

Comité consultatif indépendant de surveillance pour le  
Programme OMS de gestion des situations  
d'urgence sanitaire

**Rapport de mission**  
**République démocratique du Congo**  
**24 avril-2 mai 2019**



## **REMERCIEMENTS**

Toute évaluation de l'état de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola dans le Nord-Kivu doit commencer par souligner le courage et le dévouement des personnes travaillant pour le Ministère de la santé, la société civile congolaise, l'OMS, les agences des Nations Unies et les organisations non gouvernementales dans un contexte opérationnel complexe et incertain. La situation serait bien pire sans l'intervention précoce de l'OMS et les efforts intensifs déployés par tous les partenaires. Le Comité salue également l'engagement dont a fait preuve le gouvernement pour endiguer cette flambée.

Tout au long de cette mission, un grand nombre de personnes ont généreusement offert de leur temps au Comité et ont parlé en toute sincérité dans l'espoir d'améliorer l'efficacité de la riposte. Le Comité tient à remercier toutes les personnes qu'il a rencontrées, en particulier les représentants de la société civile et des associations professionnelles, les chefs traditionnels et les chefs religieux à Butembo, qui ont tous aimablement accepté de rencontrer l'équipe de mission du Comité et de lui donner de précieux renseignements.

Cette mission a été conduite par M. Jeremy Konyndyk, avec l'appui du D<sup>r</sup> Gary Kobinger, membre du Groupe consultatif technique stratégique sur les risques infectieux, Programme d'urgence de l'OMS, et du D<sup>r</sup> Guenaël Rodier, conseiller principal du Comité. L'équipe tient à remercier le Gouvernement de la République démocratique du Congo et le Secrétariat de l'OMS pour avoir facilité les visites sur le terrain à Butembo, Goma et Kinshasa entre le 24 avril et le 2 mai 2019.

## CONTEXTE

Avec une population de plus de 78 millions d'habitants, la République démocratique du Congo (RDC) est le plus grand pays d'Afrique subsaharienne et le onzième au niveau mondial. Il est limitrophe de l'Angola, du Burundi, de l'Ouganda, de la République centrafricaine, de la République du Congo, de la République-Unie de Tanzanie, du Rwanda, du Soudan du Sud et de la Zambie.

Le 1<sup>er</sup> août 2018, le ministère de la Santé de la RDC a déclaré la dixième flambée de maladie à virus Ebola (MVE) dans le pays en 40 ans, touchant cette fois la province du Nord-Kivu. La déclaration a immédiatement suivi l'annonce de la fin de la neuvième flambée enregistrée, qui s'était déclarée dans la province de l'Équateur.<sup>1</sup> La flambée de MVE dans le Nord-Kivu s'est depuis propagée à la province voisine de l'Ituri.

À la fin du mois d'avril 2019, lorsque le Comité a achevé sa mission, un total de 1466 cas de MVE, dont 1400 cas confirmés et 66 cas probables, avaient été notifiés dans la province du Nord-Kivu et dans celle de l'Ituri, avec un taux de mortalité cumulé de 65 %. Depuis, la flambée n'a cessé de s'aggraver et Butembo, dont la population est estimée à environ 900 000 habitants, est devenue l'épicentre de la plus importante flambée de maladie à virus Ebola jamais enregistrée dans ce pays.

La région du Nord-Kivu connaît des troubles politiques et, depuis deux décennies, ses communautés sont confrontées à des conflits persistants et à des besoins humanitaires. Des attaques armées continuent de terroriser la population dans certaines parties de la province, notamment aux environs de Beni, où la flambée s'est déclarée pour la première fois. La région touchée comprend à la fois des zones rurales et des zones urbaines densément peuplées où vivent des communautés présentant une grande diversité de caractéristiques ethniques, linguistiques et socio-économiques.

La riposte actuelle à cette maladie représente un défi extraordinairement complexe et difficile en raison de l'insécurité et de la méfiance de la communauté à l'égard des interventions.

## OBJECTIF DE LA MISSION ET ACTIVITÉS MENÉES

Le Comité consultatif indépendant de surveillance<sup>2</sup> pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été mis sur pied afin qu'il réalise un examen indépendant de la mise en œuvre des réformes de l'OMS qui ont suivi la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, et de la gestion actuelle des urgences sanitaires par l'OMS.

Les missions sur le terrain représentent un pan essentiel du travail du Comité chargé d'étudier le fonctionnement du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire aux différents niveaux de l'OMS, et ses relations avec un éventail d'entités plus large, notamment les ministères, les organisations

---

<sup>1</sup> Flambée MVE dans la province de l'Équateur, mai-juillet 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279701/WER9403.pdf?ua=1>.

<sup>2</sup> Comité consultatif indépendant de surveillance ([https://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/fr/](https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/fr/)).

non gouvernementales (ONG), les agences des Nations Unies et d'autres partenaires à l'échelle nationale. Le Comité a effectué huit missions sur le terrain<sup>3</sup> depuis sa création en mai 2016.

La neuvième mission sur le terrain du Comité avait pour objectif d'examiner la riposte de l'OMS à la flambée de maladie à virus Ebola dans le Nord-Kivu et de mieux comprendre les réussites et les difficultés de la lutte menée par les acteurs qui y participent actuellement. Le but était d'évaluer la capacité collective de l'OMS et d'autres acteurs clés, ainsi que d'examiner les progrès enregistrés depuis la crise Ebola en Afrique de l'Ouest en 2013-2016, à la demande du Conseil mondial de suivi de la préparation.<sup>4</sup> Un rapport écrit distinct sera présenté à ce dernier.

La mission était chargée d'effectuer des visites et des consultations à Kinshasa, Goma et Butembo entre le 24 avril et le 2 mai 2019. Elle a mené des entretiens approfondis avec le personnel du Ministère de la santé, de l'OMS, des Nations Unies et des ONG partenaires sur les différents sites et elle a recueilli leurs commentaires sur les résultats obtenus par l'OMS sur le terrain, la participation communautaire et la sécurité et la stratégie concernant la flambée en cours de MVE. Elle a consacré beaucoup de temps à consulter les chefs religieux, les chefs traditionnels, les représentants de la société civile et les associations professionnelles à Butembo, l'épicentre de la flambée actuelle. L'équipe s'est également penchée sur les aspects liés à la sécurité et à l'engagement communautaire, qui sont essentiels au succès de la riposte. Le programme et la liste des participants figurent en annexe.

Le présent rapport est axé sur les performances de l'OMS : les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire, la riposte de l'OMS à la MVE en appui à la coordination entre les autorités nationales et les partenaires, le lien entre les réformes entreprises à ce jour et l'efficacité de la riposte de l'OMS, ainsi que les problèmes spécifiquement liés à la crise humanitaire durable et à la flambée actuelle de MVE que doit affronter l'OMS.

## **CONSTATATIONS**

La riposte à la MVE en RDC constitue à la fois une impressionnante validation de principe pour les réformes de l'action d'urgence de l'OMS et un indicateur des nombreux domaines dans lesquels il est nécessaire de progresser encore.

Les graves problèmes de sécurité dans le Nord-Kivu et ses environs font de cette province un environnement extrêmement difficile pour la mise en œuvre d'opérations de santé publique dans le cadre de la flambée d'Ebola. On ne peut ignorer que cette flambée se produit également dans le contexte d'une urgence humanitaire prolongée et à grande échelle. Les communautés se méfient, de façon tout à fait compréhensible, des moyens déployés et des fonds consacrés à la riposte à Ebola, une maladie dont beaucoup n'ont jamais entendu parler auparavant, alors que la communauté internationale s'est désintéressée pendant des décennies de ce qu'elles considèrent comme des menaces bien plus graves pour

---

<sup>3</sup> Bangladesh, Colombie, Iraq, Mali, Nigéria, Ouganda, Ouganda, Pakistan et Vietnam.

<sup>4</sup> Site Web du Conseil mondial de suivi de la préparation.

leur santé et leur sécurité. Les communautés ont ressenti la décision du gouvernement d'exclure les zones touchées par Ebola du vote lors de l'élection présidentielle comme une raison supplémentaire de défiance.

Plus fondamentalement, les réactions de la communauté n'ont pas été utilisées pour élaborer et adapter la stratégie guidant les interventions de riposte de l'OMS, du gouvernement et des autres partenaires. Il a par conséquent été difficile de corriger certains éléments de la riposte qui avaient été à l'origine du ressentiment de la communauté et avaient provoqué une profonde défiance.

Ainsi, face à l'hostilité générale de la communauté et aux attaques ciblées menées par des groupes armés, il est de plus en plus difficile de mener à bien les opérations quotidiennes de riposte sur le terrain. La présence de groupes armés et la violence ciblée dans le Nord-Kivu mettent en danger le personnel de l'OMS et des autres organisations. L'OMS a instauré des mesures pour assurer la sécurité du personnel sur le terrain, mais la situation dans le Nord-Kivu exige une approche systématique et des capacités spécialisées en gestion de la sécurité des Nations Unies.

Les conclusions et observations particulières de la mission sont les suivantes.

### **La réforme de l'OMS et son impact global sur la riposte à la MVE**

La mission sur le terrain a confirmé l'analyse du Comité selon laquelle la réforme de l'action d'urgence de l'OMS porte ses fruits et que l'OMS fait des progrès tangibles pour établir des capacités opérationnelles dans les situations d'urgence. Les procédures du Cadre d'action d'urgence<sup>5</sup> ont été respectées lors de la dernière flambée de MVE en RDC, comme elles l'avaient été lors de la flambée précédente dans la province de l'Équateur. Le Comité a noté la mise en place immédiate d'un système de gestion des incidents et son alignement avec les différents niveaux de l'organisation ; une délégation totale des pouvoirs à un gestionnaire des incidents ; le déblocage rapide des fonds du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) ; le déploiement rapide du personnel de première nécessité et un renforcement des moyens opérationnels de l'OMS selon une approche « sans regret » ; une solide plateforme logistique pour appuyer les partenaires concernés et le passage d'une mise à jour différée à une mise à jour en temps réel des données épidémiologiques par le système de gestion des incidents dans les quatre mois qui suivent la notification de la flambée.

En outre, l'OMS a renforcé la préparation dans les pays limitrophes de la RDC<sup>6</sup> – environ US \$42 millions ont été mobilisés depuis mai 2018 pour le travail de préparation à la MVE, et plus de 40 membres du personnel sont actuellement déployés pour soutenir la préparation opérationnelle à Ebola dans quatre pays prioritaires (Burundi, Soudan du Sud, Rwanda et Ouganda).

Toutefois, des améliorations sont encore nécessaires dans les domaines suivants : coordination et communication internes entre le Siège, les bureaux régionaux et de pays et le système de gestion des incidents sur le terrain ; responsabilité de chaque grand bureau dans la riposte à la MVE ; développement des capacités

---

<sup>5</sup> Cadre d'action d'urgence, 2<sup>e</sup> édition : <https://www.who.int/hac/about/erf/fr/>.

<sup>6</sup> WHO Regional Strategic Plan for EVD Readiness Preparedness Plan in nine countries neighboring the Democratic Republic of the Congo: <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/preparedness/WHO-regional-strategic-EVD-operational-readiness.pdf?ua=1>.

en matière de ressources humaines, y compris mobilisation des ressources, partenaires dans les pays et relations avec les donateurs, et gestion financière. L'OMS s'est aussi efforcée d'assurer de manière efficace la coordination de ses opérations de lutte contre la flambée avec l'ensemble de l'action humanitaire dans la région et d'assurer un partenariat efficace avec les organisations humanitaires.

La flambée de maladie à virus Ebola dans le Nord-Kivu a prouvé que l'OMS a fortement investi dans la sécurité. Cependant, le fonctionnement de la sécurité de l'OMS en termes de rattachement hiérarchique, de responsabilité et de coordination entre le niveau des pays, des régions et du Siège n'est pas clair.

### **Mise en œuvre du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire au niveau des pays**

Considérant que la RDC, deuxième pays le plus peuplé de la Région africaine de l'OMS, est en proie à une crise humanitaire prolongée, le bureau de pays de l'OMS dispose de capacités en personnel étonnamment modestes. À l'heure actuelle, le Bureau de pays compte au total 115 agents (12 membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés sur le plan international, dont la moitié sont titulaires d'engagements temporaires, 42 administrateurs recrutés sur le plan national et 61 personnes appartenant à la catégorie des services généraux) répartis entre Kinshasa et 11 bureaux subsidiaires situés dans 11 provinces. Le budget alloué au bureau de pays, qui s'élève à US \$55 millions pour l'exercice en cours 2018-19, est insuffisant pour faire face à tous les problèmes sanitaires (des maladies transmissibles et non transmissibles aux programmes de santé de la mère et de l'enfant) que le bureau de pays aide le Ministère de la santé à résoudre.

Malgré les multiples crises sanitaires que connaît ce pays, un représentant permanent de l'OMS n'a toujours pas été nommé, et la capacité d'intervention sanitaire d'urgence est très limitée. Bien qu'un groupe sectoriel pour la santé existe depuis 2006 dans le pays, l'OMS a du mal à recruter un coordonnateur qualifié depuis 2018, et le poste est actuellement pourvu à titre provisoire.

La riposte à la MVE est gérée directement par le Ministère de la santé avec l'appui de la structure de gestion des incidents de l'OMS, le rôle du bureau de pays se limitant à appuyer la coordination avec ses partenaires, à coordonner la réalisation des activités de préparation dans les provinces limitrophes et les zones de santé non touchées et à apporter une aide logistique et administrative. Le système de gestion des incidents a fonctionné de manière autonome à bien des égards, allégeant la charge de la riposte qui incombe au bureau de pays et veillant à ce que les voies de communication interne soient claires. Toutefois, le personnel du bureau s'est dit préoccupé par le fait qu'il n'a aucun contrôle sur les transactions et les contrats émis par le système de gestion des incidents dont il pourrait être tenu responsable.

### **Structure de gestion des incidents, déploiement des ressources humaines et processus opérationnels pour l'action d'urgence**

L'OMS a fait preuve de leadership en établissant des structures internes efficaces de gestion des incidents à Kinshasa, Goma, Beni, Butembo et Bunia. Au 29 avril 2019, 745 personnes avaient été déployées à Kinshasa, Goma, Beni, Butembo, Bunia, Oicha, Katwa, Komanda et dans d'autres localités. Soixante-quatorze des personnes déployées sont des membres du personnel de l'OMS et 650 ont été

recrutées sur la base de contrats de consultants dans le cadre d'une procédure de recrutement accélérée afin de permettre une montée en puissance rapide des capacités. Les autres sont les personnes déployées par l'entremise du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) et des partenaires de réserve.

En raison des difficultés à pourvoir les rôles de leadership dans les fonctions critiques du système de gestion des incidents, la plupart des responsables de haut niveau du programme de gestion des situations d'urgence sanitaire basés dans la Région africaine de l'OMS ont été redéployés dans le Nord-Kivu en août 2018, immédiatement après la fin de leur déploiement dans la province de l'Équateur. Cette solution n'est pas viable à long terme, et elle est susceptible de compromettre la qualité de la riposte en raison de l'épuisement du personnel.

Le Comité se félicite du fait que l'OMS réaffecte à cette riposte des représentants de l'OMS venus d'autres pays, ce qui témoigne d'un solide degré d'engagement et de hiérarchisation des priorités.

Toutefois, le Comité a constaté un manque de planification et de gestion des ressources humaines du fait de l'urgence à déployer du personnel supplémentaire sur le terrain.

Des progrès non négligeables ont été réalisés en ce qui concerne les processus opérationnels et les modes opératoires normalisés en cas d'urgence. Mais ils ne sont pas appliqués systématiquement, et une grande confusion a été constatée chez les membres du personnel qui ne connaissent pas bien le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et chez les consultants recrutés à l'extérieur de l'Organisation.

### **Financements de l'OMS : levée de fonds et gestion financière**

Pour la période février-juillet 2019,<sup>7</sup> un déficit de financement de US \$72 millions (pour des besoins de financement totaux de US \$148 millions) a été enregistré pour le troisième plan de riposte stratégique pour la province du Nord-Kivu, pendant la phase la plus difficile de la riposte. Les donateurs ont fait savoir qu'ils ne considéraient pas ce troisième plan comme une base viable pour débloquer des fonds et ont fait part de leurs préoccupations concernant la responsabilité et la transparence.

Jusqu'à présent, l'OMS a été la principale plateforme de financement de la riposte. Cette situation ne peut pas perdurer étant donné l'ampleur croissante des opérations. Les donateurs ont indiqué qu'ils préféreraient envoyer les fonds directement aux organismes chargés de la mise en œuvre plutôt que de financer l'OMS en tant que principal bénéficiaire. Toutefois, il semble y avoir un manque de compréhension entre les donateurs, l'OMS, le Ministère de la santé et d'autres organismes d'exécution sur les besoins de financement, les allocations, les processus d'exécution financière et la responsabilité.

Le Comité a été informé que l'OMS couvre les coûts opérationnels imprévus, les obligations envers les partenaires d'exécution et les paiements aux agents nationaux en vue d'éviter toute interruption dans les activités de riposte. Ces dépenses devraient se monter à US \$39 millions et viennent s'ajouter aux dépenses budgétaires de l'OMS (US \$57 millions). D'après les données disponibles en mars 2019, le déficit de

---

<sup>7</sup> Strategic Response Plan for the Ebola virus disease outbreak, February – July 2019: <https://www.who.int/emergencies/crises/cod/drc-ebola-srp-v20190410-en.pdf?ua=1>

financement de l’OMS par rapport au troisième plan de riposte stratégique est de 56 %. Si ces fonds ne sont pas versés, l’OMS ne sera pas en mesure de poursuivre ses interventions à la même échelle qu’actuellement.

Les donateurs semblent disposés à apporter davantage de fonds, mais demandent un plan opérationnel bien structuré et accompagné d’un cadre de responsabilisation. Ils ont ajouté ne pas savoir s’ils devraient faire part de leurs préoccupations au bureau de pays, au bureau régional ou au Siège.

### **Stratégie de lutte contre la MVE et coordination**

L’OMS a mis en place une équipe de riposte sur le terrain, dans les jours qui ont suivi la déclaration de flambée, et a fourni des orientations techniques pour mettre sur pied des unités de traitement de la maladie à virus Ebola, la vaccination des contacts et des agents de santé en première ligne, et l’administration de traitements expérimentaux en vertu du protocole d’utilisation contrôlée en situation d’urgence d’interventions non homologuées (MEURI).

La rapidité du déploiement du vaccin a été particulièrement impressionnante. Selon une analyse préliminaire des données recueillies dans le cadre du protocole de vaccination en anneau,<sup>8</sup> son efficacité contre la MVE est de 97,5 %, et aucun décès n’a été signalé chez les sujets ayant développé la maladie 10 jours ou plus après avoir été vaccinés. L’équipe de la mission du Comité a toutefois entendu dire que les données initiales recueillies par les équipes de vaccination n’étaient pas partagées avec d’autres acteurs de la riposte et que les communautés ne comprenaient pas les protocoles de vaccination, notamment les raisons pour lesquelles certaines personnes étaient vaccinées tandis que d’autres ne pouvaient pas l’être.

Une structure de planification et de coordination, dirigée par le Ministère de la santé, est en place à Kinshasa, Goma, Beni, Butembo, Mabalako, Tchomia et Komanda. L’équipe du Comité a participé à plusieurs réunions de coordination dans différents endroits, a tenu des consultations avec de nombreuses parties prenantes et a estimé que le processus ne permettait pas à une coordination stratégique ou opérationnelle efficace. Les réunions étaient axées sur la présentation de l’information plutôt que sur la résolution de problèmes ou l’analyse stratégique fondée sur les réactions de la communauté, les données épidémiologiques ou les renseignements fournis par les partenaires sur le terrain. Les partenaires ont noté que les différents piliers de la riposte<sup>9</sup> sont peu alignés et cloisonnés, ce qui rend l’ajustement stratégique lent et difficile à gérer. Il s’agit là d’un obstacle majeur à l’efficacité de la riposte.

Bien que les questions politiques aient joué un rôle dans la résistance de la population aux interventions, certains aspects de l’approche technique, de la planification et de l’exécution de la riposte sont également à l’origine du ressentiment et de la résistance des communautés. L’équipe de mission du Comité a entendu des plaintes des chefs communautaires et des ONG concernant la gestion du processus d’orientation et d’admission des cas présumés de MVE. Les critères généraux d’admission des cas présumés de MVE

---

<sup>8</sup> Preliminary results on the efficacy of rVSV-ZEBOV-GP Ebola vaccine using the ring vaccination strategy in the control of an Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo: an example of integration of research into epidemic response: <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-ring-vaccination-results-12-april-2019.pdf>.

<sup>9</sup> Coordination, Surveillance, Recherche de cas et suivi des contacts, Laboratoire et diagnostic, Prévention et contrôle des infections, Prise en charge des cas, Soutien psychosocial, Communication et mobilisation sociale, Vaccination et recherche, Soutien opérationnel et logistique.

relativement vastes combinés aux délais d'obtention des résultats de laboratoire ont conduit à une forte augmentation des admissions – qui n'étaient pas des cas d'Ebola – parfois sous la contrainte des forces de sécurité. Comme l'a signalé un important centre de traitement de Butembo, cette approche a surchargé les centres de traitement, conduisant à une moindre qualité des traitements et à des séjours trop longs.

Au fil du temps, cela a considérablement porté préjudice aux perceptions de la population au sujet de la riposte et influencé négativement la demande de soins, mais les structures de coordination de la riposte ont manqué de réactivité pour identifier et commencer à remédier au problème.

Les partenaires ont fait remarquer que les intervenants sur le terrain avaient trop peu de latitude pour adapter la réponse aux conditions et aux préoccupations locales. L'équipe du Comité a été informée que les changements apportés aux approches sur le terrain devaient être approuvés au niveau de la direction à Goma ou à Kinshasa où il n'y avait pas de conseiller technique de haut niveau pour faire adopter les changements d'orientation stratégique nécessaires. L'absence d'un forum efficace pour identifier, examiner et résoudre les dysfonctionnements dans l'efficacité de la riposte est un obstacle important.

Les partenaires ont noté un manque de coordination et d'échange d'informations entre Kinshasa et le terrain. Le centre opérationnel actuel de l'OMS est Butembo, et d'autres partenaires importants se déplacent de Kinshasa à Goma pour se rapprocher de l'épicentre. Les partenaires se sont félicités de la création d'un poste de Représentant spécial du Directeur général de l'OMS pour la riposte à la maladie à virus Ebola. Toutefois, il serait utile de clarifier davantage le mandat du poste afin de répondre aux attentes des partenaires.

## **Partenariat**

Les responsables du Ministère de la santé ont déclaré que l'OMS est un partenaire fiable et compétent. L'OMS a aidé le Ministère à configurer la riposte, à élaborer un plan d'intervention conjoint et à gérer les opérations quotidiennes. Toutefois, l'équipe de la mission du Comité a identifié d'importantes difficultés concernant l'efficacité des partenariats dans le cadre de la riposte au sens large.

Les disparités périodiques dans l'engagement et les lacunes techniques y afférentes ont donné à l'OMS le sentiment qu'elle devait assumer des rôles pour lesquels elle n'est pas qualifiée, au lieu de s'en remettre à ses partenaires. Il a été rapporté à l'équipe de mission que l'approche de l'OMS à l'égard de ses partenaires avait parfois eu un caractère plus directif que collaboratif, empêchant un partenariat efficace. Des responsables des Nations Unies et de certaines ONG ont fait savoir qu'ils se sentaient considérés par l'OMS comme des prestataires de services plutôt que comme de véritables pairs et partenaires.

Dans le même ordre d'idées, la mission du Comité a constaté un réel manque d'efficacité dans la communication entre l'OMS, le Ministère de la santé, les agences des Nations Unies et les ONG.

L'OMS a noté avec raison un décalage notable entre l'ampleur du déploiement de l'OMS et le niveau d'engagement des autres partenaires des Nations Unies et des ONG. Toutefois la responsabilité des relations tendues avec les organisations partenaires lui incombe aussi. L'OMS doit mieux communiquer les attentes à ses partenaires, combler les lacunes de leurs compétences techniques par la collaboration et faire en sorte

que les préoccupations en matière de performance soient plus systématiquement transmises aux responsables plutôt que seulement aux partenaires sur le terrain. L'OMS devrait s'engager de manière proactive avec les organismes humanitaires et les autres partenaires travaillant dans la région et investir dans le renforcement de leurs capacités de prise en charge clinique, de surveillance, de lutte anti-infectieuse et autres domaines hautement spécialisés.

L'équipe de mission du Comité a également perçu des lacunes dans la direction globale de la riposte internationale au moment de sa visite, car il n'y avait pas de poste international ayant autorité pour collaborer avec le gouvernement et les autres intervenants dans les aspects sanitaires, sécuritaires et politiques de la riposte.

La mise en place d'une gestion à l'échelle de la riposte, d'une planification opérationnelle multipartite et d'une plateforme financière n'est pas du ressort de l'OMS, et nécessite des capacités particulières. À la suite de la mission du Comité, le Secrétaire général des Nations Unies a désigné le représentant spécial adjoint du Secrétaire général de la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (MONUSCO) comme Coordonnateur de l'intervention d'urgence des Nations Unies en cas d'Ebola (EERC) dans les régions de la RDC touchées par la maladie pour superviser la coordination de l'aide internationale à la riposte et instaurer un environnement favorable – particulièrement en matière politique et sécuritaire – afin de renforcer encore l'efficacité de la riposte. En outre, un protocole du Comité permanent interorganisations (CPI) pour l'intensification à l'échelle du système humanitaire des actions contre les événements liés à des maladies infectieuses a été activé pour une période initiale de trois mois. L'activation cible les zones de santé de la RDC dans lesquelles la transmission se produit et risque de se produire, avec la possibilité d'inclure d'autres secteurs géographiques si la maladie se propage.

### **Engagement communautaire**

L'équipe de la mission du Comité a observé que les mesures de santé publique qui s'étaient révélées suffisantes lors de la flambée à Mbandaka en 2018 et dans les phases précédentes de la flambée à Beni ont moins bien fonctionné à Butembo et Katwa. La politisation intentionnelle a largement contribué à ébranler la confiance de la communauté dans la riposte. Mais tout aussi importante a été la lenteur de la riposte pour répondre aux observations et aux préoccupations des communautés touchées et des organismes d'exécution. Les partenaires ont souligné que la plupart des commentaires de la communauté qui pourraient servir à ajuster la riposte n'allaient pas au-delà du pilier de la communication et n'étaient pas utilisés pour adapter la stratégie de riposte. Un enseignement majeur de l'expérience de 2014 est ainsi oublié, avec des conséquences négatives sur l'efficacité de la riposte. Même si l'engagement communautaire et les compétences en anthropologie ont reçu une attention beaucoup plus grande que lors de la flambée de 2014 en Afrique de l'Ouest, ces activités ont été conçues comme secondaires dans le cadre de la riposte plutôt que comme une composante essentielle de l'approche adoptée. Les activités de rapprochement avec les communautés et de mobilisation ont mis l'accent sur la transmission unilatérale d'informations, en vue de modifier les comportements communautaires ; mais elles n'ont pas permis de relayer les préoccupations des communautés pour en tenir compte lors de la prise de décision stratégique concernant la riposte. Cela semble être l'une des faiblesses majeures de la riposte. Un réajustement de l'engagement communautaire

moyennant un dialogue dans les deux sens et l'adaptation en fonction des réactions de la communauté est grandement nécessaire.

L'acceptation de la vaccination par les communautés est très élevée, avec un taux de participation d'environ 90 % parmi les personnes remplissant les conditions requises pour se faire vacciner (plus de 107 500 personnes avaient été vaccinées au moment de la visite du Comité). Cependant, la population comprend mal la procédure de vaccination en anneau, et en particulier les critères qui déterminent l'admissibilité, ce qui est une source de confusion et de méfiance. Les partenaires ont fait part de leurs préoccupations au sujet des problèmes de communication qui pourraient découler des changements proposés au protocole de vaccination en anneau et de la possibilité d'introduire un deuxième vaccin. Une communication efficace sur ces questions est d'une importance cruciale pour amener les communautés à participer.

Lors de la rencontre avec les chefs communautaires de Butembo, l'équipe de la mission du Comité a observé que beaucoup de personnes qualifient la maladie à virus Ebola de « maladie des mains sales » et ne la perçoivent pas comme une maladie transmise par contact direct avec des personnes contaminées. C'est un signe inquiétant qui prouve l'inefficacité des messages diffusés actuellement auprès des communautés. Les partenaires ont noté que les documents officiels de sensibilisation communautaire étaient rédigés en français et en swahili, mais pas dans les langues locales parlées dans la plupart des communautés des régions touchées. Les méthodes de communication qui ont un taux élevé de pénétration dans les communautés affectées, telles que les médias sociaux et les vidéos courtes qui peuvent être partagées par le biais de téléphones mobiles, sont actuellement sous-utilisées pour diffuser des messages clés.

### **Gestion de la sécurité**

L'insécurité continue de constituer un obstacle redoutable à l'organisation d'une riposte efficace dans les communautés touchées. Les menaces qui pèsent sur la sécurité peuvent être atténuées dans une certaine mesure en améliorant le dialogue et en renforçant la confiance entre la riposte et les communautés touchées. Cependant, ces menaces sur la sécurité ne dépendent pas toutes de l'OMS, du Ministère de la santé ou de tout autre partenaire dans la riposte. Les attaques ciblées des groupes armés contre les établissements de traitement de la maladie à virus Ebola semblent être dictées essentiellement par des motifs politiques ou économiques, plutôt qu'être une manifestation d'un mécontentement intrinsèque à la communauté. L'engagement politique et l'attention portée aux implications de la riposte sur l'économie locale doivent être renforcés pour mettre un terme à ce type de violence ciblée.

La communauté chargée de la riposte pense de plus en plus que certaines attaques sont motivées par la frustration suscitée par l'« Ebola Business » : la population locale a l'impression, alimentée par les ressources ostensiblement affectées à la riposte, que les personnes en charge de la riposte et leurs associés locaux sont mus par des motivations financières et que les habitants de Butembo n'en reçoivent pas tous une part équitable.

Le recours aux forces armées est parfois bien accueilli par les dirigeants communautaires, mais il arrive aussi fréquemment qu'il intimide les populations. Le Comité estime que, dans les conditions actuelles, le recours à la sécurité armée est approprié, voire inévitable, dans certains endroits. Cependant, il convient de

bien délimiter et gérer cet aspect. Les forces de sécurité n'ont aucun rôle à jouer dans le respect des mesures de santé publique. Le Comité a entendu des membres de la communauté et des ONG rapporté des exemples de situations où les forces de sécurité locales avaient outrepassé leurs fonctions de protection des équipes de riposte pour exercer des fonctions de police en matière de santé publique.

L'OMS a instauré une collaboration sans précédent avec la MONUSCO et mis en place des mesures de protection (gardes armés postés dans les établissements de traitement et véhicules blindés) pour tenter de garantir la sécurité du personnel qui intervient sur le terrain dans le cadre de la flambée de MVE. Toutefois, étant donné le grand nombre d'employés et la superficie des zones touchées par l'épidémie, les capacités actuelles en matière de sécurité sont sursollicitées.

L'équipe de mission du Comité a constaté que certaines mesures de sécurité de base concernant ses propres visites sur le terrain n'étaient pas correctement appliquées et que ses mouvements logistiques n'étaient pas systématiquement communiqués à l'équipe de sécurité. L'OMS ne peut pas et ne doit pas avoir à combler seule ces lacunes.

## **OBSERVATIONS FINALES**

Dans l'ensemble, l'OMS a fait la preuve d'une amélioration positive et concrète de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest sur la période 2013-2016. Elle a considérablement amélioré la mise à jour en temps réel des statistiques sur les cas et a investi de manière anticipée dans la préparation des pays limitrophes. La stratégie d'intervention repose sur des innovations telles que le déploiement à grande échelle de campagnes de vaccination, la mise en place d'équipes chargées des inhumations et des incitations à la prévention des infections dans les établissements de santé privés. On constate également des progrès substantiels en ce qui concerne l'engagement des hauts responsables de l'OMS (en particulier le Directeur général et le Directeur régional), la mise en place rapide d'une structure globale de gestion des incidents et les processus administratifs.

Toutefois, l'OMS s'est efforcée d'établir des partenariats efficaces avec diverses parties prenantes et de conserver la confiance des donateurs. Dans un contexte politique et sécuritaire complexe, les opérations de riposte ont également eu du mal à gagner la confiance de certaines communautés, ce qui s'est traduit par une résistance et des violences à leur égard. Ces perceptions négatives s'expliquent par la politisation et la manipulation manifestes, mais aussi par la frustration de la population.

La flambée de maladie à virus Ebola ne cesse de s'aggraver avec la possibilité d'une extension géographique et, la riposte ne peut réussir en l'absence de changements et d'une adaptation de grande ampleur de la stratégie et du dispositif opérationnel. Le plus urgent à l'heure actuelle est de regagner la confiance de la communauté.

Au moment de la rédaction du présent rapport (mai-juin 2019), bien que l'ampleur de l'épidémie actuelle reste bien inférieure à celle de l'épidémie en Afrique de l'Ouest, le conflit et la dynamique politique dans l'est de la RDC rendent cette riposte incontestablement plus complexe.

Le Comité reste profondément préoccupé par la pérennité de la riposte étant donné la charge de travail excessive qui pèse sur les capacités de l'OMS, le nombre limité de partenaires sur le terrain, l'insécurité et le manque de financement.

Il espère que ces préoccupations seront prises en compte par les responsables nouvellement nommés par les Nations Unies et par une plateforme de réponse collective en liaison étroite avec les dirigeants politiques congolais à Kinshasa et dans l'est de la RDC.

Le Comité est impressionné par l'engagement et la détermination sans faille de l'OMS, mais l'OMS ne peut réussir sans l'aide et la collaboration des Nations Unies et de ses autres partenaires, et elle doit pouvoir compter sur le soutien financier des États Membres et des donateurs.



**Annexe : Programme des visites sur le terrain en République démocratique du Congo (RDC)  
du Comité consultatif indépendant de surveillance pour le Programme OMS (IOAC)  
de gestion des situations d'urgence sanitaire**

**24 avril-2 mai 2019**

Membres de la délégation du Comité : Peter Graaff, David Holmes, Gary Kobinger, Jeremy Konyndyk (chef),  
Munjoo Park, Gueneal Rodier

<b>Date/heure</b>	<b>Point à l'ordre du jour et participants</b>	<b>Lieu</b>
<b>Mercredi 24 avril 2019</b>		
13 h 00	Arrivée à Kinshasa du chef de la délégation du Comité consultatif indépendant de surveillance (Jeremy Konyndyk)	Aéroport, Kinshasa
15 h 00	Briefing du représentant de l'OMS avec le chef de la délégation du Comité	OMS, Kinshasa
16 h 00 – 17 h 00	Réunion avec le coordonnateur humanitaire pour la RDC (Kim Bolduc)	OCHA, Kinshasa
18 h 00	Arrivée à Kinshasa du membre du Groupe consultatif stratégique et technique sur les risques infectieux (STAG-IH) (Gary Kobinger)	Aéroport, Kinshasa
20 h 00	Réunion interne de la délégation du Comité	Hôtel, Kinshasa
<b>Jeudi 25 avril 2019</b>		
08 h 30 – 10 h 30	Visite à l'Institut National de Recherche Biomédicale Rencontre avec le Directeur général (Professeur Jean-Jacques Muembe)	INRB, Kinshasa
10 h 30 – 11 h 30	Visite au centre d'opérations d'urgence (EOC)	Ministère de la santé, Kinshasa
11 h 30 – 13 h 00	Réunion avec ECHO, OCHA, USAID, DFID, CDC et MSF	OMS, Kinshasa
13 h 00 – 14 h 00	Réunion avec les ONG	OMS, Kinshasa
14 h 30 – 15 h 30	Réunion avec le Ministre de la santé (D' Oly Ilunga Kalenga)	Ministère de la santé, Kinshasa
16 h 00 – 17 h 00	Réunion avec les agences des Nations Unies	OMS, Kinshasa
17 h 00 – 18 h 00	Réunion avec le personnel du Bureau de pays de l'OMS	OMS, Kinshasa
<b>Vendredi 26 avril 2019</b>		
10 h 00	Arrivée de la délégation du Comité à Goma	Aéroport, Goma
11 h 00 – 12 h 30	Réunion avec le responsable de la gestion des incidents et l'équipe chargée de la gestion des incidents à Goma	OMS, Goma
13 h 00 – 14 h 30	Réunion avec le responsable de la riposte nationale à la MVE au Ministère de la santé	Le Châlet, Goma
14 h 00 – 15 h 00	Visite au bureau subsidiaire de l'OMS et EOC Réunion avec le coordonnateur de terrain	Bureau subsidiaire de l'OMS, Goma

<b>Date/heure</b>	<b>Point à l'ordre du jour et participants</b>	<b>Lieu</b>
15 h 30 – 16 h 30	Réunion avec USAID, DFID, ECHO, OFDA, et la Banque mondiale	OMS, Goma
16 h 30 – 18 h 00	Réunion de coordination stratégique	OMS, Goma
18 h 30 – 20 h 00	Réunion avec les ONG partenaires	Le Châlet, Goma
<b>Samedi 27 avril 2019</b>		
08 h 30 – 10 h 30	Réunion de coordination avec le Ministère de la santé	OMS, Goma
10 h 30 – 11 h 30	Briefing de sécurité OMS Réunion avec le responsable de la sécurité de l'OMS	OMS, Goma
11 h 00 – 12 h 00	Réunion avec ALIMA	OMS, Goma
12 h 00 – 13 h 30	Réunion avec l'équipe du CDC	OMS, Goma
14 h 00 – 15 h 00	Réunion avec MSF	OMS, Goma
15 h 00 – 16 h 00	Réunion avec USAID/OFDA	OMS, Goma
16 h 30 – 18 h 00	Réunion de coordination de Goma sur la préparation	Bureau du Ministère de la santé, Goma
<b>Dimanche 28 avril 2019</b>		
07 h 00	Départ de la délégation du Comité	Aéroport, Goma
11 h 00	Arrivée de la délégation du Comité à Butembo	Aéroport, Butembo
12 h 00 – 13 h 00	Réunion des agences des Nations Unies avec le DG et le DR	Enceinte de l'OMS, Butembo
13 h 00 – 13 h 30	Briefing de sécurité OMS Réunion avec le responsable de la sécurité	Enceinte de l'OMS, Butembo
14 h 00 – 15 h 30	Réunion des chefs traditionnels avec le DG et le DR	Enceinte de l'OMS, Butembo
15 h 30 – 16 h 30	Réunion avec les représentants des associations professionnelles	Enceinte de l'OMS, Butembo
18 h 00 – 19 h 00	Réunion avec l'ensemble du personnel	Enceinte de l'OMS, Butembo
19 h 00 – 20 h 00	Dîner de groupe	Enceinte de l'OMS, Butembo
<b>Lundi 29 avril 2019</b>		
08 h 30 – 10 h 30	Réunion des chefs religieux avec le DG et le DR	Enceinte de l'OMS, Butembo
11 h 00 – 13 h 00	Réunion avec les représentants des organisations de la société civile	Bureau du maire
13 h 30 – 14 h 00	Debriefing avec DG et RD	Enceinte de l'OMS, Butembo
14 h 00 – 15 h 00	Réunion avec les ONG	Enceinte de l'OMS, Butembo

<b>Date/heure</b>	<b>Point à l'ordre du jour et participants</b>	<b>Lieu</b>
15 h 00 – 15 h 30	Réunion avec la sous-commission Lutte anti-infectieuse	Enceinte de l'OMS, Butembo
15 h 30 – 16 h 30	Réunion avec le coordonnateur humanitaire (Julien Harneis)	Enceinte de l'OMS, Butembo
16 h 30 – 17 h 00	Réunion avec la sous-commission communication	Enceinte de l'OMS, Butembo
18 h 00 – 20 h 00	Debriefing avec le directeur général adjoint et le gestionnaire des incidents	Enceinte de l'OMS, Butembo
<b>Mardi 30 avril 2019</b>		
08 h 00 – 10 h 00	Réunion avec le responsable de la commission de Butembo	Enceinte de l'OMS, Butembo
16 h 00	Arrivée de la délégation du Comité à Goma	Aéroport, Goma
18 h 00 – 20 h 00	Entretiens supplémentaires	OMS, Goma
<b>Mercredi 1<sup>er</sup> mai 2019</b>		
08 h 00	Départ de la délégation du Comité	Aéroport, Goma
14 h 00	Arrivée de la délégation du Comité à Kinshasa	Aéroport, Kinshasa
16 h 00	Réunion avec le Ministère de la santé	Hôtel, Kinshasa
18 h 00	Réunion interne de la délégation du Comité	
<b>Jeudi 2 mai</b>		
08 h 00 – 18 h 00	Réunion interne de la délégation du Comité	Hôtel, Kinshasa
	Départ de la délégation du Comité	Aéroport, Kinshasa
	Fin de la mission	