



Crédit : MEDAIR, RDC (Training sur le port des EPI)

**BULLETIN DU CLUSTER SANTE**  
# 15 Octobre 2018

# République Démocratique du Congo

Crise humanitaire complexe en RD Congo

Période du rapport : 1-31 Octobre 2018



**14.6M**  
AFFECTÉS



**4.5M**  
DEPLACÉS



**0.5M**  
REFUGIÉS



**2.2M**  
RETOURNÉS



**10.5M**  
CIBLÉS

## POINTS SAILLANTS

- Arrivée massive par plusieurs vagues des congolais expulsés d'Angola dans les provinces de la grande région du Kasai, avec une pression énorme sur les services publics y compris le secteur sanitaire. Selon les statistiques de la Direction Générale de la Migration (DGM), un total de 347100 personnes ont été recensées dans les provinces du Kasai, Kasai Central et le Kongo Central.
- Persistance de l'épidémie du choléra caractérisée par une résurgence des cas dans certains foyers endémiques et activation des nouveaux foyers. Les provinces du Kasai Oriental, Tanganyika, Haut Katanga, Lomami et Haut Katanga présentent plus de 80% des cas.
- Poursuite de la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE) qui continue à sévir dans les villes de Beni et Butembo. A la fin du mois d'octobre, le total cumulé depuis le 1er août 2018 était de 285 cas confirmés et probables dont 180 décès.
- Survenue (début octobre) d'un accident de circulation sur la voie publique (route nationale numéro 1) à Mbuba, à 120 km au Sud-ouest de Kinshasa). Au moins 125 victimes souffrant des de graves brûlures ont été enregistrées. Elles ont été prises en charge dans 4 formations sanitaires à Kinshasa.

## SECTEUR SANTE



<b>111</b>	HEALTH CLUSTER PARTNERS (4 HUBS)
<b>4</b>	HUBS DE COORDINATION

### DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS/PARTNERS\*



<b>3</b>	KIT CHOLERA PERIPHERY MOD. DRUGS ET RENEWABLE
<b>3</b>	KIT IEHK 2015 BASIC UNIT (KIT SANITAIRE D'URGENCE)
<b>1</b>	KIT TRAUMATIQUE
<b>1</b>	KIT CHOLERA CENTRAL MOD. DRUGS ET RENEWABLE
<b>1</b>	MODULE CHOLERA COMMUNITY ORP
<b>5</b>	KIT BASIC UNIT (OMS)
<b>2</b>	MODULE IEHK SUPPLEMENTARY (MED. + INFUSION)
<b>1</b>	MODULE SUPPLEMENTS KIT SANITAIRE D'URGENCE
<b>7</b>	KIT BASIC 2011 (UNICF) + 1 TENTE
<b>5</b>	KITS BASIQUES PALUDISME (UNICEF)

### FINANCEMENT \$US



<b>12.3</b>	% FINANCE
<b>202.3M</b>	DEMANDE



### Choléra :

L'épidémie de choléra poursuit sa tendance globale à la baisse jusqu'à la fin du mois d'octobre de l'année 2018, après le pic enregistré au cours du mois précédent. 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. Jusque fin octobre 2018, un total de 24.550 cas suspects ont été enregistrés avec 840 décès (létalité : 3.4%). A la fin du mois d'octobre un total de 57 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).

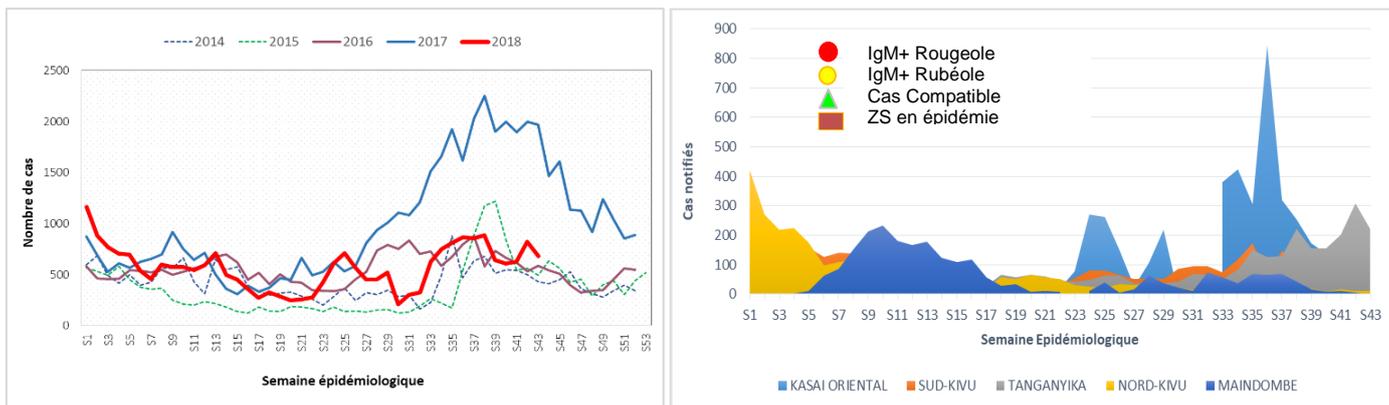


Fig 3. Evolution comparative des Cas de Choléra en RD Congo, de 2014 à 2018 (Source : PNECHOL)

### 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). La tendance générale des notifications est en hausse constante depuis le début de l'année. Les données de surveillance renseignent que les cas suspects notifiés sont passés de 358 cas à la première semaine de l'année à 2085 cas à la fin du mois d'Octobre, avec en début du mois d'octobre un pic de 2417. Depuis le début de l'année, on totalise un cumul de 91 zones de santé avec épidémie confirmée, avec un total de 40491 cas dont 499 décès (létalité : 1.2%).

### Maladie non transmissible

Le paludisme et les infections respiratoires aiguës figurent parmi les principales causes de morbidité et mortalité.

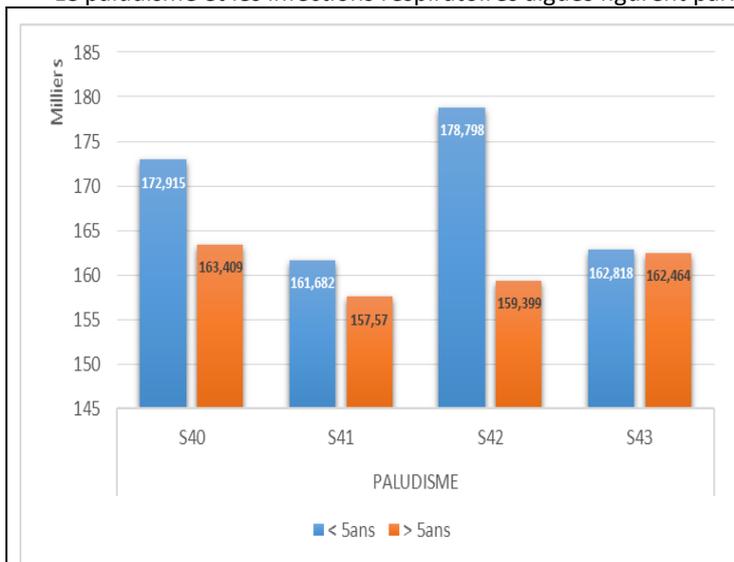


Fig. 7 : Cas de Paludisme en RDC, en Octobre 2018 (Source : DGLM)

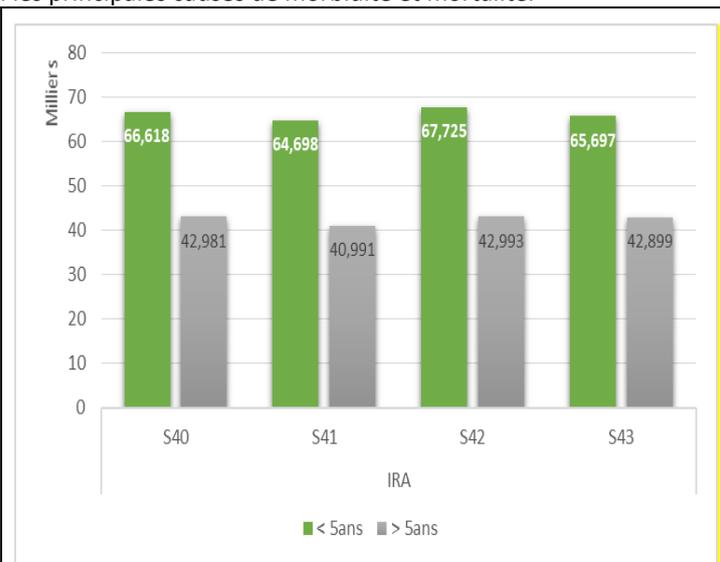


Fig. 8 : Cas d'Infection Respiratoire Aigüe en RDC, Octobre 2018 (Source : DGLM)

Le paludisme, avec 13 866 424 d'épisodes notifiés depuis le début de l'année, est à l'origine de près de 70 % des décès notifiés par les formations sanitaires. Dans certaines zones de santé affectés par la MVE, les partenaires sanitaires (OMS et le Ministère de la santé Publique) ont poussé des interventions pour assurer la gratuité des soins de santé primaire. Ceci est une mesure d'encourager les populations à utiliser ces centres de santé, de renforcer la surveillance passive et d'instituer certaines actions (comme la distribution des moustiquaires) pour réduire la prévalence des patients avec une fièvre. Depuis le début de l'année, 2046 personnes sont décédées de suites d'infections respiratoires aigües.

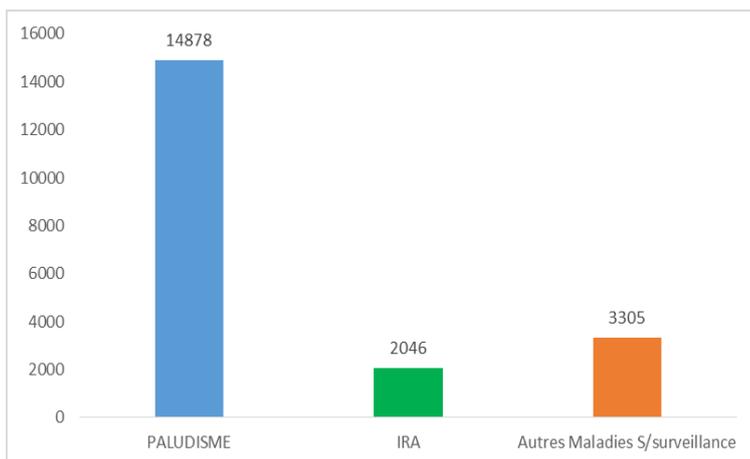


Fig. 9 : Décès dus au Paludisme, IRA et les autres maladies sous surveillance IDSR en de Janvier à Octobre 2018 (Source : DGLM)

### Traumatisme et blessure

Suite à la survenue d'un accident de circulation sur la route nationale numéro 1 Kinshasa-Matadi, provoquant l'incendie d'un camion-citerne transportant de l'essence, il a été enregistré plusieurs personnes gravement brûlées. L'OMS, avec l'appui de son Bureau régional pour l'Afrique, a mobilisé une équipe mobile des experts sénégalais pour la prise en charge de ces graves brûlures. Une étroite collaboration avec le gouvernement a été fort remarquée. L'équipe a visité et apporté son expertise dans les structures sanitaires de Kinshasa (Hôpital de l'Amitié Sino-Congolaise, Clinique Ngaliema, Hôpital du cinquantenaire et Cliniques universitaires de Kinshasa) qui ont accueilli une partie des victimes. Pendant cette visite, et en étroite collaboration avec le ministère de la Santé Publique, 120 staffs (60 médecins et 60 infirmiers) de ces cliniques ont été formés dans la prise en charge des brûlés graves, les soins aux brûlés, l'organisation du triage et de la mise en condition des victimes.

### Priorités du cluster santé

Renforcer l'implication des partenaires sanitaires dans la réponse aux épidémies en cours et dans les activités de préparation, y compris l'activité de vaccination pour le choléra anticipée pour les endroits à haut risque dans les prochains mois.

Suivre et assurer la coordination au niveau local (Kamako et Kananga) avec les partenaires impliqués dans la réponse sanitaire aux ressortissants de la RDC expulsés d'Angola. Continuer le plaidoyer avec l'information sur les activités des acteurs présents, les gaps et financements manquants pour le plaidoyer visant plus de mobilisation des ressources financières.

Renforcer le plaidoyer auprès des partenaires pour l'implication du leadership local dans les interventions des partenaires dans les urgences.

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

Mise en place d'un Groupe Stratégique de direction des activités du cluster santé au niveau national.

### Besoins

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

Besoin de renforcer la 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.

## Coordination du cluster santé

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 d'octobre. Au sein des hubs, les réunions du cluster santé ont été organisées là où les leads et Co-leads sont présents.

Une mise à jour de la liste des participants du cluster santé au niveau national a été faite pendant le mois d'octobre.

Avec l'arrivée de plus de 250 000 personnes expulsées d'Angola en octobre 2018 dans les provinces de la région du grand Kasai, la coordination du cluster santé au niveau national s'est concertée avec les acteurs présents dans les provinces concernées pour échanger sur leurs différentes capacités, les évaluations en cours en vue de se positionner pour appuyer les partenaires selon les besoins évoqués. Les échanges avec les partenaires présents (IOM, MSF représenté par MSF-E, ICRC, UNICEF, OMS, HCR) a pris en compte les points de vue du CRIO (Comité Régional Inter-Organisation) de Kananga et les orientations stratégiques de coordination générale de l'équipe humanitaire pays.

La coordination a produit un rapport de la situation résumant les activités des différents efforts des partenaires (PNECHOL-MD, Santé et WASH) concernés dans la riposte contre le choléra en RDC afin d'élucider les interventions en cours, les gaps, les financements reçus et ceux manquants pour renforcer le plaidoyer à des différents niveaux.

Appui par l'UNICEF à Kamako dans le cadre de la concertation des partenaires du secteur santé pour la coordination de la réponse aux personnes expulsées d'Angola.

## Activités de réponse des partenaires

Au cours du mois d'Octobre les partenaires ont réalisé les suivants :

**ALIMA** : Pendant le mois d'octobre 2018, ALIMA dans le cadre de son projet santé et nutrition dans les zones de santé de Kamwasha et Ditekemena a fourni des soins de santé à la population en mettant un focus sur les personnes vulnérables. Un total de 3 576 enfants de moins de 5 ans ont été reçus en consultation dans les services de pédiatrie. Parmi les personnes consultés, 94,7% d'entre eux ont été diagnostiqué comme ayant le paludisme. Un total de 620 admissions ont été faites dans l'Unité Nutritionnel de Traitement Ambulatoire (UNTA) et 157 admis dans l'Unité Nutritionnel de Traitement Interne (CNTI) en octobre. ALIMA a aussi facilité la prise en charge de 150 accouchements avec 15 césariennes réalisées à Ditekemena pendant le mois d'octobre.

Concernant les activités communautaires en octobre, 25 549 enfants ont été dépistés pour la malnutrition. Autres activités de sensibilisation communautaire ciblant les personnes avec une influence ont été faits dans la localité de Kamwasha sur les thèmes focalisant sur la prévention du paludisme, l'allaitement maternel, planification familiale et l'hygiène.

**OIM** : L'Organisation Internationale de la Migration (OIM) pendant le mois d'octobre a participé dans la réponse initiale aux expulsés d'Angola dans certains points d'entrée dans la ZS de Kamonia dans la province du Kasai avec le financement japonais pour une période de 3 mois. IOM a travaillé en étroite collaboration avec le Personnel National d'Hygiène de Frontière (PNHF) dans le screening des arrivés et leurs références dans les structures sanitaires du CSR Kamako Etat pour une prise en charge gratuite de ceux avec les problèmes médicaux. Du 12 au 31 octobre 2018, un total de 1896 expulsés est passé par un contrôle sanitaire (screening). Dans les 2 aires de santé de la ZS de Kamako où le projet est mis en oeuvre, l'OIM a formé 45 relais communautaires sur la sensibilisation avec un focus sur les bonnes pratiques de l'hygiène.

**WORLD VISION** : Faisant partie de la réponse contre la MVE à l'Est de la RDC, World Vision RDC (WVI) à implémenté les activités à travers son projet d'urgence IRISH. Pendant le mois d'octobre, World Vision a contribué dans la réponse en implémentant les activités de sensibilisation communautaire et la Prévention et Contrôle des Infections (PCI). Pendant les interventions d'engagement communautaire avec l'appui de World Vision, les leaders religieux de Beni ont organisé 29 sessions de sensibilisation communautaire, lesquelles ont touché 1 668 personnes actuellement familiarisées avec les symptômes du virus Ebola, la prévention de la contamination et la compréhension du traitement. Parmi les participants figuraient des femmes soldats, des femmes musulmanes, des groupes de jeunes catholiques, une croisade eucharistique, un renouveau charismatique et un conseil pastoral. De plus, Le programme a soutenu la formation de 397 relais communautaires de 4 ZS : Mabalako (124), Oicha (96), Beni (99), Masereka (43), Butembo /Katwa (35) sur la prévention et le contrôle de la MVE (notions générales, prévention, notions sur les enterrement dignes et sécurisés).

Dans le cadre des activités PCI et WASH, WVI a distribué un total de 482 kits d'hygiène (contenant des seaux, savons, réservoirs d'eau thermoflashes, gants, du chlore, et pulvérisateurs) dans 102 écoles, 138 églises, 6 points de contrôle et 1 centre de santé privé dans ZS de Béni, Mabalako, Butembo et Katwa.



Photo 2 : Distribution des kits de lavage des mains à l'EP Butembo, dans la ZS de Butembo par World Vision, RDC

**UNFPA** : Dans le cadre de l'assistance humanitaire coordonnée au sein du Système des Nations Unies par rapport à l'urgence liée à l'expulsion des congolais de l'Angola, l'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la Population a procédé avec la fourniture de produits et services de nature à sauver des vies, protéger la santé en matière de reproduction des populations affectées et d'accueil.

En rapport avec la réponse aux expulsés d'Angola à Kamako, UNFPA fourni des kits de santé de reproduction et a appuyé la mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence en santé sexuelle et reproductive en situations de crise (DMU). Avec l'appui logistique de la MONUSCO, 13 kits ont été expédiés à Kamako pour appuyer la réponse aussi bien au niveau des structures sanitaires (CS de Kamako Etat et Sallam) qu'au niveau communautaire. Les kits étaient les suivants ; 2 kits d'accouchements (pour 400 accouchements), 2 kits ISTs (500 patients), 4 kits de prise en charge médical des cas de viol (pour 200 cas), 2 kits d'accouchements médicalisés (contenant les consommables pour 1200 accouchements), 1 Kit de contraceptifs oraux et injectables (375 clientes de planning familiale) et 1 kit de transfusion sanguine (fournitures divers et test de groupage et test pour le dépistage des infections telles que la syphilis, l'hépatite et le HIV et le paludisme pour permettre 50 cas de transfusion sanguine sûre rationnelle).

Par rapport aux acquis concrets en santé de la reproduction à Kamako les suivants ont été faits en novembre : 12 prestataires formes en gestion de Kit SR d'urgence et rapportage des données, 3516 personnes ont bénéficié de services d'informations et de conseils sur les IST, les violences sexuelles et signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement, 492 femmes et filles hautement vulnérables bénéficiant des Kits de dignités, 282 femmes visiblement enceintes bénéficiant des kits d'accouchement hygiéniques, 220 accouchements réalisés par un personnel qualifié (y compris 22 césariennes réalisées et 48 d'avortements spontanées), 422 cas d'IST ont été en charge selon l'approche syndromique et 15 survivantes de violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72heures.



Photo 3 : Remise de Kit SR d'urgence à l'administrateur de territoire adjoint pour les centres de santé et maternité de Kamako Etat et de Sallam

**UNICEF** : Dans le cadre de la réponse sanitaires à Kamako suite à l'expulsion des congolais du territoire Congolais, UNICEF en collaboration avec la DPS, MSF-B (menant les cliniques mobiles dans les communautés) et les autres partenaires sanitaires ont commencé les activités préparatoires pour la vaccination préventive des personnes à risque contre la rougeole dans 7 aires de santé. Les personnes ciblées sont les enfants retournés de moins de 6 à 59 mois qui n'ont pas été vacciné étant sur le sol

Angolais. Un total de 80,000 doses de vaccins ont été commandés pour la vaccination qui est en cours de préparation. UNICEF a aussi apporté une tente pour le désengorgement de la formation sanitaire CS de Kamako Etat. Un apport a été fourni sur l'utilisation des médicaments déposés au CS de Kamako Etat par UNICEF et le kit IEHK doté par OMS au meme centre pour prendre en charge 10 000 patients pendant une période de 3 mois.

**OMS :** Dans le cadre de la réponse aux personnes expulsés d'Angola à Kamako, l'OMS avec l'appui logistique de la MONUSCO à partir de Kananga a rendu disponible 1 kit IEHK 2015 au CSR de Kamako pour la prise en charge de 10 000 malades pendant une période de 3 mois. Ces médicaments qui sont arrivés dans la formation sanitaire en question ont été accueilli par le BCZ et IOM. Un autre kit IEHK 2015 est à Kananga et sera déployé dès que les moyens logistiques permettront.

**MEDAIR :** Medair en octobre 2018 dans le cadre des activités dans la riposte contre Ebola a appuyé cinq ZS dans la province d'Ituri (Bogo, Gety, Komanda, Lita, et Rethy) et cinq ZS dans le Kivu Nord (Oicha, Beni, Kalunguta, Mutwanga, et Butembo). En rapport avec les activités de la riposte, Medair a mené des formations de 427 personnes (infirmiers et agents sanitaires auxiliaires) sur la Prévention et Contrôle des Infections, 630 personnes (130 relais communautaires et 500 personnels de santé) sur la sensibilisation de la MVE. Dans le cadre des activités de sensibilisation, un total de 35 387 personnes ont été sensibilisés dans les différents zones de santé où Medair mené les interventions.

**IMA World Health :** Depuis juillet 2018, IMA World Health en partenariat avec SANRU et PRODEK, avec le financement de USAID/OFDA, met en œuvre le projet intitulé "Plan de rétablissement de soins de santé et de la sécurité alimentaire au grand Kasai". Dans son volet santé, ce projet qui appui 221 Centres de santé offre une gratuite ciblée de soins santé aux personnes vulnérables, particulièrement les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans, ainsi que les personnes indigentes et handicapées rendues plus vulnérable à cause des conflits armés. En plus de la prise en charge gratuite de personnes vulnérables ci hauts citées, dans le cadre de ce projet ; IMA, en collaboration avec son partenaire SANRU, prévoit restaurer la fonctionnalité des centres de santé incendiés et / ou pillés au cours de l'année écoulée, à travers la réhabilitation et le remplacement des équipements et matériels médicaux perdus. Le projet prévoit également la réhabilitation des infrastructures WASH dans 10 centres de santé à savoir ; CS Masangu-anayi, CS Mayimunene, Maternité Lunyeka, CS Katumba, CS Muladila, CS Biponga, CS Kavumba, CS Tshisenge, CS Mutetela CS Ntambue Kabongo. Ce projet cible au total 741,817 personnes bénéficiaires.

## Contacts :

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

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

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

Dr Guy Yav, Co-facilitateur,  
Mobile: (+243) 815 445 757  
Email: yav\_mand@yahoo.fr

Mr. Eugène Kabambi, Communication  
Officer, Mobile: (+243) 817 151 697  
Email: kabambie@who.int