



BULLETIN CLUSTER SANTÉ # 02
 Date de publication: 25 août 2017



Centre de traitement du choléra à Minova, Sud Kivu Photo: WHO

RD CONGO

Période considérée: 01– 25 août 2017



6, 7 MILLIONS
DANS LE BESOIN



3.8 MILLIONS
DÉPLACÉS



475.019
REFUGIÉS

FAITS SAILLANTS

- L'épidémie de choléra sévit et se répand rapidement dans l'Est de la RDC, notamment au Nord-Kivu et au Sud-Kivu. Dans cette dernière province, elle a été officiellement déclarée par les autorités provinciales le 18 août 2017. Au 25 août 2017, les données consolidées du Ministère de la Santé Publique indiquent un total cumulé de 22.538 cas avec 517 décès (taux de létalité : 2,29%) dans l'ensemble du pays depuis le début de l'année 2017. Dans le même temps, 19 des 26 provinces que compte la RDC sont touchées - dont 6 endémiques (Est) et 13 évoluant en mode épidémique (le long du fleuve Congo); ce qui représente 155 Zones de santé affectées sur un total de 517 dans le pays 30%);
- Après la redynamisation de la riposte au choléra à Goma début août, le Ministre de la Santé Publique a réuni les acteurs à Kinshasa pour définir les lignes concrètes du plan d'action multisectoriel durable.
- En réponse à l'urgence humanitaire complexe dans la région du Grand Kasai, l'OMS à travers un financement du CERF Réponse Rapide, et avec l'appui des partenaires opérationnels du Cluster Santé (ADRA, AIDES et IRC), apporte l'assistance médicale et sanitaire aux populations déplacées internes, à travers un projet d'urgence d'offre de soins de santé primaires.

SECTEUR SANTÉ



8

NOMBRE SITES DE COORDINATION DU CLUSTER SANTÉ ACTUELLEMENT EN RD CONGO



94

PARTENAIRES AFFILIÉS AU CLUSTER SANTÉ EN RD CONGO

MÉDICAMENTS FOURNIS AUX STRUCTURES SANITAIRES



88 KITS

MÉDICAMENTS ESSENTIELS (MEG)

STRUCTURES SANITAIRES



16 955

NOMBRE TOTAL DES STRUCTURES SANITAIRES FONCTIONNELLES

ACTIONS SANITAIRES



66211

CONSULTATIONS (PROJET CERF RR KASAI)

VACCINATION CONTRE



805 934

POLIO

285 980

ROUGEOLE

FINANCEMENT EN \$US



21,8

% FINANCÉS (FTS)

US\$ 68,2M

SOLLICITÉS (HRP 2017)

❖ Mise à jour de la situation sécuritaire

- **Situation sécuritaire tendue dans la province du Nord-Kivu.** La Force de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation du Congo (MONUSCO) a poursuivi ses opérations dans cette province de l'Est de la R.D. Congo. En étroite coopération avec les Forces armées de la RDC (FARDC), les Casques Bleus maintiennent une forte pression sur les éléments négatifs, afin de mettre un terme à leur activisme et de les neutraliser.
- Des opérations militaires intensives, démarrées depuis la fermeture d'un bon nombre de bases au Nord – Kivu, se poursuivent également dans les territoires de **Walikale, Masisi** et **Rutshuru**, dans le but de renforcer la sécurité et de dissuader les groupes armés d'agir dans la zone.
- Dans ce processus, trois bases ont été établies respectivement à **Buleusa** (Territoire de Lubero) du 13 au 19 août 2017, à **Kabalo**, (Territoire de Walikale) du 14 au 18 août 2017 et à **Kahumo** (5 km plus au nord de Miriki) du 16 au 17 août 2017, pour protéger les populations contre l'activisme des groupes armés.
- A partir de ces zones, des patrouilles conjointes sont menées avec les FARDC et la Police nationale congolaise (PNC) dans le but de protéger les populations.
- Selon le porte-parole de la MONUSCO à **Keronge**, entre 100 et 120 familles ayant fui les attaques menées par des groupes armés ont commencé à rejoindre leurs villages, le calme étant revenu grâce à ces opérations conjointes.

❖ Risques éventuels pour la santé publique, priorités, besoins urgents et gaps

Une coulée de boue meurtrière en Ituri (Nord-est de la RDC). Dans la nuit du 15 au 16 août 2017, à l'issue des pluies torrentielles, la quasi-totalité du petit village de pêcheurs de Tara, (Territoire de Djugu) a été emportée dans un glissement de terrain sur son passage. Faute de logistique adéquate, seuls 34 corps parmi les 150 ensevelis ont pu être dégagés par les éléments de la Croix-Rouge de la RDC. Selon OCHA, 280 enfants qui se trouvaient dans un village voisin au moment de la catastrophe sont désormais orphelins, tandis que huit personnes grièvement blessées lors de cette catastrophe ont été transportées pour des soins au centre de santé de Tchomia, situé à quelque 45 kilomètres de Tara. Le Cluster Santé et l'ensemble de la communauté humanitaire demeurent particulièrement préoccupés par les risques sanitaires liés à la décomposition des corps, si les efforts et les moyens de réponse ne sont pas fournis en urgence. Une mission conduite par les autorités provinciales, avec l'appui logistique de la MONUSCO et de l'UNICEF, s'est rendue dans la zone sinistrée pour une évaluation rapide des besoins urgents sur place. Une autre conduite par le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur a été également effectuée sur place. Un comité de crise placée sous la présidence du Gouverneur de la Province a été créé à cet effet en vue de coordonner toutes les activités de riposte aux catastrophes naturelles ou humaines.

- **Situation dans le Grand Kasai (Centre du pays) : des milliers de personnes souffrent de la violence, de maladies et de la malnutrition.** La crise dans cette région qui a éclaté en août 2016, s'étend désormais à huit des 26 provinces que compte la R.D. Congo. Un grand nombre de personnes ont fui leurs villages en raison du conflit. Elles ont tout perdu : habits, nourriture, argent. A ce jour, on enregistre 1,4 million de

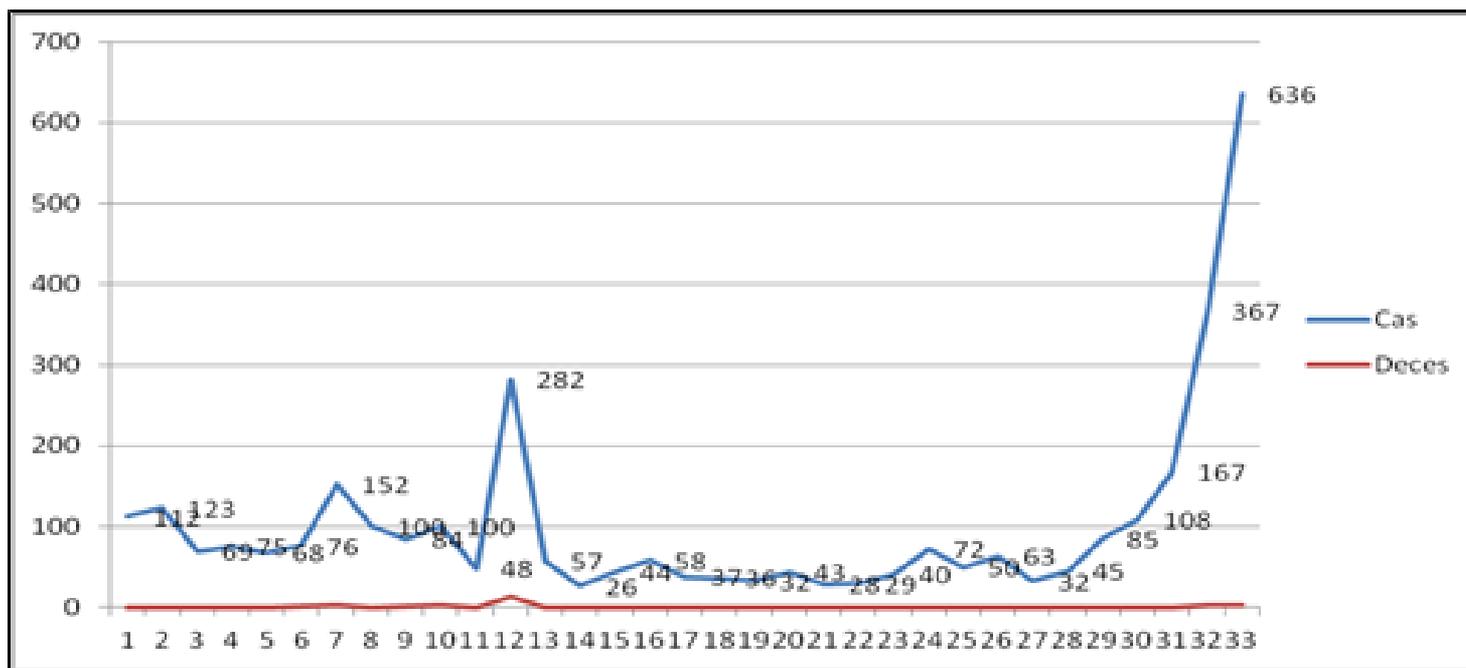
déplacés, dont 850 000 enfants. En l'absence des structures formelles d'accueil, ces enfants vivent dans les lieux de culte et dans la brousse. D'autres sont hébergés au sein des communautés locales qui subissent le poids de ces déplacements massifs.

- Les populations de cette région ont totalement raté deux saisons agricoles depuis le début de la crise et risquent de perdre la grande saison agricole 2017-2018. En outre, elles ont perdu leurs stocks de nourriture et de semences ainsi que leurs outils aratoires et leur bétail, y compris leurs titres de propriété, dans leur fuite ou dans les incendies de leurs villages.
- Selon l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), la région du Grand Kasai compte environ 2,8 millions de personnes en situation de crise alimentaire et de moyens d'existence aigüe : 1,8 million de personnes en phase 3 (crise) et 1 million en phase 4 (urgence) selon le résultat du 15e cycle de l'analyse du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) publié le 14 août 2017. Avec un taux d'inflation dépassant 100%, les denrées alimentaires deviennent inaccessibles pour une grande partie de la population. Ainsi, plus de 500 000 personnes seront probablement confrontées à des pénuries alimentaires sévères (FAO).

❖ Maladies transmissibles

- ❖ **CHOLERA.** Progression préoccupante de l'épidémie dans plusieurs provinces de la RDC. Au total, 19 provinces sur les 26 que compte la RDC sont touchées et notifient actuellement les cas. Dans l'Est du pays, le 18 août 2017, les autorités provinciales du Sud-Kivu ont officiellement déclaré une épidémie de choléra où la maladie est endémique. Depuis le début de l'année 2017, près de 3.510 cas avec 28 décès ont été notifiés dans la province.
 - **Dans la ville de Bukavu** (Chef-lieu provincial), toutes les 3 zones de santé urbaines (Kadutu, Ibanda et Bagira) sont actuellement touchées au cours de la semaine 33. Ailleurs dans la même province, l'épidémie de choléra sévit également dans la zone de santé de Minova (180 km de Bukavu). Elle a commencé le 24 juillet (pendant la Semaine 30) et se poursuit jusqu'à ce jour. La zone de santé de Minova a notifié 724 cas de choléra avec 2 décès du 24 juillet au 25 août 2017.
 - **Pour améliorer la riposte de l'épidémie de choléra** dans les zones de santé touchées, l'OMS et les autres partenaires du Cluster Santé se mobilisent pour fournir les intrants de lutte suffisants (kits choléra et outils pour la collecte et la diffusion des données de choléra dans toutes les zones en épidémie). Un appui financier conséquent est également à mobiliser pour la réhabilitation des unités de traitement du choléra (UTC) à Bulenga, Kinieziré et Nyamassasa dans la Zone de santé de Minova ainsi que l'augmentation des points de chloration à Minova, Baraka et dans la ville de Bukavu (Sud-Kivu) et à Karisimbi et Goma (Nord-Kivu).

Graphique 1 : Evolution de l'épidémie de choléra de la Semaine 1 à la Semaine 33 dans la province du Sud Kivu (Est de la RDC) – (Source : Division provinciale de la Santé –DPS- du Sud-Kivu)



- **Les acteurs de santé publique mettent tout en œuvre pour une réponse efficace à l'épidémie.** L'un des défis majeurs demeure le renforcement des activités de prévention, notamment l'eau, l'hygiène individuelle et collective et l'assainissement. L'épidémie a été officiellement déclarée au Sud-Kivu quelques jours après l'annonce officielle de l'épidémie au Nord-Kivu, où le Ministre de la Santé Publique et ses partenaires (OMS, UNICEF, etc.) s'étaient rendus début août 2017.
- **Dans la province du Tanganyika** (Sud-Est), le choléra présente des risques élevés de propagation dans les prochaines semaines, principalement en raison de la fermeture des points de chloration dans les zones urbaines de deux zones de santé (Kalemie et Nyemba), du dysfonctionnement du système d'approvisionnement en eau potable de la REGIDESO (entreprise d'Etat) et des mouvements de population fuyant les affrontements opposant les populations Bantu à celles indigènes de Twa. Le faible niveau de la présence d'acteurs opérationnels et de moyens pour renforcer la prévention des cas constituent un autre obstacle à une réponse efficace.
- Dans le Nord-Kivu, depuis le début de l'année, la province a déjà enregistré un total cumulé de 4.948 cas de choléra avec 13 décès. Début juillet 2017, une tendance à la hausse des cas a été notée, plus particulièrement dans les zones de santé de Goma, Karisimbi et Nyiragongo. Cette situation trouve son origine dans l'accès très limité de l'eau par la population en raison des coupures fréquentes de l'énergie électrique (de la société nationale de l'électricité), réduisant la capacité installée de la société publique en charge de la distribution des eaux (REGIDESO) à fournir l'eau en quantité suffisante à la population.
- Pour le Cluster Santé, le renforcement du cadre de partenariat pour la riposte à l'épidémie en impliquant davantage le secteur privé est essentiel. Dans le même temps, le renforcement des activités autour de la prise en charge des cas afin de maintenir le taux de létalité à un niveau plus bas est une des actions clés à capitaliser.

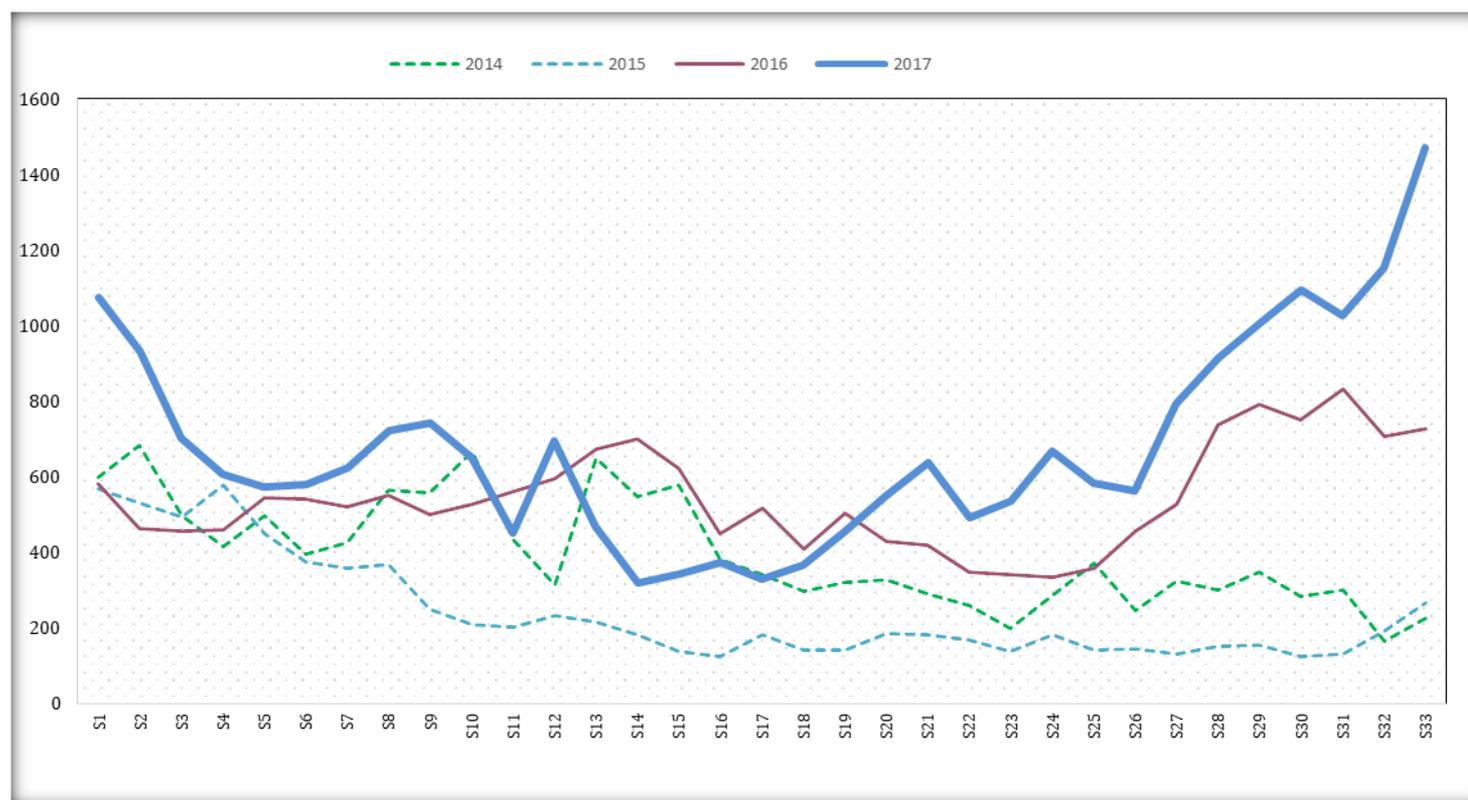


L'accès très limité à l'eau potable de la Régie publique de distribution des eaux conduit les populations de l'Est du pays (Nord Kivu et Sud Kivu) à recourir à l'eau souillée du lac Kivu et du lac Tanganyika pour leurs besoins domestiques quotidiens, comme le montre cette image ici à Goma, au lac Kivu. OMS/Eugene Kabambi

Dans la province de Kwilu, 6 personnes sont décédées sur les 102 qui ont contracté la maladie entre le 24 Juillet et le 24 août 2017. Les autorités provinciales du Kwilu ont appelé la communauté humanitaire à les aider à la mise en place d'un Centre de traitement du choléra.

- **Depuis le début de l'année en cours**, le système national de surveillance épidémiologique a enregistré un total cumulé de **22.538** cas de choléra, avec **517** décès (taux de létalité: **2,29%**) pour l'ensemble du pays. L'amplitude globale des cas en 2017 connaît une tendance à la hausse, en comparant les données avec les mêmes semaines de l'année 2016.
- **Au cours de l'année 2016**, un total cumulé de **29.352** cas suspects de choléra incluant **817** décès (**létalité : 2,8%**) ont été notifiés dans l'ensemble du pays.
- En RDC, en particulier dans les zones rurales, un ménage sur deux n'a pas accès à l'eau potable et recourt à des sources d'eau non correctement aménagées.

Graphique 2 : Evolution des cas de choléra notifiés en RD Congo en 2014,2015, 2016 et 2017 (Semaine 33).



- ❖ **Situation PVDVc en RD Congo :** Une flambée due à un poliovirus circulant de type 2 dérivé d’une souche vaccinale (PVDVc2) a été confirmée dans les provinces de Haut-Lomami et Maniema avec un total de 7 cas (dont 2 au Maniema et 5 dans le Haut-Lomami). La date du début de paralysie du dernier cas de PVDVc remonte au 13 juin 2017. Depuis la confirmation de ces cas de PVDVc au cours du mois de mars 2017, la surveillance des cas de la paralysie flasque aiguë (PFA) a été renforcée, puis une riposte a été organisée en deux phases (fin juin 2017 et mi-juillet 2017) ciblant une vingtaine de zones de santé dont huit du Haut-Lomami, huit du Maniema et s’étendant aux antennes PEV de Likasi, avec deux zones de santé (Haut-Katanga) et de Kolwezi (deux autres zones) dans la province du Lualaba, permettant de contrôler efficacement la flambée, avec l’appui de l’OMS, de l’UNICEF et des partenaires du Cluster Santé.
- **Actuellement,** une investigation est en cours au sujet de nouveaux cas de PVDVc et PV2 de la zone de santé de Mukanga (voisine de Malemba Nkulu et Butumba dans le Haut Lomami). Avec l’appui de ses partenaires habituels susmentionnés, le Ministère de la Santé Publique prévoit une campagne de vaccination (ratissage) aux cas de PVDVc2 dans 3 zones de santé, à savoir Kunda, (dans le Maniema), Mitwaba (Haut-Katanga) et Mukanga (Haut-Lomami), du 31 août au 02 septembre 2017. Car l’existence d’un grand nombre d’enfants non vaccinés en PEV de routine demeure un défi à relever par les autorités sanitaires nationales et provinciales ainsi que leurs partenaires internationaux (Fondation Bill & Melinda Gates, Gavi, Rotary International, CDC etc.) et nationaux.

❖ Les actions du Cluster Santé

- ❖ **Coordination du Cluster Santé**

- En étroite collaboration avec ses partenaires (internationaux et nationaux) du Cluster Santé et des autres groupes sectoriels opérationnels, le Ministère de la Santé Publique, après une visite de 3 jours à Goma, a redynamisé les grandes actions de la riposte au choléra début août 2017, en définissant les lignes concrètes du plan d'action multisectoriel pour la réponse. Une coordination spéciale de l'élimination du choléra a été mise en place à cet effet.
- **Dans le Sud Kivu**, il y a eu deux visites conjointes d'évaluation le 14 août 2017 de l'OMS, MSF/Espagne et du Bureau central de la zone de santé (BCZS) respectivement dans le Centre de traitement du choléra (CTC) de Minova et dans l'Unité de traitement du choléra (UTC) de Bulenga, à 12 Km de Minova. MSF/E et le BCZS vont recycler le personnel soignant pour renforcer l'UTC de Bulenga en cours de réhabilitation. Les besoins les plus urgents consistent entre autres à : i) renforcer les activités de prévention par la chloration aux points de puisage et la sensibilisation des populations ; et, ii) fournir les intrants dans les autres structures de santé (Centres de Santé et UTC) qui notifient des cas de choléra.
- A Kinshasa, le Cluster Santé a tenu deux réunions au cours de ce mois d'août 2017 pour analyser toutes ces questions d'urgence sanitaire afin d'y apporter des solutions appropriées.
- Le Ministère de la Santé Publique, en partenariat avec le l'OMS se prépare à réaliser la Revue Après Action, à la suite à l'épidémie de la Maladie à virus Ebola (MVE) de Likati (Province du Bas-Uélé). La méthodologie d'AAR (After Action Review) a été revue brièvement conformément au guide en la matière. Cette AAR consistera à revoir les actions clés menées durant la survenue de l'épidémie de la MVE - de mai à juillet 2017 - dans la zone sanitaire de Likati, en examinant entre autres les points essentiels tels que : 1) le déroulement de la réponse, 2) la comparaison de celle-ci avec l'action attendue ou normative, identifiant les succès et les défis et le pourquoi des succès et défis, et, 3) l'identification des actions de renforcement ou d'amélioration de la performance. Les dates proposées vont. du 2 au 5 octobre 2017 pour l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) et le Siège (Genève).

Appui à la mise en œuvre du projet d'accès aux soins de santé primaires et référencement secondaire en faveur des populations et familles affectées par les conflits dans les provinces de Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental et Tanganyika.

- **Ce projet CERF Réponse Rapide (RR)** dont le financement a été obtenu par l'OMS, continue à être mis en œuvre à travers l'approvisionnement en médicaments essentiels et les supervisons formatives dans 102 structures sanitaires dans les 17 Zones de Santé ciblées.
 - **L'ONG ADRA** qui été sélectionnée pour la mise en œuvre de ce projet a réalisé sur le terrain les activités suivantes:
 - Réception, colisage et expédition du deuxième lot des médicaments essentiels dans tous les sites du projet.
 - Participation aux différentes réunions de coordination : CPIA, Cluster Santé, Forum Humanitaire, réunions des groupes thématiques ;
 - Supervision de routine et formative dans les Zones de Santé ciblées par le projet ;
 - Prise en charge des malades dans toutes les structures appuyées.
 - Réalisation des activités curatives en stratégie avancée dans l'espace Kasai et des cliniques mobiles dans la zone de santé de Kansimba

❖ Résultats obtenus pour la mise en œuvre du projet CERF RR

- Un lot significatif de médicaments essentiels (MEG) a été reçu dans les sites de mise en œuvre du projet CERF dans l'espace Kasai et au Tanganyika (Sud-est du pays).
 - Au Kasai : 10 Kits Basiques et 2 Kits supplémentaires Soins de Santé Primaires, 3 Kits basiques et 2 Kits supplémentaires paludisme ont été reçus, colisés et entreposés dans les structures de prise en charge des ZS retenues par le projet.
 - Au Kasai Central : 25 Kits Basiques et 2 Kits supplémentaires Soins de Santé Primaires, 3 Kits basiques et 2 Kits supplémentaires paludisme ont été reçus, colisés et entreposés dans les structures de prise en charge des ZS retenues par le projet.
 - Au Kasai Oriental : 15 Kits Basiques et 2 Kits supplémentaires Soins de Santé Primaires, 3 Kits basiques et 2 Kits supplémentaires paludisme ont été reçus, colisés et entreposés dans les structures de prise en charge des ZS retenues par le projet.
 - Au Tanganyika : 10 Kits Basiques et 2 Kits supplémentaires Soins de Santé Primaires, 3 Kits basiques et 2 Kits supplémentaires paludisme ont été reçus, colisés et entreposés dans les structures de prise en charge des ZS retenues par le projet
- ❖ **Dans la région du Grand Kasai**, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) apporte son appui aux enfants sortis des milices et libérés de détention. Des soins médicaux d'urgence et un soutien psychosocial leur sont fournis avec l'appui des autres partenaires. Cette action a également permis la mise en place des espaces d'accueil pour ces enfants afin de les aider à surmonter leurs traumatismes et continuer leur scolarisation.
- Un programme d'assistance en espèces, visant la mise à disposition d'argent liquide aux ménages (100 USD par ménage), pouvant être librement utilisé pour se reconstruire une vie, est également en cours d'exécution. A travers le Mécanisme de Réponse Rapide (RRM), l'UNICEF atteint les zones les plus isolées. Ainsi, plus de 50 000 ménages vont recevoir des articles essentiels tels que des bâches, des tapis de sol et des ustensiles de cuisine.

❖ Contraintes

- Les difficultés d'accès dans certaines zones d'urgence liées surtout à l'insécurité mais également au mauvais état des routes.
- La faible disponibilité des kits d'urgence au niveau mondial rallonge les délais de commande et d'approvisionnement en kits d'urgences compromettant la capacité et la performance de mise en œuvre financière des interventions. En outre, la faible disponibilité de centrales d'achat de médicaments fiables requiert au besoin de garanties préalables. Aussi, la plupart des structures de santé non appuyées par les partenaires au développement et celles devenues non fonctionnelles du fait de la crise sont ciblées par les acteurs humanitaires pour approvisionnement. Le Cluster santé avec ses membres et les partenaires au développement travaillent avec le Ministère de la santé pour trouver des solutions appropriées et durables sans compromettre les acquis des divers programmes de développement.

- L'insuffisance et l'incertitude de nouveaux financements malgré des besoins humanitaires – notamment sanitaires – importants affectent les performances des actions en santé. A ce jour, le plan de réponse humanitaire 2017-2019 n'a obtenu que près de 26% des 748,0 millions de dollars US pour couvrir les besoins de 6,7 millions de personnes qui ont besoins d'assistance. Le plan de réponse sectorielle santé en RDC n'est pour le moment financé qu'à hauteur de 21,8% des 72 millions sollicités (FTS).
- Les directives humanitaires actuelles relatives à la gratuité des soins lors des interventions humanitaires semblent inadaptées au contexte du Kasai actuel. Un certain nombre de projets de développement en santé y étaient initiés avec un mécanisme de recouvrement de coûts. Même si la gratuité des soins est instituée dans les zones affectées par la crise, des modalités de compensation par tiers payant sont en discussion en vue d'harmoniser l'approche du financement de façon à toujours garantir les primes de fonctionnement des structures de santé et les incitatifs aux personnels.

❖ Perspectives

- Dans le cadre de la redynamisation de la réponse à l'épidémie de choléra en cours dans le pays depuis plus de deux ans, l'OMS vient de prolonger son niveau d'urgence (grading) au niveau 2 et travaille à déployer sur le terrain des coordonnateurs terrains et des kits d'urgences et kits choléra pour une meilleure gestion médicale de la maladie.
- De même, suite au monitoring continu de la situation, une téléconférence aux trois niveaux est envisagée pour réévaluer le niveau de crise de la situation dans la région du Kasai.
- Dans le cadre d'une action à court terme pour pallier aux difficultés d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels de qualité, l'OMS travaille avec le Ministère de la santé et les autres partenaires au développement en santé pour rendre disponibles des médicaments essentiels et des kits d'urgence.
- Renforcer le plaidoyer pour mobiliser plus de ressources pour le secteur santé
- Poursuivre le suivi des actions et interventions en santé dans la région du Kasai afin d'actualiser et renforcer la mise en œuvre du plan de réponse du secteur santé.

CONTACTS	<p>Dr Allarangar YOKOUIDE, Représentant de l'OMS en RDC, Email : allarangaryo@who.int</p> <p>Dr Ernest DABIRE, Health Cluster coordinator, Mobile: (+243) 817 006 416 - Email: dabireer@who.int</p> <p>Dr Bachir M. MBODJ, WHE/OMS, Mobile: (+243) 823 839 882 - Email: mbodjm@who.int</p> <p>M. Henri MBIYA, Data Manager, Mobile: (+243) 816 740 302 - Email: mbiyanganduluboyah@who.int</p> <p>M. Eugène KABAMBI, Communication Officer, Mobile: (+243) 817 151 697 - Email: kabambie@who.int</p>
-----------------	---