

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO – ÉPIDÉMIE D'EBOLA

FICHE D'INFORMATION N° 5, ANNÉE FISCALE 2020

13 MARS 2020

COUP D'ŒIL SUR LES CHIFFRES

3 444

Total des cas de MVE confirmés et probables
Ministère de la Santé – vendredi
13 mars 2020

2 264

Total des décès liés à la MVE
Ministère de la Santé – vendredi
13 mars 2020

0

Nouveaux cas confirmés au cours des 21 derniers jours
Ministère de la Santé – vendredi
13 mars 2020

29

Nombre total de zones de santé affectées jusqu'à maintenant
Ministère de la Santé – vendredi
13 mars 2020

0

Nombre de zones de santé avec des cas confirmés de MVE au cours des 21 derniers jours
Ministère de la Santé – vendredi
13 mars 2020

POINTS IMPORTANTS

- Le gouvernement de la RDC pourrait déclarer la fin de l'épidémie de MVE dès le 12 avril si le ministère de la Santé ne signale aucun cas supplémentaire
- Malgré l'absence de cas récemment confirmés de MVE, l'OMS invite à la prudence, compte tenu du risque de réémergence
- Les activités de riposte reprennent à Mangina et dans les environs après l'insécurité et les suspensions de début février

FINANCEMENT HUMANITAIRE EN RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN RDC POUR LES ANNÉES FISCALES 2018 À 2020

USAID/OFDA ¹	253 399 058 \$
USAID/FFP ²	36 975 000 \$
USAID/GH ³	11 979 389 \$
USAID dans les pays voisins	16 671 381 \$
3 19 024 828 \$⁴	

PRINCIPAUX DEVELOPPEMENTS

- Selon le ministère de la Santé du gouvernement de la République démocratique du Congo (RDC), le patient le plus récemment identifié de maladie à virus Ebola (MVE), dont la présence a été confirmée le 17 février, a été renvoyé du centre de traitement Ebola dans la zone de santé de Beni dans la province du Nord-Kivu le 3 mars.
- Le deuxième résultat négatif du test MVE du patient — signalant la fin de la période de potentiel connu d'exposition à la maladie pendant l'épidémie actuelle dans l'est de la RDC — a déclenché un décompte de 42 jours jusqu'à ce que le gouvernement de la RDC puisse déclarer la fin de l'épidémie. Le délai de 42 jours, qui correspond au double de la période d'incubation maximale du virus Ebola, est conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour déclarer la fin de l'épidémie ; la période actuelle prendra fin le 12 avril si aucun autre cas confirmé ou probable n'est détecté. Toutefois, l'OMS souligne que de nouveaux cas de MVE pourraient survenir et insiste donc sur la nécessité de poursuivre la surveillance et autres activités de riposte essentielles pour atténuer le risque de réémergence de la maladie.
- Fin février, les partenaires d'USAID/OFDA et d'autres organisations de riposte ont repris leurs activités dans et à proximité de la ville de Mangina, dans la zone de santé de Mabalako, au Nord-Kivu. L'activité des groupes armés à proximité au début du mois avait incité les acteurs de la riposte à évacuer le personnel et à suspendre les opérations dans la région. L'insécurité persistante, principalement dans la zone de santé voisine de Mandima, dans la province d'Ituri, continue de restreindre les activités de riposte.

¹ Bureau de l'agence américaine d'aide internationale (USAID) du programme américain d'assistance aux populations victimes de catastrophe à l'étranger : USAID's Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (USAID/OFDA)

² Bureau USAID du programme d'alimentation pour la paix : USAID's Office of Food for Peace (USAID/FFP)

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

⁴ Ce total comprend environ 302,4 millions de dollars en financement USAID via USAID/FFP, USAID/GH et USAID/OFDA pour les activités de préparation et de riposte à la MVE en RDC et 16,7 millions de dollars en financement USAID via USAID/GH, USAID/OFDA et USAID/Rwanda pour les activités de préparation à la MVE au Burundi, au Rwanda, au Soudan du Sud, en Tanzanie et en Ouganda.

PRÉPARATION ET RIPOSTE CONTRE LA MVE

- Aucun nouveau cas confirmé de MVE n'a été identifié dernièrement et cela constitue un développement positif. Cependant, l'OMS souligne le risque permanent de nouveaux cas en RDC, étant donné la possible circulation de la MVE parmi les populations inaccessibles qui ne sont pas actuellement sous surveillance et la transmission du virus Ebola par les fluides corporels des survivants de la MVE, ainsi que la présence du réservoir animal du virus Ebola dans la région.
- Avec le soutien d'USAID/OFDA, Première Urgence Internationale (PUI) poursuit ses activités essentielles en matière de santé et eau, assainissement et hygiène (EAH) dans plus de 60 établissements de santé des zones de santé de Goma, Karisimbi et Nyiragongo, dans la ville de Goma au Nord-Kivu. En février, le personnel de l'équipe DART (Disaster Assistance Response Team) du gouvernement américain (USG) a visité plusieurs sites soutenus par PUI à Karisimbi et Nyiragongo pour contrôler la mise en œuvre des activités soutenues par USAID/OFDA. Au cours des visites, le personnel de la DART a observé les activités de triage et a noté que la conception des unités de dépistage et d'isolement de PUI permettait de contrôler efficacement le flux de population dans les installations soutenues et de contribuer à un dépistage efficace. Les activités de PUI ont permis aux établissements soutenus d'améliorer les scores de prévention et de contrôle des infections (PCI) — qui déterminent si les établissements de santé répondent aux normes minimales en matière de PCI — au cours des derniers mois grâce à la fourniture d'équipements et à la réhabilitation des infrastructures d'EAH, ainsi qu'à la formation et au mentorat du personnel des établissements de santé sur la mise en pratique des principes de PCI.
- Le personnel du Centers for Disease Control and Prevention (CDC) continue à fournir une assistance technique essentielle pour soutenir les activités de riposte du ministère de la Santé qui cherchent à développer les connaissances sur la transmission du virus Ebola et à en atténuer les effets. Par exemple, le ministère de la Santé utilise les résultats d'une évaluation du CDC menée en décembre auprès des responsables de la PCI à Goma, Karisimbi et Nyiragongo pour améliorer les supports en vue de la sortie prochaine de la quatrième phase de la boîte à outils de PCI. La boîte à outils comprend un ensemble de directives normalisées, de supports de formation et d'outils d'évaluation élaborés par un groupe de travail sur la PCI, dirigé par le ministère de la Santé en consultation avec le CDC, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS. En outre, le CDC a développé une méthode de visualisation des chaînes de transmission de la MVE au fil du temps afin d'en renforcer la compréhension et de mettre en évidence les faiblesses de la riposte ; la commission de surveillance a depuis adopté cette méthode. Avec le soutien technique du CDC, la commission a formé du personnel supplémentaire du ministère de la Santé à Beni pour créer et utiliser des représentations visuelles des chaînes de transmission afin d'identifier les éventuelles lacunes dans les investigations de cas.
- Le CDC poursuit également ses efforts pour renforcer la capacité des activités de surveillance critiques qui permettent de détecter et de signaler les cas potentiels de MVE. Avec le soutien et la formation du CDC, une cohorte de près de 20 membres du Corps de détectives de maladies du Réseau africain d'Épidémiologie de Terrain a été déployée fin janvier pour soutenir la riposte à la MVE dans les zones de santé de Beni, Butembo et Goma au Nord-Kivu jusqu'au début avril. La cohorte, une équipe pluridisciplinaire ayant une expérience antérieure de la riposte à la MVE, travaille au sein des structures de riposte à la MVE du gouvernement de la RDC pour soutenir les activités de surveillance, y compris les investigations d'alertes, le suivi de contacts et la formation du personnel d'intervention.
- Avec les récents signes positifs que l'épidémie pourrait toucher à sa fin, les responsables de la riposte à la MVE du gouvernement de RDC ont commencé à planifier la transition post-épidémie dans l'est du pays et travaillent en coordination avec d'autres acteurs clés du gouvernement et les Nations Unies pour développer un plan de transition officiel dans les mois à venir. Le représentant spécial adjoint du Secrétaire général des Nations Unies et coordonnateur résident et humanitaire, David McLachlan-Karr, qui a pris la responsabilité du bureau d'intervention d'urgence pour l'Ebola des Nations Unies le 1er mars, coordonne les efforts des Nations unies et de la communauté internationale pour soutenir la planification de la transition du gouvernement de la RDC.

INSÉCURITÉ

- Suite aux attaques menées par des éléments présumés des Forces démocratiques alliées (ADF) dans le sud de Mandima du 7 au 9 février, qui ont provoqué la mort de civils, entraînant un déplacement important de la population vers la ville de Beni au Nord-Kivu et la suspension des activités de riposte à Mangina et dans ses environs, de nombreuses organisations de riposte — y compris les partenaires d'USAID/OFDA — ont repris leurs activités dans la ville et dans ses environs à la fin du mois de février. En outre, les ménages déplacés avaient commencé à retourner à Mangina à la mi-février, selon l'UNICEF. L'ONU a signalé que la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RDC (MONUSCO) a effectué des patrouilles régulières sur les principaux axes routiers près de Mangina et a renforcé sa collaboration avec les forces armées de RDC pour protéger les civils contre les éléments de l'ADF dans la région.

CONTEXTE

- La MVE est une maladie rare et mortelle provoquée par l'infection par le virus Ebola. D'après les données probantes et la nature d'autres virus similaires, les chercheurs pensent que le virus Ebola est une zoonose provenant au départ le plus probablement des chauves-souris. Chez l'homme, le virus est transmis par contact physique avec les fluides corporels contaminés, comme le sang ou le vomi, et peut provoquer de la fièvre, des douleurs corporelles, la diarrhée et des hémorragies sévères. Les scientifiques ont découvert le virus Ebola en 1976 près de l'Ebola, rivière qui se trouve en RDC actuelle ; à ce jour, le pays a subi dix épidémies de MVE. Le ministère de la Santé a déclaré l'état d'épidémie le 1^{er} août 2018 et le pays fait depuis lors face à la deuxième plus importante épidémie de MVE enregistrée dans le monde.
- Le 17 juillet 2019, le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que l'épidémie de MVE en RDC était une urgence de santé publique de portée internationale, c'est à dire qu'il s'agit d'un événement extraordinaire dont il est établi qu'il constitue un risque de santé publique pour d'autres pays et qui peut nécessiter une action internationale immédiate ou une réponse internationale coordonnée.
- L'épidémie de MVE actuelle 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. Des décennies de conflit, couplées à une attention internationale limitée, ont également entraîné une politisation croissante de la MVE, qui a contribué à la diffusion de fausses informations sur la maladie ainsi qu'à une méfiance persistante de la communauté à l'égard des efforts de riposte menés par le gouvernement et les Nations unies.
- Le 5 septembre 2018, la chargée d'affaires américaine, Jennifer Haskell, a déclaré l'état de catastrophe pour l'est de la RDC en raison de l'ampleur de l'épidémie de MVE. En conséquence, le gouvernement américain a déployé une équipe DART sur le terrain le 21 septembre 2018 et a mis en place une équipe de gestion de la riposte basée à Washington pour soutenir la DART. La DART, qui comprend des experts de la riposte aux catastrophes et des experts techniques d'USAID et du CDC, coordonne les efforts du gouvernement des États-Unis pour soutenir la riposte contre la MVE.
- 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 qui persistent à cause de l'épidémie de MVE.

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2020

PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
FINANCEMENT EN RDC POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE			
USAID/OFDA¹			
Organisations non gouvernementales (ONG)	Systèmes de marchés et de redressement économique, santé, nutrition, protection et EAH	Ituri, Nord-Kivu	88 391 709 \$
Organisation internationale pour les migrations (OIM)	Santé	Ituri, Nord-Kivu	5 998 930 \$
Département de la sûreté et de la sécurité des Nations unies (UNDSS)	Coordination humanitaire et gestion de l'information (CHGI)	Ituri, Nord-Kivu	760 378 \$
Service aérien d'aide humanitaire des Nations unies (UNHAS)	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	3 000 000 \$
UNICEF	Santé, CHGI, nutrition, protection, EAH	Ituri, Nord-Kivu	5 000 000 \$
Programme alimentaire mondial des Nations unies (PAM)	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	2 691 582 \$
	Soutien de programme		498 317 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/OFDA POUR L'ANNÉE FISCALE 2020			106 340 916 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID EN RDC POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2020			106 340 916 \$
FINANCEMENT DANS LES PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À LA MVE			
OIM	Santé	Soudan du Sud	1 200 000 \$
UNICEF	Santé	Burundi	1 000 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID DANS LES PAYS VOISINS POUR L'ANNÉE FISCALE 2020			2 200 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2020			108 540 916 \$

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2019

PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
FINANCEMENT EN RDC POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE			
USAID/OFDA			
ONG	Systèmes de marchés et de redressement économique, santé, nutrition, protection, pratiques et politiques de gestion des risques, EAH	Ituri, Nord-Kivu	90 911 809 \$
Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)	Santé	Ituri, Nord-Kivu	5 700 000 \$
OIM	Santé	Ituri, Nord-Kivu	3 440 280 \$
UNDSS	CHGI	Ituri, Nord-Kivu	649 981 \$
UNHAS	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	5 725 000 \$
Dépôt de réponse humanitaire des Nations Unies	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	4 882 228 \$
UNICEF	Santé, protection, EAH	Ituri, Nord-Kivu	5 258 622 \$
Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA)	CHGI	Ituri, Nord-Kivu	8 161 713 \$
OMS	Santé	Ituri, Nord-Kivu	15 000 000 \$
	Soutien de programme		2 915 580 \$

FINANCEMENT TOTAL USAID/OFDA POUR L'ANNÉE FISCALE 2019			142 645 213 \$
USAID/FFP			
ONG	Services complémentaires, bons alimentaires	Ituri, Nord-Kivu	12 975 000 \$
PAM	Approvisionnement local, régional et international	Ituri, Nord-Kivu	24 000 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/FFP POUR L'ANNÉE FISCALE 2019			36 975 000 \$
USAID/GH			
IFRC	Santé	Haut-Uele, Maniema, Sud-Kivu, Tshopo	600 000 \$
UNICEF	Santé, EAH	Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tshopo	3 228 348 \$
OMS	Santé	Sud-Kivu, Tshopo	1 151 041 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/GH POUR L'ANNÉE FISCALE 2019			4 979 389 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID EN RDC POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2019			184 599 602 \$
FINANCEMENT DANS LES PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À LA MVE			
ONG	Santé, EAH	Rwanda, Soudan du Sud, Ouganda	3 771 629 \$
IFRC	Santé	Rwanda, Ouganda	1 252 370 \$
OIM	Santé	Soudan du Sud	2 600 000 \$
OCHA	CHGI	Soudan du Sud	975 282 \$
UNICEF	Santé, EAH	Rwanda, Tanzanie	1 599 600 \$
OMS	Santé	Burundi, Soudan du Sud, Tanzanie	2 672 500 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID DANS LES PAYS VOISINS POUR L'ANNÉE FISCALE 2019			12 871 381 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2019			197 470 983 \$

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2018

PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE	ACTIVITÉ	LIEU	MONTANT
FINANCEMENT EN RDC POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE			
USAID/OFDA			
ONG	Systèmes de marchés et de redressement économique, santé, protection, pratiques et politiques de gestion des risques, EAH	Ituri, Nord-Kivu	2 949 957 \$
UNHAS	Soutien logistique	Ituri, Nord-Kivu	1 380 000 \$
	Soutien de programme		82 972 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/OFDA POUR L'ANNÉE FISCALE 2018			4 412 929 \$
USAID/GH			
UNICEF	Santé, EAH	Ituri, Nord-Kivu	2 000 000 \$
OMS	Santé	Ituri, Nord-Kivu	5 000 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/GH POUR L'ANNÉE FISCALE 2018			7 000 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID EN RDC POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2018			11 412 929 \$
FINANCEMENT DANS LES PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À LA MVE			

OIM	Santé	Soudan du Sud	400 000 \$
OMS	Santé	Burundi, Rwanda, Ouganda	1 200 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID DANS LES PAYS VOISINS POUR L'ANNÉE FISCALE 2018			1 600 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR L'ANNÉE FISCALE 2018			13 012 929 \$

FINANCEMENT USAID POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR LES ANNÉES FISCALES 2018 À 2020

FINANCEMENT TOTAL USAID/OFDA POUR LA RIPOSTE CONTRE LA MVE EN RDC POUR LES ANNÉES FISCALES 2018 À 2020	253 399 058 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/FFP POUR LA RIPOSTE CONTRE LA MVE EN RDC POUR LES ANNÉES FISCALES 2018 À 2020	36 975 000 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID/GH POUR LA RIPOSTE CONTRE LA MVE EN RDC POUR LES ANNÉES FISCALES 2018 À 2020	11 979 389 \$
FINANCEMENT TOTAL USAID DANS LES PAYS VOISINS POUR LA PRÉPARATION À LA MVE POUR LES ANNÉES FISCALES 2018 À 2020	16 671 381 \$
FINANCEMENT TOTAL DU GOUVERNEMENT AMÉRICAIN POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE CONTRE LA MVE POUR LES ANNÉES FISCALES 2018 À 2020	319 024 828 \$

¹ Outre le financement indiqué, USAID/OFDA soutient également d'autres partenaires qui mettent en place des programmes d'intervention d'urgence dans les zones affectées par la MVE. Ce financement est comptabilisé séparément sous l'intitulé « Urgences complexes en RDC ».

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 affectées), de réduire la mobilisation des ressources rares (comme par exemple les routes, le temps des employés et les installations d'entreposage), 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 : www.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/OFDA sont disponibles sur le site USAID à l'adresse suivante : <http://www.usaid.gov/what-we-do/working-crises-and-conflict/responding-times-crisis/where-we-work>