



BULLETIN DU CLUSTER SANTE
Edition de novembre 2018



Crédit : Médecins du Monde-France, RDC et UNFPA (Activité de sensibilisation com,)

République Démocratique du Congo

Crise humanitaire complexe en RD Congo

Période du rapport : 1-31 novembre 2018



14.6M
AFFECTÉS



4.5M
DEPLACÉS



0.5M
REFUGIÉS



2.2M
RETOURNÉS



10.5M
CIBLÉS

POINTS SAILLANTS

- Mise en place en novembre d'un groupe stratégique de direction du cluster santé au niveau national. Ce groupe constitué des ONGs nationaux, ONGs, Observateurs, ONGs des Nations Unies et autres commencera les activités dans le 1er trimestre de 2019.
- Etablissement d'un plan de vaccination contre le choléra pour la RDC en 7 phases (de 2018 à 2020) dans les localités identifiées à haut risque. Poursuite des activités préparatoires pour la première phase de vaccination dans certaines aires de santé dans 15 Zones de Santé dans les provinces de la région du Grand Kasai.
- Poursuite de la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE) qui continue à sévir dans les villes de Beni, Katwa, Kalunguta et Butembo. A la fin du mois de novembre, le total cumulé depuis le 1er août 2018 était de 434 cas confirmés et probables dont 204 décès parmi les cas confirmés.
- En accord avec la politique du ministère de la santé publique, et avec efforts des partenaires et sous le lead de l'OMS, le Groupe de Travail sur le Preparedness (GT-PUSS) a été mise en place. Les partenaires, Minisanté et donateurs ont participé dans la première réunion.

SECTEUR SANTE



111

HEALTH CLUSTER PARTNERS (4 HUBS)

4

HUBS DE COORDINATION



DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS/PARTNERS*

2

KIT CHOLERA PERIPHERY MOD. DRUGS ET RENEWABLE

1

KIT CHOLERA CENTRAL COMPLET

1

KIT CHOLERA CENTRAL (MOD.DRUGS, RENEWABLE & EQUIP..)

1

CHOLERA INVESTIGATION KIT

300

DIAGNOSTIC CHOLERA (TEST)

80

ERH KIT 2A ACCOUC. HYG. INDIVIDUEL

10

ERH KIT 2B ACCOUC. HYG. POUR ACCOUCHESE

3

ERH KIT 6A ACCOUCHEMENT MED. EQUIP. REUTILISABLES

3

ERH KIT 6B ACCOUC. MED. DRUGS ET JETABLE

3

ERH KIT 9 SUTURE DES DECHIRURES (CERVICAL ET VAGINAL).

FINANCEMENT \$US



12.3

% FINANCE

202.3M

DEMANDE

Mise à jour de la situation Humanitaire et sécuritaire

La situation humanitaire et sécuritaire reste toujours imprévisible à cause des élections programmés pour le mois de décembre 2018. Dans certaines localités de la RDC et particulier dans le nord du pays, on note des déplacements des personnes a cause du conflit armé dans le Nord Kivu (territoires de Beni) et le Sud Kivu (Fizi et Uvira). Dans le sud du pays, on note plus les personnes retournées dans la province de Tanganyika (711 470) et les congolais expulsés d'Angola dans les provinces de la région du Grand Kasai.

La sécurité continue de se détériorer dans le territoire de Djugu (province d'Ituri) en raison de nouvelles violences affectant les localités de Ladedjo Nzonzo et Laudjo. Les affrontements entre les milices et forces armés ont motivé le déplacement de près de 30 000 personnes de Djugu vers la région de Mokambo en territoire de Mahagi. La localité de Ngbala a aussi accueilli près de 9 877 personnes venues du territoire de Djugu selon les sources humanitaires. D'autre part, les populations de la localité de Jo (au bord du lac Albert dans la chefferie des Bahema-Nord, en territoire de Djugu) ont massivement fui depuis le 29 novembre 2018 a cause des affrontements.

La chefferie de Bwito dans le Nord Kivu a continué d'accueillir les retournés suite aux déplacements. Selon les sources humanitaires, il aurait près de 262 000 personnes retournées dans les localités de la chefferie de Bwito dans les derniers 6 mois. En plus, un total de 74 629 personnes sont mentionnés déplacées à l'intérieur du territoire de Rutshuru depuis le mois d'octobre 2018.

A cause des déplacements résultant des conflits et l'insécurité dans certains territoires, l'accès aux services sanitaires de base reste un grand défi. En plus, d'autres déterminants sociaux de la santé tels la difficulté logistique, résistance communautaire, et inaccessibilité des routes en saison pluvieuse rend la disponibilité de ces services complique la question d'accès. A cause de ces éléments, nous comprenons pourquoi il reste toujours difficile d'arrêter les maladies épidémiques tels l'Ebola, le choléra, la rougeole et la polio qui sévissent dans certaines zones de santé de la RDC.

Du point de vue de la mobilisation des ressources, il existe encore des défis majeurs dans le financement de la réponse humanitaire et des épidémies. Pour le secteur santé, sur les 202.3 M\$ de besoin exprimés, seuls 12.3% ont été financés (Source : UNOCHA - Financial Tracking Service)

Risques, priorités, besoins et lacunes en matière de santé publique

MALADIES TRANSMISSIBLES

Maladie a Virus Ebola (MVE)

La maladie à virus Ebola continue à sévir dans la province du Nord-Kivu et la province frontalière de l'Ituri. A la fin de novembre 2018, on enregistrait un total cumulé de 434 cas confirmés et probables incluant 252 décès (voir *sitrep Nord Kivu MVE #104*). A partir du 08 novembre 2018, l'épidémie du Nord Kivu et Ituri est devenue la plus grande épidémie de la RDC en termes de nombre de cas, après avoir dépassé le nombre de cas de la première épidémie que le pays a connue (Yambuku, 1978, 318 cas confirmés/probables). Les localités de Beni, Butembo, Katwa et Kalunguta étaient les principaux points chauds de l'épidémie a la fin du mois de novembre 2018 (Figure 2).

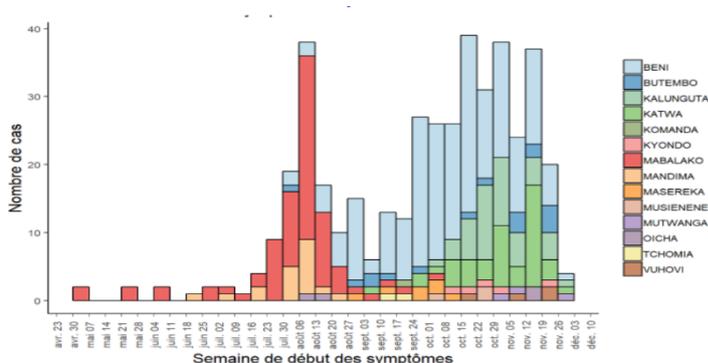


Figure 2: Distribution des cas confirmés/probables de MVE par zone de santé et semaine de début des symptômes (n=434)

Choléra

L'épidémie de choléra poursuit sa tendance globale à la baisse jusqu'à la fin du mois de novembre de l'année 2018, après le pic enregistré au cours des semaines précédentes. Toutefois, l'amplitude globale de l'épidémie reste encore inférieure à celle de l'année 2017, mais similaire à celle des épidémies qu'a connues le pays au cours des années 2014 et 2016. A la fin du mois de novembre 2018 (semaine EPI 45 à 48), un total de 2442 cas suspects (létalité 2,6%) ont été enregistrés contre 3790 en octobre (semaine EPI 40 à 44). A la fin du mois de novembre un total de 51 zones de santé, réparties dans 16 provinces, sont touchées. Les provinces du Kasai Oriental, Tanganyika et du Sud Kivu sont celles qui ont notifié le plus des cas. De manière générale, on note particulièrement une recrudescence avec une forte incidence dans les zones de santé des provinces suivantes : Kasai Oriental (Bibanga, Kasansa, Tshilenge, Nzaba), Sud-Kivu (Uvira, Nundu et Fizi), Tanganyika (Moba et Kiambi), Haut-Katanga (Kipushi, Kapolowe, Mumbunda) et Lomami (Mulumba, Ngandajika).

A la suite d'une analyse des tendances et considérant les zones de santé à haut risque de propagation, la coordination de la riposte avec les partenaires ont décidé de mener les activités de vaccination contre le choléra dans les localités prioritaires à haut risque. L'activité de vaccination qui est organisée en 7 phases, vise différentes zones de santé dans le pays. Chaque phase sera faite en 2 passages séparés d'au moins 15 jours. La première phase est anticipée dans le mois de décembre 2018 (premier passage) et la seconde du 12 au 16 Janvier 2019 (2 passages) ciblant 1 235 972 personnes de 1 an et plus dans 91 Aires de Santé réparties dans 15 Zones de Santé des provinces du Kasai, Kasai Oriental, Lomami et Sankuru.

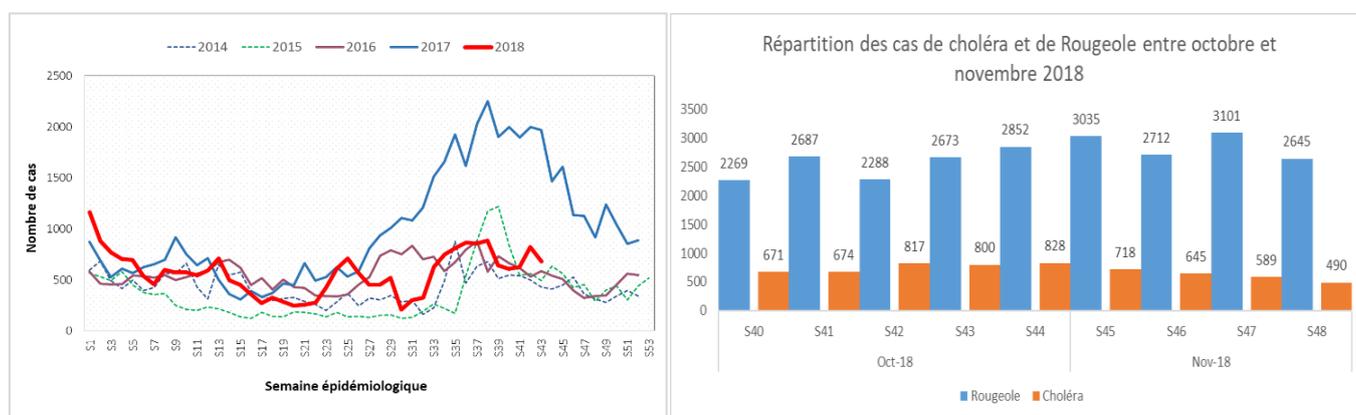


Fig 3. Evolution comparative des Cas de Choléra en RD Congo, de 2014 à 2018 (Source : PNECHOL)

Rougeole :

L'épidémie de rougeole continue à sévir en République Démocratique du Congo, surtout dans sa partie Sud-Est (Haut-Katanga, Tanganyika, Haut-Lomami et Lualaba), et dans la région du centre (Kasai-Oriental, Lomami et Sankuru). Plus de 1000 cas ont été notifiés à partir de la semaine 25 de 2018 et plus de 2000 cas dès la semaine 38. Durant le mois de novembre 2018, un total de 3035 cas ont été notifiés. De janvier à novembre 2018 un total de 51796 cas de rougeole ont été notifié avec 711 décès (létalité 1,3%) dans 100 zones de santé en RDC. L'activité d'investigation et riposte a été fait par le biais des Divisions Provinciales de la Santé (DPSO) avec l'appui des partenaires sanitaires dans les zones de santé respectifs.

Dans la province du Kasai et spécifiquement à Kamako, UNICEF, MSF-B et la DPS conjointement ont continuer la planification de l'activité de vaccination préventive des enfants de 6 à 59 mois contre la rougeole dans les 7 aires de santé ciblés. Les 80 000 doses de vaccins commandés ont été reçus pour commencer avec l'activité de vaccination dans les derniers jours du mois de novembre.

Activités de Préparation

Suite à une discussion avec les partenaires (Ministère de la Santé Publique, bailleurs et partenaires), l'activité de préparation des provinces pour les épidémies a commencé dans le mois de novembre. L'activité a initialement commencé en 10 provinces identifiés à haut risque et ensuite le reste des provinces du pays. Un accent a été placé sur les différents piliers de la MVE mais tout en considérant les autres pathologies à potentiel épidémique. Les activités préparatoires ont été focalisés sur le renforcement des structures de coordination provinciales, renforcement de la surveillance (avec la formation et déploiement de 16 équipes d'intervention rapide), renforcement de la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) dans les zones de santé des 10 provinces, renforcement du screening et prise en charge, y compris la facilitation du développement du plan de préparation provinciale. Au niveau national, le groupe de travail de préparation pour les urgences de santé publique a été fait et la première réunion a été convoquée.

Priorités du cluster santé

Briefing du Groupe Stratégique de direction des activités du cluster santé au niveau national par rapport à leur mandat et activités prévu dans le premier trimestre de 2019.

Poursuite des activités du projet Santé de la Reproduction en urgence mis en œuvre à travers le Groupe de Travail Santé de la Reproduction du cluster pour la région du Kasai.

Plaidoyer pour l'implication des acteurs locaux et leadership local dans les activités de vaccination contre le choléra anticipé en décembre dans certaines aires de santé dans la région du Grand Kasai.

Suivi rapprochée de la réponse des acteurs sanitaires impliqués dans la réponse aux ressortissants de la RDC expulsés d'Angola.

Sensibiliser d'avantage les partenaires sanitaires sur l'importance de la centralité de la protection dans les interventions humanitaires et la décision renforcer cet aspect dans les projets pour l'allocation standard du Fond Humanitaire de 2019.

Identifier les moyens disponibles dans la mesure de réviser les enveloppes de cout par bénéficiaire par le niveau de service de santé dans les structures en anticipation du HRP de 2020.

Gaps et Besoins de la coordination

Continuer le plaidoyer avec les différents bailleurs de fonds, partenaires et secrétariats de financement pour renforcer présence des ressources humaines (*Information Management et coordination*) du cluster santé et surtout dans certains hubs de coordination où la coordination des activités est faible à cause du manque du personnel professionnel.

Renforcement des mesures préparatoires pour les investigations et réponses suite aux alertes épidémiologiques.

Coordination du cluster santé

Institution du groupe stratégique de direction pour le cluster santé au niveau national. Ce groupe représenté par les ONGs (Nations Unies, ONGs, ONG nationaux, Observateurs, Coordination du Forum des ONGs, le secrétariat du cluster santé) a comme objectif de fournir un apport technique et stratégique pour la réponse du cluster santé en tenant compte des activités prioritaires dans les interventions. Le Groupe stratégique aura aussi comme tâche, la facilitation de la revue des éléments du Cycle de Programmation Humanitaire. Les réunions de ce groupe sont anticipées dès les premiers semaines de l'année 2019.

Implication dans le processus de l'appel CERF pour la réponse aux personnes congolais expulsés d'Angola pendant le mois de novembre. En collaboration et avec l'appui des différentes agences des Nations Unies (OMS, UNICEF et UNFPA) éligibles pour le financement CERF, le cluster santé à faire le plaidoyer pour obtenir un montant de \$1,8 M pour une réponse "*lifesaving*" dans les Zones de Santé concernés dans la région du Kasai.

Le cluster santé a assuré l'échange entre les partenaires par la tenue de deux réunions au niveau national avec les partenaires du groupe sectoriel santé pendant le mois de novembre. Au sein des hubs, les réunions du cluster santé ont été organisées là où les leads et Co-leads sont présents.

Rencontre avec le Fonds Mondial dans le cadre de discussion de la programmation des interventions des partenaires humanitaires et de développement dans la réponse aux maladies telles ; le paludisme, la tuberculose et le VIH dans certains localités de la RDC.

Poursuite des activités de la riposte contre le choléra en appui avec la coordination du PNECHOL- MD. L'implication du cluster a se concentrer sur la contribution des partenaires avec une capacité dans la réponse.

Activités de réponse des partenaires

Au cours du mois de novembre les partenaires ont réalisé les suivants :

WORLD VISION : Durant le mois de novembre 2018, World Vision a développé son approche « *Channels of Hope Ebola/ Canaux de l'espoir Ebola* » en partenariat avec les églises locales. Cette approche a capacité les leaders religieux et leurs communautés religieuses qui sont devenus des grands acteurs de changement dans la lutte contre la MVE. Ils ont été équipés pour assurer la sensibilisation dans les différentes communautés des ZS de Béni, Masereka et Butembo. 840 manuels ont été imprimés sous le financement IRISH et Government of Germany (GoG), dont 120 boîtes d'images, 120 modules individuels, 300 boîtes d'images en swahili et 300 en français sur Ebola selon le modèle approuvé par la commission communication. Après la formation des 16 facilitateurs dont 7 Agents de world Vision et 9 Leaders religieux, 118 Leaders religieux de différentes congrégations ont été formés et exercent comme catalyseurs de leurs communautés dans la prévention contre la MVE à Beni, Butembo et Masereka au Nord Kivu. Dans l'ensemble, ces leaders religieux ont institué des équipes d'action composées de 201 membres, dont 84 femmes. Ces derniers ont organisé 107 séances de sensibilisation sur la MVE et ont touché 10.604 personnes dont 5299 femmes à travers les différentes communautés religieuses. Ces Membres ont également distribué dans savons.

Médecins du Monde – France : Dans le cadre de leur projet de santé sexuelle et reproductive implémenté dans 14 formations sanitaires situés dans les 5 zones de santé de Lemba, Kisenso, Police, Kingabwa et Selembao, MDM a appuyé le fonctionnement des partenaires en apport en médicaments, des entretiens et la maintenance des bâtiments, réalisation des supervisions des équipes cadres et validation des données statistiques. Pendant le mois de novembre 2018, les 14 formations sanitaires ont reçu en consultation 5588 personnes âgées de 10-24 ans (dont 2310 cas d'IST et 52 cas de VBG). En plus, 49 cas ont reçu des soins après avortement avec l'aspiration manuelle intra-utérine. Dans la communauté, par le biais de 306 acteurs communautaires actifs (relais communautaires, pairs éducateurs, enseignants,) un total de 21 539 personnes (dont 17617 adolescents et jeunes de 10- 24 ans) ont été sensibilisées dans les localités de Kingabwa (Mayamba et Ndadu 1), Lemba (Kemi, Foire et Mbanza Lemba) Kisenso (Liberation, Revolution et Amba) Police (Lunfungula, Kabila et Badara) et Selembao (Nkulu, Madiata, Badiadingi).



Remise des Kits de lavage de mains et de sensibilisation aux leaders religieux pour le CoH

leurs églises 192 Kits de lavage de mains constitués d'un tank de 135 litres avec bassine, 5 kg de chlore, une paire de gants, 1 carton de



Visite de l'Activité communautaire par Mdm, Afia mama et Unfpa, sensibilisation sur la contraception Zone de santé Selembao, aire de santé Nkulu à Kinshasa, 2018

Médecins d'Afrique : A la fin du mois de novembre 2018, l'ONG Médecins d'Afrique (MDA) a clôturé leur projet de réponse rapide aux épidémies de choléra et rougeole implémenté dans la province du Sud-Kivu avec les fonds CERF. Le projet implémenté dans les 4 Zones de Santé de Bunyakiri, Kalonge, Katana et Minova. Par le biais de ce projet, les 2 Centre de Traitement du Choléra (CTC) des Centre de santé de Katana (ZS Katana) et CS de Kazumiya (ZS Fizi) ont été réhabilités, 80 Relais Communautaires formés sur la promotion de l'hygiène, 28 Lave-mains dotés dans les structures dans le cadre de la Prévention et contrôle de l'infection, soins de santé primaires rendu accessible à 117,816 personnes bénéficiaires de 4 ZS ciblées (dont 76 952 malades traités, 8212 accouchements assistés par un personnel soignant qualifié, 30329 enfants vaccinés contre la rougeole et 15232 femmes enceintes en



reçues en CPN). De plus, un total de 28427 cas a été référés des structures vers les 04 Hôpitaux Généraux de Références et 64 cas de SGBV traités cliniquement dans ces localités.

Hope in Action - L'OMS a bénéficié des fonds CERF 2018 pour le projet portant sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et à la réponse aux épidémies en faveur des déplacés, retournés et populations hôtes victimes de conflits armés dans les zones de santé de Itébero et de Kibua du territoire de Walikalé au Nord Kivu. Le partenaire Hope In Action a été choisi pour la mise en œuvre du projet pour une durée de 6 mois à partir de juillet 2018.



Le projet apporte un appui à 12 structures sanitaires donc 1 hôpital et 5 centres de références par zone de santé. (ZS Kibua : HGR, CS Kasuka, CS N'kimba, CS Kimua, CS Karambi, CS Kichanga et ZS Itébero : HGR, CS Itébero, CS Lowa, CS Kabamba, CS Idipo, CSR Musenge). Huit tonnes de médicaments essentiels et 2 Kits choléra ont été reçu par Hope in Action, au mois d'octobre 2018, 4 tonnes de médicaments ont été prés positionnés dans les 12 structures de sanitaires. Les Kits choléra n'ont pas été pre-positionnés. Le projet ayant débuté au moment où les zones n'était plus en épidémie. Ces médicaments ont été utiliser pour fournir des soins a 4752 personnes et y compris 220 femmes et filles victimes de violences sexuelles.

Contacts :

Dr Penn Amaah, Coordonnateur Cluster Santé National,
Mobile: (+243) 813 539 005
Email: penna@who.int

Mr. Henri Mbiya-Ngandu, Information Management Officer,
Mobile: (+243) 816 740 302
Email: mbiyanganduluboyah@who.int

Avec la contribution du Hub de GOMA
Coordination : Dr Arsène Enyegue +243 824220447

Dr Sandy Wenzu, Co-facilitateur,
Mobile: (+243) 817 747 874
Email: admsante.rdc@medecins-afrique.org

Kolaba Amboto Max Martial, HIM,
Mobile: (+243) 097 00 48 282
Email: kolaba_max@yahoo.fr

Dr Denon Tshienda +243 97 261 66 91