

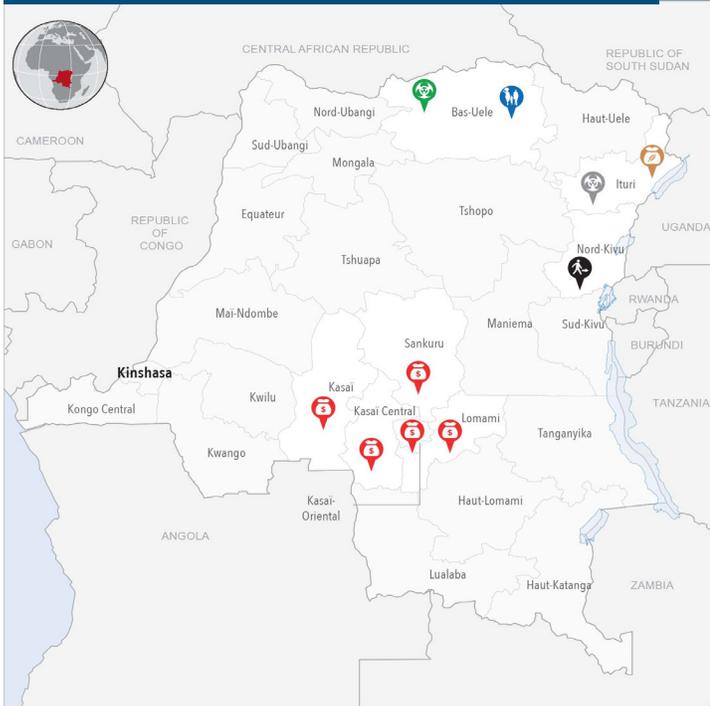


HEALTH CLUSTER BULLETIN DR CONGO

BULLETIN DU CLUSTER SANTE RD CONGO

Les partenaires du Cluster Santé participent à la réponse face à la crise humanitaire complexe dans la région des Kasai (centre de la RDC).

Mars - Avril 2017



Chiffres clés de la situation humanitaire & sanitaire -

- ✳ 1,27 million de personnes déplacées internes
- ✳ 97,084 retournés au Kasai Oriental
- ✳ 130,000 membres des communautés hôtes/ familles
- ✳ 352,000 personnes couvertes par l'assistance d'urgence en cours;
- ✳ 11,051 congolais ont fui vers l'Angola
- ✳ 8,414 congolais expulsés de l'Angola (OCHA)
- ✳ Mise en œuvre en cours du Projet CERF pour la réponse santé
- ✳ 5 millions de dollars US: financement du Fonds Central d'intervention d'urgence (CERF) alloué à cette crise pour 6 mois en faveur de 108.430 personnes afin de sauver leurs vies
- ✳ 371 971 personnes sont ciblées par l'intervention sanitaire dans les Kasai (Central & Oriental)
- ✳ Un Appel Eclair de 65 millions de dollars US a été lancé le 25 avril 2017 par le Coordonnateur Humanitaire des Nations Unies en RDC, le Dr Mamadou Diallo. Mais les besoins urgents sur le terrain demeurent immenses et dépassent largement les capacités locales et nationales à faire face à la crise.

VUE D'ENSEMBLE

- Quatre cas de poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales de type 2 (cVDPV2) confirmés en RDC, dans les zones de santé de Kunda (Maniema), Butumba et Malemba-Nkulu (Haut-Lomami);
- Report à une date ultérieure de la campagne de vaccination contre la polio dans les provinces de Kasai en proie aux violences et à l'insécurité généralisée, privant ainsi 1.750.733 enfants d'être vaccinés et protégés contre la menace de polio. La Région des Kasai, a été déclarée 'secteur opérationnel sur le plan militaire' par le gouvernement de la RDC.
- Poursuite, dans des conditions sécuritaires volatiles, de la mise en œuvre par l'OMS et ses partenaires du projet Santé avec le financement CERF 2017 dans les zones affectées, avec la présence de l'ONG ADRA - partenaire de l'OMS pour la mise en oeuvre du projet - à Kananga (Chef-lieu provincial du Kasai Central). Il s'agit essentiellement de la mise en oeuvre des activités des soins de santé primaires - prise en charge au niveau des 35 structures sanitaires des 7 zones de santé ciblées par ledit projet.
- Remise par l'OMS de 6 kits basiques et modules Malaria, et un autre kit (Health post kit) à l'ONG CARITAS pour pallier les ruptures de stock en médicaments dans les 5 aires de santé de la zone de santé de Tshikula, avant la passation avec ADRA.
- Réception et remise de 109 colis de médicaments essentiels à ADRA - 1 kit sanitaire d'urgence, 5 kits basiques, modules de prévention paludisme ainsi que des matériels pour le laboratoire (prélèvement et réactifs).
- Selon l'OMS, tous ces médicaments sont dotés en premier lot pour prendre en charge gratuitement une population de 21.000 personnes pendant 3 mois. Au total, 11 kits de base ont été fournis, en raison d'un kit basique pour 1.000 personnes pendant 3 mois. Un kit sanitaire d'urgence avec des modules de prévention contre le paludisme a été également livré.



- **Situation de santé publique, risques et besoins urgents.**

Dans la région des Kasai, l'accès aux services de santé de base demeure un défi majeur et extrêmement complexe dans certaines zones de santé affectées, en raison de l'insécurité généralisée. Au Kasai Central, les axes Kananga-Ndekesh (à Kafuba), Tshibala-Kalomba, Kananga-Dibaya, Kananga-Maswika et Kananga-Luambo sont inaccessibles à cause de l'insécurité. Conséquence: on enregistre l'intensification des déplacements massifs des populations vers des localités, quartiers, villages, villes voire provinces sécurisés. La militarisation de la région rend géographiquement inaccessibles des zones de santé entières pour délivrer des soins de santé de base aux personnes vulnérables en fuite dans la brousse, en raison des tracasseries des forces en conflit armé.

La psychose collective est palpable dans les communautés déstabilisées et dispersées, en proie à l'insécurité alimentaire, aux vulnérabilités et exposées aux maladies (paludisme, infections respiratoires aigues etc.). Des cas d'enlèvement avec disparition de personnes, de naufrages des familles entières sur les rivières Lulua, Tshibashi, et des morsures de serpents, etc. ont été enregistrés par les autorités sanitaires (DPS) des provinces concernées. La dispersion du personnel de santé de la majorité des Bureaux centraux des zones de sante (BCZS), Hôpitaux généraux de référence (HGR), Centre de santé (CS) et des autres formations sanitaires locales des zones affectées, complique davantage une situation humanitaire de plus en plus critique sur le terrain.

Des pillages et incendies ont été enregistrés au Centre de santé de Matamba, dans la zone de santé (ZS) de Mikalayi touchant également des maisons d'habitation à Tulume (ZS de Maswika). Des incendies ont été également rapportés dans les villages tels que Madia- Madia, Bunkonde, Mikalayi, Bilomba, Dibaya, Tshikula, Tshibala, Katende, Muetsi, Luebo, Kamonia,... attribués aux groupes de belligérants en conflit contraignant la population à se réfugier dans des sites souvent situés en brousse et réduisant sensiblement l'accès aux services sanitaires de base.

Au cours de ces dernières semaines, la communauté humanitaire a enregistré des nouveaux déplacements de plus de 100 000 personnes, portant à 1,27 million le nombre total de personnes déplacées internes dans la région du Kasai. Cette dernière vague représente une augmentation de 23 % le nombre de déplacés en moins d'un mois et une moyenne de 8 000 nouveaux déplacés par jour (OCHA).

Le Cluster Santé demeure préoccupé par l'insécurité sur tous les axes susmentionnés, un fait conjugué de l'existence des présumés miliciens 'Kamuina Nsapu' et des taxes imposées aux passants à des différentes barrières érigées par les forces de sécurité gouvernementales (FARDC). Le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des affaires Humanitaires (OCHA), avait pour sa part indiqué début mai 2017 que *"l'insécurité qui prévaut toujours dans l'ensemble de la zone a entraîné la fermeture de plusieurs écoles, privant quelque 53.000 élèves d'une scolarité normale au cours de l'année scolaire 2016-2017"*.

Il est essentiel de rappeler que 1,27 million de personnes ont été déplacées suite aux affrontements qui continuent à secouer la province du Kasai Central depuis le mois d'août 2016 et qui se propagent aux quatre autres provinces limitrophes, à savoir Kasai, Kasai Oriental, Lomami et Sankuru. Des vives tensions et graves incidents intercommunautaires (Bindi, Chokwe, Kanyok, Kete, Luba, Lulua, Pende etc.) consécutives au conflit armé en cours dans la région du centre du pays font craindre une grave détérioration de la situation humanitaire et sanitaire dans les semaines à venir. Avec ses 3,7 millions de déplacés, la République Démocratique du Congo devient désormais le pays africain ayant le plus grand nombre de déplacés internes sur son territoire, souligne OCHA.

Vaccination contre la polio

L'OMS, l'UNICEF, Gavi et les autres partenaires poursuivent leur planification pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la polio dans les provinces de Kasai, Kasai-Central et Tanganyika dont les dates restent à fixer. La vaccination de masse y avait été reportée en raison des violences et de l'insécurité croissante.

Quatre cas de poliovirus circulants dérivés de souches vaccinales de type 2 (cVDPV2) confirmés en RDC

Deux flambées épidémiques séparées de cVDPV2 ont été confirmées. La première souche vaccinale de cVDPV2 a été isolée sur deux cas de paralysie flasque aiguë (PFA) de deux zones de santé de la province du Haut-Lomami (Butumba et Malemba-Nkulu).



Le début de paralysie remonte au 20 février et au 8 mars 2017. La seconde souche de cVDPV2 a été isolée dans la province du Maniema et concerne deux cas de PFA, avec le début de paralysie se situant au 26 mars et au 18 avril 2017. Le Ministère de la Santé Publique, avec l'appui de l'OMS et des partenaires de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de Poliomyélite (IMEP), a mis en œuvre une analyse de risque, y compris l'évaluation du niveau d'immunité de population et le renforcement de la recherche active des cas de PFA.

Dans le même temps, le plan de riposte aux 4 cas de cVDPV2 dans les provinces de Haut-Lomami et Maniema a été finalisé. Pour le Haut-Lomami ce sont 12 zones de santé qui sont ciblées, dont 8 de l'antenne PEV de Kabondo-Dianda. Il y a lieu de noter que deux autres zones de santé de l'antenne PEV de Likasi (Province du Haut-Katanga) ainsi que deux zones de l'antenne PEV de Kolwezi (Province de Lualaba) sont également concernées. Dans la Province du Maniema, il s'agit d'un total de 8 zones de santé dont 5 de l'antenne PEV de Kasongo et 3 de l'antenne de Kindu (Chef-lieu provincial). Au total, 789.820 enfants de moins de 5 ans vont bénéficier du vaccin antipoliomyélitique monovalent de type 2.

Cette activité requiert entre autres à analyser les performances de la surveillance épidémiologique dans les autres provinces où les taux de couverture vaccinale sont faibles afin de les améliorer davantage, en insistant sur la qualité de conservation et de transport des échantillons qui arrivent au laboratoire.

L'OMS, avec les autres partenaires, appuie les Divisions provinciales sanitaires (DPS) concernées au renforcement de la surveillance épidémiologique et de la vaccination.

• Prévention et contrôle des maladies transmissibles

CHOLERA. Au 22 avril 2017, la tendance de l'épidémie était toujours à la hausse (15^{ème} semaine épidémiologique de l'année 2017) pour l'ensemble du pays. Voici les provinces qui ont continué à notifier plus de cas : Tanganyika, Equateur, Kongo Central et Mai-Ndombe. Au cours de la même période, 344 cas avec 10 décès (taux de létalité : 2,9%) ont été rapportés en RDC contre 321 cas dont 10 décès (taux de létalité de 3,11%) pendant la semaine 14.

Au cours de l'année 2017, un nombre important de cas de l'ordre de 20,7% (1965/9503) du total cumulé dans le pays provient de la province de Tanganyika (Sud-est) à cause du déplacement des populations fuyant les conflits entre les Bantu et les autochtones Pygmées.

Selon une mise à jour - analyse des données - fournie par le système national de surveillance épidémiologique au 22 avril 2017, on note un total **29.352 cas suspects, incluant 817 décès** (taux de létalité : 2,8%) notifiés au plan national pour **l'année 2016** et **9.503 cas dont 325 décès** (taux de létalité : 3,42%) pour les **15 premières semaines de l'année 2017**. Les données cumulées de 2016 et de 2017 jusqu'à la Semaine 15 faisaient état d'un total de 38 855 cas avec 1 429 décès pour une létalité de 3,68%.

• Préparation et Réponse - coordination de l'approche multisectorielle.

◇ Le Directeur régional de l'OMS pour les situations d'urgence en Afrique va soumettre une requête en vue de mobiliser des ressources additionnelles de l'ordre de 300.000 USD auprès du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence (CFE) en faveur de la RDC. L'objectif est de renforcer les actions de lutte contre l'épidémie de choléra touchant les provinces le long du fleuve Congo. Une mission d'évaluation rapide du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) du Bureau régional (AFRO) avait été effectuée du 28 au 30 mars 2017 à Kinshasa pour appuyer le Bureau Pays de l'OMS en RDC dans ce sens - notamment l'estimation des risques basés sur les populations régulièrement affectées et les facteurs des risques, revue documentaire pour une meilleure compréhension du Plan multisectoriel de l'élimination du choléra en RDC, la mise en oeuvre efficace du système de surveillance ainsi que l'estimation des besoins pour ce qui concerne la vaccination orale contre le choléra dans les aires de santé les plus touchées ou les plus à risque etc.

◇ Prolongation de l'appui de l'ONG ALIMA dans la prise en charge de l'épidémie de choléra dans les provinces de Maniema, Tshopo et Mongala avec le financement du Fonds commun humanitaire (Pooled fund) pour les mois d'avril et mai 2017;



- ◇ Appui de l'UNICEF en intrants de lutte contre le choléra dans toutes les zones de santé des provinces en épidémie ;
- ◇ Téléconférence conjointe OMS-UNICEF tenue le 13 avril 2017 pour l'évaluation des interventions dans les provinces affectées en vue de renforcer la lutte.
- ◇ Il y a lieu de rappeler qu'au cours de la semaine 15 de l'année 2017, au moins 200 cas avec 9 décès (taux de létalité de 4,5%) ont été notifiés dans les provinces épidémiques, généralement situées le long du fleuve Congo, contre 144 cas et 1 décès (létalité de 0,69%) dans les provinces endémiques (Est et Sud-est de la RDC).

• **Mise en oeuvre du projet financé par le CERF**

L'un des projets en cours d'exécution dans le Nord-est de la RDC est celui visant "l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et référencement secondaire en faveur des réfugiés Sud Soudanais et leurs familles d'accueil dans les zones de santé d'Aba, (Province de Haut-Uélé), Adi et Biringi, (Province de l'Ituri)". Ce projet avait obtenu un financement du CERF à hauteur de 250, 000 USD mobilisé par l'OMS pour une durée de trois mois.

L'équipe du Programme de l'OMS de gestion des situations d'urgence (WHE) du Bureau Pays de la RDC s'était rendue du 19 au 28 avril 2017 à Bunia, Aru et Biringi (dans la Province de l'Ituri, Nord-est de la RDC), pour accélérer le démarrage effectif des activités de ce projet avec l'ONG partenaire ADRA.

Dans le cadre de cette réponse santé, les activités suivantes ont été mises oeuvre par l'ONG ADRA. Suivant les termes de référence dudit projet, l'OMS a fourni entre autres:

- Des équipements médicaux de base pour l'approvisionnement des structures sanitaires ciblées;
- Des Kits de médicaments essentiels aux zones de santé d'Aba, Adi et Biringi en plus de l'approvisionnement des structures de soins en médicaments par les Bureaux centraux de zones de santé (BCZ) concernées.

En outre, les activités de suivi et de la prise en charge des malades dans les structures appuyées ont été réalisées. Au total, 154 colis de médicaments fournis par l'OMS ont été dépouillés afin de mettre en place un plan de distribution correspondant aux besoins des structures ciblées. Il s'agit des kits basiques, des unités supplémentaires (équipements, médicaments...) contre la pneumonie, des kits PEP, des liquides de perfusion, des seaux ainsi que d'autres intrants et consommables.

En marge de cette mission de l'équipe WHE de l'OMS dans la Province de l'Ituri, d'autres activités essentielles liées au renforcement de la visibilité du Programme WHE de l'OMS ont été menées, avec plusieurs contacts et rencontres - notamment avec le chef de la Division provinciale de la Santé (DPS) de l'Ituri, et la participation à une réunion ordinaire du Cluster Santé provincial (Bureau local de l'OMS) et à une autre réunion Inter Clusters au Bureau d'OCHA à Bunia, en présence de plusieurs partenaires opérationnels.

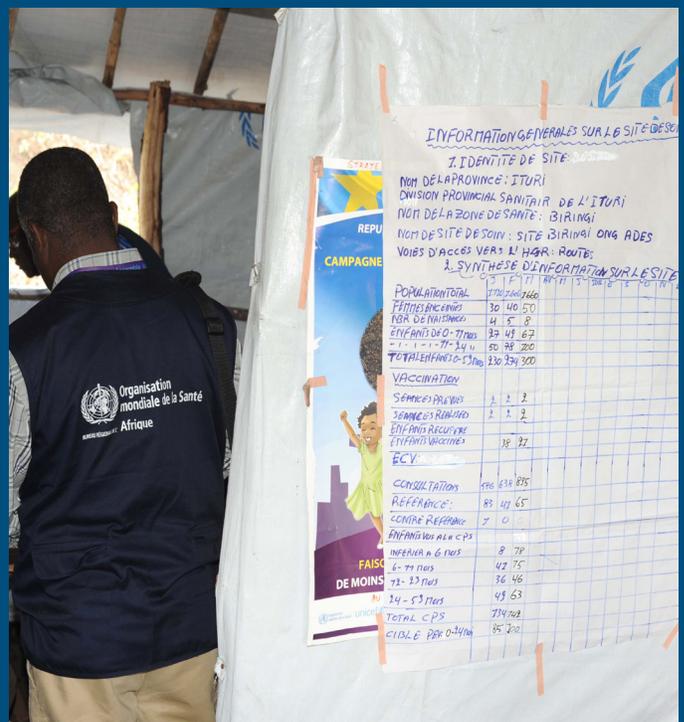
L'équipe a bénéficié de l'appui logistique d'OCHA à Bunia, Chef-lieu provincial de l'Ituri pour les facilités de déplacement. Des discussions constructives entre l'équipe WHE de l'OMS ont eu également lieu avec la cheffe de Sous-Bureau de l'UNICEF à Bunia.

Une étroite collaboration entre l'OMS et le HCR a été également fort appréciée par l'équipe WHE lors de son déplacement à Aru, plus au nord de Bunia.

Un appui logistique substantiel du HCR a permis aux urgentistes de l'OMS d'arriver dans la zone de santé rurale de Biringi pour faire démarrer les activités liées au projet CERF pour la prise en charge des réfugiés Sud Soudanais et l'assistance aux communautés d'accueil.



Sur le site de la zone de santé Biringi, des enfants Sud Soudanais s'organisent pour leur jeu sous la houlette d'un surveillant du site. OMS/Eugene Kabambi



Les épidémiologistes de l'OMS discutant avec les relais communautaires lors de l'évaluation de la qualité de prise en charge des réfugiés du Soudan du Sud au poste de santé de la zone de santé de Biringi, dans le Territoire d'Aru. OMS/Eugene Kabambi

INFORMATION GÉNÉRALES SUR LE SITE DE SOIN

IDENTIFIANT DE SITE: BIRINGI

NOM DE LA PROVINCE: ITURI
DIVISION PROVINCIALE SANITAIRE: DE L'ITURI
NOM DE LA ZONE DE SANTÉ: BIRINGI
NOM DE SITE DE SOIN: SITE BIRINGI ONG ADES
VOIES D'ACCÈS VERS LE HAR: ROUTE
À SYNTHÈSE D'INFORMATION SUR LE SITE

POPULATION TOTALE	270 200 166
FEMMES (PROX)	30 40 50
TOTALE VAINCUS	24 15 8
ENFANTS 0-17ans	32 43 67
- 1-17-24 ans	60 88 200
TOTAL ENFANTS 0-17ans	230 294 300
VACCINATION	
SÉRIÉS PROX	2 2 2
SOMME SÉRIÉS	2 2 2
ENFANTS REÇUS	
ENFANTS VACCINÉS	38 32
ECV	
CONSULTATIONS	616 638 835
RÉFÉRENCE:	85 121 65
COMPTÉ RÉFÉRENCE	2 0
ENFANTS EN ALC - CPS	
INTERVALE 6 mois	8 79
6-12 mois	42 75
12-23 mois	36 46
24-59 mois	43 63
TOTAL - CPS	234 263
ETIQUETTE PPS 0-17ans	85 200