



2^{ème} EDITION
SPECIALE

1 an de réponse à la

COVID-19.

Comment l'OMS a soutenu la

**République
Démocratique du
Congo**



Organisation
mondiale de la Santé
République Démocratique du Congo

Mars 2021



Photos: visite du président de la République Démocratique du Congo, SEM Félix-Antoine Tshisekedi, à l'entrepôt moderne de stockage des vaccins et d'autres produits de santé de Kinkole où sont stockés les vaccins, Astrazeneca, contre la COVID-19.

Organisation mondiale de la Santé - Bureau de la Représentation en RDC. 2021

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé Bureau de la RDC sont disponibles sur le site Web de l'OMS RDC (<https://www.afro.who.int/fr/countries/democratic-republiccongo>)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite.

La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue



Organisation
mondiale de la Santé
République Démocratique du Congo

Mars 2021

Table des matières

Avant-propos du chargé du Bureau de l’OMS en RDC	4
Chiffres clés	5
Introduction	6
Situation épidémiologique	7, 8, 9, 10
Axes de réponse	11
Coordination, innovation et multisectorialité	11
Coordination	11, 12
Décentralisation	13
Approche multisectorielle	14
Projets innovateurs	15, 16, 17
Réponse globale par pilier	18
Surveillance épidémiologique	8, 19, 20
Laboratoire	21, 22
Prise en charge médicale	23
Prévention et contrôle de l’infection (PCI)	24, 25
Communication des risques et engagement Communautaire	26
Vaccination	27
Logistique	28, 29
Cluster santé	30
Défis majeurs	31
Leçons apprises	32, 33
Prochaines étapes	34



Avant-propos du Chargé du Bureau de l'OMS en RDC

Un an d'interventions de l'OMS en appui au Gouvernement de la RDC



L'année 2020 a été l'une des plus difficiles de l'histoire sanitaire pour le monde entier en général et pour la République Démocratique du Congo (RDC) en particulier, en raison du défi sans précédent de la survenue de la pandémie du nouveau coronavirus, SARS-CoV-2, nous obligeant tous à nous mettre en mode d'urgence, avec un impact sérieux sur la vie des populations et des personnes vulnérables. Plus de 713 vies des congolaises et congolais ont été perdues dans ce rude combat contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

Nous nous inclinons respectueusement devant leur mémoire, et saluons dans le même temps les braves équipes des soignants de première ligne du ministère de la santé publique, nos propres équipes de la riposte, qui ont souvent mis leur vie en danger pour lutter contre le virus. Ils sont et seront toujours et sincèrement remerciés pour leur abnégation sans faille.

Il est essentiel de rappeler qu'en une année de cette pandémie sur le sol congolais, plus de 26 000 personnes ont été infectées en RDC et parmi elles, plus de 22 000 ont été guéries. L'épidémie s'est très vite propagée à travers le pays affectant 23 provinces, sur les 26 que compte la RDC.

Avec les premières livraisons de doses de vaccins sûrs et efficaces à la RDC grâce au mécanisme COVAX co-dirigé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Alliance Gavi et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), avec l'UNICEF comme partenaire de l'exécution essentielle, il y a de l'espoir de contrôler cette épidémie.

Le présent rapport d'information résume les principales actions menées par les équipes de l'OMS en RDC dans la réponse de santé publique à la COVID-19 aux niveaux national et provincial depuis la survenue de la pandémie, et fournit des perspectives pour une action stratégique future, adaptée au contexte local de la RDC.

Aussi, le travail accompli du 10 mars 2020 au 10 mars 2021, un an jour pour jour, a permis de ralentir considérablement la circulation du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) dans le pays et particulièrement la province de Kinshasa, qui a constitué jusque-là l'épicentre de cette épidémie en RDC.

L'OMS, à travers ses équipes en appui aux autorités sanitaires nationales et provinciales, a renforcé l'organisation de la traçabilité des chaînes de contamination, l'appui aux dépistages, la prise en charge médicale des cas, la prévention et le contrôle de l'infection dans les structures sanitaires, l'organisation des systèmes de triage et des quarantaines, la gestion de l'information sanitaire, la communication pour l'adoption des comportements à moindre risque, etc.

C'est dans ce contexte que l'OMS demeure fortement engagée et participe à la coordination de la réponse aux côtés du gouvernement, en continuant d'apporter tout l'appui nécessaire dans les différents piliers de la riposte et sur toute l'étendue de la RDC afin de maîtriser cette crise sanitaire.

Nous remercions très sincèrement tous nos bailleurs, donateurs et partenaires qui ont efficacement contribué à cette riposte.

Dr Amédée Prosper DJIGUIMDE,
Chargé du Bureau de l'OMS en République Démocratique du Congo



Organisation
mondiale de la Santé

Chiffres clés

Coordination

61 experts de l'OMS déployés en appui aux acteurs du ministère de la santé

Vaccination

1 716 000 doses du vaccin Astra Zeneca réceptionnées dans le cadre de l'initiative COVAX

Surveillance

- Recherche active des cas suspects avec utilisation des TDR-Ag dans 5 provinces les plus touchées.
- Digitalisation des alertes et investigations avec le système EWARS dans 5 zones de santé de Kinshasa.
- 2 000 prestataires formés sur les différents aspects de la surveillance.

Laboratoire

- Décentralisation du diagnostic de la COVID-19 dans 27 laboratoires dont 11 à Kinshasa et 16 dans les autres provinces.
- 4 laboratoires provinciaux réhabilités et équipés (Tshopo, Equateur, Nord-Ubangi, Kasai central)

Prise en charge médicale

- Dépistage et prise en charge des comorbidités (hypertension et diabète) dans 10 sites à Kinshasa.
- Donation en intrants de prise en charge de cas de COVID-19 y compris 208 concentrateurs et 155 bonbonnes d'oxygènes

Prévention et contrôle de l'infection

- Donation des matériels et intrants PCI dans 269 formations sanitaires prioritaires
- Construction des ouvrages PCI/Wash : 9 unités de triage, 13 incinérateurs de type Montfort et 12 blocs de 6 latrines et douches

Logistique

- Mise à la disposition des équipes de la riposte des matériels et intrants d'une valeur de 9 989 264 dollars USD.
- Acquisition de 177 motos et 13 véhicules dont 2 ambulances pour la riposte.

Communication des risques et engagement communautaire

5 018 relais communautaires et 315 superviseurs de proximité formés.



Introduction

La RDC est l'un des pays les plus vastes en Afrique avec ses 2 345 409 Km² et qui compte plus de 92 millions d'habitants (source : Institut National de Statistique en RDC), partageant ses 9 000 Km de frontière avec 9 pays limitrophes. Le pays a connu durant la dernière décennie, la survenue de plusieurs flambées épidémiques notamment le choléra, la maladie à virus Ebola (MVE), la fièvre jaune, la poliomyélite et la rougeole. Depuis 1976, la RDC a enregistré 12 épidémies de MVE. Débutée en août 2018, et déclarée terminée le 25 juin 2020, la 10ème épidémie de la MVE a été la plus longue, la plus complexe et la plus meurtrière, avec un bilan de 3 317 cas confirmés, 146 cas probables et 2 277 décès enregistrés dans 3 provinces (Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri). La RDC fait face depuis le 7 février 2021 à une nouvelle épidémie de MVE dans la province du Nord Kivu.

L'OMS a été alertée, en décembre 2019, de plusieurs cas de pneumonie dans la ville de Wuhan, province de Hubei en République de Chine. Un nouveau coronavirus nommé coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) a été identifié dans ce pays, responsable d'une maladie nommée maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) par l'OMS. Devant la gravité de la situation et sur la base du conseil du comité d'urgence du RSI (2005), le Directeur Général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré, le 30 janvier 2020, cette épidémie comme « une urgence de santé publique de portée internationale » (USPPI). La situation mondiale de la COVID-19 a été qualifiée, par l'OMS, de pandémie depuis le 11 mars 2020.

L'Afrique a rapporté son premier cas confirmé de COVID-19 en Égypte le 14 février 2020. L'OMS a ainsi recommandé aux différents pays de renforcer les activités de préparation et de réponse face à la circulation du virus de SARS-CoV-2. C'est ainsi que le ministère de la santé de la RDC, avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires, a renforcé, dès le début du mois de février 2020, la préparation du pays afin de faire face à une éventuelle importation des cas de COVID-19. Un grand nombre d'experts de l'OMS, qui étaient en appui à la réponse de la 10ème épidémie de la MVE dans la province du Nord-Kivu, a été redéployé à Kinshasa pour apporter un appui technique au renforcement des capacités du pays à répondre efficacement à cette pandémie.

Malgré les mesures de prévention mises en place, la RDC, se trouvant en situation de fragilité due au flux important des échanges avec les pays affectés, principalement l'Europe et la Chine, n'a malheureusement pas pu échapper à l'importation des cas de COVID-19. Le pays a notifié, le 10 mars 2020, son premier cas de COVID-19 chez un congolais en provenance de la France.

Après la déclaration officielle de l'épidémie de COVID-19 en RDC par le Ministre de la santé le 10 mars 2020, une structure de coordination de la riposte a été mise en place par le gouvernement avec l'appui des partenaires dont l'OMS. Un plan national de réponse a été élaboré avec comme objectif d'assurer une réponse efficace dans les provinces touchées et une préparation opérationnelle dans les provinces non encore affectées. La mise en œuvre de ce plan prend en compte les principaux piliers tels que la coordination, la surveillance épidémiologique, le contrôle sanitaire aux points d'entrée, la prise en charge médicale des cas, le laboratoire, la prévention et contrôle de l'infection, la logistique, la communication des risques et engagement communautaire.

Une année après la déclaration de l'épidémie en RDC, la situation de la maladie à coronavirus (COVID-19) au 10 mars 2021 faisait état de 26 756 cas confirmés et 1 cas probable parmi lesquels 22 432 guéris (83,8%), 713 décès (2,7%), avec 3 612 cas actifs (13,5%).

Le présent rapport résume les grands axes de l'appui technique et financier que l'OMS a apporté au ministère de la santé et à la coordination nationale de la riposte durant une année de lutte contre la COVID-19. Cet appui a été possible grâce au soutien des principaux partenaires de l'OMS (la Commission Européenne de l'Aide Humanitaire et Protection Civile, Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, Banque Africaine de Développement, Banque Mondiale, Fondation Bill & Melinda Gates, Fonds humanitaires, King Baudoin Foundation Unitnemeed States, le Gouvernement Allemand et le Gouvernement Chinois).



Situation épidémiologique

Une année après la déclaration de l'épidémie de COVID-19 en RDC, et plus précisément à la date du 10/03/2021, le cumul des cas était de 26 757, dont 26 756 cas confirmés et 1 cas probable. Au total, il y a eu 713 décès, soit une létalité globale de 2,7% et 22 432 personnes guéries, soit un taux de guérison de 83,8%.

La RDC est le 17ème pays le plus touché par la COVID-19 dans la région africaine de l'OMS (AFRO) si on considère le nombre des cas notifiés, et le 12ème pays le plus affecté avec une létalité de 2.7%.

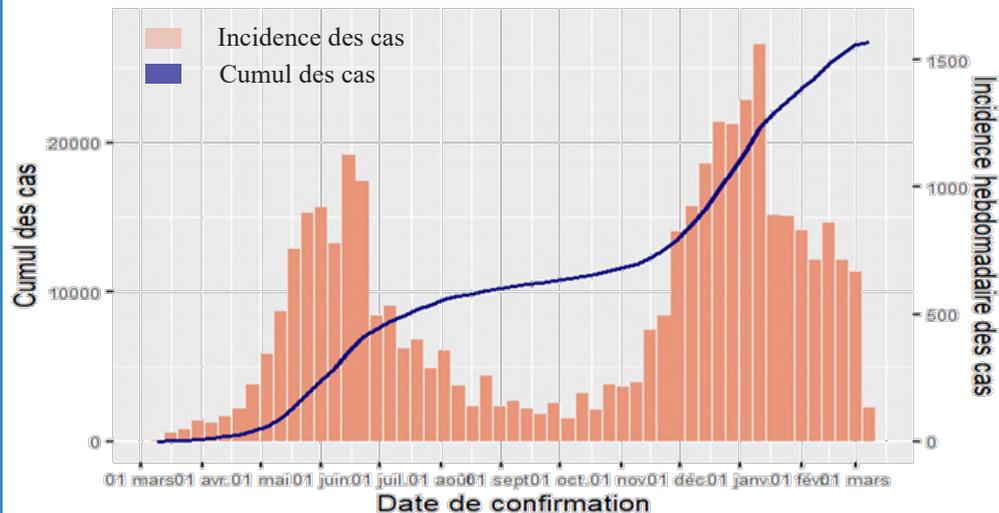


Figure 1: Cas confirmés de COVID-19 par semaine de notification en République Démocratique du Congo du 10/03/2020 au 10/03/2021 (n=26 757)

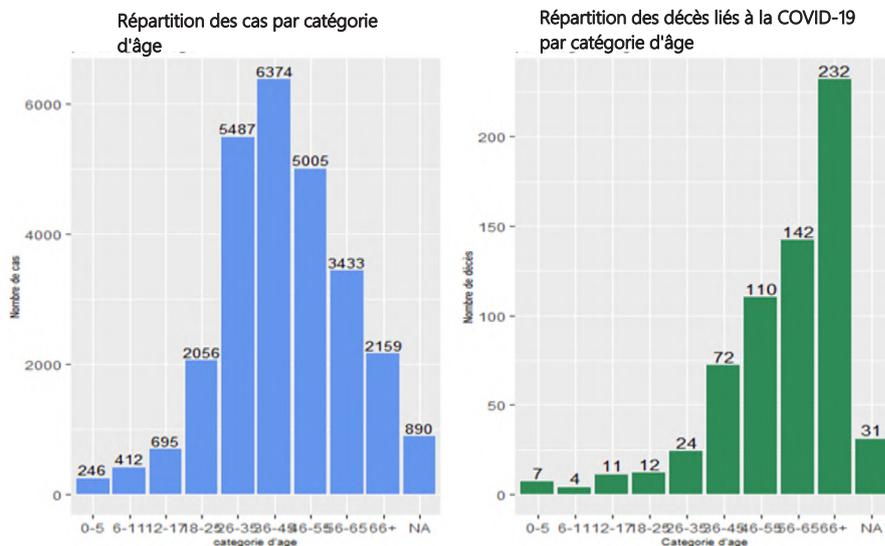
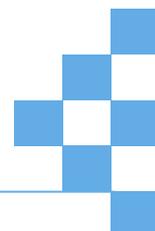


Figure 2 : Répartition par catégorie d'âge des cas confirmés vivants (n= 26 757) et des décès liés à la COVID-19 en République Démocratique du Congo, du 10/03/2020 au 10/03/2021.

L'âge médian des personnes affectées était de 56 ans, avec des extrêmes allant de 2 mois à 100 ans. Les adultes âgés de 26 à 50 ans représentaient 63,0%.

En outre, les hommes sont restés plus représentés, avec un sexe ratio H/F de 1,8/1.



Situation épidémiologique (suite)

Depuis le début de l'épidémie, 173 zones de santé (ZS) ont enregistré au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19, réparties dans 23 des 26 provinces de la RDC. Kinshasa demeure l'épicentre de l'épidémie, pour avoir enregistré 74,2% (19 850/26 757) des cas notifiés sur l'étendue du territoire national. Les autres provinces les plus touchées sont celles du Nord-Kivu (6,3%), Haut-Katanga (6,2%), Kongo central (5,8%), Sud-Kivu (2,9%), Lualaba (1,9%) et Ituri (0,8%).

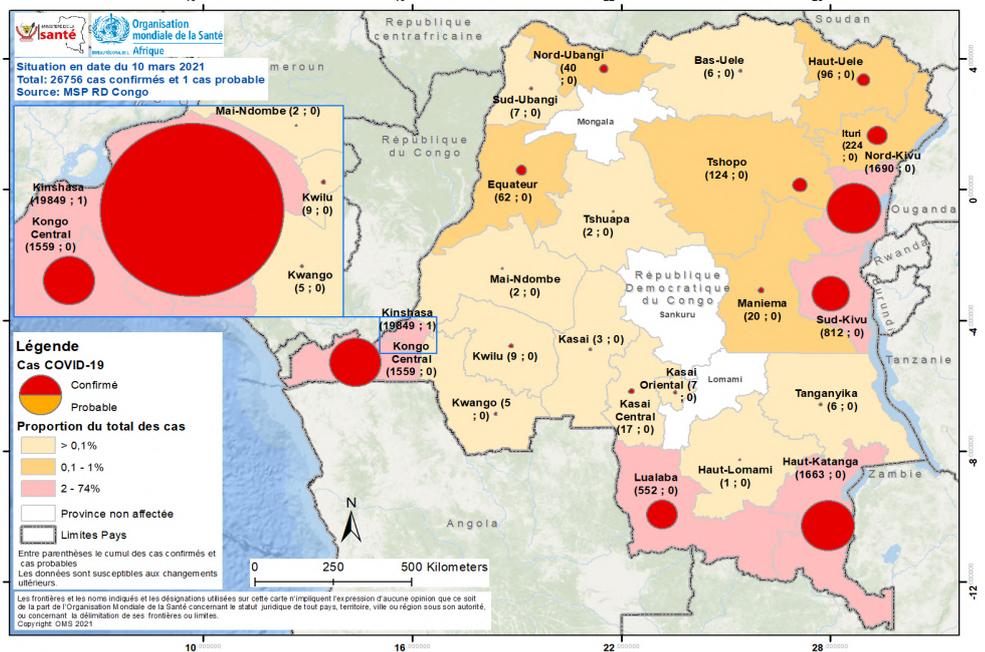


Figure 3: Répartition géographique des cas de COVID-19 en République Démocratique du Congo du 10 mars 2020 au 10 mars 2021 (n= 26 757)

Au cours des 14 derniers jours (du 25 février 2021 au 10 mars 2021), 1 163 cas confirmés de COVID-19 ont été dénombrés dans 83 ZS réparties dans 11 provinces affectées du pays. Les provinces ayant rapporté la majorité de ces cas sont Kinshasa (39,8%), le Haut-Katanga (23,6%), le Nord-Kivu (13,3%) et le Lualaba (11,3%) et le Sud-Kivu (5,9%).

Il convient de noter que les provinces du Sankuru, de la Lomami et de la Mongala n'ont pas notifié des cas depuis le début de l'épidémie.

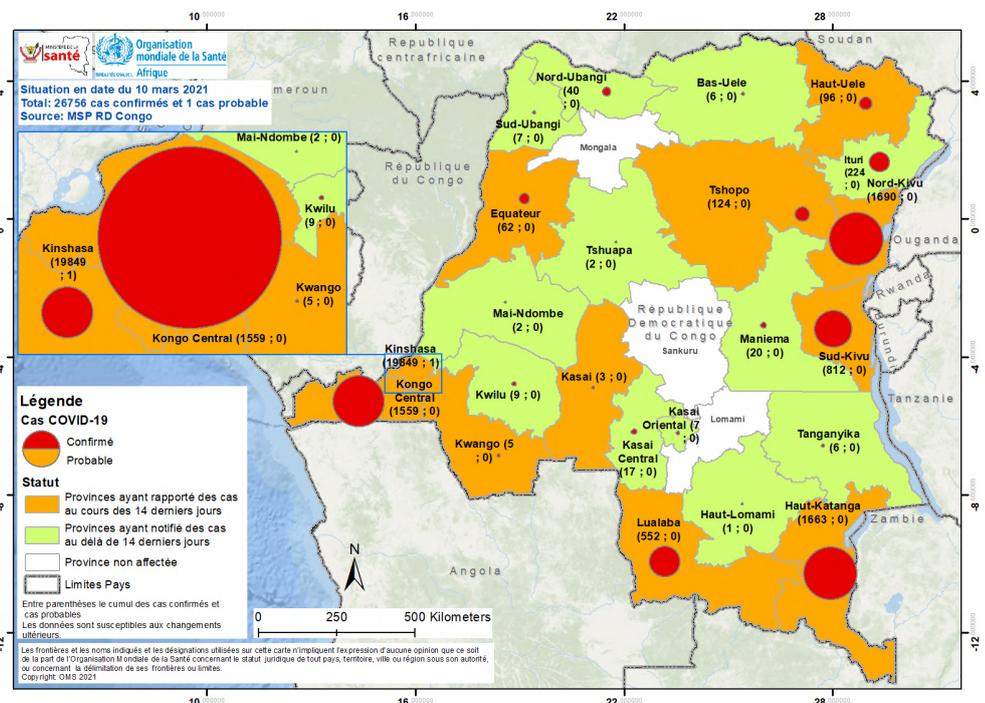


Figure 4 : Répartition géographique des cas de COVID-19 en République Démocratique du Congo au cours de 14 derniers jours, du 25 février 2021 au 10 mars 2021 (n= 1 163)

Situation épidémiologique (suite)

L'épidémie de COVID-19 en RDC a évolué en deux vagues. La première vague, qui a commencé dès le début de l'épidémie, a atteint le pic à la semaine épidémiologique 25/2020 (du 15 au 21 juin 2020), au cours de laquelle 1 126 cas ont été notifiés. Il s'en est suivi une phase de décroissance progressive de la semaine épidémiologique 26/2020 à la semaine 35/2020. La RDC, et plus particulièrement la province de Kinshasa a amorcé une deuxième vague depuis le début du mois d'octobre (semaine épidémiologique 40/2020). Cette seconde vague a atteint son pic à la semaine épidémiologique 02/2021 (du 11 au 17 février 2021) au cours de laquelle 1 564 cas ont été notifiés, avant d'entamer une chute jusqu'à la semaine épidémiologique 09/2021 avec une notification de 665 cas.

Lors de cette deuxième vague, les autres provinces du pays en dehors de Kinshasa notifient de plus en plus des cas. La proportion des cas dans les autres provinces qui représentait 15% de tous les cas notifiés pendant la semaine épidémiologique 02/2021, est passé à 61% au cours de la semaine épidémiologique 09/2021.

Notons que l'augmentation des cas observée en dehors de Kinshasa depuis le début du mois de décembre 2020 concerne les provinces du Haut-Katanga, du Lualaba et dans une moindre mesure les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

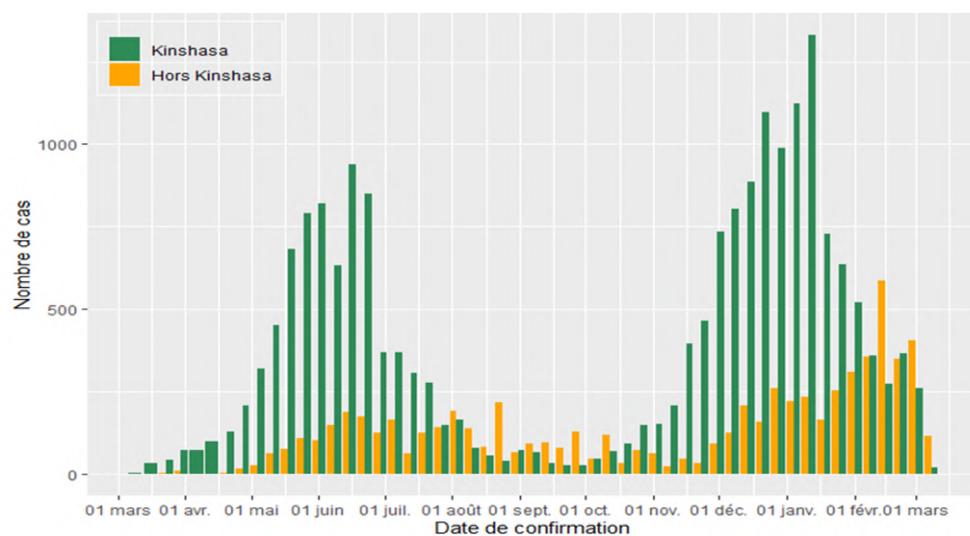
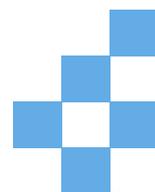


Figure 5 : Cas confirmés de COVID-19 par semaine de notification selon qu'ils sont notifiés à Kinshasa ou hors de Kinshasa du 10 mars 2020 au 10 mars 2021



Situation Epidémiologique (suite)

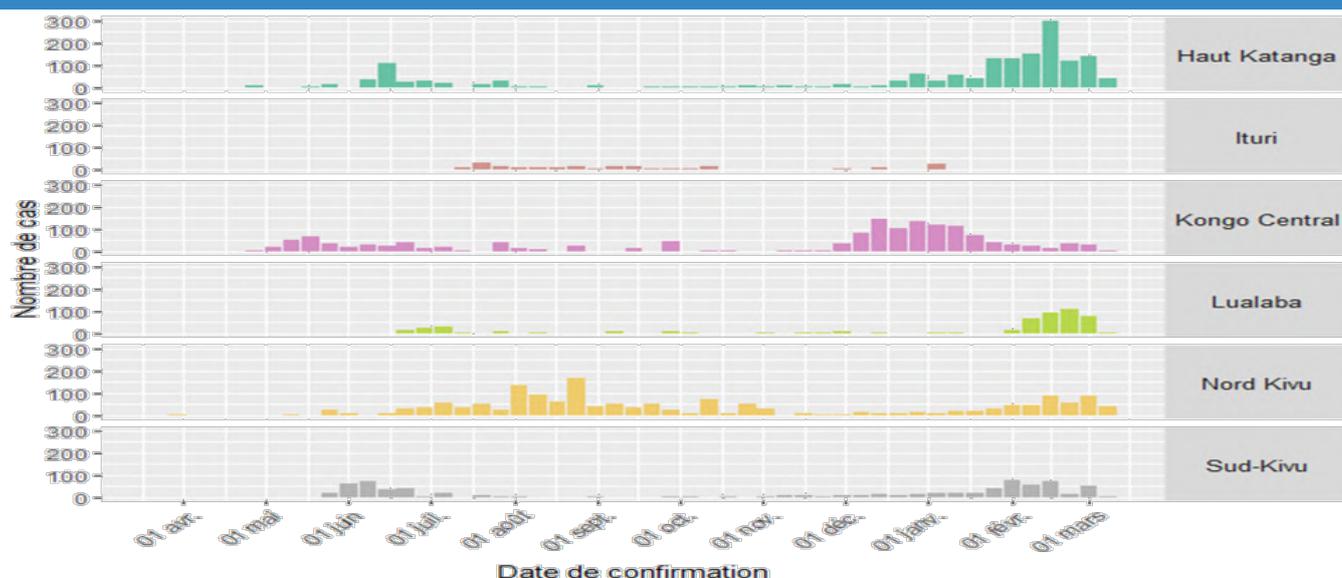


Figure 6: Evolution des cas COVID-19 dans les principales provinces touchées, en dehors de Kinshasa, du 10 mars 2020 au 10 mars 2021

Une analyse faite par l'équipe de l'OMS sur l'évolution des cas de COVID-19 dans les principales provinces actives en RDC au 28 février 2021 afin de mieux appréhender le contexte, est présentée dans la figure 7 ci-dessous :

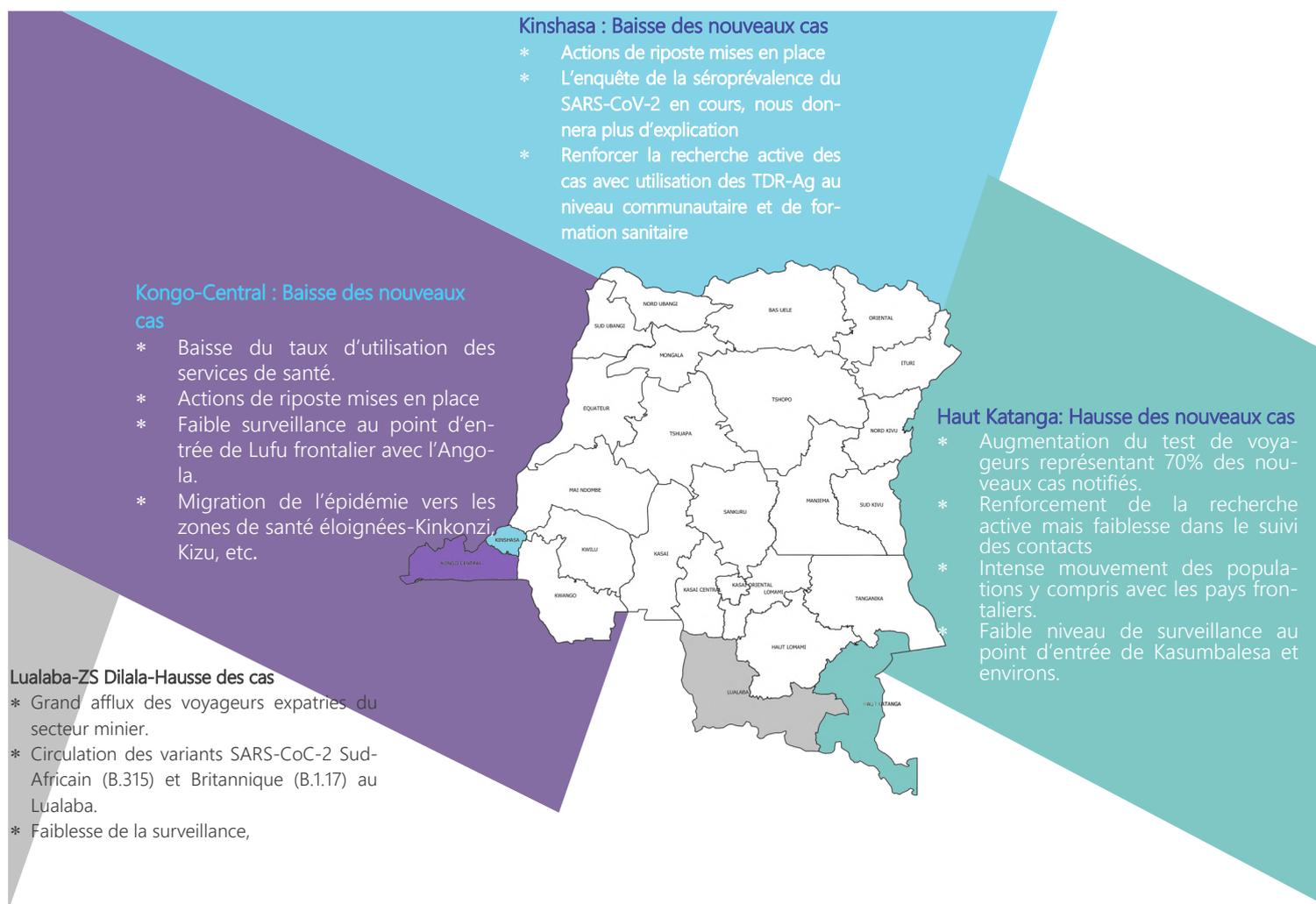


Figure 7 : Analyse des facteurs influençant l'évolution des cas de COVID-19 dans les principales provinces actives en RDC au 28 février 2021



Photo: Visite du ministre de la santé, Dr Eteni Longondo, en compagnie du chargé du bureau de l'OMS en RDC, Dr Prosper Djiguimé, pour renforcer la coordination des réponses Ebola et COVID-19 dans la province de l'Equateur. Crédit photo : Eugène Kabambi

La riposte contre l'épidémie de COVID-19 est dirigée par son Excellence, Monsieur le Président de la République Démocratique du Congo, Felix Antoine Tshisekedi entouré des conseillers spéciaux réunis au sein de la Task force présidentielle. Une structure de coordination, comprenant un comité multisectoriel de la riposte (CMR-COVID-19) et un secrétariat technique, a été mise en place. La présidence de ce comité multisectoriel est assurée par le premier ministre, le secrétariat étant assuré par le ministre de la santé. Une coordination de la riposte est opérationnelle avec un secrétariat technique et un Incident Manager (IM).

Le Professeur Jean-Jacques Muyembe a été nommé secrétaire technique de la riposte et le Professeur Steve Ahuka comme Incident Manager.

L'OMS a également mis en place une structure de gestion des incidents pour accompagner la coordination gouvernementale. Celle-ci est pilotée par le Dr Amedée Prosper Djiguimé comme Incident Lead et Dr Gervais Léon Folefack comme Incident Manager.

Un conseil consultatif a été mis en place pour appuyer le secrétariat technique dont l'OMS est membre.

Les interventions principales de la riposte ont été guidées par un plan national de préparation et de riposte contre la pandémie de la COVID-19, d'un budget total de 135 millions de dollars américains. Ce plan a été élaboré par le secrétariat technique avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires techniques et financiers.

Les financements mobilisés, grâce à l'appui de l'OMS, auprès de différents partenaires, entre autres la Commission Européenne de l'Aide Humanitaire et Protection Civile, Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, Banque Africaine de Développement, Banque Mondiale, Fondation Bill & Melinda Gates, Fonds humanitaires, King Baudouin Foundation United States et la Chine ont permis de mettre en œuvre les activités contenues dans le plan de réponse.



Photo: le chargé de Bureau de l'OMS remet du matériel au secrétaire technique de la riposte, Prof Jean-Jacques Muyembe, en présence du Secrétaire Général du ministère de la santé, Dr Sylvain Yuma. Crédit photo : Eugène Kabambi

L'OMS a apporté un appui considérable dans la coordination de la riposte contre l'épidémie de COVID-19 à travers sa contribution aux réunions de coordination à différents niveaux (réunions du conseil consultatif du secrétariat technique, réunions de coordination opérationnelle présidée par l'Incident Manager, réunions quotidiennes du comité national de coordination, ...).

L'équipe de la gestion de l'information sanitaire, grâce à l'appui technique de l'OMS, a réalisé la production quotidienne de 403 rapports sur la mise à jour de la situation de la COVID-19 en RDC.

Pour mettre en œuvre efficacement les activités prévues dans le plan de la préparation et de riposte contre l'épidémie de COVID-19 en RDC, l'OMS a mobilisé un nombre considérable de ses experts en épidémiologie (40), prévention et contrôle de l'infection (9), prise en charge médicale (4), gestion de l'information (4), laboratoire (2), communication des risques et engagement communautaire (2) et cellule d'analyse épidémiologique (2) qui ont apporté un appui technique aux équipes du ministère de la santé. Un important appui logistique, en termes d'engins roulants, constitué de véhicules, motos, ambulances a été apporté aux différentes commissions de la riposte pour la mise en œuvre des activités de santé publique au tour des cas.

L'OMS a mobilisé les fonds pour le renforcement de la mise en œuvre des activités de la riposte à travers différents projets, notamment : (i) la recherche active de cas suspects de COVID-19 et l'utilisation correcte des tests de diagnostic rapide antigéniques, (ii) le renforcement des capacités de diagnostic et la prise en charge médicale des cas confirmés de COVID-19, (iii) le dépistage massif et actif des comorbidités (hypertension artérielle, diabète, etc.), (iv) l'étude de séroprévalence sur l'infection du virus SARS-CoV-2.

L'OMS a appuyé techniquement et financièrement le ministère de la santé dans la conduite de la revue intra action de la riposte contre la pandémie de COVID-19 du 8 au 10 décembre 2020. Lors de cette revue les recommandations ont été formulées sur la base des meilleures pratiques et défis en vue d'améliorer la performance de différents piliers de la riposte.

L'OMS continue d'apporter un appui technique et financier dans la coordination de la riposte contre la COVID-19 en RDC.

Décentralisation de la riposte

1. Dès la déclaration de l'épidémie de COVID-19 en RDC, la coordination, pour plus d'efficacité, a opté pour la décentralisation de la riposte. Dans chacune des provinces du pays, un comité provincial multisectoriel de riposte à la COVID-19, fonctionne sous l'autorité directe du gouverneur de la province. Cette stratégie a l'avantage non seulement de rapprocher les actions de riposte de la population, mais aussi d'intégrer la riposte à la COVID-19 dans le système de santé.

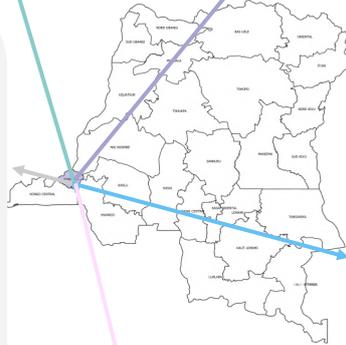
Les plans provinciaux de préparation et de riposte à l'épidémie de COVID-19 ont été élaborés avec l'appui technique de l'OMS. Les divisions provinciales de la santé ont bénéficié d'un renforcement des capacités en termes de préparation et de riposte grâce à l'appui des partenaires.

Cette décentralisation s'est matérialisée par une approche zonale à travers des coordinations opérationnelles dirigées par les équipes cadres de zones de santé

2. L'OMS a appuyé financièrement et techniquement les provinces de Kinshasa, Kongo Central, Haut-Katanga, Nord-Kivu, Ituri et Sud-Kivu, qui constituent les principaux foyers de l'épidémie, à travers la mobilisation et le déploiement des ressources humaines qui ont accompagné les équipes des divisions provinciales dans la mise en œuvre des activités sur le terrain.

Dans le cadre de l'appui à la coordination de la riposte dans les provinces en épidémie, le Ministre national de la Santé, Dr Eteni Longondo, accompagné du Chargé du bureau de l'OMS/RDC, Dr Amédée Prosper Djiguimé et d'autres partenaires ont effectué plusieurs missions de travail dans les provinces de Kinshasa, de l'Equateur, du Kongo Central, du Nord Kivu et du Sud-Kivu.

3. C'est dans la même optique qu'une mission de travail conduite par le coordonnateur humanitaire, David Mclachlan-Karr, accompagné du chef d'équipe du programme des urgences sanitaires de l'OMS, Dr Gervais Léon Folefack, a été effectuée en juin 2020 dans la ville de Mbandaka, chef-lieu de la province de l'Equateur, pour appuyer les équipes provinciales dans la riposte aux épidémies de COVID-19 et de la MVE.



4. Dans le cadre du renforcement de la prise en charge médicale des cas de COVID-19, 18 centres de traitement ont été mis en place dans la province de Kinshasa et au moins 1 centre par province touchée. Ce rapprochement des structures de prise en charge des populations, a permis de réduire considérablement la létalité à Kinshasa et dans les autres provinces touchées notamment les provinces du Kongo Central, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

La décentralisation du diagnostic biologique a permis de rendre fonctionnel 27 laboratoires pour le diagnostic de la COVID-19 dont 11 à Kinshasa et 16 dans les autres provinces de la RDC. Cette décentralisation du diagnostic a tant soit peu réduit le délai d'analyse des résultats principalement dans les provinces affectées, qui est passé d'une moyenne de 6 jours au début de l'épidémie à 2 jours.

5. La décentralisation de la riposte a permis de : (i) renforcer la coordination au niveau de chaque zone de santé pour assurer la mise en œuvre des activités de santé publique autour des cas confirmés, (ii) rapprocher les activités de riposte vers la communauté.





Photo : Remise des Kits PCI/Wash à l'hôpital général de la police nationale par le TL WHE/OMS, Dr Gervais Folefack. Crédit Photo : Jacques Kanyala

L'OMS a capitalisé les acquis du concept « un seul monde-une seule santé », c'est ainsi que dans le cadre de l'approche multisectorielle de la réponse COVID-19, elle a soutenu les secteurs de l'élevage, de l'administration pénitentiaire, de la police et de l'armée leur permettant une contribution efficace à la riposte.

Un lot important de matériels et consommables de laboratoire d'une valeur de 41 000 dollars américains a été doté par l'OMS au laboratoire vétérinaire central de Kinshasa qui effectue, sous la supervision de l'INRB, les tests RT-PCR COVID-19 en vue de réduire davantage les délais de rendu des résultats. Ceci témoigne de la collaboration multisectorielle entre la santé humaine et la santé animale.

Dans la province de Kinshasa, la prison centrale de Makala a bénéficié d'un appui considérable de l'OMS et d'autres partenaires (CICR, MONUSCO) en termes de médicaments pour les activités de clinique mobile.

Ces dernières ont permis de prendre correctement en charge 600 détenus malades vivant dans une promiscuité inquiétante durant cette épidémie de COVID-19. Un centre d'isolement des cas suspects et confirmés modérés, d'une capacité d'accueil de 120 lits, a été érigé et équipé par l'OMS (de 50 lits, 50 matelas, 50 paires de draps, 50 moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action, 5 citernes d'une capacité de 1 000 litres chacune pour l'approvisionnement en eau) dans cette prison afin d'y limiter la propagation du SARS-CoV-2. L'hôpital général de la police de Kinshasa a bénéficié d'un lot important de kits PCI/Wash et une tente pour l'isolement des cas de COVID-19.

En outre, l'OMS est intervenue sur le plan technique et financier dans l'organisation des formations intégrées (prise en charge, surveillance, prévention et contrôle de l'infection) du personnel pénitentiaire, la dotation des intrants de PCI et l'installation des sites d'isolement dans les maisons de privation de liberté. Elle a mis en place la stratégie intégrée d'alerte précoce, de recherche active, de suivi et prélèvement des contacts, d'investigation des alertes en milieu carcéral, de décontamination et bionettoyage réguliers, d'isolement et de prise en charge des cas confirmés de COVID-19.

Approche multisectorielle de la réponse



Organisation mondiale de la Santé

01

CICR

Le CICR a appuyé la prison centrale de Makala dans l'organisation des cliniques mobiles et a doté cette prison d'une tente pour l'isolement des cas suspects de COVID-19

02

MONUSCO

La MONUSCO a appuyé financièrement la prison centrale de Makala à Kinshasa pour l'organisation des cliniques mobiles

Ces mesures ont permis d'améliorer la détection précoce des alertes, la réalisation des prélèvements des échantillons de laboratoire, la mise en œuvre prompte des interventions de santé publique visant à couper les chaînes de transmission et stopper la propagation de la COVID-19 dans les prisons de N'dolo et Makala (Kinshasa), Matadi (Kongo central), Goma et Butembo (Nord Kivu).

Projets innovateurs

Une analyse faite sur 215 patients décédés des suites de la COVID-19 en RDC a montré que 39,0% (n=84) des patients étaient hypertendus et 30,0% (n=64) diabétiques, le risque de mortalité était proportionnellement élevé avec le nombre de pathologies associées (hypertension et diabète) et 22,9% (n=49) des malades positifs au SARS-CoV2 présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic.

Pour pallier la situation susmentionnée, l'OMS et l'UNICEF, en collaboration avec les programmes de prise en charge des maladies cardiovasculaires et lutte contre le diabète, ont apporté un appui financier et technique dans la mise en place d'un projet pilote d'appui à la sensibilisation, au dépistage, à la prise en charge et au suivi des patients présentant des comorbidités (hypertension artérielle, diabète) de la COVID-19 dans la province de Kinshasa, épice de l'épidémie. L'objectif global de ce projet était de contribuer à la réduction du risque de mortalité liée à la COVID-19 auprès des personnes vivant avec ces deux pathologies.

Ledit projet a été mis en œuvre à travers 10 formations sanitaires (FOSA) identifiées dans la province de Kinshasa. Un lot important de médicaments et matériels médicaux (électrocardiogramme, dosage de l'hémoglobine glyquée, tensiomètre électronique, Kits PCI ...) a été doté aux deux programmes susmentionnés pour le dépistage massif et la prise en charge médicale des comorbidités.

La mise en œuvre de ce projet a permis d'obtenir les résultats suivants pendant la période du 25 septembre 2020 au 26 février 2021 :

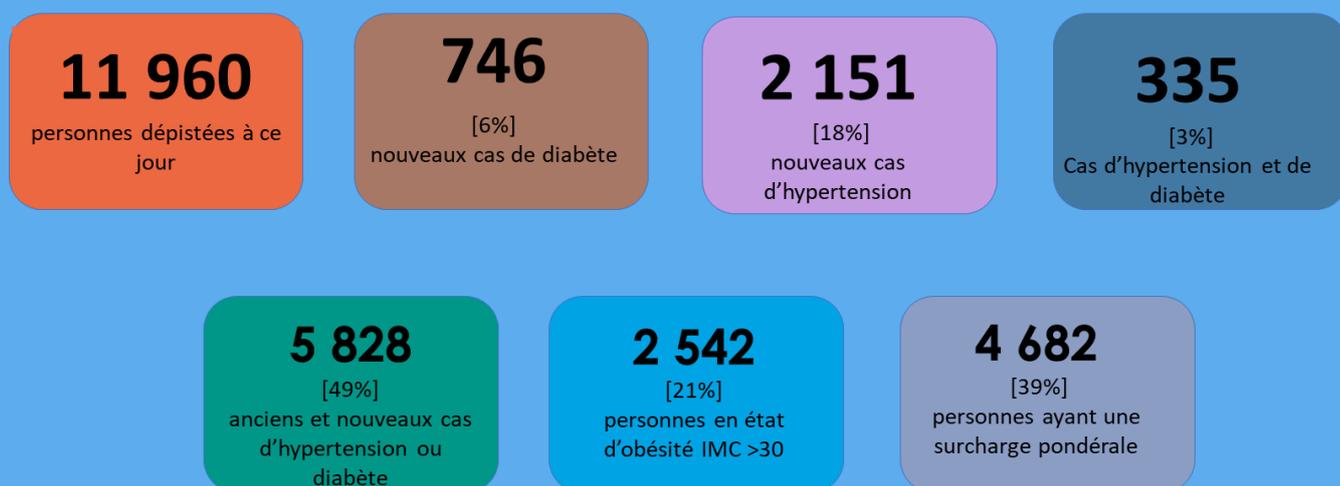


Tableau 1 : Tableau de bord du projet de dépistage de l'hypertension artérielle et diabète à Kinshasa au 26/02/2021

2. Renforcement des capacités de diagnostic et de prise en charge médicale dans 5 provinces

L'OMS a bénéficié d'un appui financier de la Banque Mondiale pour le renforcement des capacités de diagnostic et de prise en charge de la COVID-19 et des autres maladies à potentiel épidémique dans les provinces du Kongo Central, de l'Equateur, du Kasai Central, du Nord Ubangi et de la Tshopo.

Pour améliorer les conditions de travail et la qualité des infrastructures de diagnostic dans les provinces, 3 laboratoires ont été réhabilités et 1 laboratoire a été construit par l'OMS avec l'appui financier de ses partenaires, respectivement à Mbandaka, Gbadolite, Kananga et Kisangani. Un lot important d'équipements et matériels pour faire fonctionner les laboratoires de biochimie, immunohématologie, bactériologie et les tests de diagnostic COVID-19 ont été fournis par l'OMS.

Dans le souci de renforcer la mobilité des équipes de laboratoire sur terrain, l'OMS a mis à la disposition des provinces de l'Equateur, Kasai central, Nord-Ubangi et Tshopo 4 véhicules 4X4 et 8 motos.



Projets innovateurs (suite)

Pour améliorer la prise en charge médicale des cas de COVID-19, l'OMS a réhabilité 5 centres de traitement de la COVID-19 (CTCO) dont : 2 au Kongo Central respectivement à Boma et Mbanza-Ngungu avec 50 prestataires formés, 1 au Kasai central avec 145 prestataires formés, 1 à l'Équateur avec 80 prestataires formés, et 1 à la Tshopo avec 85 prestataires formés. 3 unités de triage ont également été construites dans la province de la Tshopo. L'OMS a approvisionné ces sites de prise en charge en kits de réanimation, médicaments et autres intrants de prise en charge des cas de COVID-19. De plus une ambulance médicalisée a été pré positionnée dans chacune de ces provinces permettant le transfert sécurisé des cas de COVID-19 de la communauté vers les CTCO. Tous ces éléments réunis ont contribué à la réduction de la létalité en RDC, elle est passée de 13,0% (SE 14/2020) à 2,7% (SE 08/2021) avec un taux de guérison de 85,0%.

3. Renforcement de la recherche active des cas suspects de COVID-19 et de l'utilisation des tests de diagnostic rapide antigéniques (TDR-Ag)

Suite à une baisse significative et progressive de la remontée des alertes, une faible proportion des cas suspects détectés dans la communauté et une régression significative des échantillons analysés, l'OMS a accompagné le ministère de la santé dans la conception et la mise en place d'un projet de renforcement de la recherche active des cas suspects de COVID-19 avec utilisation systématique et correcte des tests de diagnostic rapide antigéniques (TDR-Ag). Ce projet est implémenté dans 15 ZS prioritaires réparties dans les 5 provinces les plus affectées de la RDC, à savoir Kinshasa, Kongo Central, Nord-Kivu, Haut Katanga et Sud-Kivu.



Photo: Suivi de la mise en œuvre du projet recherche active des cas suspects de COVID-19 dans la ville province de Kinshasa. Crédit photo : John Otokoye

Pour mettre en œuvre ce projet, 30 000 tests de diagnostic rapide antigéniques ont été distribués, 420 épidémiologistes de terrain, prestataires de soins, laborantins, et 30 superviseurs nationaux ont été formés. En outre plus de 100 000 fiches de définition des cas COVID-19 et 16 000 copies des procédures opérationnelles standardisées (POS), algorithmes recherche active avec utilisation des TDR-Ag ont été reproduits et distribués dans les ZS concernées.

Ce projet, lancé en janvier 2021, a contribué à l'amélioration de la détection précoce des alertes et au test systématique de tous les cas suspects de prélèvements TDR-Ag SARS-CoV-2.

Du 18 janvier (SE 03/2021) au 6 mars 2021 (SE 09/2021), 4 818 alertes ont été remontées et investiguées, 4 022 (83,4%) alertes ont été validées comme cas suspects, 3 722 (92,5%) cas suspects ont été prélevés et testés au TDR-Ag SARS-CoV-2 parmi lesquels, il y a eu 478 (12,8%) résultats positifs.

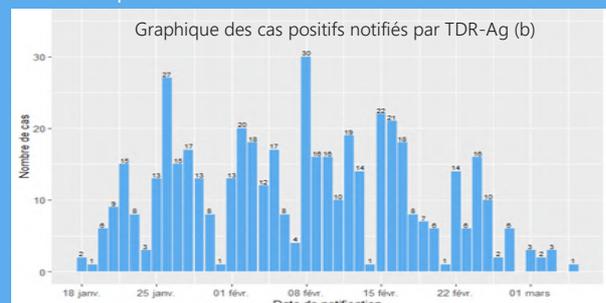
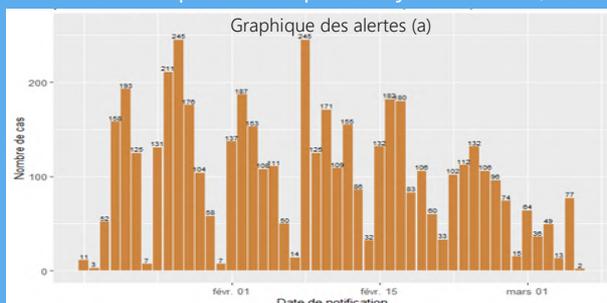


Figure 8 (a) (b) : nombre quotidien d'alertes remontées par la recherche active et des cas confirmés au TDR-Ag par date de notification du 18/01/2021 au 6/03/2021 (n=4 818)

Projets innovateurs (suite)

Ce projet, lancé le 18 Janvier 2021, a également permis d'observer une amélioration de l'accès à un diagnostic fiable et rapide d'un plus grand nombre de personnes dans la communauté et dans les FOSA, ainsi que du délai de rendu des résultats qui est de 30 minutes, une augmentation du nombre d'alertes détectées, investiguées et testées, parmi les cas suspects symptomatiques et les contacts asymptomatiques. Il y a lieu de noter également une mise sous traitement rapide des cas positifs dans la communauté et dans les FOSA.

Selon le rapport de la commission nationale de laboratoire COVID-19/INRB, l'introduction effective et l'utilisation correcte de ces TDR-Ag à partir du 18 Janvier 2021, ont contribué à 36,0% des tests réalisés pour le diagnostic de l'infection à SARS-CoV-2 (COVID-19) en RDC à la date du 6 mars 2021. Ces TDR-Ag sont actuellement utilisés aussi bien dans les laboratoires que dans les FOSA et la communauté par des laborantins formés.

Au vu des résultats préliminaires prometteurs, ce projet vient de bénéficier de 50 000 tests TDR-Ag supplémentaires et de ressources financières additionnelles de la part des partenaires pour son extension dans 15 autres ZS des provinces actives dont celles de Kampemba Mumbunda, Tshamilemba et Ruashi au Haut Katanga, Dilala et Manika au Lualaba.

4. Digitalisation de la surveillance (alertes et investigations) à l'aide de l'application EWARS

Dans l'optique d'améliorer le système de gestion des alertes et investigations des cas suspects de COVID-19, l'OMS a apporté un appui financier et technique au processus de digitalisation de ce système. Plus de 360 tablettes ont été distribuées dans les ZS de Kinshasa et du Kongo-Central après leur paramétrage avec l'application 'OMS EWARS' (Early Warning, Alert and Response System). Cette application permet d'encoder en ligne ou hors ligne les alertes et les investigations en temps réel sans recourir aux fiches en papier, la transmission de ces données se faisant de manière automatique dans un serveur accessible au niveau des ZS et au niveau central avec une possibilité de recevoir le feedback. Les données sont ensuite logées dans la banque des données centralisées de surveillance en RDC, qui est le DHIS2. L'OMS a apporté un appui au renforcement des capacités de 200 utilisateurs des ZS sur l'utilisation de EWARS. De plus 20 ordinateurs et 35 modems internet ont été distribués dans les ZS de Kinshasa.

La mise en œuvre de ce projet a permis le renforcement des capacités des prestataires au niveau opérationnel ainsi que l'amélioration de la gestion des alertes précoces et investigations rapides au niveau des zones et aires de santé avec un rapportage et un réajustement en temps réel, la visualisation immédiate en temps réel des fiches encodées avec la production automatique des analyses/graphiques et tableaux.

5. Enquête sur la séroprévalence du SARS-CoV-2

Une enquête de séroprévalence du SARS-CoV-2 dans la population générale de la province de Kinshasa, épicentre de l'épidémie de COVID-19 et rapportant plus de 70% des cas en RDC, a été lancée le 6 mars 2021 dans les 35 ZS.

Cette importante enquête permettra de mieux appréhender l'ampleur de la maladie dans la communauté générale en RDC, estimer l'étendue de l'infection selon l'âge, l'incidence cumulée de l'infection, le taux d'atteinte de l'infection, et la fraction des infections asymptomatiques.

Au total 2 533 participants ont été interviewés et prélevés au cours de la 1ère phase de l'enquête. Celle-ci est menée par l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) soutenu par l'OMS.



La gestion efficace d'une épidémie est basée en grande partie sur la surveillance épidémiologique. C'est ainsi qu'à la suite de la notification du premier cas confirmé de COVID-19 en Égypte, le 14 février 2020 et des recommandations de l'OMS de renforcer les activités de préparation face au SARS-CoV-2 dans 13 pays prioritaires africains, dont la RDC, l'équipe du ministère de la santé, avec l'appui technique et financier de l'OMS, a organisé une formation anticipée de 61 membres des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide (EIR) provenant des provinces de Kinshasa, Kongo-Central et Kwango.

Ces EIR ont géré efficacement les premiers cas de COVID-19 en RDC et ont contrôlé les premières flambées communautaires à Kinshasa.

Au lendemain de la déclaration de l'épidémie de COVID-19 par le Ministre de la santé en RDC, l'OMS en tant que conseiller technique du ministère de la santé en matière de surveillance, a redéployé certains de ses épidémiologistes seniors qui intervenaient dans la réponse à la 10ème épidémie de la MVE au Nord Kivu, pour appuyer la riposte COVID-19.

Une quarantaine d'épidémiologistes locaux ont été recrutés par l'OMS pour appuyer les activités de surveillance épidémiologique de la COVID-19 comprenant : (i) la gestion des alertes, (ii) la recherche active des cas, (iii) les investigations épidémiologiques approfondies autour des cas, (iv) le suivi des contacts.

L'OMS a joué un rôle primordial dans la mise en place et le renforcement du système de surveillance épidémiologique de la COVID-19 en RDC à travers :

1. Le déploiement des épidémiologistes dans les ZS et les points d'entrée (PoE) et points de contrôle (PoC) sanitaire prioritaires pour la mise en oeuvre des interventions de santé publique autour des cas confirmés ;
2. La mise en place d'un système d'alerte précoce et investigation rapide autour des centrales d'alertes au niveau national et des ZS à risques ;
3. La digitalisation des outils de surveillance épidémiologique de COVID-19 (alerte et investigation) avec l'application EWARS ;
4. La conception et la mise en place d'un tableau de bord/Dashboard pour le suivi et l'évaluation de toutes les actions intégrées menées dans les 72 heures autour de chaque cas confirmé afin d'évaluer l'effectivité de l'interruption de chaque chaîne de transmission identifiée ;
5. La mise en oeuvre effective du projet innovateur de renforcement de la recherche active des cas suspects avec utilisation correcte des tests TDR-Ag dans les FOSA, dans la communauté et en milieux spécifiques comme les prisons ;
6. La conduite de l'enquête de séroprévalence sur l'infection au SARS-CoV-2 dans la population générale de la ville province de Kinshasa ;



Photo: L'Incident Manager de la riposte COVID-19, Professeur Steve Ahuka, réceptionne les motos destinées à renforcer la mobilité des équipes de surveillance de Kinshasa. Crédit photo : Jacques Kanyala

23/26

Provinces ont été touchées

Kinshasa

Epicentre(74.2% des cas)

Sankuru
Lomami
Mongala

Provinces non touchées

173

Zones de santé touchées

7. Le renforcement des capacités de plus de 2 000 prestataires, des ZS ciblées, sur les divers aspects de la surveillance épidémiologiques (alerte, investigation, suivi des contacts, recherche active et utilisation de TDR-Ag, EWARS, POE/POC) ;

8. La production de 403 rapports de situation incluant des analyses épidémiologiques approfondies. Pour faciliter la mise en oeuvre des activités de la surveillance épidémiologique sur le terrain, l'OMS, grâce aux financements de ses partenaires, a remis au ministère de la santé 177 motos, 354 casques, 1 136 mégaphones avec 100 000 piles, 360 tablettes, 200 power bank, 20 laptops, 35 modems.

Par ailleurs, 20 véhicules de location et 3 véhicules OMS ont été déployés pour la mobilité des équipes de surveillance.

Brève analyse de la performance de la gestion des alertes COVID-19 en RDC
L'analyse de l'évolution de la gestion des alertes COVID-19 en RDC montre une amélioration nette au fil du temps de manière globale. Bien que le nombre des alertes reçues a légèrement baissé de janvier à mars 2021, la proportion moyenne hebdomadaire des alertes investiguées est passée de 71%, en mars 2020 à 96%, en décembre de la même année.

Le nombre hebdomadaire moyen d'alertes remontées a pratiquement triplé de mars à août 2020 avec un pic de 9 465 alertes hebdomadaires en moyenne entre la SE24 et la SE 36/2020 contre une moyenne de 2 912 alertes par semaine au cours de trois premiers mois de la riposte. On observe une augmentation continue de la proportion moyenne des alertes investiguées ; elle est passée de 70,9% les trois premiers mois, à 91,2% à 6 mois, 95,1% à 9 mois et 96,4% au cours de trois derniers mois de la riposte .

	A 3 mois		A 6 mois		A 9 mois		A 12 mois	
	SE11-SE23/20		SE24-SE36/20		SE37-SE49/20		SE50/20-SE08/21	
Moyenne hebdomadaire des alertes remontées	2912		9465		8589		7310	
Moyenne hebdomadaire des alertes investiguées	2065	71%	8632	91%	8166	95%	7050	96%
Moyenne hebdomadaire des alertes validées	785	38%	1686	20%	785	10%	1437	20%
Moyenne hebdomadaire des alertes validées testées	583	74%	1413	84%	568	72%	899	63%

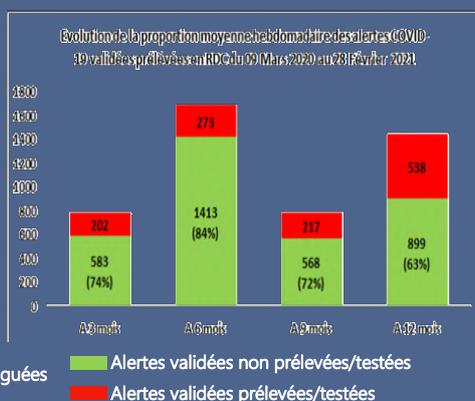
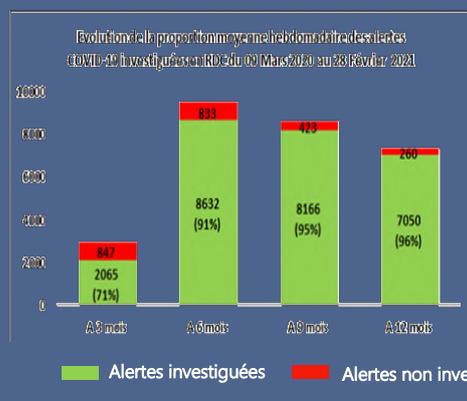


Figure 9 (a) (b) (c) : Evolution du nombre moyen des alertes COVID-19 investiguées, Suivi des voyageurs

Le suivi des voyageurs entrants demeure un défi majeur en RDC. Au début de l'épidémie pratiquement tous les voyageurs étaient hébergés en quarantaine obligatoire dans des hôtels identifiés par le MSP et suivis régulièrement durant 14 jours avant de circuler librement dans la communauté. Le taux de suivi des voyageurs entrants atteignait 95,0%. Après le changement de stratégie, laissant la liberté à chaque voyageur le choix de son lieu d'hébergement, ce taux a chuté à une moyenne actuelle de 36,0%. Cela est dû essentiellement aux fausses adresses fournies par la plupart des voyageurs entrants.

20
Ordinateurs

Pour l'encodage des données

360
Tablettes

Pour la notification des alertes et investigations

20
Véhicules

Pour la mobilité des équipes de la surveillance sur terrain

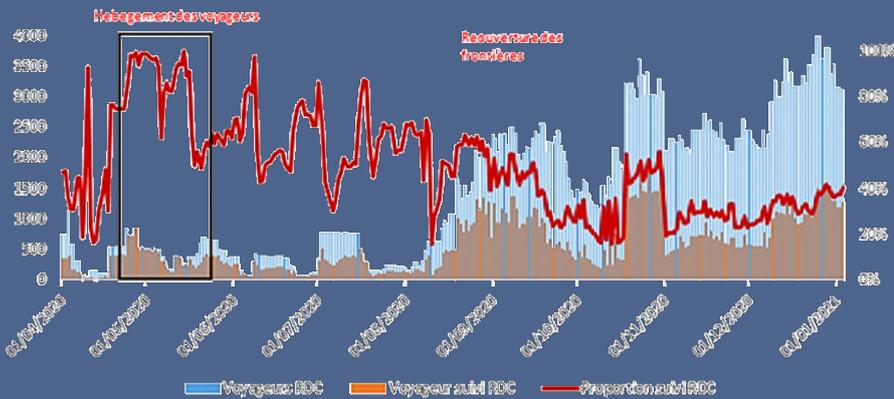


Figure 10 : Evolution de la proportion journalière des voyageurs suivis en RDC du 01/04/2020 au 01/01/2021

SURVEILLANCE DE LA COVID-19 AUX POINTS D'ENTRÉE ET POINTS DE CONTROLE

Le renforcement des activités de la surveillance des voyageurs au niveau des points d'entrée (PoE) et pointe de contrôle (PoC) a aussi été un des points majeurs largement couverts par l'OMS. C'est ainsi que 375 prestataires des PoE/PoC et 40 prestataires des ZS de Kinshasa, 75 prestataires des PoE du Kongo Central et 60 du Sud Kivu, 90 cadres de la police nationale congolaise et 18 cadres de la Direction Générale de Migration PDC (DGM) ont bénéficié d'un renforcement des capacités sur la surveillance de la COVID-19 aux PoE/PoC.

L'OMS a également apporté un appui technique au ministère de la santé dans l'élaboration des procédures opérationnelles standard (POS) et directives pour la surveillance des voyageurs aux PoE et leur suivi pendant 14 jours en quarantaine et dans la communauté.

Elle a aussi construit 3 cabanes de screening et d'isolement des cas suspects de COVID-19 au niveau de la ZS de Maluku, une dotation régulière en intrants de PCI et en outils de collecte des données a permis aux PoE et PoC de fonctionner correctement durant cette première année de riposte.

L'appui apporté à la surveillance aux PoE et PoC a permis de renforcer le screening des voyageurs et la gestion des alertes au niveau de 23 PoE/PoC dont 15 à Kinshasa, 4 au Kongo Central et 4 au Sud Kivu, sur un total de 59 PoE/PoC considérés comme prioritaires. Entre le 10 mars 2020 et le 10 mars 2021, 14 005 811 voyageurs ont été screenés et 4 439 alertes ont été remontées.

Le dépistage obligatoire pour toute personne voyageant à l'intérieur ou à l'extérieur du pays (à l'entrée comme à la sortie), a permis de détecter 683 cas confirmés et de contribuer à l'interruption prompt de la chaîne de transmission.

90 cadres de la Police nationale et 18 cadres de la DGM

Formés sur la surveillance aux points d'entrée

375 prestataires

Pour renforcer la surveillance aux points d'entrée

4 cabanes construites

Pour renforcer la surveillance aux points d'entrée

14 005 811

Voyageurs screenés

Laboratoire

Suite à la déclaration de la pandémie de COVID-19, par le Directeur Général de l'OMS, comme « une urgence de santé publique de portée internationale » (USPPI), l'OMS a organisé du 6 au 8 février 2020 à Dakar une formation sur le diagnostic biologique du SARS-CoV-2 à laquelle avait participé un expert de l'INRB. Les connaissances acquises lors de cette formation ont facilité le démarrage des activités de diagnostic de la COVID-19 en RDC, notamment l'analyse et la confirmation de l'échantillon du premier cas notifié le 10 mars 2020.

L'OMS a apporté un appui considérable au ministère de la santé, à travers l'INRB dans le cadre de la mise en œuvre des activités de laboratoire sur terrain. C'est ainsi qu'elle a soutenu l'élaboration du plan opérationnel de la commission laboratoire et recherche ainsi que des stratégies d'utilisation des tests de diagnostic COVID-19. Elle a accompagné la coordination de la riposte dans la décentralisation du diagnostic de la COVID-19. Initialement effectué dans la seule province de Kinshasa par RT-PCR manuelle, le diagnostic a été progressivement décentralisé dans 27 laboratoires dont 11 à Kinshasa et 16 dans les autres provinces. Le diagnostic de confirmation de la COVID-19 en RDC se fait principalement par la méthode RT-PCR avec ses différentes variantes (manuelle, GeneXpert, Abbott, ABI/Biorad), mais aussi à travers les TDR-Ag (Panbio/Abbott, Standard Q/Biosensor/Ichroma II). Plus de 60 sites et FOSA à Kinshasa et dans les provinces utilisent les TDR-Ag.

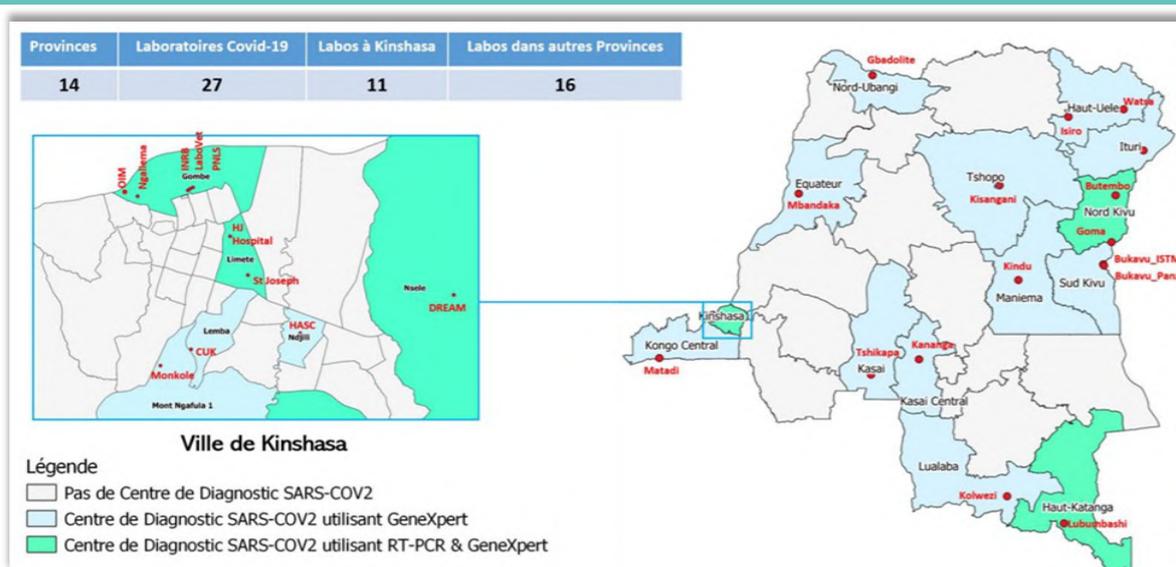


Figure 11 : Répartition des laboratoires COVID-19 selon les provinces et le type des tests utilisés.

L'OMS a apporté un appui pour le renforcement des capacités de 30 laborantins superviseurs provinciaux de Kinshasa (27) et de Lualaba (3), ainsi que de 420 prestataires du projet recherche active des cas suspects de COVID-19 issus des provinces de Kinshasa (196), du Nord-Kivu (112), du Kongo-Central (56), du Sud-Kivu (28) et du Haut-Katanga (28) sur l'utilisation correcte de TDR-Ag. Elle a également appuyé la formation de 219 prestataires de laboratoire des provinces de la Tshopo, du Kasai central, de l'Equateur, du Nord-Ubangi et du Kasai oriental sur le diagnostic de COVID-19 avec utilisation de la machine GeneXpert et des TDR-Ag.

L'INRB a organisé une série de formations, avec l'appui de l'OMS, dispensées en mode présentiel tout comme en ligne, qui ont permis de renforcer les capacités de plus de 200 prestataires de laboratoire, cadres des divisions provinciales de la santé (DPS) et des ZS de Kinshasa, Kongo-Central, Haut Katanga, Lualaba, Haut Lomami, Tanganyika, Ituri, Nord Kivu et Sud Kivu sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons des cas suspects de COVID-19.

Laboratoire (suite)

Les activités de diagnostic de la COVID-19 ont été soutenues par l'OMS à travers la fourniture de kits de prélèvement (écouvillons, milieux de transport viral, équipements de protection individuelle...), de réactifs (RT-PCR, extraction de l'ARN, enzymes ...), d'autres consommables (tubes à centrifuger, cryotubes, portoirs pour cryotubes, embouts, micropipettes...), d'intrants de prévention et contrôle de l'infection, de matériels divers (onduleurs, stabilisateurs, ordinateurs, imprimantes...), de fournitures de bureau et autres moyens logistiques.

L'OMS a approvisionné le pays par 14 350 cartouches GeneXpert qui ont été distribuées dans 12 provinces à savoir : Equateur (1 000), Tshopo (1 000), Kasaï central (1 000), Kinshasa (2 200), Kongo central (1 500), Haut Katanga (1 500), Lualaba (1 000), Nord-Ubangi (650), Nord-Kivu (1 500), Sud-Kivu (1 000), Haut Uélé (500), Ituri (500) et 1 000 cartouches sont en stock.



Photo: Formation des techniciens de laboratoires et épidémiologistes sur l'utilisation des tests de diagnostic rapide antigéniques pour la détection du SARS-CoV 2 à Kinshasa. Crédit photo : John Otokoye

Au total un cumul de 133 972 échantillons des cas suspects a été testé jusqu'à la date du 10 mars 2021, ayant permis d'identifier 26 756 cas positifs (20,0%) pour le SARS-COV-2. Avec une moyenne de 342 tests par jour pour 92 millions d'habitants (sources : Institut National de Statistique en RDC), la RDC figure parmi les pays d'Afrique avec une faible capacité de testing avec environ 1 test réalisé pour 10 000 habitants.

Cependant, cette faiblesse des capacités de testing est à relativiser du fait qu'à ce jour le nombre des tests RT-PCR réalisés auprès des voyageurs entrants et sortants ainsi que les TDR-Ag ne sont pas encore comptabilisés dans le total des tests réalisés par le pays.

Prise en charge médicale

L'OMS, à travers ses 4 experts déployés dans la commission, a apporté un appui technique important dans la coordination des activités liées à la prise en charge holistique de cas de COVID-19.

Dans le cadre de cet appui, 70 structures de prise en charge, répondant aux normes internationales de biosécurité telles qu'élaborées par l'OMS, ont été identifiées dans les 23 provinces touchées par la COVID-19 en RDC dont 18 centres de traitement à Kinshasa.

Des outils pour une prise en charge appropriée ont été élaborés : (i) le guide de prise en charge médicale des cas de COVID-19 en RDC, (ii) le plan stratégique et opérationnel de la commission prise en charge médicale, (iii) les fiches d'évaluation et de suivi des activités des patients dans les centres de traitement et à domicile, (iv) les algorithmes simples et pratiques pour la détection, (v) l'isolement, la prise en charge rapide des cas et le canevas d'audit de décès.

Pour faire fonctionner ces structures et assurer une prise en charge adéquate des cas de COVID-19, un appui technique et financier a été apporté par l'OMS pour la formation de 50 formateurs parmi lesquels 20 à Kinshasa et 30 dans le Nord-Kivu, de 64 superviseurs de Kinshasa sur la prise en charge des cas de COVID-19.

L'OMS a également soutenu (i) le renforcement des capacités de 692 prestataires de premières lignes, civils comme militaires, sur la prise en charge holistique des cas de COVID-19, (ii) l'accompagnement des équipes de prise en charge du ministère de la santé dans le suivi et la prise en charge médicale des cas de COVID-19 à domicile comme dans les centres de traitement, (iii) la donation de 35 kits de suivi à domicile aux 35 ZS de Kinshasa, et (iv) la mise en place des équipes outreach dotées de huit ambulances médicalisées et qui s'occupent du transfert des malades de la communauté vers les structures de prise en charge médicale des cas ou de la référence des malades d'une structure à une autre pour une meilleure prise en charge.

Pour diminuer la létalité parmi les patients présentant les symptômes sévères de COVID-19, et pour faire face à la difficulté d'accès à l'oxygène chez ces patients, l'OMS a approvisionné les structures de prise en charge de 208 concentrateurs d'oxygène de 8 litres chacun, dont 110 à Kinshasa et 98 dans les autres provinces, 155 bonbonnes d'oxygène dont 125 à Kinshasa et 30 au Kongo central, 110 manodétendeurs à bonbonne d'oxygène à Kinshasa.

Tous ces efforts mis en place ont contribué à la réduction de la létalité qui est passée de 13% au début de l'épidémie (SE 14/2020) à 2,7% au 5 mars 2021 SE 09/2021 avec un taux de guérison avoisinant les 85%.



Photo: remise d'un lot important de médicaments et bonbonnes d'oxygène à l'hôpital de l'amitié sino-congolaise de Kinshasa pour la prise en charge des cas de COVID-19. Crédit Photo : Eugène Kabambi

L'OMS a apporté son expertise pour appuyer les professionnels de santé locaux impliqués dans le domaine de la PCI. Une stratégie basée sur les interventions autour des cas de COVID-19 notifiés dans une aire de santé, dans les FOSA et la mise en place des pools des formateurs a été adoptée par la commission nationale de la PCI avec l'appui de l'OMS.

Pour une mise en œuvre efficace de cette stratégie, les experts de l'OMS ont appuyé le ministère de la santé dans (i) l'identification, le listage et la cartographie de 197 FOSA dans 35 ZS prioritaires des 5 provinces les plus touchées (Kinshasa, Haut Katanga, Kongo Central, Nord et Sud-Kivu) ; (ii) l'évaluation de la performance PCI/WASH des FOSA à l'aide de l'outil (Score Card) afin d'élaborer un plan d'amélioration spécifique et faire le suivi de la correction des écarts identifiés (supervision formative) ; (iii) l'accompagnement des prestataires de soins des FOSA à risque dans leurs activités quotidiennes ; (iv) le renforcement des capacités des prestataires de soins sur les mesures de PCI associées aux soins dans le contexte de la COVID-19 à travers les formations (1 011 prestataires) et les briefings (18 525 prestataires) ; (v) la mise en place d'un système de triage/isolément dans les FOSA ; (vi) la redynamisation des comités d'hygiène et des points focaux PCI dans les FOSA ; (vii) la mise en place des équipes de décontamination locales dans les FOSA prioritaires ; (viii) la dotation des FOSA en ouvrages Wash et en kits PCI/WASH selon la catégorie.

Pour mettre en œuvre les interventions PCI autour des cas confirmés de COVID-19, les experts de l'OMS ont soutenu le ministère de la santé dans la décontamination des FOSA, des ménages, des moyens de transport et autres lieux de séjour des cas confirmés de COVID-19 dans un délai de 24 à 48 heures.

Un appui en termes de ressources humaines, de la conception d'outils de collecte des données, le maintien des listes linéaires et leurs analyses périodiques a également été apporté dans l'évaluation des risques des prestataires exposés à la COVID-19, l'approfondissement des investigations autour des infections nosocomiales et l'élaboration d'un plan d'action pour l'élimination de ces infections, ainsi que le renforcement des mesures PCI/WASH dans les structures de prise en charge des cas (CTCO).

Tous ces éléments réunis ont permis:

1. Une bonne évolution des performances des FOSA suivies, le score moyen étant de 65% au 3 mars 2021 assorti de plans d'amélioration qui guident les interventions.
2. L'évaluation de 845 FOSA des zones de santé prioritaires durant la période allant du 20/07/2020 au 24/02/2021. Les résultats de ces évaluations sont représentés dans la figure ci-après (Figure 12). Parmi les 718 FOSA évaluées, (29,4%) avaient obtenu un score supérieur à 80%.

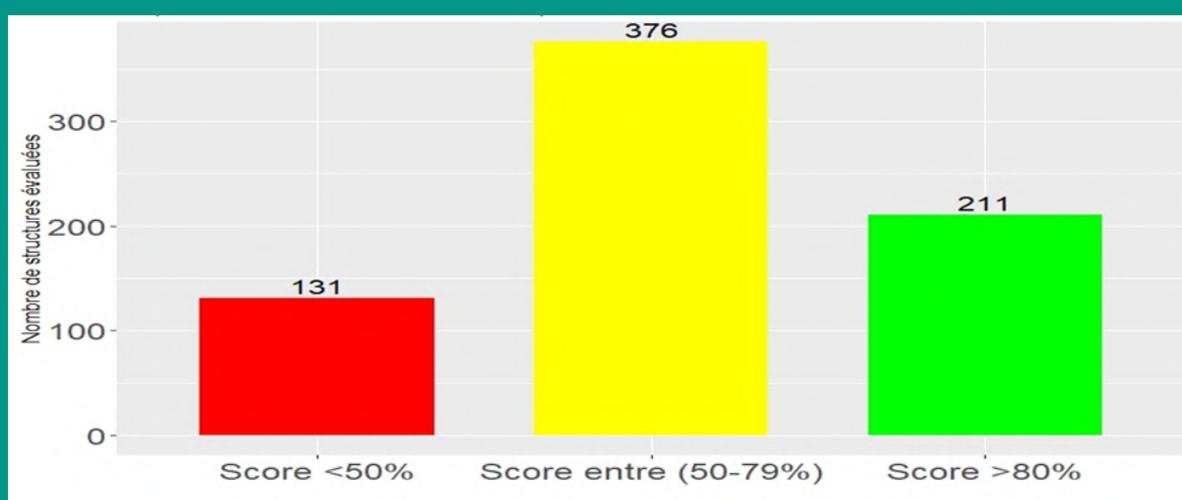


Figure 12 : Evaluation des capacités de PCI des formations sanitaires (n= 718) en République Démocratique du Congo, du 20/07/2020 au 24/02/2021

Prévention et contrôle de l'infection (suite)

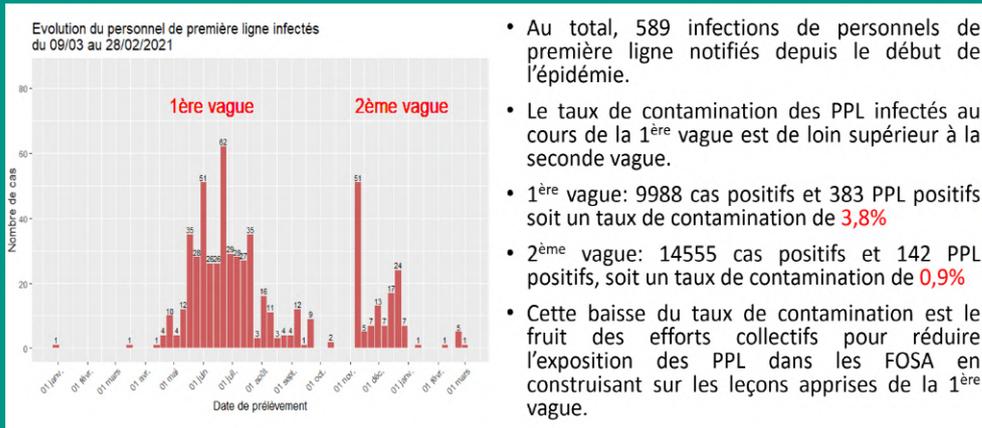
3. La décontamination de 672 FOSA sur 757(88,8%) et 1 929 ménages sur 2 094 (92,1%) ménages identifiés. Le délai fixé pour la décontamination des FOSA et des ménages de séjour ou de passage des cas confirmé était de 24 à 48 h.

4. L'autonomisation des FOSA dans la réalisation des activités de décontamination systématique après le passage d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19.

5. La dotation régulière des 269 kits PCI-WASH dans les FOSA prioritaires des provinces de Kinshasa, Kongo-central, Haut-Katanga, Nord et Sud-Kivu dont 139 kits initiaux, 105 kits de renouvellement et 25 kits pour les EIR.

6. Une baisse de la contamination des prestataires de première ligne.

Dans le cadre de la construction des ouvrages PCI/Wash, l'OMS a construit 9 unités de triage et isolement en matériaux durables. Par ailleurs, 13 incinérateurs de type Montfort et 12 blocs de 6 latrines et douches ont été dotés pour améliorer le volet Wash. Ces réalisations ont permis d'améliorer les indicateurs PCI/WASH.



- Au total, 589 infections de personnels de première ligne notifiés depuis le début de l'épidémie.
- Le taux de contamination des PPL infectés au cours de la 1^{ère} vague est de loin supérieur à la seconde vague.
- 1^{ère} vague: 9988 cas positifs et 383 PPL positifs soit un taux de contamination de **3,8%**
- 2^{ème} vague: 14555 cas positifs et 142 PPL positifs, soit un taux de contamination de **0,9%**
- Cette baisse du taux de contamination est le fruit des efforts collectifs pour réduire l'exposition des PPL dans les FOSA en construisant sur les leçons apprises de la 1^{ère} vague.

Figure 13 : Evolution du nombre des cas de COVID-19 chez les personnels soignants en République Démocratique du Congo du 9/03/2020 au 28/02/2021



Photo: visite de terrain du TL WHE pour l'évaluation des travaux de construction d'un bloc des latrines et douches au CS Lubudi/ZS Kintambo à Kinshasa

622

FOSA décontaminées

1929

Ménages décontaminés

269

Kits PCI dotés aux FOSA

9

Unités de triage construites

13

Incinérateurs de type Montfort

12

Blocs de 6 latrines et douches

Depuis le début de l'épidémie de la COVID-19, déclarée le 10 mars 2021, malgré les efforts fournis par les équipes de la riposte, la RDC fait face à des défis majeurs en termes de déficit de l'engagement des communautés, des institutions et des leaders dans la réponse à la COVID-19, la persistance et l'amplification des rumeurs, la désinformation.

L'équipe de la communication des risques et engagement communautaire a révisé et actualisé le plan stratégique national conjoint CREC.

Cette équipe a mis en place une stratégie focalisée sur les interventions majeures suivantes : (i) intensification et amélioration des activités CREC des plateformes des zones de santé ; (ii) amélioration des capacités de coordination des acteurs ; (iii) intervention, suivi, supervision, évaluation et documentation des feedback ; et (iv) intensification et amélioration de la communication publique, médiatique, digitale et stratégique.

Cette nouvelle vision a été validée par la coordination de la riposte, et présentée au conseil des ministres, aux sous commissions COVID-19 du Sénat et à l'Assemblée Nationale.

En vue de matérialiser la mise en œuvre de cette nouvelle stratégie de la CREC sur terrain :

1. Une brigade culturelle de lutte contre la COVID-19 dont les membres ont été formés, a été mise en place en collaboration avec les autorités traditionnelles pour accroître la sensibilisation à travers les activités culturelles et surtout le tam-tam africain, les danses et la musique ;
2. Une plateforme Média COVID-19 a été mise en place en juillet 2020 avec 20 professionnels de la communication médiatique et digitale/NTIC ;
3. Un call center unique autour de 3 numéros verts (101,109 et 110) et une entrée unique (101) ont été mis en place depuis mai 2020, animés par 30 téléconseillers formés ;
4. Un site internet officiel www.cmr-covid19.cd a été lancé officiellement en août 2020 ;
5. Un plaidoyer a été mené auprès de Facebook en faveur de la fermeture, en août 2020, de 62 pages qui propageaient des rumeurs sur la COVID-19 en RDC ;
6. Une campagne digitale (Facebook, Twitter, etc.) sur le port correct et obligatoire de masque, le lavage correct et régulier des mains a été lancée ;
7. Les plateformes CREC de 35 ZS de la ville province de Kinshasa avec des points focaux, des acteurs CREC et des termes de référence précis ont été mises en place.

Par ailleurs, l'OMS et d'autres partenaires ont appuyé la formation de 5 018 relais communautaires (RECO) et 315 superviseurs de proximité qui ont ensuite été déployés dans les 35 ZS de la ville province de Kinshasa.

L'équipe de la CREC a mis en place une ligne d'assistance WhatsApp « Alerte Santé COVID-19 » qui fournit aux utilisateurs des réseaux sociaux, une plateforme d'information interactive en ligne sur la COVID-19, pour renforcer la lutte contre la désinformation, la promotion des gestes barrières, ainsi que la collecte des feedbacks des utilisateurs. Elle a aussi organisé la campagne de sensibilisation multimédia, à travers les radios communautaires, les médias de masse (radios et télévisions à couverture nationale), les médias sociaux, les relais et autres structures communautaires sur les comorbidités.

L'équipe de la communication externe de l'OMS a rédigé et diffusé 348 bulletins de COVID-19 avec des mises à jour quotidiennes depuis le début de l'épidémie, largement partagés avec le bureau pays, le système des Nations Unies, l'OMS AFRO et Siège.

Vaccination



Photo: Réception de 1 716 000 doses du vaccin Astra Zeneca dans le cadre de l'initiative COVAX à l'aéroport international de Ndjili par le ministre de la santé, Dr Eteni Longondo. Crédit Photo : Eugène Kabambi

1 716 000

Doses de vaccins
réceptionnées

20%

De la population à couvrir
d'ici fin 2021

La mise au point rapide des vaccins contre la COVID-19 a ouvert la possibilité de prévenir cette maladie. C'est ainsi qu'un dispositif mondial appelé COVAX-Facility co-dirigé par l'Alliance GAVI, la coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'OMS a été mis en place.

L'objectif est de faciliter l'accès aux vaccins contre la COVID-19 pour au moins 20% de la population les plus à risque, résidant dans les pays à faible et moyen revenu, d'en minimiser le coût et la grande concurrence mondiale pour y accéder et d'en faciliter l'achat par ces pays, afin de couvrir d'autres groupes d'âge.

L'OMS accompagne le programme élargi de vaccination dans la préparation de la vaccination des population les plus à risque de la RDC contre la COVID-19.

C'est dans cette optique qu'un plan de déploiement des vaccins a été élaboré par le Programme Élargi de Vaccination (PEV) avec l'appui technique de l'OMS, de l'Unicef et des autres partenaires.

Sur la base de l'analyse des données épidémiologiques, des orientations de SAGE (Groupe Stratégique d'Experts sur la Vaccination) et de GTCV (Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination), la RDC a décidé de couvrir 20% de sa population totale en deux sous-phases de 3% et de 17%, d'ici fin 2021.

Les 3 groupes prioritaires pour la vaccination comprennent : (i) les professionnels de la santé et travailleurs sociaux qui représentent environ 1% de la population totale ; (ii) les personnes âgées de plus de 55 ans qui représentent 6% de la population totale ; et (iii) les personnes avec comorbidité (maladie rénale chronique, hypertension, diabète), représentant 13% de la population totale.

Le Ministre de la santé a réceptionné, le 2 mars 2021, 1 716 000 doses du vaccin Astra Zeneca dans le cadre de l'initiative COVAX.

L'équipe de la préparation de l'introduction du vaccin contre la COVID-19 a identifié 11 sites de vaccination qui ont été évalués, et a renforcé les capacités des prestataires sur la vaccination contre la COVID-19. Les plans de logistique et de communication élaborés sont en cours de mise en œuvre. Le début de la vaccination initialement prévu pour le 15 mars 2021 a été reporté à une date ultérieure.

Dans son rôle de support aux opérations, la logistique a contribué significativement à l'atteinte des objectifs que l'OMS s'est fixée dans le cadre de son appui au ministère de la santé dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19 en RDC.

La pandémie de COVID-19 a eu diverses conséquences notamment la fermeture des frontières, la réduction du flux des transports, le niveau faible d'approvisionnement du marché international et national en intrants nécessaires de riposte contre la COVID-19.

Malgré ces contraintes, l'OMS a mis en place un système logistique et une chaîne d'approvisionnement qui ont permis de réaliser sur le plan international, les achats de 107,98 tonnes pour une valeur de 6 801 050 dollars USD et les achats des matériels et intrants d'une valeur de 3 188 214,1 dollars USD sur le plan national. Grâce à ces approvisionnements, l'OMS a pu contribuer efficacement à la réponse à l'épidémie de COVID-19 en RDC.

L'OMS a ainsi fait une donation de 30 000 tests de diagnostic rapide antigéniques, 14 350 cartouches GeneXpert, 432 000 tests PCR et 30 200 kits de prélèvements à l'INRB, 5 congélateurs et 6 réfrigérateurs aux différents laboratoires de la RDC afin de renforcer les capacités de testing en RDC.

En vue d'améliorer la prise en charge médicale et encourager les bonnes pratiques de prévention et contrôle de l'infection dans les FOSA, l'OMS a fait une donation de (i) 195 lits d'hospitalisation, (ii) 6,5 tonnes de médicaments, (iii) 10 électrocardiographes, (iv) 305 tensiomètres digitaux, (v) 155 bonbonnes à oxygène, (vi) 379 concentrateurs d'oxygène, (vii) 1 114 000 masques chirurgicaux, 121 200 blouses, 469 000 gants d'examen et 180 300 écrans faciaux dans les structures de prise en charge de cas suspects et confirmés de COVID-19, (viii) 97 kits PCI constitués d'équipements de protection individuelle (EPI) et matériels d'hygiène dans les FOSA prioritaires.

Pour assurer le transfert des malades dans des conditions optimales, la mobilité des équipes de différentes commissions et le fonctionnement des laboratoires et centres de traitement, l'OMS, avec l'appui financier de ses différents partenaires, a acheté 13 véhicules dont 2 ambulances, 177 motos et 6 générateurs.

L'OMS a mobilisé et mis à la disposition des équipes du ministère de la santé 7 véhicules du bureau et 36 véhicules de location.

107.98

Tonnes d'intrants et matériels

30 000

TDR antigéniques

14 350

Cartouches GeneXpert

13

Véhicules dont 2 ambulances dotés à la riposte

177

Motos dotées aux ZS

379

Concentrateurs d'oxygène

Logistique

Elle a également étendu son appui aux milieux scolaire et étudiantin, à des ONG et des organisations religieuses. La faculté de médecine de l'Université de Kinshasa, le Lycée Français de Kinshasa, le Lycée Tobongisa, la paroisse Saint Paul et Saint Pierre Apôtres de Bibwa, la communauté Islamique, l'Institut Facultaire des Sciences de l'Information et de la Communication ont bénéficié d'une donation d'équipements de protection individuelle, de matériels d'hygiène, d'équipements informatiques, de matériels de sensibilisation, etc.

Un appui logistique a été apporté au ministère de la santé pour le transport de 31 149,3 tonnes d'intrants pour ravitailler les différentes provinces de la RDC en matériels et équipements de réponse.

155

Bonbonnes d'oxygène



Photo : Remise, par le chargé du Bureau de l'OMS en RDC, d'un lot de matériels informatiques et bureautiques au doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa. Crédit photo : Eugène Kambambi

Cluster santé



CLUSTER SANTÉ
République Démocratique du Congo

11,3
millions

de personnes dans le
besoin

9 projets

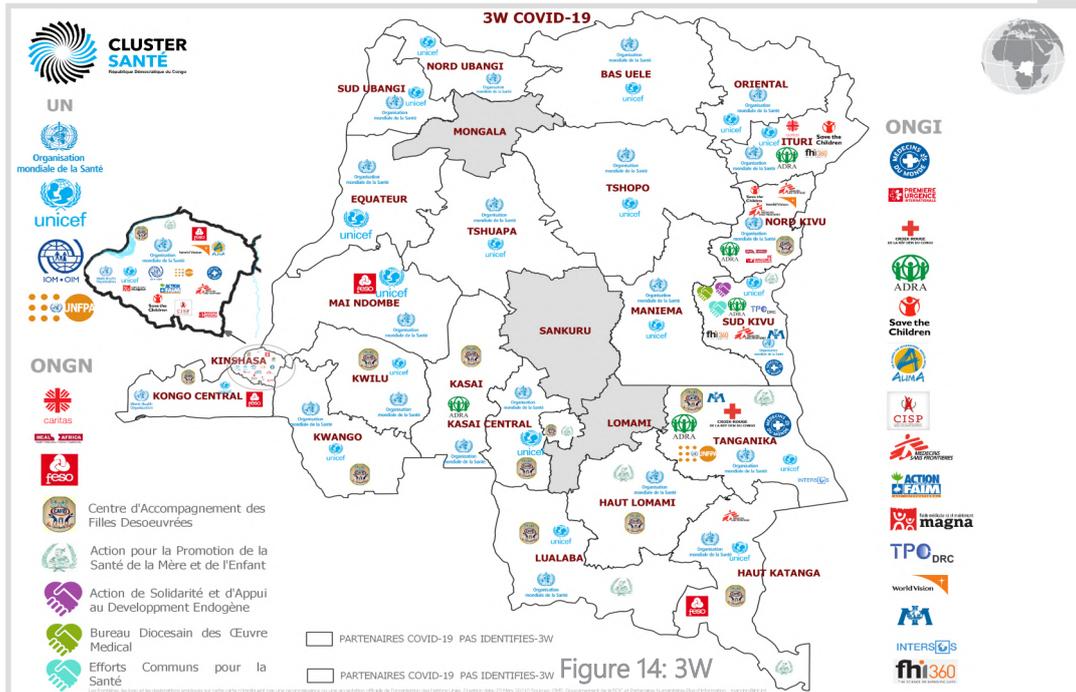
Financés

5,2
millions de \$

pour la réponse COVID-19
en 2021



Organisation
mondiale de la Santé



La mission du Cluster Santé est d'assurer que les interventions d'urgences humanitaires et de santé publique visant à améliorer la santé des populations affectées, sont efficaces, efficientes, coordonnées, et mises en oeuvre en temps opportun.

L'équipe du cluster continue d'assurer la coordination des partenaires impliqués dans la réponse à travers la réunion du groupe de travail technique qui est passé de la fréquence hebdomadaire en 2020 à bihebdomadaire en 2021. Le cluster a désigné les points focaux dans chaque pilier de réponse afin de contribuer à la mise en oeuvre des interventions et au partage d'information. Les informations sur la réponse opérationnelle sont partagées à chaque réunion de coordination de l'inter cluster national.

Il est à noter que les interventions du plan national COVID-19 ont été intégrées dans le plan de réponse humanitaire (HRP) 2021. Selon la stratégie du cluster santé en 2021, 11,3 millions de personnes dans le besoin ont été retenues ; 7,3 millions de personnes ciblées avec un budget requis à hauteur de 187,2 millions de dollars USD. De ces chiffres globaux, le besoin pour la réponse COVID-19 a été évalué à hauteur de 5,2 millions de dollars USD.

Sur les 23 provinces affectées, la priorité a été axée sur 3 provinces avec 13 ZS ciblées sur la base des critères de sévérité intersectorielle privilégiant les interventions dans les ZS à multiples impacts humanitaires. Il s'agit des provinces de l'Ituri (Ariwara), du Nord Kivu (Goma, Karisimbi, Oicha, Binza, Rutshuru), et du Sud-Kivu (Katana, Miti-Murhesa, Nyantende, Shabunda, Lemera, Uvira, Kitutu).

À la suite de l'analyse et de la priorisation des besoins de la réponse COVID-19, la RDC a pu obtenir une allocation de réserve à hauteur de 10 millions de dollars, réorientée vers 3 clusters dont la santé (5 millions de dollars USD), WASH (3,5 millions de dollars USD), protection (1,5 millions de dollars USD) qui a permis aux partenaires de financer les interventions d'urgences dans les provinces de Kinshasa, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Ituri et Kwilu. Les 5 millions de dollars USD accordés au cluster santé ont permis le financement de 9 projets par les partenaires (UNFPA, WHO, ACF, SCI, PUI, MDM Belgique, MAGNA, APSME, ALIMA). En outre, les partenaires du cluster santé (UNICEF, SCI, WVI, MDM-France et OMS) ont mobilisé des ressources additionnelles pour la réponse COVID-19 à travers GAVI, ECHO, OFDA et Banque Mondiale. Ces projets sont pour la majorité arrivés à terme. Par ailleurs, l'équipe du cluster santé a contribué au suivi de la mise en oeuvre des projets COVID-19 des partenaires humanitaires ACF, MDM-B, APSME, ADSSE, SCI, MAGNA, ALIMA, PUI, HEAL AFRICA. L'équipe du cluster a mis en place et actualisé régulièrement le 3W pour la cartographie des partenaires intervenant dans la riposte contre la COVID-19.

Défis majeurs

La riposte contre l'épidémie de COVID-19 en RDC a été confrontée à un nombre important de défis, notamment :

- Insuffisance de ressources pour le financement de la réponse à la COVID-19 ;
- Faible implication des prestataires du MSP, en partie due au retard de paiement de leurs primes ;
- Résistance de certains voyageurs entrants à se faire tester et à payer 45\$ alors qu'ils possèdent un bon de résultat RT-PCR SARS-CoV-2 négatif délivré endéans les 7 jours dans le pays de provenance ;
- Faible suivi de l'auto-quarantaine des voyageurs ;
- Insuffisance de moyens de locomotion pour des interventions sur le terrain ;
- Faible complétude des données de la riposte, y compris les données sur les tests réalisés dans le pays ;
- Retard dans le rendu des résultats entraînant un retard dans la mise en œuvre des autres interventions de santé publique autour des cas ;
- L'irrégularité des dotations des kits PCI/WASH dans les FOSA appuyées ;
- Insuffisance d'approvisionnement en oxygène de certaines structures de prise en charge des malades COVID-19 ;
- Persistance des rumeurs, des fakes news, de la désinformation, des pratiques à risque et des réactions d'hostilité, amplifiées par les réseaux sociaux et certains médias ;
- Déficit de l'engagement Communautaire dans la riposte contre la COVID-19 ;
- Incertitude sur la date de début de la vaccination contre la COVID-19, alors que 1,7 millions des doses de vaccin Astra Zeneca ont été réceptionnées depuis le 2 mars 2021.



Leçons apprises



Photo de famille de l'équipe de la revue intra action de la réponse à la COVID-19 en RDC. Crédit photo : Guy Saidi

L'OMS a appuyé techniquement et financièrement le ministère de la santé dans la conduite de la revue intra action de la riposte contre la pandémie de COVID-19. A la suite de cette revue, les meilleures pratiques suivantes ont été retenues par pilier :

Pilier Coordination

- Mise en place d'un comité multisectoriel de riposte fondé sur la structure standard de la gestion des incidents de santé publique (IMS), disposant d'un plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 et d'un conseil consultatif incluant les partenaires et experts de tous les secteurs ;
- Décentralisation de la coordination de la mise en œuvre des interventions de santé publique autour des cas confirmés au niveau opérationnel (l'approche zonale dans la réponse à la COVID-19) ;
- Formation anticipée, avec l'appui de l'OMS, des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide (EIR) en février 2020 avant la détection du 1er cas de COVID-19 en RDC ;
- Mise en place d'un tableau de bord/Dashboard pour le suivi et l'évaluation de toutes les actions intégrées menées dans les 72 heures autour de chaque cas confirmé ;
- Prises de certaines mesures par les autorités gouvernementales sur la base des analyses fournies par le secrétariat technique (Instauration des couvre-feux, confinement de certaines communes, interdiction de rassemblements...)

Pilier Surveillance épidémiologique

- Dépistage obligatoire du SARS-CoV-2 pour tous les voyageurs ;
- Digitalisation des outils de la gestion des alertes précoces et investigations rapides avec suivi en temps réel (DHIS2 & EWARS) ;
- Elaboration des POS, manuels de formation avec révision régulière en fonction de la dynamique de l'épidémie ;
- Expérience de recherche active et investigation des alertes en milieu carcéral (Ndolo, Makala, Munzenze-Goma et Butembo) ;

Leçons apprises (suite)

- Elaboration et mise en œuvre effective d'un projet innovateur de recherche active et de prélèvement systématique de tous les cas suspects dans les FOSA, en milieux spécifiques, et dans la communauté avec utilisation des TDR-Ag ;
- Existence d'un rooster d'épidémiologistes qualifiés (EIS, FELTP, etc.)

Pilier Laboratoire

- Décentralisation du test de diagnostic de laboratoire à Kinshasa (11 sites) et dans les provinces (16 sites) ;
- Utilisation des plateformes de diagnostic moléculaire (GeneXpert et Abbott) existantes des autres programmes du MSP pour accroître la capacité de dépistage à tous les niveaux ;
- Séquençage du génome du SARS-CoV-2 circulant en RDC ;
- Travaux de recherche sur le SARS-CoV-2 en RDC ayant permis d'orienter la riposte (Séroprévalence, profil clinique et épidémiologique des patients infectés...).

Pilier Prise en Charge Médicale

- Mise en place d'un protocole de prise en charge médicale et sa vulgarisation ;
- Organisation de la prise en charge à domicile des cas bénins, l'isolement à domicile des cas bénins et modérés a permis de désengorger les centres de traitement de la COVID-19 ;
- Mise en place d'un projet de dépistage actif et de prise en charge des patients présentant des comorbidités dans la communauté, chez les personnes à risque ;
- Mobilisation et renforcement des capacités des réanimateurs.

Pilier Prévention et Contrôle des Infections

- Harmonisation des modules de formation et POS, et organisation des sessions de formation en cascade avec réduction de l'infection associée aux soins du personnel ;
- Organisation du système de triage dans les FOSA avec augmentation du taux de détection des alertes et cas suspects ;
- Mise en place d'un arrêté ministériel réglementant la gestion des corps et l'organisation des rites funéraires avec réduction de la contamination communautaire lors des cérémonies funéraires ;
- Mise en place des EIR autour des cas confirmés avec réduction de la contamination au niveau communautaire (ménages et lieux publics).

Pilier Communication sur les Risques et Engagement Communautaire

- Mise en place des plateformes de la communication sur les risques et engagement communautaire (CREC) opérationnelles dans les 35 ZS de la ville-province de Kinshasa ;
- Formation à distance de 5 018 relais communautaires et agents de santé sur la COVID-19 et la gestion des rumeurs via le téléphone mobile, avec l'appui de Village Reach ;
- Mise en place et formation des points focaux COVID-19 parmi les populations à haut risque, les groupes spécifiques et personnes vulnérables (écoles, universités, entreprises, prisons, maison de retraite etc.) ;
- Mise en place de la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) intégrée avec les données épidémiologiques du DHIS2, de la Cellule d'Analyse Epidémiologique et d'autres partenaires clés permettant de mieux comprendre les impacts de la pandémie.





- Mobiliser les ressources financières additionnelles pour continuer la riposte ;
- Accélérer la mise en œuvre du projet de recherche active des cas suspects au niveau de 15 ZS les plus touchées ;
- Etablir un système de suivi électronique des contacts dans les foyers actifs par les relais communautaires et superviseurs ;
- Mettre en place une plateforme digitale permettant aux personnels de santé de recevoir directement les résultats de la surveillance dès qu'ils sont disponibles ;
- Mobiliser plus de réactifs RT-PCR et tests de diagnostic rapide antigéniques ;
- Développer des documents normatifs pour réglementer les pratiques de PCI dans les FOSA du pays ;
- Renforcer la décentralisation de la riposte au niveau des zones de santé et des DPS afin de pérenniser les acquis en post épidémie ;
- Appuyer la construction des unités de production d'oxygène ;
- Etendre le projet de dépistage actif et de prise en charge des patients présentant des comorbidités dans les autres provinces du pays ;
- En plus de la revue qualitative intra-action pouvant permettre de réajuster les stratégies de riposte, organiser une revue opérationnelle (évaluation quantitative des indicateurs de performance) et actualiser le plan national de préparation et de réponse à la COVID-19 ;
- Trouver des stratégies pour améliorer la qualité et la complétude des données de réponse ;
- Trouver des stratégies pour le paiement régulier des primes des prestataires de la riposte à la COVID-19.

Incident Lead

Dr Amédée Prosper Djiguimdé
Chargé du Bureau Pays, RDC

Incident Manager

Dr Gervais Léon Folefack Tengomo
Team lead, Programme de gestion des urgences sanitaires (RDC)

Coordination et mise en forme

Dr Guy Saidi Namufakage
M. Marvin Ndumu Akoniwong

Contributions au rapport

- Dr Vital Mondonge
- Dr Valentin Mukinda
- Dr John Otshudiema
- Dr Bienvenu Houndjo
- Dr Anastasie Mulumba
- Dr Marie-Claire Kolié
- Dr Richard Letshu
- Dr Willy Kowengbia Vicko
- Dr Guy Kalambayi
- Dr Muriel Nzazi Nsambu
- Dr Jean de Dieu Lukwesa
- Dr Ijil Yam-Kwam
- Dr Berthe Nkuku
- Dr Marie-José Kikoo
- Dr Guylaine Bahati
- Dr Patrice Kabongo
- M. Jacques Likofata
- Dr Raphaël Okum
- Dr Moreau Umba
- Dr Francis Djimtessem
- Dr Jobert -Richie Nansseu Njingang
- Dr Cathy Kakema
- Dr Guy Kongolo
- Dr Patrick Masenga
- M. Eugène Kabambi
- M. Noé Guinko
- Aurélie Madou Any
- Clarisse Kingweze
- Harimahefa Razafimandimby
- Marie-Claire Fwelo,
- Susan Salima Belandepame
- Florida Mbemba
- Henri Mbiya
- Equipes de terrain (Surveillance, PCI, PEC et Logistique)





**Organisation
mondiale de la Santé**
République Démocratique du Congo

Mars 2021