



BULLETIN CLUSTER SANTÉ
Date de publication: 16 février 2018



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO						
Période considérée: 01- 31 Janvier 2018						
 13.1 MILLIONS PERSONNES DANS LE BESOIN	 10.5 MILLIONS PERSONNES CIBLEES	 7.5 MILLIONS DÉPLACÉS INTERNES ET RETOURNES	 552.000 REFUGIÉS			
FAITS SAILLANTS		SECTEUR SANTÉ				
<p>Crises Humanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dégradation continue de la situation sécuritaire et humanitaire en général dans plusieurs provinces : Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Tanganyika, Haut Katanga et région du Kasai. Volatilité et complexité ne présageant aucune amélioration à court terme. <p>Epidémie de Choléra</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une recrudescence des cas de choléra à Kinshasa est signalée depuis le mois de novembre 2017. Au 31 janvier 2018, 934 cas dont 38 décès (létalité de 4.1%) ont été notifiés. ✓ Au niveau du pays, 3126 cas dont 54 décès (létalité de 2%) ont été notifiés dans 16 provinces du pays, y compris la capitale Kinshasa, au cours du mois de janvier 2018 ; <p>Epidémie de Rougeole</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'épidémie de la rougeole continue à sévir dans le pays avec 406 cas suspects et 2 décès (létalité : 0,5%) depuis le début de l'année 2018. 		5	SITES DE COORDINATION DU CLUSTER SANTÉ (COORDINATION NATIONALE, HUB DE KANANGA, HUB DE GOMA, HUB DE BUKAVU, HUB DE KALEMIE)			
			111	PARTENAIRES AFFILIÉS AU CLUSTER SANTÉ EN RD CONGO (ONG-I : 36, ONG-N: 52, AGENCE UN: 6, GOUVT : 7, BAILLEURS: 3, OBSEVATEURS : 7)		
				16955	STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES	
					2	% FINANCÉS
					US\$ 202,3 M	SOLLICITÉS (EN 2018)

❖ Mise à jour de la situation Humanitaire

- La République Démocratique du Congo fait face, depuis plus d'une année, à l'une des plus étendues et complexes crises humanitaires du monde, suite à des conflits armés et tensions intercommunautaires dans plusieurs provinces du pays. Le nombre total de déplacés internes a atteint 4,1 millions. Les cinq provinces du Kasai, du Sud-Kivu, du Nord-Kivu et du Tanganyika sont les régions les plus touchées par ces crises humanitaires.

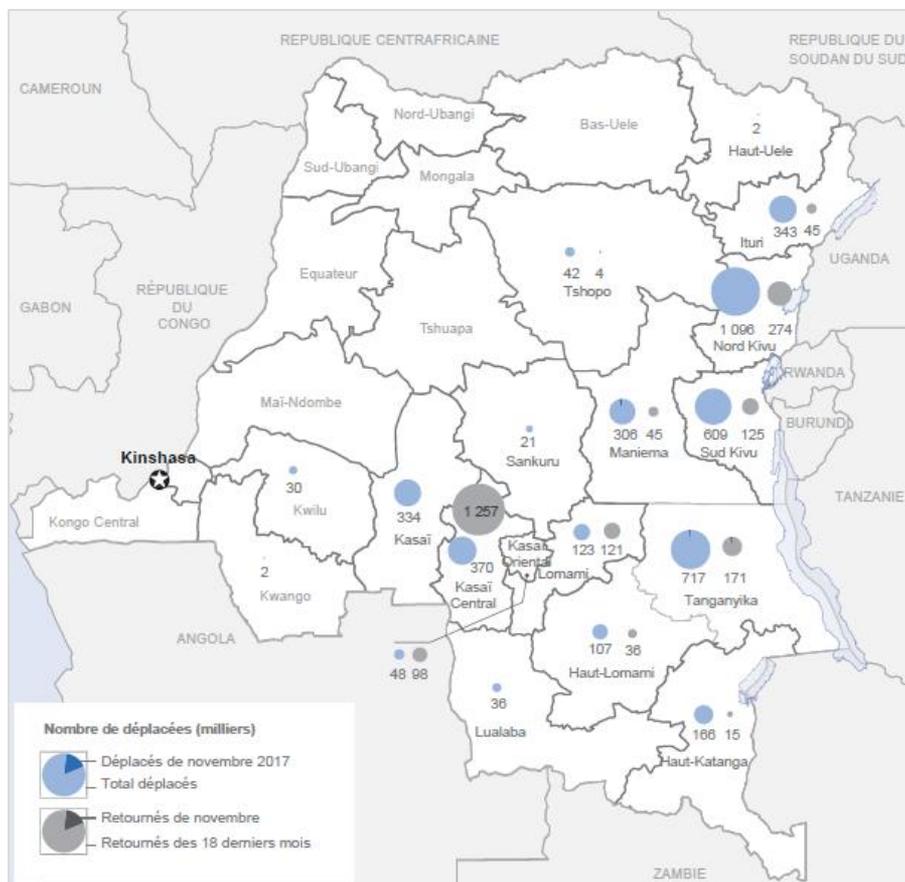


Figure 1: Déplacements par province en RD Congo au 30-11-2017 (source : OCHA)

- L'insécurité a eu des conséquences dévastatrices sur les capacités des populations à la nourriture, plaçant 7,7 millions de personnes en insécurité alimentaire sévère. Près de 2,0 million d'enfants ont été affectés par la malnutrition aiguë sévère. Le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire et d'une protection est estimé à 8,5 million, représentant un habitant sur dix.
- La RDC a également accueilli sur son sol 552.000 réfugiés de la République centrafricaine, du Rwanda, du Burundi et du Sud Soudan.

Niveau national

- Mobilisation des ressources : soumission de propositions de financement CERF (RR et UF) dans les Hubs Humanitaires de la crise L3 dont Kananga (Province du Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami et Sankuru), Kalemie (Tanganyika, Sud-Kivu, Maniema et Haut-Lomami) et Goma (Nord-Kivu et Ituri) pour des durées de 6 à 9 mois.
- Requête de vaccination choléra soumise et appui des partenaires santé à la micro-planification de la campagne de vaccination contre le choléra dans la ville de Kinshasa. Cependant, autorisation non reçue du Ministère de la santé malgré la réponse favorable du groupe ICG en charge de gérer le stock mondial de vaccins.

- Appui au renforcement de la coordination nationale par une optimisation de l'utilisation du centre d'opération d'urgence en santé publique dans le cadre de la réponse à la crise L3.

Région du Kasai

- Au pic de la crise, le nombre de déplacés internes avait atteint 1,4 millions. L'amélioration des conditions sécuritaires a favorisé le retour d'environ 631.000 personnes à leur domicile ; il reste encore 762.000 déplacés internes et 34.000 réfugiés en Angola.
- Les violences ont entraîné une détérioration de la situation avec une augmentation de plus de 750% de l'insécurité alimentaire aigüe à travers la région du Kasai ainsi qu'une perte de deux saisons agricoles, compromettant les perspectives de sécurité alimentaire pour l'année 2018.
- De multiples gaps persistent en santé notamment en ce qui concerne les capacités techniques des formations sanitaires, la mise à niveau des prestataires de soins, et la qualité des services.
- Dans la province du Kasai Central : Montée de l'insécurité suite au regain d'activisme des miliciens Kamuina Nsamu dans le territoire de Kazumba, entraînant la fuite de plusieurs centaines de ménages, parmi les habitants de la localité Mbulongo (près 127 Km de Kananga sur l'axe Tshikapa) ont fui vers la brousse, suite aux attaques des FARDC contre les miliciens Kamuina Nsamu.
- Dans la province du Kasai : insécurité et instabilité dans le territoire de Kamonia ou un climat d'incertitude progressif lié aux affrontements et violences entre la milice Bana Mura et FARDC (les deux anciens alliés en dislocation) et la persistance des tensions intercommunautaires entre les Luba et Tshokwe/Pende

Sud-Kivu

- Détérioration de la situation avec extension interprovinciale des combats le long de la rivière Lwama, en Territoire de Kabambare (Maniema), à la limite entre les provinces du Maniema, Tanganyika et Sud-Kivu.
- De nombreux déplacés vivent dans l'extrême précarité faute d'assistance : PDI dans des zones dispersées, réponse humanitaire limitées en raison de faibles capacités de réponse sur le terrain.
- L'ONG internationale Médecins d'Afrique (MDA), en partenariat avec UNICEF, a pris en charge quelque 1 300 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe sévère de décembre 2017 à fin janvier 2018 dans les zones de santé d'Uvira, Fizi, Kimbi-Lulenge, Kalehe, Bunyakiri et Minova. Au Sud-Kivu, le Territoire de Fizi est le plus affecté par les problèmes de malnutrition, avec un taux de malnutrition aigüe sévère de 4,1% et de malnutrition aigüe globale de 14%, d'après les derniers chiffres disponibles.

Maniema

- Profonde détérioration de la situation humanitaire depuis octobre 2017 en particulier dans les territoires de Kabambare et de Kasongo ; Augmentation d'incidents de protection et violations des droits humains, en particulier dans les zones sous contrôle FARDC. 90% d'incidents de protection documentés attribués aux FARDC.
- Nombreuses violations graves de droits humains signalés;

Nord-Kivu

- Dégradation continue de la situation humanitaire et sécuritaire dans la Nord Kivu : regain d'activités des groupes armés et détérioration de l'environnement de protection dans les territoires de Beni et Lubero (Axe Beni - Kasindi) ;
- Un mouvement de population a été remarqué au sud du Lubero, suite à l'arrivée d'environ 35 000 personnes entre le 26 décembre 2017 et le 4 janvier 2018 en provenance du nord du Territoire de Rutshuru, où des violences sont quotidiennement enregistrées entre groupes armés, alimentées par les tensions intercommunautaires. Une épidémie de peste de petits ruminants sévit depuis le mois d'Octobre 2017 avec un impact négatif sur la situation de la sécurité alimentaire de la population.
- Dans le cadre d'un projet financé par le Fonds Commun Humanitaire-RDC, MEDAIR a commencé son appui à six structures sanitaires dans le Territoire de Lubero et à l'extrême nord du Territoire de Rutshuru. Ce projet, qui va de décembre 2017 au 30 mai 2018, garantira des soins de santé de base gratuits à près de 90 000 personnes déplacées et hôtes vulnérables, réparties entre les territoires de Lubero et Rutshuru. Il vise aussi à assurer la disponibilité des médicaments et la formation du personnel des centres de santé.

Tanganyika

- Persistance de l'insécurité et déplacement des populations, due aux problèmes d'accès entravant la mise en œuvre des activités de réponse humanitaire dans les zones de santé de Kabalo et de Nyunzu : 54 136 personnes vulnérables pourraient être privées d'assistance ; Au moins 11 groupes armés dans cette province face à une FARDC affaiblie.

Haut Katanga, Haut Lomami et Lualaba

- Haut Katanga : Insécurité en territoire de Pweto a entraîné de nombreux déplacements suite aux violences dues au conflit communautaire entre les Twa et Zela.
- Conflit en cours au Tanganyika dans le triangle Malemba Nkulu – Pweto – Mitwaba : environ 264 000 personnes déplacées, soit 85% des 309 000 déplacés que comptent les provinces du Sud-Est (Haut-Katanga, Haut-Lomami et Lualaba) au 30 novembre 2017.

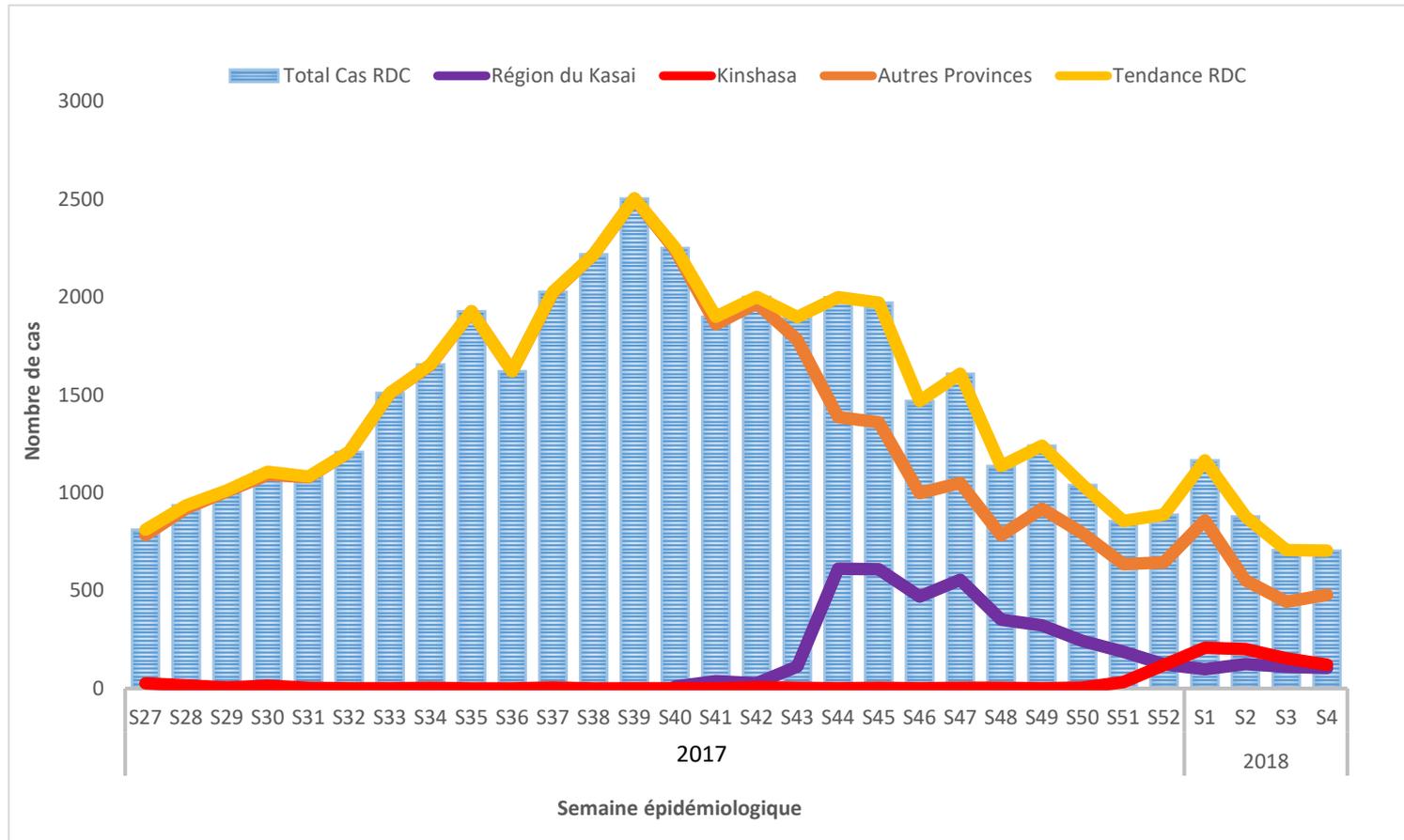
❖ REPONSE A LA CRISE HUMANITAIRE DANS LES DIFFERENTS HUBS

- Participation du sous-cluster santé de Kananga a une enquête multisectorielle menée par OCHA à Katoka suite à une rumeur de mouvement de déplacements de 12000 personnes.
- La continuation de l'appui des huit zones de santé à travers l'offre de soins de santé primaires aux populations affectées par la crise humanitaire dans le Kasai, le Kasai central et le Kasai oriental ;
- Soumission de deux propositions de financement : proposition ECHO d'un montant de 1824687 Euros dans les provinces du Kasai, Kasai central, Kasai oriental pour une durée de 9 mois ;
- Approbation de la proposition CERF Rapid Response d'un montant de 1766176 USD pour les provinces, Kasai, Kasai central, Haut-Lomami et le Lomami, soumise dans le cadre de la réponse à la crise humanitaire.

❖ Epidémies en cours

❖ CHOLERA.

L'épidémie de choléra, qui a sévit en RDC toute l'année 2017, connaît une tendance globale à la baisse en ce début d'année 2018. Cependant, une augmentation relativement importante du nombre de cas a été observée dans la province de Kinshasa depuis le mois de Novembre (S51-2017).



Graphique 1: Evolution comparative des cas de choléra en RD Congo, Kinshasa et Région du Kasai, de S27- 2017 à S3-2018

Les partenaires du secteur santé continuent d'apporter leur appui technique, logistique et en ressources disponibles pour faire face aux besoins toujours croissants en intrants, aux activités de mobilisation sociale, d'engagement des communautés, ainsi que celles relatives à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

La prise en charge des cas continue à poser problèmes dans certaines provinces où nous enregistrons une grande létalité ; c'est le cas des provinces de l'Ituri et de Lualaba

Au cours des trois dernières semaines (S1 à S4 2018), la situation de l'épidémie est resté globalement en baisse avec 3456 cas suspects dont 64 décès (létalité : 1,9 %).

Trois (3) provinces ont rapporté des taux de létalité supérieurs à 5% de S1 à S4 : Ituri, Kwilu, et Haut-Katanga. Les 2 dernières provinces ont très peu de cas.

La situation épidémiologique particulière du choléra de la ville de Kinshasa, reste un point important lors des différentes réunions (réunions provinciales de la division provinciale de la ville de Kinshasa, réunion nationale hebdomadaire du CNC sur la riposte contre le choléra dans la ville de Kinshasa.

Une attention particulière doit également être accordée à la province du Kongo central qui est une zone endémique au Choléra et un possible foyer de re-contamination de la ville province de Kinshasa.

Par ailleurs les provinces de Tanganyika, Kasai, et haut-Lomami sont des encore sujettes à l'instabilité et une insécurité persistantes qui impactent sérieusement les capacités de prise en charge des cas de choléra.

Tableau I: Répartition des cas suspects et décès de choléra par province (RD Congo, Semaine Epi 1 à 4 de 2018)

Province	Cas	Décès	Létalité
EQUATEUR	1	0	0,0%
HAUT-KATANGA	13	3	23,1%
HAUT-LOMAMI	144	2	1,4%
ITURI	53	5	9,4%
KASAI	354	9	2,5%
KINSHASA	684	15	2,19%
KONGO CENTRAL	142	7	4,93%
KWILU	7	1	14,3%
LOMAMI	73	1	1,4%
LUALABA	22	0	0,0%
MAINDOMBE	1	0	0,0%
MANIEMA	4	0	0,0%
MONGALA	3	0	0,0%
NORD-KIVU	1082	9	0,8%
SANKURU	12	0	0,0%
SUD-KIVU	592	5	0,8%
TANGANYIKA	269	7	2,6%
Total RDC	3456	64	1,9%

Source : DLM (Direction de Lutte contre les Maladies)

CHOLERA A KINSHASA

L'épidémie de choléra dans Kinshasa demande une attention particulière étant donné que la ville province de Kinshasa est la plus grande agglomération de la RD Congo avec au moins 10.000.000 d'habitants. La ville connaît depuis le mois de Novembre une recrudescence de l'épidémie de Choléra qui affecte à ces jours 30 zones de santé avec 934 Cas suspects dont 38 Décès (Létalité de 4.1%).

A côté de ceci, signalons également les inondations survenues en début du mois de Janvier et qui ont probablement contribué à la propagation de l'épidémie. Cette situation présente un risque majeur de santé publique étant donné la forte densité de la population dans les zones habitées de Kinshasa.

A la dernière semaine de janvier, la répartition des cas de choléra dans les zones de santé affectées se présente comme sur la Figure (2) ci-dessous:

Cas de Choléra dans les Zones de santé de Kinshasa, de Novembre 2017 au 31 Janvier 2018

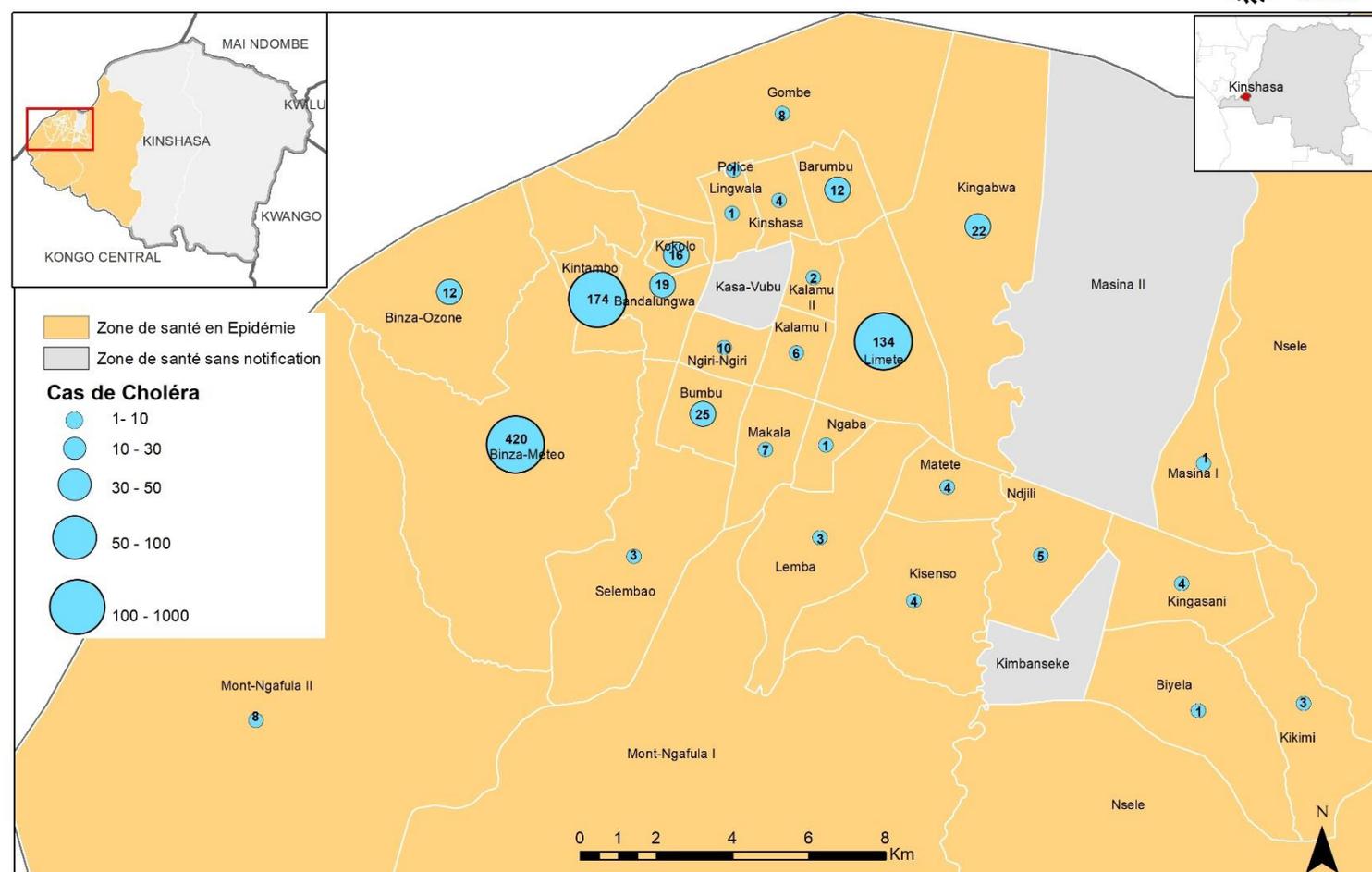


Figure 2: Zones de santé ayant notifié au moins un cas de Choléra de Novembre 2017 au 31 Janvier 2018, Kinshasa

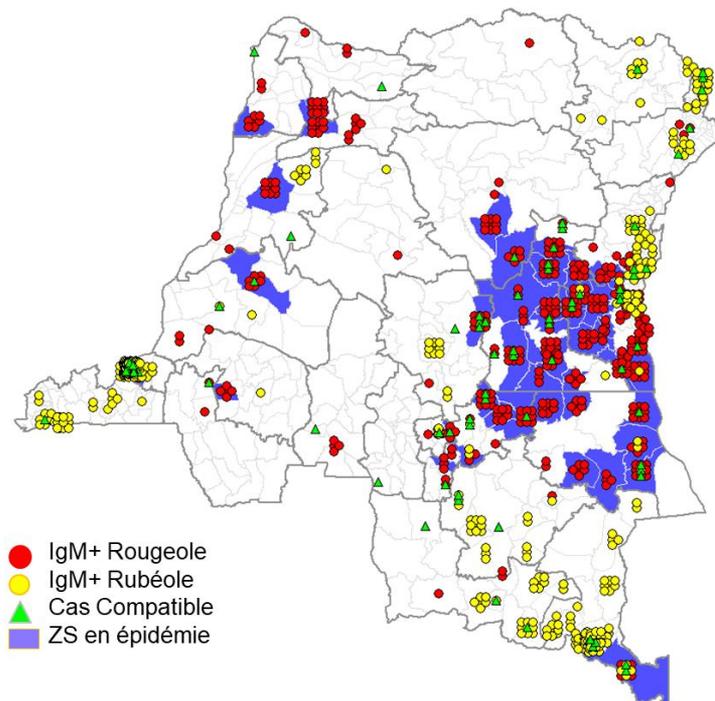
Actions en cours

- Suivi continu des ripostes aux récentes épidémies de rougeole dans le pays.
- Les résultats partiels de la riposte vaccinale dans les 6 zones de santé de l'antenne PEV d'Uvira réalisée du 14 au 18 décembre 2017, renseigne que : 531 680 enfants de 6 mois à 10 ans vaccinés sur 493 954 enfants, soit 107,6%
- La vaccination de riposte dans la province du Sud-Kivu dans la zone de santé d'Ibanda du 30 janvier au 03 février 2018 et à partir du 06 février 2018 dans les zones de santé de Kitutu, Lulingu, Mulungu, Kalole avec l'appui financier de l'Unicef et le support technique de l'OMS, l'Unicef et d'autres partenaires du secteur santé.
- **Après une rupture observée en début du mois de janvier 2018**, les réactifs pour les tests de rougeole du Laboratoire national de l'INRB ont été reçus le 19 janvier 2018.

❖ ROUGEOLE

L'épidémie de la rougeole continue à sévir dans le pays avec 406 cas suspects et 2 décès (létalité : 0,5%) de la semaine 1 à la semaine 3 de 2018.

Les provinces du Maniema, Sud Kivu, Tshopo, Lomami, Haut-Katanga et Tanganyika sont les plus affectées.



Actions en cours

- Suivi continu des ripostes aux récentes épidémies de rougeole dans le pays.
- Les résultats partiels de la riposte vaccinale dans les 6 zones de santé de l'antenne PEV d'Uvira réalisée du 14 au 18 décembre 2017, renseignent que : 531 680 enfants de 6 mois à 10 ans vaccinés sur 493 954 enfants, soit 107,6%
- La vaccination de riposte dans la province du Sud-Kivu dans la zone de santé d'Ibanda du 30 janvier au 03 février 2018 et à partir du 06 février 2018 dans les zones de santé de Kitutu, Lulingu, Mulungu, Kalole avec l'appui financier de l'Unicef et le support technique de l'OMS, l'Unicef et d'autres partenaires du secteur santé.
- **Après une rupture observée en début du mois de janvier 2018**, les réactifs pour les tests de rougeole du Laboratoire national de l'INRB ont été reçus le 19 janvier 2018.

❖ RAGE CANINE

La zone de santé de Kibua dans la province du Nord-Kivu, a connu plusieurs cas de morsures des chiens rapportés vers fin octobre 2017. Au début du mois de janvier 2018, cinq (5) de ces se sont présentés à l'HGR Kibua avec un tableau de rage fait de fièvre, hallucination, agitation, hydrophobie, difficulté respiratoire. Les cinq (5) patients sont tous décédés et un sixième cas est décédé au centre de santé Limangi. Au courant du même mois, un cas parmi les mordus est allé mourir à Walikale et un autre sur le chemin de Masisi.

L'investigation faite par l'équipe du BCZ Kibua le 08/01/2018, a dressé une liste linéaire de 57 cas mordus par des chiens en octobre et 8 décès, soit une létalité de 14%.

La mise à jour de cette liste linéaire à la première semaine de Janvier 2018 se présente de la manière suivante :

Tableau II: Répartition des cas suspects et décès de Rage en fonction des symptômes manifestés (Source : DPS Nord-Kivu)

SYMPTOMES	CAS	DECES	TAUX DE LETALITE (%)
Fièvre, Hallucination	2	2	100
Fièvre, Hallucination, Agitation	3	3	100
Fièvre, Hydrophobie, Difficulté respiratoire	1	1	100
Morsures des chiens (sans symptômes neurologiques)	67	0	0
TOTAL	73	6	8.2

Actions en cours

- Abattage de plus de 300 chiens à Kibua et à Mutongo.
- La Division Provinciale de l'Agriculture, Elevage et Pêche dispose déjà de plus de 1000 doses de vaccins antirabiques pour la vaccination des animaux domestiques et continue à attendre la Division Provinciale de la Santé pour une mission conjointe dans la zone de santé de Kibua ;
- Dotation à la DPS de 136 doses de vaccins antirabiques par **MSF-France** et de 6 doses de sérums antirabiques qui ont servi à la prise en charge de 6 cas venus de Kibua. Cependant qu'il faut au total, selon le schéma thérapeutique court 3 à 4 doses;
- Le ministère national de la santé a été saisi mais la réponse est toujours attendue ;
- Il s'avère qu'à l'heure actuelle, il n'y a ni vaccin ni sérum antirabique humain dans l'ensemble de la R.D. Congo ;
- Au niveau du cluster santé provincial, on note une incapacité des partenaires à faire venir du vaccin et sérum antirabique supplémentaires dans la province du Nord Kivu ;

❖ Les actions du Cluster Santé

❖ Quelques activités des partenaires

PROVINCE DU KASAI

- L'ONG ALIMA s'est désengagée des zones de santé de Mikope et Ilebo en début janvier suite au contrôle de la situation pour aller poursuivre ses activités dans la zone de santé de Mushenge, qui continuait à notifier des cas de choléra provenant pour la plupart de la zone de santé voisine de Dekese, où la tendance de l'épidémie est à la hausse depuis la semaine 1 : en semaine 1, 30 cas et 0 décès, en semaine 2, 104 cas et 3 décès et en semaine 3, 94 cas et 5 décès. Au vu de cette situation préoccupante, ALIMA a projeté de se déployer dans la zone de santé de Dekese en début du mois de février, dans les 9 AS en flambée, afin de faciliter la maîtrise de l'épidémie dans la province.

- Dans le cadre du projet PROSANI-SUS, financé par OFDA, l'ONG MSH (Management Sciences for Health) a réalisé plusieurs activités ci-après :

Mise en place des postes de santé pour les déplacés

- ✓ 68 postes de soins supplémentaires ont été mis en place, en dehors des établissements de santé, pour les personnes déplacées vivant dans des camps de réfugiés, ainsi que 29 sites de prise en charge intégrée des maladies infantiles (PCIME).

Prise en charge des soins de base dans les centres de santé

- ✓ Suivant les directives de l'OFDA, un protocole d'accord a été élaboré et distribué à chaque structure de santé et aux HGR pour subventionner les services de santé. 69 centres de santé se sont vus rembourser les frais de services fournis gratuitement au cours du mois de janvier.

Approvisionnement des zones de santé en outils et médicaments essentiels

- ✓ Le projet a fourni aux centres de santé un certain nombre d'outils de gestion, comme indiqué dans le tableau ci-dessous:

Tableau III: Répartition des cas suspects et décès de Rage en fonction des symptômes manifestés (Source : DPS Nord-Kivu)

Outils	Quantité
Registre des Consultations	100,000
Registre des consultations PCIME (0-2)	10,000
Registre des consultations PCIME (2-59)	10,000
Registre CPN	12,800
Partograms	12,800
Registre de suivi Epidémiologique	828
Registre des soins curatifs	10

- ✓ En raison de la quantité limitée de stocks disponibles à la centrale des médicaments de Kananga, PROSANI-SUS a réaffecté plus de sept tonnes de produits (achetés dans le cadre du projet IHP-plus) de la centrale d'achat de Mbuji-Mayi à Kananga grâce aux efforts et au soutien de la DPS et du projet d'assistance technique pour la chaîne d'approvisionnement en santé mondiale (GHSC-TA) financé par l'USAID. La distribution de ces produits s'est fait tout au long du mois de janvier 2018.
- ✓ Dans le but d'améliorer la qualité des services fournis par les prestataires de santé, le projet a également fourni 558 thermomètres; 80 stéthoscopes obstétricaux; et 20 kits pour traiter les plaies.



Photo: Déchargement à Kananga des médicaments et produits reçus de Mbuji-Mayi (Source : MSH/PROSANI-SUS)

Réfection des centres de santé partiellement détruits ou endommagés

- ✓ Le projet a achevé la rénovation du centre de santé de Kazumba dans la zone de santé de Ndeksha et a presque achevé la rénovation du centre de santé de Mombela dans la zone de santé de Ndeksha et du centre de santé de Tshisuku dans la zone de santé de Bilomba.

Formation des prestataires des services de santé

- ✓ Le projet a formé onze (11) infirmières du centre de santé de Muamba-Mbuyi, du centre de santé de Tshiwu, du centre de santé de Nsanga Nyembue et du centre de santé de Katoka sur la façon de remplir les dossiers PCIME, d'utiliser le diagramme de la PCIME et traiter les maladies infantiles selon l'âge (0-2 mois, 2-11 mois, 12-59 mois, 6-14 ans et plus de 14 ans).
- ✓ En outre, PROSANI-SUS et le Ministère de la santé ont formé 62 agents de santé (dont 55 infirmiers et sept médecins) sur le « *Minimum Initial Service Package (MISP)* » pour la santé génésique en situation de crise, en mettant l'accent sur la prévention et le traitement des violences basées sur le genre (VBG). La formation a été dirigée par six formateurs du ministère de la Santé et trois membres du personnel d'IHP-plus.

Activités de communication sur le changement de comportement

- ✓ Le projet a mené des activités de sensibilisation sur la santé dans 52 communautés réparties dans treize zones de santé afin de promouvoir des messages sanitaires clés tels que la reconnaissance et la prise en charge des signes et symptômes du paludisme chez les nourrissons et les femmes enceintes. Les activités de sensibilisation ont été menées par le personnel

des établissements de santé, les agents de santé communautaires et les champions communautaires avec le soutien du projet IHP-plus.

- Urban and Community Development (UCD), une ONG Internationale, a sensibilisé 70 femmes de la zone de Santé de Tshikaji sur certains thèmes du planning familial notamment les grossesses non-désirées et les violences sexuelles, au cours du mois de Janvier 2018,
- Handicap International dans le cadre d'un projet d'urgence comprenant l'appui aux services de kinésithérapie et/ou aide à la mobilité a pris en charge environ 60 personnes dans les centres de santé et Hôpitaux généraux, plus de 20 autres dans la communauté. En outre, 10 personnes clés dans 4 structures sanitaires ont été formées sur la kinésithérapie à Tshikapa.
- Save The Children à travers un projet des cliniques mobiles a consulté au cours du mois de janvier 2018, 1661 personnes dans 8 zones de santé de la ville de Mbuji-Mayi. 8219 personnes parmi dont 5744 femmes ont été sensibilisées sur différents thèmes tels que : l'hygiène, les consultations prénatales et postnatales, les accouchements par du personnel qualifié, l'importance du planning familiale, l'allaitement maternel et la vaccination).

PROVINCE DE HAUT-LOMAMI

- A la suite de son déploiement fin 2017 dans les zones de santé de Malemba-Nkulu et Mulongo alors en flambée, ALIMA a lancé des activités de ripostes via l'appui à la prise en charge, les activités de sensibilisation et le wash communautaire qui ont permis de réduire les cas dans ces zones endémiques. Dans ces deux zones de santé, les activités ont permis de réduire le nombre de cas en dessous du seuil épidémique en janvier : dans la zone de santé de Malemba-Nkulu : 5 cas en S1, 8 cas en S2, 5 cas en S3, 1 cas en S4 et aucun décès depuis la S48 2017 ; dans la zone de santé de Mulongo : 16 cas en S1, 2 cas en S2, 2 cas en S3, 0 cas en S4, et aucun décès depuis la S46 2017.
- ALIMA a mené une investigation début janvier dans la zone de santé de Bukama qui notifiait des cas jusqu'à fin décembre. L'investigation a montré qu'une rupture en intrants et en fourniture en eau potable étaient à la base de cette persistance de l'épidémie.
- ALIMA a en outre effectué la réhabilitation du HGR, la donation d'intrants et matériel logistique. Mais vu la baisse de notification des cas les semaines suivantes, ALIMA s'est réservé de lancer la riposte sur la zone de santé.

VILLE DE KINSHASA

- ALIMA a été en discussion avec les partenaires techniques et financiers (DPS, PNECHOL, MSF, OMS), pour élaborer le plan d'action dans le cadre de la riposte choléra sur Kinshasa.
- L'OMS continue à apporter son appui dans la coordination de la mise en œuvre de la riposte à l'épidémie de choléra tant au niveau national que provincial, et avec un accent particulier sur la ville province Kinshasa qui présente un risque élevé de diffusion de l'épidémie étant donné sa grande densité et aussi par son rôle de plaque tournante de communication avec toutes les autres villes du pays.

Cet apport consiste en :

- ✓ Appui à la mise en place avec les autres partenaires des Comité de coordination à tous les niveaux (National et provincial)
- ✓ Appui à l'organisation des réunions techniques sur la mise au point de la situation
- ✓ Contribution des staffs OMS à la surveillance et investigation des nouveaux cas suspects des maladies à potentiel épidémique.
- ✓ Mise à la disposition du Ministère de la santé des intrants sur base des gaps signalés.

❖ **Coordination du Cluster Santé**

Dans le souci de renforcer la coordination de l'action humanitaire dans le secteur santé, et de répondre de manière plus efficace aux besoins des populations dans les zones affectées par la crise humanitaire en RD Congo, le cluster santé a déployé du personnel expérimenté dans les nouveaux hubs tel que recommandé par la revue de l'architecture humanitaire validée par l'équipe pays.

Cette nouvelle architecture de de coordination sera constituée de :

- La Coordination Nationale à Kinshasa
Elle est responsable de l'action globale du secteur santé en intégrant les spécificités du contexte régional de chaque Pôle, pour donner une vision cohérente et unifiée des besoins ainsi que de la réponse à ces besoins.
- Le Pôle de Goma :
Responsable pour la zone de compétence Nord-Est (comprenant le Nord Kivu et l'Ituri), avec des possibles antennes à *Bunia, Beni voire Aru*.
- Le Pôle de Bukavu :
Responsable pour la zone Centre-Est (comprenant le Sud Kivu et le Maniema), avec des possibles antennes à *Uvira, Baraka et Kindu*.
- Le Pôle de Kalemie :
Responsable pour la zone Sud-Est (comprenant le Tanganyika et les autres provinces de l'ex- Katanga). Possibles antennes : *Nyunzu et Lubumbashi*.
- Le Pôle de Kananga :
Responsable pour la région Kasaienne, avec des possibles antennes à *Tshikapa et Mbuji-Mayi*.

En termes de ressources humaines, chacun de ces pôles se verra doté au minimum d'un Coordonnateur de cluster santé et d'un Gestionnaire d'information du cluster santé dédiés. A ce jour, seule la coordination de Nationale et le Pole de Kananga remplissent cette condition. Pour les autres Pôles restants, le déploiement est en cours. Notons toutefois que Goma et Bukavu ont déjà leurs Coordonnateurs du cluster santé déployés.

❖ **Contraintes/Défis**

Parmi les contraintes ou défis à surmonter qui nécessitent une attention particulière, nous citons :

- L'établissement des antennes dans les autres endroits où la présence humanitaire exige une coordination sectorielle, avec chaque antenne répondant à un pôle, au vu des moyens financiers plus ou moins limités ;
- L'identification ou déploiement des points focaux dans les antennes qui répondent aux besoins en termes de capacités de coordination pour servir de relais aux coordonnateurs dans les pôles de coordination.
- Le renforcement des liens entre les différentes pôles et antennes pour assurer une meilleure coordination, tant au niveau régional que national ;
- L'actualisation et l'harmonisation des outils de travail en tenant compte des particularités de chaque pôle et/ou antenne.
- La mutualisation des capacités de gestion de l'information entre clusters, telle que préconisé dans les recommandations de l'équipe humanitaire.
- La mise en place d'un cadre de suivi tenant compte des diversités régionales

CONTACTS

Dr Allarangar Yokouide, Représentant de l'OMS en RDC, Email : allarangaryo@who.int

Dr Ernest Dabire, Health Cluster coordinator, Mobile: (+243) 817 006 416 – Email: dabireer@who.int

M. Henri Mbiya-ngandu Luboya, Information Manager, Mobile: (+243) 816 740 302 – Email: mbiyanganduluboyah@who.int

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

Dr Guy Yav, Co-facilitateur/ADRA, Mobile: (+243) 815 445 757 – Email: yav_mand@yahoo.fr

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