- Kasai : 03 novembre 2023 (ZS de Tshikapa) ;
- Kasai-Oriental : 14 août 2023 (ZS de Tshilenge) ;
- Kinshasa : 10 septembre 2023 (ZS de Limete) ;
- Lomami : 08 août 2023 (ZS de Mulumba) ;
- Lualaba : 21 juin 2023 (ZS de Manika) ;
- Mai-Ndombe : 21 septembre 2023 (ZS de Kwamouth) ;
- Mongala 20 juillet 2023 (ZS de Yambuku) ;
- Nord-Kivu : 15 juin 2023 (ZS de Kamango) ;
- Nord-Ubangi : 05 septembre 2023 (ZS de Bosobolo) ;
- Sud-Kivu : 23 juin 2023 (ZS de Ibanda) ;
- Tanganyika : 24 avril 2023 (ZS de Kansimba) ;
- Tshopo : 19 novembre 2023 (ZS de Banalia) et
- Tshuapa : 24 avril 2023 (ZS de Befala).

Sur les 24 épidémies distinctes de cVDPV2 et des transmissions liées aux émergences d'Angola (LUA-1 et LNO-2) notifiées dans les 185 ZS de 25 provinces, on note que 10 épidémies de cVDPV2 demeurent actives dans les provinces du Bas-Uélé, du Maniema, de la Tshopo et du Kasai Oriental.

NB : Le 20 décembre 2011 est la date de début de paralysie du dernier cas de poliovirus sauvage

Réponse à l'épidémie de Mpox

Coordination, surveillance et laboratoire :

Pour rappel, c'est depuis le 06 juin 2023, le Mpox a été déclaré urgence de santé publique en RDC lors du point de presse conjoint (Ministère de la Santé publique, hygiène et prévention, Ministère de la pêche et de l'élevage et Ministère de l'environnement et développement durable) sur l'urgence sur le Mpox en RDC ; poursuite de la tenue de la réunion de crise sous le leadership du gestionnaire de l'incident et de la coordination « une santé » avec l'appui des partenaires techniques et financiers (OMS, BA, UCLA, CDC, USAID/ breakthrough action, MSH et Caritas) ; mise à jour du TDR de l'atelier sur la Revue Intra Action (RIA) ; actualisation du plan de réponse et riposte Mpox avec le concours de l'OMS et les autres partenaires ; investigations des cas suspects de Mpox dans la ZS de Lotumbe par une équipe conjointe DPS et MSF Belgique ; Tenue d'un atelier de haut niveau au cabinet du Ministre de la Santé en présence des partenaires pour l'appui Mpox et Choléra.

Prise en charge et PCI :

poursuite de l'isolement et de la PeC des cas dans les établissements de soins de santé (ESS) des ZS touchées ;

Prévention et contrôle de l'infection :

Accompagnement des ESS dans le respect des précautions standards ;

Communication (CREC) :

A travers les médias, se poursuit de la diffusion des spots et messages clés de prévention de Mpox.

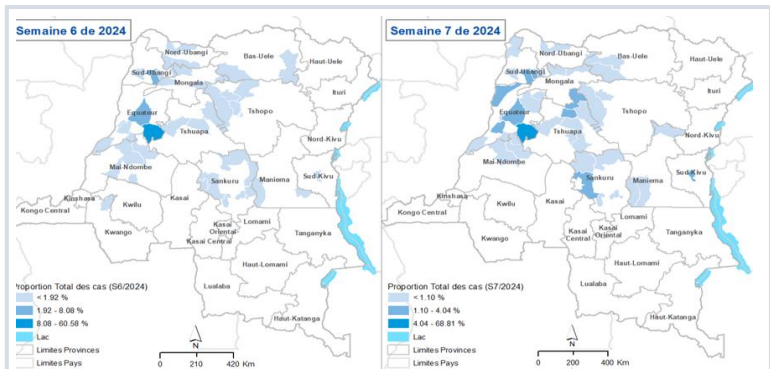


Figure 6 : Distribution hebdomadaire de la proportion de cas suspects de Mpox notifiés en RDC, entre la S06 et S07/2024

Réponse à l'épidémie de la poliomyélite

Mise en œuvre de la campagne réactive nVPO2 contre le cVDPV2 du 16 er au 18 novembre 2023 dans 25/26 provinces avec 24 938 040 vaccinés sur une cible de 24 684 672, soit 101% de couverture. Et du premier au 03 février 2024, 926 462 personnes vaccinées sur une cible de 906 533, soit 102,2% de couverture.

Poursuite des investigations des cas de cVDPV2 et de cVDPV1 dans les différentes provinces.

Préparatifs de formation des gestionnaires de données des zones de santé des provinces de Kinshasa et Kasai central sur l'intégration des outils de surveillance PFA et MPV dans DHIS2.

Province de la Tshopo

La province de la Tshopo fait face à des affrontements consécutifs à un conflit foncier intercommunautaire entre les communautés Lengola et Mbole dans les ZS de Lubunga (sur la rive gauche de la ville de Kisangani), Yaleko, Ubundu. Ce conflit a été à l'origine des déplacements internes de plus de 109 000 personnes en 2023. Au moins 33 400 personnes sont retournées dans 5 aires de santé de Lubunga centre au vu de l'accalmie qui y règne après le déploiement par les autorités provinciales des éléments des FARDC et de la police nationale congolaise. Au total, 19 733 personnes se sont déplacées (4 792 hommes, 5 774 femmes, 9 167 Enfants) et ont actuellement trouvé refuge dans 4 sites spontanés (Konga-Konga (ZS de Makiso-Kisangani) 8 730 PDI ; site de Sainte Marthe (ZS de Lubunga) 4 314 PDI ; site spontané de St Gabriel 2 364 PDI ; Ubundu Centre, Wanierukula et Yaleko 4 325 PDI).

A ce conflit intercommunautaire, s'ajoute les inondations à la suite de la crue des eaux du fleuve Congo après des pluies diluviennes qui se sont abattues sur la province depuis le mois de novembre 2023. Au total, 601 053 personnes sont touchées (124 275 ménages) dans 564 villages affectés, 114 AS de 20 ZS, 7 235 maisons écroulées ou endommagées, 76 écoles, 24 établissements de soins de santé (HGR, CS et PS) et 37 marchés touchés, 6 morts et 2 cas de morsure de serpent en territoire de Banalia. On a aussi noté 10 814 latrines, 1 153 puits d'eau et 36 ports touchés, 8 826 champs inondés et 58 routes des dessertes agricoles touchées.

Les besoins prioritaires demeurent les abris, la nutrition, les soins de santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Province du Nord-Kivu

Dans le territoire de Masisi, au moins 28 civils ont été tués, et plus de 50 autres blessés lors des violents affrontements entre l'armée congolaise et un groupe armé depuis le 16 janvier, selon des sources locales. De violents combats ont continué le lundi 12 février 2024 dans l'agglomération de Sake et ses environs.

Le site de déplacés communément appelé Zaina, situé dans la cité de Sake, a été abandonné par les occupants. Plus de 13 700 personnes déplacées qui vivaient dans ce site ont cherché refuge dans d'autres parties de la cité de Sake. Depuis le 27 janvier, des explosions de bombes ont fait au moins 17 blessés à Sake, y compris dans le site de déplacés. Au 7 février, Sake hébergeait plus de 100 000 personnes déplacées.

Depuis début du mois de février, des milliers d'habitants de Sake ont été contraints de fuir vers Goma. Cependant, seulement 17 000 personnes ont été enregistrées dans les sites de déplacés à Goma. Cette ville avait déjà accueilli plus de 500 000 personnes déplacées depuis le début des hostilités, selon des sources locales. La plupart des personnes déplacées vivent dans des conditions précaires et n'ont pratiquement pas accès à la nourriture, à l'eau potable, aux soins de santé et autres besoins fondamentaux. L'insécurité croissante à Masisi prive 630 000 personnes déplacées de l'aide humanitaire, y compris les soins médicaux vitaux aux personnes civiles blessées, victimes des affrontements.

Dans le territoire de Rutshuru, des affrontements se sont aussi poursuivis, notamment au sud-ouest de Katsiru (ZS de Bambo) et dans le secteur de Buranda (ZS de Birambizo) depuis le 02 février. Selon la société civile locale et des sources humanitaires, ces violences auraient occasionné le déplacement de plus de 71 000 personnes de la zone de Katsiru vers les localités de Nyarubande, Kihondo, Nyanzale et autres. Parmi ces déplacés, environ 32 000 personnes arrivées dans la zone entre novembre 2023 et janvier 2024 ont été contraintes de se déplacer à nouveau.

Une mission d'évaluation rapide effectuée par les partenaires humanitaires dans la zone Kibirizi du 29 janvier au 05 février a recensé environ 188 000 personnes déplacées dans plusieurs localités du groupement Kanyabayonga avec des besoins urgents. Ces personnes ont fui les affrontements armés dans les chefferies de Bwito (Rutshuru) et Bashali (Masisi) entre octobre 2023 et début février. Toutes ces personnes ont besoin en urgence de l'assistance, notamment la nourriture, les articles ménagers essentiels et les soins de santé.

Plus de 2 000 personnes ont été contraintes de fuir vers des villages voisins. Ces attaques sont intervenues quelques jours après une autre série d'attaques, le 23 janvier, dans le village Ngite-Mavivi dans la même zone. Au moins neuf personnes ont été tuées, cinq autres enlevées et 1 500 poussées au déplacement vers Mbau et la ville de Beni. Selon les acteurs de protection, au moins 57 civils ont été tués au cours des attaques armées dans plusieurs villages du territoire de Beni depuis début janvier.

Le 2 février, une bombe a explosé près d'une école à Goma, faisant un mort et deux blessés, selon la société civile. L'explosion a détruit deux maisons et endommagé de nombreuses installations dans les environs. Les enquêtes menées par UNMAS ne renseignent pas encore sur l'origine de la bombe. Toutefois, aucun mouvement de population n'est signalé à la suite de cet incident.

Province du Sud-Kivu

La situation humanitaire reste critique avec l'afflux de déplacés fuyant les affrontements armés (entre les FARDC et les rebelles du M23) au Nord-Kivu vers de Minova, on estime à 108 000 nouveaux PDI enregistrés entre décembre au 2 février 2024.

De plus, le territoire de Kalehe a aussi été touché en janvier 2024 par des inondations. Au moins 2 795 maisons ont été détruits, entraînant le déplacement de plus de 10 000 personnes sinistrées, dont plus de 6 000 enfants (3 500 filles et 2 500 garçons), dans la ZS de Bunyakiri, selon une évaluation menée par une ONG du 26 au 29 janvier 2024.

Les personnes sinistrées ont été accueillies dans des familles d'accueil, mais ces dernières manquent de capacités pour subvenir à leurs besoins. La promiscuité dans les familles d'accueil constitue un défi et un risque supplémentaire.

Province de l'Ituri

Entre le 9 et 13 février, au moins 17 civils ont été tués dans plusieurs attaques armées dans les territoires de Djugu et Irumu, selon des sources locales.

Des affrontements entre deux groupes armés non étatiques autour du contrôle des sites aurifères dans la zone de Gbado ont fait au moins 13 orpailleurs tués. Cet incident est le deuxième du genre enregistré depuis le début de l'année. Le premier affrontement a été signalé

entre le 23 et le 24 janvier dans la localité de Blangete (Zone de santé (ZS) de Kilo, territoire de Djugu). Deux civils ont été tués et plus de 4 000 personnes forcées au déplacement dans les aires de santé de Pluto, Pilipili, Kilo-Moto, Mongwalu, CECA 20 et Notre Dame de Charité Maternelle, selon des sources humanitaires.

Dans le territoire de Mambasa, entre le 4 et le 5 février 2024, une série d'attaques armées a fait 20 civils tués dans les villages de Manzia, Ngwaba, Makumbo et Lukaya (AS de Bella et Lukaya), selon la société civile locale. À la suite de ces incidents, au moins 5 000 personnes se sont déplacées dans plusieurs localités, dont Nziapanda Bella, Makeke, Makumo et les zones environnantes. Depuis novembre 2023, des groupes armés non étatiques opèrent des attaques répétées contre les populations civiles dans plusieurs localités des ZS de Mandima, Lolwa (territoire de Mambasa) et Komanda (territoire d'Irumu).

Le 3 février, dans le territoire d'Irumu (Mambasa, Mahagi) des affrontements de deux groupes armés ont causé le déplacement de près de 11 200 résidents des plusieurs villages des AS de Kunda et Mwanga, selon des sources humanitaires locales. Ces déplacés ont trouvé refuge dans les localités de Shari, Tchungu et sur le site de déplacés de Tsere (territoire d'Irumu). Ces populations ont besoin d'articles ménagers essentiels (AME), nourriture et soins de santé.

Province du Tanganyika

Selon des sources concordantes, en date du 8 février 2024, dans le territoire de Nyunzu, la population de Lulia (70 km au nord de Nyunzu, AS de Kilunga), estimée à plus de 1 500 personnes, s'est déplacée à la suite des affrontements qui ont opposé les forces de l'ordre et de sécurité à un groupe présumé Mayi Mayi. Ces affrontements se seraient soldés par la mort du leader de ce groupe et deux de ses éléments.

En date du 13 février 2024, un groupe d'hommes armés présumés Mayi Mayi ont fait incursion aux villages Kilwa 1 et 2, visiblement pour venger la mort de leurs camarades tués le 8 février lors des affrontements à Lulia. Plusieurs maisons auraient été incendiées et deux personnes enlevées. Cette zone est une récente zone de retour et fait partie des 10 aires de santé du Nord de Nyunzu où, à cause de l'insécurité, des milliers de ménages avaient fui depuis 2017. Leur retour a été perceptible en septembre 2022 grâce à une accalmie relative, à la suite des efforts des autorités. La province de Tanganyika compte actuellement près de 355 667 PDI et 241 285 retournés. La majorité de PDI sont les ZS de Nyemba, Kongolo, Kalemie, Nyunzu et Mbulula et vivent dans les familles d'accueil

Province du Nord-Kivu

OMS : Remise officielle de l'OMS au Gouvernorat de la Province du Nord-Kivu et à l'hôpital militaire régional de Katindo 10 tonnes des kits médicaux et consommables médicaux et matériel logistique en appui à la prise en charge des blessés suite aux affrontements entre les FARDC et le M23 à Saké et environs ; visite conjointe DPS-OMS-Unicef pour évaluer les infrastructures Wash et autres dans les sites des PDI où les nouveaux arrivés de Kirotshe sont signalés.

Prise en charge :

Donation et installation par l'OMS de 3 tentes 72 m², d'une capacité de 20 lits chacune, à l'hôpital militaire régional de Katindo pour hébergement des blessés de guerre ; donation de 3 316,9 Kg composé de 3 000 litres de Ringer Lactate dont 2500 litres à la DPS (2500) et 500 litres à la ZS Karisimbi pour appui à la prise en charge des cas de choléra ; prise en charge médicale gratuite de 19 cas de VBG (dans les 72 h) rapportés à DON BOSCO. Au total, 1 736 personnes ont été pris en charge gratuitement dans le cadre des SSP dont 1247 PDI (71,8%), 415 FAMAC (23,9%), 72 Retournés (4,1%) et 2 personnes vivant avec handicap (0,1%).

Santé sexuelle et de la reproduction (SSR) : 39 accouchements notifiés et dirigés par un personnel qualifié, 8 parturientes ont été référées pour césarienne parmi lesquelles 2 déplacés.

PCI/EHA : Briefing de 195 /256 prestataires sur la stérilisation des matériels réutilisables, la technique de trois sceaux pour les nettoyages des surfaces ; appui à la décontamination de 2 190 ménages autour de 456 cas de choléra, dans les sites de Bulengo, Rusayo et Lushagala ;

Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) :

Du 21 au 24 février 2024, participation de l'équipe PRS du Nord-Kivu à la première étape de la mission de supervision du projet d'assistance des victimes de EAS de la 10^{ème} épidémie Ebola (La présentation des résultats du projet à 41 acteurs dont 13 représentants des organisations gouvernementales intervenant dans la protection des victimes de EAS et de VBG à Butembo, à Katwa et 28 acteurs du sous réseau PRS de Butembo ; 2 focus groupes aux profits de 40 bénéficiaires du projet résidant de Butembo et de Katwa afin de collecter leurs feedbacks concernant le projet)

Santé Mentale et Soutien Psychosocial :

1 333 personnes ont été touchées par les activités de santé mentale, dont 782 en ce qui concerne la psychoéducation ; Dans le cadre de gestion des cas de VBG, 70 ont bénéficié d'un accompagnement psychologique dont 66 dans la Zones de Santé de Karisimbi.

Province du Sud-Kivu

OMS :

Tenue de la réunion de la coordination humanitaire provinciale (COHP) en présence du Coordonnateur humanitaire à Bukavu au cours de laquelle les actions de l'OMS ont été présentées.

Prise en charge :

Poursuite de la prise en charge gratuite des cas de rougeole dans les ESS avec une dotation d'un lot de médicaments venant de l'OMS ; 1 902 personnes vulnérables dans la ZS de Minova ont été soignées gratuitement dans 4 ESS appuyés par l'OMS via l'ONG COSAMED dans le cadre du projet CERF UF 2023 ; installation de deux tentes d'hospitalisation (19 malades Mpox suivis en hospitalisation) et organisé le suivi de 102 contacts Mpox avec des relais communautaires.

PCI/EHA :

Installation d'une unité de stockage d'eau avec 1 tank de 3000 litres et 1 tank de 2 000 litres pour l'impluvium aux CUB avec l'appui de l'OMS ; briefing de 5 hygiénistes dédiés à l'activité d'assainissement de l'environnement hospitalier des Cliniques Universitaires de Bukavu ; briefing 1 PF PCI, 13 prestataires lors du Suivi et accompagnement des prestataires des CUB/ZS KADUTU sur la gestion correcte des déchets biomédicaux.

Santé Mentale et Soutien Psychosocial :

poursuite des consultations psychosociales par les RECO et APS formés dans la ZS de Minova par l'OMS.

Province du Tanganyika

OMS et DPS : Actualisation de listes linéaires et appui à l'analyse des données choléra ; renforcement de la coordination pour la réponse choléra dans les AS affectées ; désinfection des 80 ménages autour des ménages des cas satellite dans la ZS de Kalemie ; Chloration d'eau dans 29 sites de chloration fixes installés dans la ZS de Kalemie ; désinfection des 80 ménages autour des ménages des cas satellite dans la ZS de Kalemie.

Partenaires Santé :

1 176 patients ont bénéficié des soins et services de santé gratuits avec l'appui de l'IMC, MDM, CRC.

Défis

- L'insécurité persistante qui entrave l'accès à certaines zones et accentue les mouvements des populations, persistance des attaques dirigées contre les partenaires humanitaires (ONG et agences des Nations unies), les camps de déplacés et les Etablissements de Soins de Santé (ESS).
- Mauvaises conditions WASH dans les sites de déplacés, accès très insuffisant à l'eau potable 5% et <30% de couverture en latrines dans les sites des IDPs (Persistance de choléra).
- Insuffisance de financement pour répondre aux besoins et aux lacunes.
- Epidémies prolongées et catastrophes naturelles dans un contexte de système de santé fragile et de faible couverture vaccinale.

Perspective

Choléra :

- Appuyer les préparatifs de la table ronde de mobilisation des ressources du PMSEC 2023-2027 ;
- Participer à la réunion transfrontalière de lutte contre le choléra entre la Zambie et la RDC.
- Renforcer le plaidoyer pour l'amélioration des infrastructures hydro-sanitaires (surtout les camps de déplacés).
- Renforcer les actions de ripostes dans les provinces touchées par le choléra (Tanganyika, Sankuru, Haut-Katanga, Nord et Sud-Kivu) .
- Accélérer/renforcer la mise en œuvre du projet pilote de lutte contre le choléra dans la ZS de Moba au Tanganyika.
- Poursuivre la mise en œuvre du projet CERF-UF dans les provinces du Nord-Kivu ; Sud-Kivu et Ituri.

Mpox :

- Appuyer les préparatifs de l'organisation d'une conférence scientifique sur la variole simienne
- Renforcer la surveillance épidémiologique et la prise en charge des cas ;
- Organiser une revue intra-action.
- Validation et partage du plan national de préparation et réponse contre la variole simienne.
- Plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources pour mettre en œuvre le plan d'intervention national révisé.
- Mener des recherches sur les vaccins, la transmission et les essais thérapeutiques.

Rougeole :

- Renforcer le plaidoyer auprès du Gouvernement et partenaires pour le financement du Gap des fonds de la campagne de suivi contre la rougeole (CAVAR).
- Approvisionnement en kit de prise en charge médicale des cas de rougeole dans les ZS hotspots.
- Renforcer la vaccination de routine, la communication et la surveillance dans les zones à faibles performances.

Poliomyélite :

- Poursuivre les investigations des cas de cVDPV2 et de cVDPV1 dans les différentes provinces.
- Renforcer la collecte active des examens de suivi des cas inadéquats de 2023 ; suivre la mise en œuvre des activités du plan stratégique.

COVID-19 :

- Intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination de routine des ZS et de la surveillance COVID-19 dans la SIMR.
- Intensification des activités de sensibilisation sur la vaccination contre la COVID-19, le respect de gestes barrières et amener la population à adhérer massivement à la vaccination.

Crise Humanitaire

- Renforcer l'assistance multisectorielle dans les sites des déplacés ;

Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter :
Pour l'Institut National de la Santé Publique (INSP) de la RDC

Le Directeur Général de l'INSP
Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné
Tél. : +243 816 040 145

e-mail : dieudonnemwambakazadi@gmail.com

Coordonnateur COUSP
Prof NGANDU Christian
Tél. : +243998 091 915

e-mail : nganduchristian@ymail.com

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Le Représentant de l'OMS en RDC :

Dr HAMA SAMBO Boureima
e-mail : sambob@who.int

Le Team Lead Cluster EPR de l'OMS en RDC :

Dr DIALLO Amadou Mouctar
e-mail: dialloam@who.int
Tél. +243 813703956

Pour l'équipe HIM OMS en RDC :

Marvin Ndumu
e-mail : marvinn@who.int
Tél. +243 824468168

