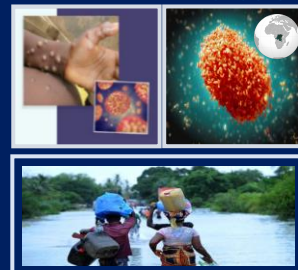


CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE ET EPIDEMIES

Rapport de situation Semaine N° 8_2024

Du 19 au 25 février 2024



CHIFFRES CLES

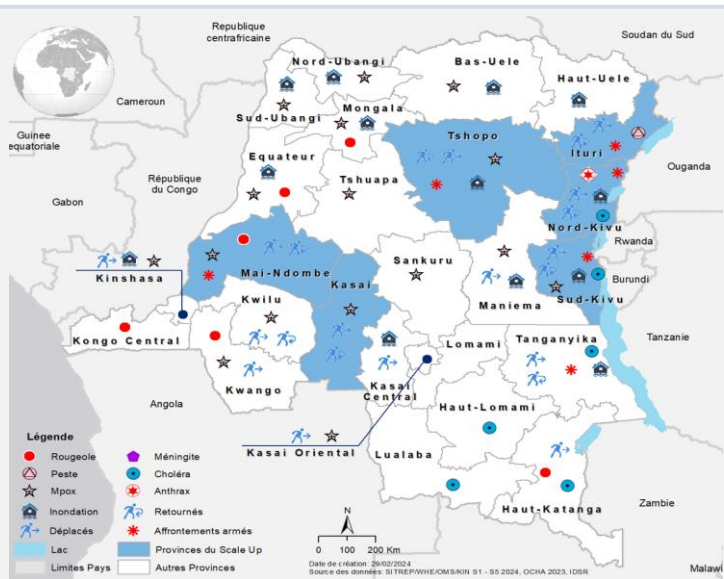


Figure 1 : Distribution des évènements de santé publique en R.D. Congo, au 25 février 2024

Point Saillants

Situation épidémiologique :

- **Epidémie de choléra** : Depuis le début de l'année 2024 jusqu'à la S08, 7 774 cas suspects de choléra dont 158 décès (létalité 2,0 %) ont été notifiés à travers 74 ZS appartenant à 9 divisions provinciales de la santé (DPS). Au terme de la S08/2024, 1 083 cas et 9 décès (létalité 0,8 %) ont été notifiés dans 34 ZS, aucune variation substantielle n'a été notée sur le nombre des cas comparativement à la semaine précédente (1 081 cas et 21 décès : létalité 1,8 %). Globalement, la létalité a baissé entre les S07 (1,8 %) et S08 (0,8 %). Les provinces du Nord-Kivu (740 cas) et du Haut-Katanga (187 cas) regorgent la quasi-totalité (927 cas : 85,2 %) des cas rapportés au pays. L'OMS a déployé un kit de prise en charge et autres intrants dans la province de Tanganyika et a mis en place les équipes de quadrillage dans la province du Haut-Katanga et du Nord-Kivu pour les activités de décontamination.
- **Epidémie de rougeole** : Dans les 26 provinces de la RDC, 22 257 cas suspects et 729 décès (létalité 3,3 %) ont été notifiés dans 354 ZS depuis la S01 jusqu'à la S08/2024, avec une légère baisse des cas observé entre la S07 (2 742 cas et 153 décès : létalité 5,6 %) et S08 (2 559 cas et 89 décès : létalité 3,5 %).
- **Epidémie de Mpox** : Jusqu' à la S08/2024, 3 190 cas suspects de Mpox dont 249 décès (létalité 7,8 %) ont été notifiés dans 111 (21,4 %) ZS de 18 provinces en opposition aux 1 056 cas suspects et 51 décès (létalité 4,8 %) enregistrés dans 95 (18,3 %) ZS de 16 provinces à la même période en 2023. Moins importante que soit la variation du nombre de cas entre les deux dernières semaines (S07 : 545 cas et S08 : 570 cas), on observe une augmentation consécutive des cas au cours de quatre dernières semaines, soit une variation de 41,1 % entre les deux bornes (404 cas à S5 et 570 cas à S8). Signalons qu'une mission d'une équipe multidisciplinaire est en cours de préparation afin de mener des investigations sur des flambées des cas de Mpox et rougeole dans la province de l'Equateur (ZS de Lotumbe).

Situation Humanitaire :

- **Province du Nord-Kivu** : Du 23 au 27 février 2024, des affrontements ont été signalés dans le territoire de Masisi, groupement Kamuronza sur les collines de Saké à Rutoboko et dans le groupement Mupfuni-Shanga sur l'axe Bweremana-Shasha à Ngumba, Kiluku, Nambi et ses environs. Ces affrontements ont provoqué un nouveau déplacement des personnes restées encore à Sake et Mubambiro vers Nzulo (territoire de Masisi) et vers la ville de Goma. Aussi, les affrontements armés ont été signalés dans la cité de Nyanzale (territoire de Rutshuru) repris par les rebelles du M23. Au moins 15 civils ont été tués et 12 blessés dont 5 sont morts par suite de leurs blessures. La quasi-totalité de la cité s'est vidée de sa population.



1. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Tableau 1 : Situation de la surveillance intégrée de la maladie et riposte en RDC, de la S01-S08/2023-2024

MALADIE	2023		2024								
	Total Cas S1-S8	Total décès S1-S8	Total Cas S1-S8	Total décès S1-S8	Cas S5	Cas S6	Cas S7	Cas S8	Décès S8	Létalité S8 (%)	
CHIKUNGUNYA	0	0	11	0	0	0	10	0	0	-	
CHOLERA	5289	34	7774	158	1087	1088	1081	1083	9	0,8%	
COQUELUCHE	162	0	145	0	8	17	6	8	0	0,0%	
COVID-19	4795	4	872	0	58	144	144	0	0	-	
DECES MATERNELS	198	198								-	
DIARR SANGLANTE	5883	4	6206	7	823	779	872	769	1	0,1%	
DIARRHEE DHY M5	101350	143	117361	199	15410	14911	14768	13854	23	0,2%	
DRACUNCULOSE	0	0	1	0	0	1	0	0	0	-	
FIEVRE JAUNE	129	4	198	9	44	21	17	25	1	4,0%	
FIEVRE TYPHOIDE	343866	99	324364	111	42070	42033	37886	35340	9	0,0%	
GRIPPE	421572	21	442868	18	55262	55604	54882	51870	0	0,0%	
IRA	989979	200	918471	227	118111	117440	113872	102141	31	0,0%	
MAPI LEGERES	1250	0	1883	0	361	327	222	247	0	0	
MENINGITE	1275	91	901	60	85	148	111	98	8	8,2%	
MONKEYPOX	1056	51	3190	249	404	520	545	570	30	5,3%	
MVE**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
PALUDISME CONF	2539623	2033	2428332	1986	307483	310754	296771	272278	228	0,1%	
PALUDISME SUSP	3670890	966	3532297	598	448416	462207	429147	405077	55	0,1%	
PESTE	10	2	169	8	17	31	35	74	2	2,7%	
PFA	462	1	276	0	45	37	45	36	0	0,0%	
PNEUMONIE	160322	146	220165	200	29341	29235	27381	25844	71	0,3%	
RAGE	23	1	29	1	2	6	6	0	0	-	
ROUGEOLE	36302	412	22257	729	2770	2773	2742	2559	89	3,5%	
TNN	78	40	68	34	7	9	8	9	6	66,7%	

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

- À l'issue de la S8/2024, la complétude des rapports de surveillance épidémiologique était de 84,5 % (8 127/9 621) pour les aires de santé, 91,7 % (476/519) pour les zones de santé et de 88,5 % (23/26) pour les provinces (Division Provinciale de la Santé : DPS).
- Le rapportage hebdomadaire de la S08 des maladies sous surveillance en RDC a été dominée par le paludisme avec 405 077 cas suspects, les infections respiratoires aiguës avec 102 141 cas suspects et la grippe avec, avec 51 870 cas suspects. De la S1 à la S8/2024, 3 532 297 cas suspects de paludisme dont 2 428 332 de cas confirmés (TDR, GE, etc.) (68,7 %) et 1 986 décès (létalité 0,08 %), ont été enregistrés à travers le pays contre 3 670 890 de cas suspects dont 2 539 623 de cas confirmés (TDR, GE, etc.) (69,2 %) et 2 033 décès (létalité 0,08 %) rapportés au cours de la même période en 2023 (tableau 1).
- Situation de cas suspects d'Anthrax au Nord-Kivu : Un cumul de, 76 cas suspects incluant 11 décès (létalité : 14,5 %), a été rapporté de la S48/2023 à la S07/2024 dans les ZS de Beni (26 cas et 5 décès), Mutwanga (17 cas et 4 décès), Mabalako (14 cas et 1 décès), Oicha (9 cas et zéro décès), Vuhovi (6 cas et 1 décès) et Butembo (4 cas et zéro décès). Jusqu'à la 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 Oicha.

1.1 EPIDEMIES EN COURS ET ACTIONS DE REPONSE

Choléra, rougeole, poliomyélite, Mpx, Peste

1.2.1. Epidémie de choléra

- Un total de 7 774 cas suspects de choléra dont 158 décès (létalité 2,0 %) a été rapporté dans 74 ZS appartenant à 9 DPS à travers le pays, de la S01 à la S08/2024, comparativement aux 5 289 cas suspects et 34 décès (létalité 0,6 %) enregistrés dans 61 ZS de 10 provinces au cours de la même période en 2023 (Tableau 1).
- Les provinces du Nord-Kivu (4 061 cas), Haut-Katanga (1 676 cas), Haut-Lomami (876 cas) et Sud-Kivu (761 cas) ont notifiés 95 % (n=7 374) des cas depuis le début de l'année jusqu'à la S08/2024. Au cours des 28 derniers jours, 4 339 cas et 91 décès (létalité : 2,1 %) ont été rapportés à l'échelle nationale avec le Nord-Kivu détenant la moitié des cas (2 178 cas soit 50,2 %). Les ZS de Goma (794 cas), Nyiragongo (503 cas), Kirotshe (210 cas) et Mweso (153 cas) sont celles identifiées comme hotspots dans ladite province au cours de la période.
- Au décours de la S08/2024, 1 083 cas et 9 décès (létalité 0,8 %) ont été notifiés dans 34 ZS, ce qui est une notification quasi similaire aux 1 081 cas et 21 décès (létalité 1,8 %) dénombrés dans 49 ZS à la S7. Un peu plus de 2 tiers des cas (740 cas soit 68,3 %) ont été rapporté dans la province du Nord-Kivu, suivie du Haut Katanga (187 cas). Fort malheureusement, la province du Haut-Katanga a enregistré un peu plus de trois quart (77,7 % : 7/9) de décès rapporté au pays.
- Depuis le début de l'année, 1 842 échantillons ont été analysés par culture, 618 sont revenus positifs au Vibrio cholerae 01 (Taux de positivité : 33,5 %).

Au terme de la S08/2024, 423 échantillons ont été collectés dans 18 ZS de 3 DPS (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Haut- Katanga). Après analyse par culture, 187 (Tx de positivité 44,2 %) de ces échantillons sont revenus positifs au vibrio cholerae (Tableau 2).

Tableau 2. Résultats de confirmation biologique de cas de choléra, INRB et AMI Labo, RDC, S01-nr/2024

Province	Zone de Santé	Nombre d'échantillons analysés par la culture	Positif au Vibrio Cholerae	Taux de positivité (%)
NORD - KIVU	Nyiragongo	127	39	30,7%
	Goma	121	58	47,9%
	Kirotshe	72	44	61,1%
	Karisimbi	32	11	34,4%
SUD - KIVU	Kamituga	9	5	55,6%
	Minova	9	4	44,4%
HAUT-KATANGA	Sakania	16	4	25,0%
	Kikula	13	10	76,9%
	Katuba	5	3	60,0%
	Kampemba	4	2	50,0%
	Likasai	4	2	50,0%
	Tshamilemba	3	1	33,3%
	Panda	2	2	100,0%
	Kenya	2	1	50,0%
	Kapolowe	1	1	100,0%
	Lukafu	1	0	0,0%
Kilela Balanda	1	0	0,0%	
Kafubu	1	0	0,0%	
TOTAL		423	187	44,2%

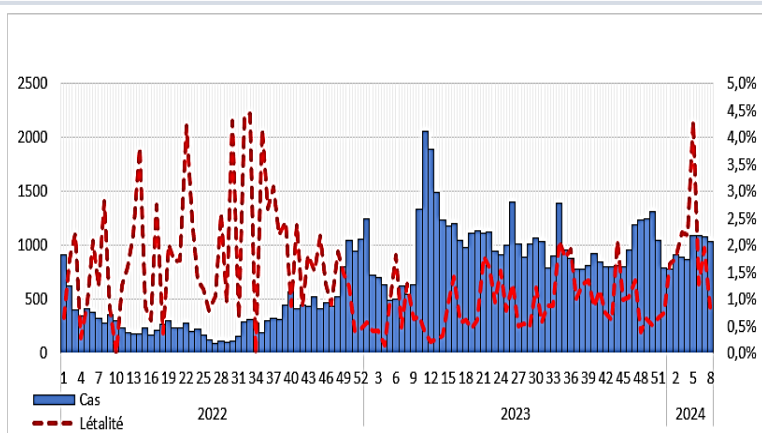


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité du choléra notifiés dans les provinces de la RDC, de la S1/2022 à la S8/2024.

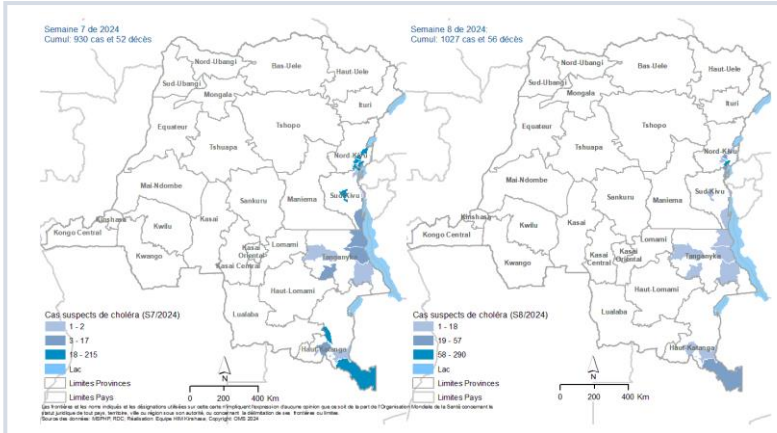


Figure 3 : Distribution géographique hebdomadaire de cas suspects de choléra notifiés en RDC, entre la S07 et S08/2024

1.2 EPIDEMIES EN COURS ET ACTIONS DE REPONSE

Choléra, rougeole, poliomyélite, Mpx, Peste

Situation épidémiologique du choléra

Nord Kivu

Au terme de la S08/2024, 740 cas et aucun décès ont été rapportés exprimant une hausse de 31,4 % comparativement à la S07/2024 où 564 cas et 3 décès (létalité 0,5 %) avaient été rapportés dans 49 ZS. Les ZS de Goma (290 cas), Kirotshe (157 cas) et Nyiragongo (141 cas) ont rapporté plus du tiers des cas (79,5 % : 588 cas). Ces ZS connaissent actuellement un afflux des déplacés fuyant les affrontements armés autour de la cité de Saké. Cet afflux impacte sur les conditions Wash déjà précaires dans les milieux d'accueils, constituant un facteur d'éclosion de ces flambées.

Sud Kivu

Après le pic de la S04/2024 (138 cas), la tendance de notification des cas au cours de 4 dernières semaines est à la baisse dans la DPS Sud-Kivu (S05 : 90 cas ; S08 : 74 cas). Entre la S7 et la S8/2024, on observe une légère baisse de 9,8 % du nombre de cas suspects notifiés (82 cas suspects et 1 décès : létalité 1,2 % VS 74 cas suspects et aucun décès). Les ZS de Kamituga et Minova demeurent les plus touchées au terme de la S08/2024.

Tanganyika

Au total, 23 cas suspects et un décès ont été rapporté à l'issue de la S08/2024 dans 6 ZS. Depuis le début de l'année 2024, 164 cas et 1 décès (létalité 1,5 %) ont été notifiés dans 7 ZS de cette DPS. Les ZS de Moba, Nyemba et Kalemie demeurent les plus affectées.

Haut-Katanga

Jusqu'à la S08/2024, 1 676 cas suspects et 104 décès (létalité 6,2 %) ont été notifiés dans 22 ZS de cette DPS. Une baisse de 40,8 % a été observé sur le nombre des cas entre à la S07 (316 cas) et la S08 (187 cas) après 7 semaines consécutives de hausse des cas depuis le début de l'année (S01-S07). Les ZS de Kisanga (47 cas), Kikula (42 cas) et Sakania (28 cas) viennent en tête de notification au décours de la S08/2024.

Haut-Lomami

Depuis le début de l'année à la S08/2024, 876 cas suspects de choléra et 29 décès (létalité 3,3 %) ont été notifiés dans 9 ZS. Au cours de 4 dernières semaines, 339 cas et 7 décès (létalité 2,1 %). A l'issue de la S08, 54 cas et 1 décès (létalité 1,9 %) en opposition à 74 cas et zéro décès, soit une baisse de 27,0 %.

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 les investigations des cas, prélèvement et expédition des échantillons pour analyse aux laboratoires ; Briefing des prestataires des ZS Kikula, Likasi et Panda (Province du Tanganyika) sur le prélèvement des échantillons de cholera avec l'appui de la DPS ; dotation de 400 Carry Blair et 70 TDR à la DPS Tanganyika ; finalisation du plan de préparation à la riposte dans la DPS de Kinshasa (ZS de Maluku).

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 ; PEC médicale dans les CTC/UTC avec l'appui (OMS, MSF) : Total des malades sortis guéris : 422 (Goma : 245, Nyiragongo : 83, Karisimbi : 63; Kibirizi : 13, Mweso : 18) ; déploiement des intrants dans les AS limitrophes de la ZS de Moba qui fait frontière avec la Zambie

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

Installations de 2 bladers de 30 m³ à Buhimba (lac vert et 8^{ème} CEPAC, 11 blocs de 8 portes de latrine au lacs vert et 5 blocs de 8 portes de latrine, avec l'appui de MSF/H ; désinfection de 2 968 ménages, 898 toilettes désinfectés, 15 443 personnes sensibilisés, 4 600 Aquatabs distribués dans la ZS de Nyiragongo. Au Tanganyika, déploiement des 10 équipes CATI dans les ZS touchées, 40 points de chlorations actives dans ces ZS ; désinfection des 100 ménages autour des ménages des cas satellites dans la ZS de Kalemie ; 58 douches, 12 toilettes et 60 ménages inondés et désinfectés dans la ZS de Kalemie ;

Communication pour le risque et engagement communautaire (CREC)

Poursuite des émission radio-télévisées (Haut-Katanga) sur l'hygiène des mains, des aliments et l'utilisation des latrines hygiéniques ; Entretien entre l'équipe de la DPS en mission dans la ZS de Minova avec les leaders communautaires, RECO, Président du Camp des PDI de Nyambiondo (AS MUCHIBWE) et autres déplacés sur leur engagement dans la lutte contre le choléra.

Situation épidémiologique de la rougeole

En RDC, 22 275 cas suspects et 729 décès (létalité 3,3 %) ont été notifiés dans 354 ZS entre la S01 et la S08/2024 tandis qu'au cours de la même période de l'année précédente, 36 302 cas suspects et 412 décès (létalité 1,1 %) avaient été rapportés dans 353 ZS (Figure 4). Les ZS de Yumbi (1 086 cas), Pendjwa (936 cas), Bosobe (783 cas) et Bandjow- Moke (559 cas), Inongo (519 cas) au Maindombe, Gungu (658 cas), au Kwilu, Nsona-Mpangu (454 cas) au Kongo-Central, Lotumbe (1 868 cas), Ingende (632 cas) à l'Equateur, Panzi (642 cas) au Kwango ont enregistré un peu plus du tiers des cas (36,5 % ; 8 137) rapportés au pays. Jusqu'à la S07/2024, 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.

Un total de 10 844 cas suspects de rougeole et 482 décès (létalité 4,4 %) ont été enregistrés au cours de 4 dernières semaines dans 300 ZS de 26 provinces. Les ZS les plus affectées sont celles d'Ingende (552 cas), Lotumbe (1 494 cas), Yumbi (474 cas), Pendjwa (378 cas) et Bandjow-Moke 317 cas).

Par ailleurs, on a noté une forte létalité dans les ZS de Lotumbe (14,3 % : 1 494/213) et Ingende (19,2 % : 552/106) à l'Equateur.

Au décours de la S08/2024, 2 559 cas et 89 décès (létalité : 3,5 %) ont été notifiés dans 166 ZS de 22 provinces en opposition aux 2 742 cas et 149 décès (létalité : 5,4 %) rapportés à la S07/2024 dans 196 ZS appartenant à 24 provinces, soit une légère baisse de 6,7 % du nombre de cas de rougeole.

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 ; préparation de l'approvisionnement des ZS les plus atteintes du Bas-Uele en kits de prise en charge ; poursuite des préparatifs des campagnes de suivi dans les provinces du Kongo Central et Kwango prévus ce 04 Mars 2024 ; 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 : Nouveau programme dans 2 les provinces restantes du bloc 3 (Kongo Central et le Kwango) prévu le 04 mars 2024 dont les préparatifs de l'organisation se poursuivent.

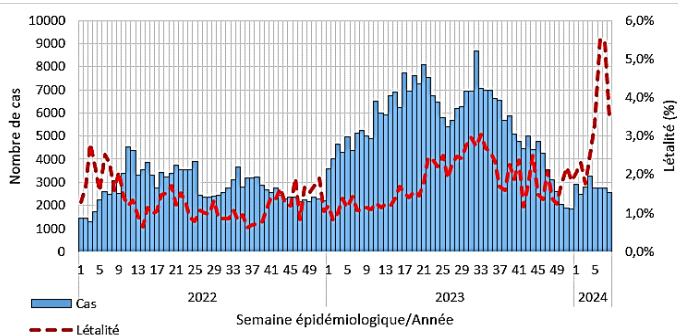


Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et de la létalité de la rougeole en RDC de S01/2022 à S08/2024.

1.2 EPIDEMIES EN COURS ET ACTIONS DE REPONSE

Choléra, Rougeole, Mpox, Poliomyélite, Peste

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

Au total, 3 190 cas suspects de Mpox dont 249 décès (létalité 7,8 %) ont été enregistrés dans 111 (21,4 %) ZS réparties dans 18 provinces comparativement à 1 056 cas suspects et 51 décès (létalité 4,8 %) enregistrés dans 95 (18,3 %) ZS réparties dans 18 provinces au cours de la même période en 2023. 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 S08/2024 (570 cas) (Figure 5).

Au cours de quatre dernières semaines, 2 039 cas et 150 décès (létalité : 7,4 %) ont été rapporté dans 92 ZS de 17 provinces et les ZS de Lotumbe (1282 cas), Bolomba (84 cas), Bikoro (43 cas) dans la DPS de l'Equateur, Budjala (102 cas) dans le Sud-Ubangi, et Kamituga (41 cas) dans le Sud-Kivu ont recensées un peu plus de 3/4 de cas (1 152 cas soit 76,1 %).

De S01 à S08/2024, 472 échantillons ont été analysés et 360 (76,3 %) sont revenus positifs.

Réponse à l'épidémie de Mpox

Coordination, surveillance et laboratoire :

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) ; Finalisation du plan de réponse et riposte Mpox ; poursuite des investigations des cas suspects de Mpox dans la ZS de Lotumbe par une équipe conjointe DPS et MSF Belgique ;

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.

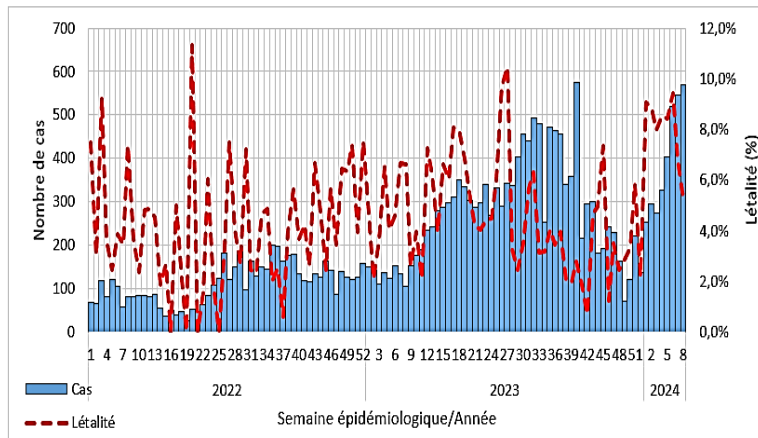


Figure 5 : Evolution hebdomadaire des cas suspects et de la létalité du Mpox en RDC, de S01/2022 à S08/2024

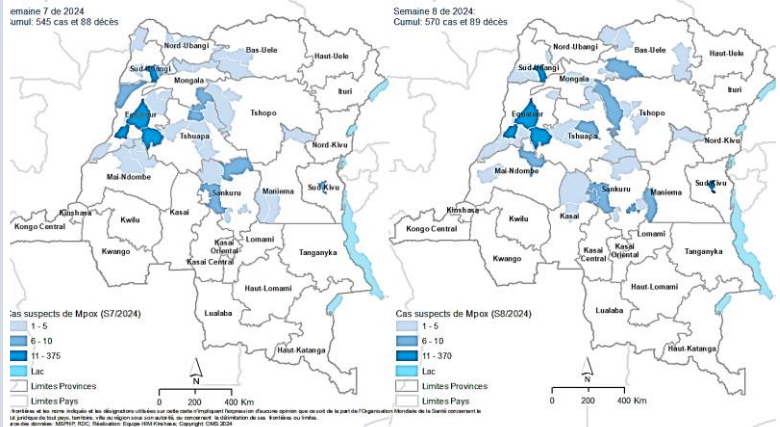


Figure 6 : Distribution géographique hebdomadaire de cas suspects de Mpox notifiés en RDC, entre la S07 et la S08/2024

Situation épidémiologique de la poliomyélite

Jusqu'au 01 mars 2024, 244 cas de paralysie flasque aiguës (PFA) ont été notifiés dans 1137 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 type2 et 108 de type 1. Les dates de notification du dernier cas de cVDPV2 :

Année	N°	Provinces	Date dernier cas de cVDPV1	Zones de santé	Date dernier cas de cVDPV2	Zones de santé
2023	1	Bas Uele			05-févr	Bondo
	2	Haut-Katanga	27-oct	Kashobwe	04-août	Kilwa
	3	Haut-Lomami	08-août	Mulongo	04-août	Mulongo
	4	Haut-Uele	05-oct	Gombari		
	5	Ituri			07-juin	Mahagi
	6	Kasai			03-nov	Tshikapa
	7	Kasai Oriental	15-févr	Kansele	14-août	Tshilenge
	8	Kinshasa			10-sept	Limeté
	9	Lomami			08-août	Mulumba
	10	Lualaba	15-mars	Kanzenze	21-juin	Manika
	11	Maindombe			21-sept	Kwamouth
	12	Mainiema	30-juil	Kasongo		
	13	Mongala			20-juil	Yambuku
	14	Nord Kivu			15-juin	Kamango
	15	Nord Ubangi			05-sept	Bosobolo
	16	Sud Kivu			23-juin	Ibanda
	17	Tanganyika	24-nov	Kabalo	24-avr	Kansimba
	18	Tshopo			19-nov	Banalia
	19	Tshuapa			24-avr	Befale
		Date du dernier	24-nov		19-nov	

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.

il faut noter que le 20 décembre 2011 est la date de début de paralysie du dernier cas de poliovirus sauvage

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 ; poursuite des préparatifs de la cascade de formation sur la surveillance électronique (eSURV companion) et autres modules de surveillance, par la formation des formateurs pour les équipes de 35 ZS de la province de Kinshasa.

Situation épidémiologique de la peste

Depuis le début de l'année 2024, 169 cas suspects et 8 décès (4,7 %) ont été notifiés dans les ZS de Logo et Rethy dans la seule DPS de l'Ituri comparativement à l'année précédente, où 10 cas et 2 décès avaient été notifiés dans 2 ZS (Aru et Rethy) en Ituri (9 cas et 2 décès) et 1 ZS (Bumba) dans la province de la Mongala. Au terme de la S08/2024, 74 cas et 2 décès (létalité : 2,7 %) dans 2 ZS, notamment celle de Rethy (64 cas et 2 décès) et celle de Logo (7 cas et aucun décès). On a observé une tendance à la hausse partant de 7 cas (S04/2024) à 17 cas à la S05 jusqu'à atteindre le pic de 74 cas à la S08. La DPS de l'Ituri avec l'OMS et d'autres partenaires appui techniquement les deux ZS et préparent des missions conjointes d'investigation dans les 2 ZS.

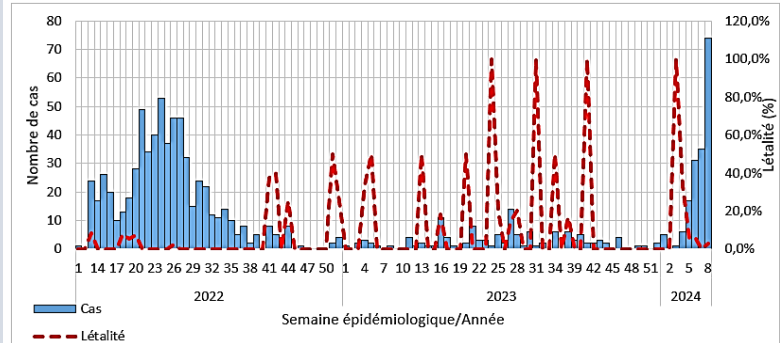


Figure 7 : Evolution hebdomadaire des cas et de la létalité de la Peste en RDC, de S01/2022 à S08/2024

Province du Nord-Kivu

Depuis début du mois de février 2024, 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 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.

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, Tchunga 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 de la Tshopo

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). La province de la Tshopo continue à faire face aux conséquences 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.

A 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, provoquant les inondations qui par ailleurs se sont ajoutés au conflit intercommunautaire dans ladite province. 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 Tanganyika

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.

Un groupe d'hommes armés présumés Mayi Mayi ont fait incursion aux villages Kilwa 1 et 2 en date du 13 février 2024, 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 : Donation de 12 345 Kg des Kits médicaux, matériel médical et logistique à 6 hôpitaux et site PDIs de la ville de Goma, notamment : Hôpital Virunga, UTC Rusayo, Site de Bulengo, CS Buhimba, Hôpital Général de Goma et Hôpital de Kyeshero ; tenue des réunions de coordination des partenaires à OCHA (présentation des actions et les zones d'interventions dans les sites PDIs à NZULO, l'appui à la PEC de cholera à Bulengo SSP et appui à la réponse cholera à Rusayo) ; Appui au plan d'urgence de la crise humanitaire sous le lead de la DPS réunion avec la participation des trois cluster Wash, nutrition et santé ; visite terrain conjointe OMS-DPS-BCZS Goma, du site des nouveaux déplacés internes (AS Buhimba/site de Kinyogote) venus de Saké (ZS de Kirotshe), plus de 6 000 ménages y sont dans des conditions très précaires (sans abris, eau, latrines, accès au système de santé, protection, éducation).

Prise en charge :

Donation des médicaments et autres intrants en faveur des personnes blessées de guerre (87 nouveaux blessés poursuivent les soins dans les hôpitaux) ; prise en charge médicale gratuite de 9 cas de VBG (dans les 72 h) rapportés à la S08. En somme, 1 599 personnes ont été pris en charge gratuitement parmi lesquelles 1 117PDI (69,9 %), 450 FAMAC (28,4 %), 27 Retournés (1,7 %) et 5 personnes vivant avec handicap (0,3%).

Santé sexuelle et de la reproduction (SSR) : 38 accouchements notifiés et dirigés par un personnel qualifié.

PCI/EHA : Briefing de 378/406 prestataires des soins sur les différents thématiques de la PCI /Wash ; appui à la décontamination de 248 ménages-cas et 1 493 ménages autour des cas de choléra, dans les sites PDIs de Bulengo, Rusayo et Lushagala ; mise en place du circuit de triage au site de PEC de cholera au niveau de Buhimba ; poursuite de l'approvisionnement en eau CTC Rusayo (30 m³).

Santé Mentale et Soutien Psychosocial :

1 190 personnes ont été touchées par les activités de santé mentale, dont 180 personnes en situation d'handicap ; Dans le cadre de gestion des cas de VBG.

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 ; Appui d'une mission de la DPS dans la ZS de Bunyakiri pour le renforcement du système d'alerte précoce, cette connaît une flambée de choléra et accueille des IDPs venant du Nord Kivu

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 ; 1796 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 d'une clinique mobile à Minova avec l'appui de l'ONG IMC ; 16 nouveaux malades Mpox en cours de traitement dans la ZS de Kamituga ; 62 nouveaux survivant de viol ont été identifiés dans 5 ZS (De S01 à S08/2024, 303 cas de VVS ont été notifiés dans 11 ZS)

Santé Mentale et Soutien Psychosocial :

41 personnes ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale par les APS à Minova avec l'appui de l'OMS via COSAMED.

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 ; approvisionnement en médicaments dans toutes les FOSA en médicaments dans les AS de Kongolo et Mbulula ; 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 :

361 patients (dont 250 femmes) ont bénéficié de soins gratuits avec l'appui du partenaire IMC ; renforcement de capacités de 17 prestataires de Kifungo et Kawama sur l'approche communautaire MHPSS.

- 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 riposte 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 ;
- La surveillance dans les zones à faible performance.

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 faible performance.

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.

Crise Humanitaire

- Renforcer l'assistance multisectorielle dans les sites des déplacés ;
- Renforcer la mise en place des interventions à l'urgence de niveau 3 dans les 6 provinces de la RDC.

Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter :

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

