

République démocratique du Congo – Épidémies d’Ebola

10 AOÛT 2020

COUP D’ŒIL SUR LA SITUATION

79

Nombre total des cas de MVE confirmés et probables dans la province de l’Équateur

33

Nombre total des décès liés à la MVE dans la province de l’Équateur

8

Nombre total des zones de santé dans la province de l’Équateur touchées par la MVE à ce jour

3 470

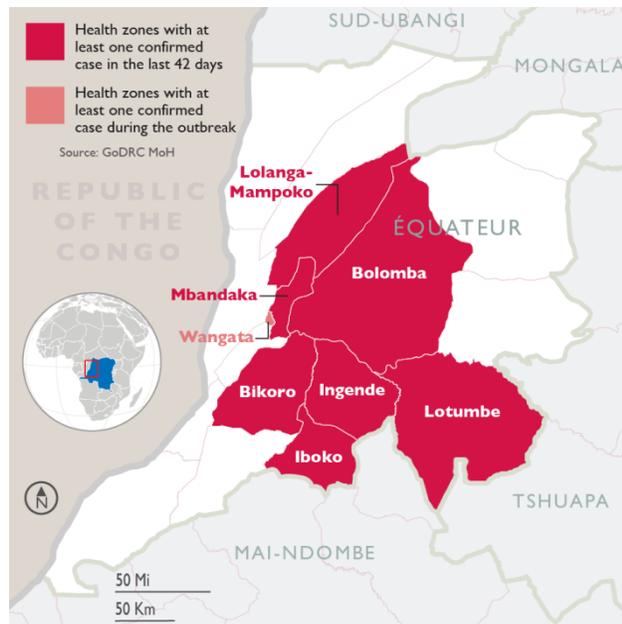
Nombre total des cas de MVE confirmés et probables dans l’est de la RDC à la fin de l’épidémie

2 287

Nombre total des décès liés à la MVE dans l’est de la RDC à la fin de l’épidémie

Ministère de la Santé –

- L’épidémie de MVE dans la province de l’Équateur continue de se propager, et le ministère de la Santé a signalé 79 cas confirmés et probables dans huit zones de santé au 9 août.
- La propagation de la MVE dans les zones éloignées de la province de l’Équateur accentue les défis logistiques rencontrés par les acteurs de la riposte.
- USAID/BHA annonce 7,5 millions de dollars de nouveau financement pour la riposte à la MVE en août, dont plus de 3 millions pour faire face à la nouvelle épidémie dans la province de l’Équateur et 4,5 millions pour la poursuite des activités dans l’est de la RDC.



FINANCEMENT HUMANITAIRE TOTAL USAID

USAID/BHA^{1,2} 137 245 591 \$

USAID/GH dans les pays voisins³ 2 200 000 \$

Total 139 445 591 \$⁴

Pour connaître la répartition par agence et partenaires, voir le tableau de financement en page 6

¹Bureau USAID d’assistance humanitaire : USAID’s Bureau for Humanitarian Assistance (USAID/BHA)

²Le financement total USAID/BHA inclut l’assistance humanitaire non alimentaire de l’ancien Bureau du programme américain d’assistance aux populations victimes de catastrophe à l’étranger (OFDA).

³Bureau USAID du programme de santé mondiale : USAID’s Bureau for Global Health (USAID/GH)

⁴Certains financements USAID destinés aux programmes relatifs à la MVE dans l’est de la RDC soutiennent les activités de riposte à la MVE dans la province de l’Équateur.

PRINCIPAUX DÉVELOPPEMENTS

La MVE continue de se propager dans la province de l'Équateur, touchant huit zones de santé

Ces dernières semaines, l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) dans le nord-ouest de la République démocratique du Congo (RDC) a continué de se propager dans la province de l'Équateur. Selon le ministère de la Santé du gouvernement de la RDC, au 9 août, elle a atteint trois nouvelles zones de santé : Ingende, Lolanga-Mampoko et Lotumbe, en plus des zones de santé précédemment touchées : Bikoro, Bolomba, Iboko, Mbandaka et Wangata. Au total, le ministère de la Santé a signalé 79 cas de MVE et 33 décès liés à la MVE dans la province de l'Équateur au 9 août ; le nombre total de cas inclut 75 cas confirmés et quatre cas probables depuis la déclaration d'épidémie par le ministère de la Santé au 1^{er} juin.

Pour répondre aux besoins humanitaires croissants, USAID/BHA a annoncé plus de 3 millions de dollars de financement le 7 août afin de soutenir les opérations médicales et logistiques dans la province de l'Équateur, ainsi que 4,5 millions de dollars supplémentaires pour soutenir la poursuite des activités dans l'est de la RDC. Le nouveau financement pour la province de l'Équateur soutiendra l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) afin d'établir les points de contrôle et les points d'entrée pour la surveillance médicale aux frontières. Le financement soutiendra également le Service aérien d'aide humanitaire des Nations unies (UNHAS) afin de faciliter le transport de passagers d'hélicoptère et de fournitures dans toute la province de l'Équateur et d'augmenter la fréquence des vols UNHAS dans la province. De plus, plusieurs partenaires ONG (organisations non gouvernementales) et des Nations Unies d'USAID/BHA ont déplacé leurs opérations de l'est de la RDC vers la province de l'Équateur ces dernières semaines afin de répondre aux besoins urgents dans la province.

Les défis logistiques à la riposte dans la province de l'Équateur augmentent avec la propagation géographique

Le ministère de la Santé enregistre des cas confirmés dans des zones de plus en plus éloignées de la province de l'Équateur, où d'importants défis logistiques - dont le manque de carburant et de véhicules, une infrastructure de transport limitée, une faible alimentation électrique et de faibles capacités en télécommunications - empêchent d'assurer une riposte complète et rapide. Les acteurs de la riposte signalent que plusieurs zones de santé touchées - dont Bikoro, Bolomba, Ingende, Lolanga-Mampoko et Lotumbe - sont accessibles uniquement après de longs trajets sur des ponts et routes endommagés, tandis que certaines zones rurales d'Ingende, Lolanga-Mampoko et Lotumbe sont uniquement accessibles par bateau ou hélicoptère. Selon les Nations unies, ces défis retardent les investigations sur les alertes de cas suspectés et le transport des individus présentant des symptômes de MVE vers les centres de traitement Ebola (CTE), augmentant le risque de transmission communautaire car les individus positifs à la MVE restent plus longtemps dans la communauté. Au 9 août, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a indiqué que six cas confirmés sont restés dans la communauté après avoir refusé d'être transférés vers des établissements de santé. Pour répondre à certains défis logistiques, USAID/BHA soutient l'UNHAS et le Programme alimentaire mondial (PAM) des Nations Unies en fournissant une assistance logistique, y compris via la mise à disposition d'un hélicoptère de l'UNHAS pour le transport et l'établissement des camps de base du PAM afin d'accueillir les acteurs de la riposte dans les zones les plus éloignées.

L'alimentation électrique irrégulière et les capacités de télécommunications limitées entravent également les opérations de riposte. L'absence d'une alimentation électrique régulière due à la pénurie chronique de carburant pose certaines difficultés pour le maintien des protocoles corrects de prévention et

contrôle des infections (PCI) et ne permet pas de bénéficier d'un éclairage approprié dans les établissements de santé, ce qui augmente les risques en matière de protection des patients et des membres de la famille en visite. De plus, l'absence d'une infrastructure simple de télécommunications dans les régions éloignées des zones de santé touchées entrave significativement les activités de surveillance. Les lacunes dans les activités de surveillance sont responsables de retards dans l'investigation et la validation des alertes relatives aux individus présentant des symptômes de MVE, ce qui augmente le risque de transmission communautaire.

Les lacunes dans l'engagement communautaire entravent la riposte et augmentent le risque de transmission

Les lacunes dans l'engagement communautaire posent également d'importants défis à la riposte, car de nombreux individus présentant des symptômes de MVE continuent de refuser d'être transférés vers les établissements de santé. Selon l'OMS, la proportion d'individus chez qui les symptômes de MVE ont été confirmés et qui ont été transférés vers des centres d'isolement est restée systématiquement faible - inférieure à 60 % - depuis la mi-juin. Les acteurs de la riposte ont noté les différentes raisons à cette situation, y compris la perception commune que la MVE n'est pas réelle et une méfiance généralisée à l'égard du système de soins, entre autres. De plus, les mauvaises conditions dans les établissements de santé - dont l'absence d'eau potable, d'électricité et de denrées - exacerbent les défis d'engagement communautaire car les individus présentant des symptômes de MVE remettent en question la sécurité des établissements de santé, alimentant la méfiance dans le système de soins. De plus, les acteurs de la riposte rapportent que les rumeurs et la désinformation relatives à la MVE circulent dans les communautés touchées, entraînant éventuellement le refus général de la vaccination ou le refus du transfert vers les CTE par les individus présentant des signes de MVE. Afin de combattre ces rumeurs, il est nécessaire, selon les acteurs de la riposte, d'augmenter les activités d'engagement communautaire pour s'assurer que le public dispose d'informations médicales exactes sur l'épidémie.

Dans un effort d'améliorer les conditions dans les établissements de santé, deux partenaires d'USAID/BHA dirigent les activités de gestion des cas de MVE dans trois établissements de santé de la province de l'Équateur, dont un centre de transit intégré (CTI) à Mbandaka - soutenu par l'Alliance pour l'action médicale internationale (ALIMA) - et des CTE à Bikoro et Mbandaka, soutenus par l'International Medical Corps (IMC). En plus des partenaires d'USAID/BHA, Médecins Sans Frontières (MSF) fournit indépendamment des services de gestion des cas dans un CTE à Bolomba.

Le gouvernement de la RDC et l'Organisation des Nations unies intensifient leur coordination avec les partenaires internationaux

Le gouvernement de la RDC continue d'étendre ses efforts de coordination de la riposte pour répondre aux besoins de plus en plus complexes et généralisés dans la province de l'Équateur. Le 29 juillet, le ministère de la Santé a publié un plan de riposte multisectoriel intégré pour la COVID et la MVE, développé en collaboration avec les partenaires internationaux. Le ministère de la Santé a également commencé à animer des réunions de coordination avec les acteurs et donateurs de l'aide internationale, dont le gouvernement des États-Unis, dans la capitale de la RDC, Kinshasa, afin de répondre aux lacunes actuelles de la riposte. De plus, début août, le ministère de la Santé a nommé un gestionnaire de l'incident au niveau national afin de superviser les efforts de riposte à la MVE du gouvernement de la RDC.

Ces dernières semaines, les Nations unies ont également amélioré leur coordination de la riposte afin de répondre aux besoins croissants dans la province de l'Équateur, notamment en étendant l'engagement

des partenaires et donateurs et en augmentant les efforts de partage des informations. En particulier, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA) a joué un rôle majeur de coordination, agissant comme principal médiateur entre les donateurs, le ministère de la Santé et l'OMS, entre autres acteurs de la riposte. Du 3 au 6 juillet, le Représentant spécial adjoint du Secrétaire général, Coordonnateur résident et Coordonnateur humanitaire (DSRSG/RC/HC), David McLachlan-Karr, a conduit une mission dans la province de l'Équateur, où il a rencontré les autorités provinciales, les partenaires OCHA, MSF et USAID/BHA, ALIMA et IMC afin d'évaluer les besoins et de déterminer les lacunes dans les efforts de riposte. Après cette mission, le DSRSG/RC/HC McLachlan-Karr a souligné le besoin urgent d'augmenter la gestion des cas et les efforts de surveillance, d'améliorer la compréhension des chaînes de transmission, et d'adopter une approche intégrée pour répondre aux besoins multisectoriels des populations touchées. Le gouvernement des États-Unis continuera de travailler étroitement avec le gouvernement de la RDC, les Nations unies et les autres partenaires afin de garantir une coordination efficace de la riposte dans la province de l'Équateur.

CHIFFRES CLES



**92,2 millions
de dollars**

De soutien par le gouvernement des États-Unis des activités de riposte contre la MVE dans l'est de la RDC et la province de l'Équateur

RIPOSTE DU GOUVERNEMENT DES ÉTATS-UNIS

SANTE

En réponse à l'épidémie de MVE dans la province de l'Équateur, USAID/BHA soutient actuellement deux ONG - ALIMA et IMC - et l'OIM afin de fournir plusieurs services de santé dans la province, y compris la gestion de cas, l'engagement communautaire, la PCI et la surveillance. Les partenaires d'USAID/BHA gèrent deux CTE et un CTI, où les patients porteurs de MVE peuvent recevoir des soins et un traitement et où les individus présentant des symptômes de MVE peuvent être isolés en attendant les résultats des tests. Les partenaires d'USAID/BHA conduisent également des activités d'engagement communautaire et travaillent avec les populations locales pour s'assurer qu'elles reçoivent des informations médicales correctes au sujet de la prévention et du traitement de la MVE. De plus, les partenaires d'USAID/BHA participent à des efforts de surveillance, qui incluent le contrôle et l'investigation des alertes d'individus présentant des symptômes de MVE, ainsi que l'assistance au ministère de la Santé dans le suivi des contacts pour les individus présentant des symptômes de MVE afin d'établir les campagnes de vaccination et les chaînes de transmission.

Après la déclaration de la fin de l'épidémie de MVE dans l'est de la RDC le 25 juin, les partenaires d'USAID/BHA - dont plusieurs ONG, l'OIM et le fond des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) - ont modifié leurs activités afin de soutenir les efforts de transition post-épidémie dans la région. De nombreux survivants de la MVE faisant face à une certaine stigmatisation, USAID/BHA soutient les partenaires pour mener des activités d'engagement communautaire, telles que les séances de sensibilisation, afin de s'assurer que les survivants peuvent mieux réintégrer et accéder aux services de base dans leurs communautés. De plus, les partenaires d'USAID/BHA continuent de fournir un soutien pour les enterrements dignes et sécurisés afin de

garantir que les enterrements des individus ayant succombé à la MVE ne posent pas un risque de transmission ultérieure.



7,7 millions de dollars

De financement par le gouvernement des États-Unis du soutien logistique pour la riposte à la MVE dans l'est de la RDC et dans la province de l'Équateur

LOGISTIQUE

Tandis que les contraintes logistiques continuent d'entraver la riposte dans la province de l'Équateur, USAID/BHA a fourni plus de 2 millions de dollars à l'UNHAS pour le soutien logistique aux opérations de riposte dans la province. L'UNHAS, partenaire d'USAID/BHA, utilise un hélicoptère pour transporter les acteurs de l'aide internationale vers les régions éloignées de la province afin de mener les activités de surveillance, fournir un traitement aux individus porteurs de MVE et transporter les échantillons de test de ces régions éloignées vers des laboratoires situés dans les régions centrales des zones de santé. Avec le financement actuel, USAID/BHA soutient également le PAM pour établir les camps de base qui accueilleront le personnel de la riposte dans les zones de la province ayant des installations d'hébergement et de travail limitées. De plus, le soutien apporté par USAID/BHA à l'UNHAS facilite les vols de la ville de Goma dans la province du Nord-Kivu vers la ville de Mbandaka dans la province de l'Équateur pour le déplacement des opérations des partenaires de l'est de la RDC vers la province de l'Équateur.



15,1 millions de dollars

De soutien par le gouvernement des États-Unis des activités EAH liées à la MVE dans l'est de la RDC et la province de l'Équateur

EAH

USAID/BHA continue de fournir un soutien en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) dans l'est de la RDC en partenariat avec six ONG et l'UNICEF. Les partenaires d'USAID/BHA continuent de restaurer l'infrastructure EAH dans les établissements de santé de toute la région afin de s'assurer que les établissements sont bien équipés pour les éventuelles futures épidémies. USAID/BHA soutient également les partenaires dans la conduite de campagnes de sensibilisation à l'hygiène sur des sujets tels que les bonnes techniques de lavage des mains et le stockage sans risque de l'eau potable.

RESUME DU CONTEXTE

- La MVE est une maladie rare et mortelle provoquée par l'infection par le virus Ebola. Les données scientifiques suggèrent que les chauves-souris sont le réservoir le plus probable du virus Ebola et que les personnes sont initialement infectées par contact avec une chauve-souris ou un primate non humain infecté. Par la suite, le virus peut se transmettre d'une personne à l'autre, ce qui entraîne une épidémie. Chez l'homme, il est transmis par contact physique avec des fluides corporels contaminés, comme le sang ou le vomi, et l'infection peut provoquer des symptômes tels que fièvre, douleurs musculaires, diarrhée et hémorragies sévères. Les scientifiques ont découvert le virus Ebola en 1976 près de l'Ebola, rivière qui coule dans la RDC actuelle ; à ce jour, le pays a subi 11 épidémies de MVE.

Épidémie de MVE dans l'est de la RDC

- Le ministère de la Santé a déclaré la dixième épidémie de MVE dans les zones de l'est de la RDC le 1^{er} août 2018. Le 17 juillet 2019, le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que cette épidémie était une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). L'épidémie - la deuxième plus importante épidémie de MVE enregistrée dans le monde - est la première à survenir en Ituri et dans le Nord-Kivu, provinces touchées par des conflits, avec des zones à forte densité de population, des populations très transitoires, d'importantes contraintes d'accès liées à l'insécurité et des frontières poreuses avec les pays voisins. Le ministère de la Santé a déclaré la fin de l'épidémie de MVE dans l'est de la RDC le 25 juin 2020, et le Directeur général Tedros a déclaré que l'épidémie ne représentait plus une USPPI le 26 juin 2020.
- Le gouvernement des États-Unis a déployé une équipe DART (Disaster Assistance Response Team) sur le terrain le 21 septembre 2018 afin de coordonner ses efforts de riposte et a mis en place une équipe de gestion de la riposte basée à Washington pour soutenir la DART. Le 22 octobre 2019, l'ambassadeur américain, Michael A. Hammer, a réitéré la déclaration de catastrophe pour l'est de la RDC pour l'année fiscale 2020 en raison des besoins humanitaires continus dus à l'épidémie.

Épidémie de MVE dans la province de l'Équateur

- Tandis que l'épidémie persistait dans l'est de la RDC, le ministère de la Santé a déclaré une nouvelle épidémie de MVE à Mbandaka le 1^{er} juin 2020, avec des cas ultérieurs identifiés dans d'autres régions de la province de l'Équateur. Avant l'épidémie actuelle de MVE, la province de l'Équateur a fait face à de mauvaises conditions de développement, dont la pauvreté endémique et l'absence d'infrastructure de base dans la majorité de la province. Il s'agissait également du site de deux épidémies de MVE antérieures, dont la dixième épidémie de MVE de la RDC en 2018. En juillet 2020, l'épidémie actuelle a dépassé le nombre de cas signalés lors des deux précédentes épidémies de la province.
- Le 8 juin 2020, l'ambassadeur américain Michael A. Hammer a déclaré l'état de catastrophe en raison de l'impact humanitaire potentiel de l'épidémie de MVE dans la province de l'Équateur. En réponse, la DART coordonne les efforts du gouvernement des États-Unis pour soutenir les interventions liées à la MVE dans la province.

FINANCEMENT HUMANITAIRE USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2020¹

PARTENAIRES ONG	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
FINANCEMENT EN RDC POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE MVE			
USAID/BHA			
Aide non alimentaire			
ONG	Systèmes de marchés et de redressement économique, santé, nutrition, protection et EAH	Équateur, Ituri, Nord-Kivu	1 15 961 886 \$
OIM	Santé	Équateur, Ituri, Nord-Kivu	6 981 858 \$
Département de la sûreté et de la sécurité des Nations unies	Coordination humanitaire et gestion de l'information (CHGI)	Équateur, Ituri, Nord-Kivu	760 378 \$
UNHAS	Soutien logistique	Équateur, Ituri, Nord-Kivu	5 022 222 \$
UNICEF	Santé, CHGI, nutrition, protection, EAH	Ituri, Nord-Kivu	5 000 000 \$
PAM	Soutien logistique	Équateur, Ituri, Nord-Kivu	2 691 582 \$
	Soutien de programme		827 665 \$
FINANCEMENT TOTAL POUR L'AIDE NON ALIMENTAIRE			137 245 591 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/BHA POUR L'ANNÉE FISCALE 2020			137 245 591 \$
FINANCEMENT DANS LES PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À L'ÉPIDÉMIE DE MVE			
USAID/GH			
OIM	Santé	Soudan du Sud	1 200 000 \$
UNICEF	Santé	Burundi	1 000 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/GH DANS LES PAYS VOISINS			2 200 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2020			139 445 591 \$

¹ L'année de financement indique la date d'engagement ou d'obligation, et non d'affectation, des fonds. Les chiffres de financement reflètent le financement annoncé publiquement à compter du vendredi 7 août 2020.

INFORMATIONS SUR LES DONS PUBLICS

- La façon la plus efficace de contribuer aux efforts d'assistance consiste à verser des dons aux organisations humanitaires qui interviennent. La liste des organisations humanitaires qui acceptent des dons pour des interventions d'aide aux populations victimes de catastrophes dans le monde est disponible sur www.interaction.org.
- USAID encourage les dons en argent car ils permettent aux professionnels de l'aide d'acheter exactement ce qui est nécessaire (souvent dans les régions touchées), de réduire la mobilisation des ressources rares (comme les routes, le temps du personnel et les espaces de stockage), de transférer très rapidement l'aide sans coûts de transport, de soutenir l'économie des régions frappées par une catastrophe ainsi que d'offrir une assistance respectant les contraintes locales d'ordre culturel, alimentaire et environnemental.
- Pour obtenir des informations supplémentaires sur ces recommandations, contacter :
 - Centre d'information USAID sur les catastrophes internationales : cidi.org
 - Des informations supplémentaires sur les activités d'aide aux populations sinistrées sont disponibles sur www.reliefweb.int.

Les bulletins d'information d'USAID/BHA sont disponibles sur le site USAID à l'adresse suivante : usaid.gov/humanitarian-assistance/where-we-work