

CRISE HUMANITAIRE COMPLEXE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO, L3

RAPPORT HEBDOMADAIRE DE SITUATION N°13

22 JANVIER 2018



LA DIRECTRICE REGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, DR MATSHODISO MOETI A REMIS 11 TONNES DE MEDICAMENTS AU GOUVERNEMENT CONGOLAIS POUR APPUYER LA RIPOSTE CONTRE L'EPIDEMIE DE CHOLERA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO. (PHOTO : K. EUGENE)



4,3 millions de personnes déplacées
interne en fin 2017



10,5 millions de personnes
ciblées, soit une augmentation
de + 48% par rapport au chiffre
initial



13,1 millions de personnes
ont besoin d'une aide
d'urgence (2018), soit une
augmentation de plus de + 75
% par rapport au chiffre initial



1.785 cas de choléra dont 33
décès durant S1 et S2 de 2018
(Létalité : 1,8%)

POINTS SAILLANTS

Crises humanitaires / Situation sécuritaire

- Niveau national : Mise à jour du plan de réponse humanitaire (HRP) 2018 : Plusieurs nouveaux financements attendus ;
- 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, PDI de Maboya) ;
- Cristallisation de l'insécurité et déplacements massifs de population dans le Sud Kivu : nombreux déplacements avec fortes fréquences sur zones dispersées ;
- Détérioration de l'environnement de protection dans le Maniema depuis Octobre dans le Kabambare et Kasongo ;
- Situation sécuritaire précaire et rétrécissement de l'accès dans le Tanganyika, suite aux affrontements entre FARDC et MM Apa Na Pale à Butondo ;
- Persistance de la violence et des tensions communautaires dans le haut Katanga suite aux violences des conflits inter communautaires à Twa Zela.

Epidémie de Choléra

- Diminution du nombre total de cas de choléra dans toute la RDC : 763 cas suspects et 14 décès notifiés durant dans la semaine 2 de 2018 contre 1022 cas suspects et 19 décès durant la semaine 1 de 2018, soit une diminution de 25 % ;
- Les provinces de Kinshasa (189 cas), du Nord Kivu (272) et du Sud Kivu (117) sont celles qui notifient le plus de cas ; à elles seules 578 cas suspects notifiés, soit 76% du nombre total de cas notifiés dans tout le pays à la semaine 2 de 2018 ; Elles sont les seules semaines qui continuent de notifier plus de 100 cas par semaine ;
- 4 provinces, l'équateur, le haut Lomami, le Maniema et le Mongala, n'ont notifié aucun cas durant la semaine 2 de 2018, ce qui justifie la tendance à la baisse dans tout le pays ;

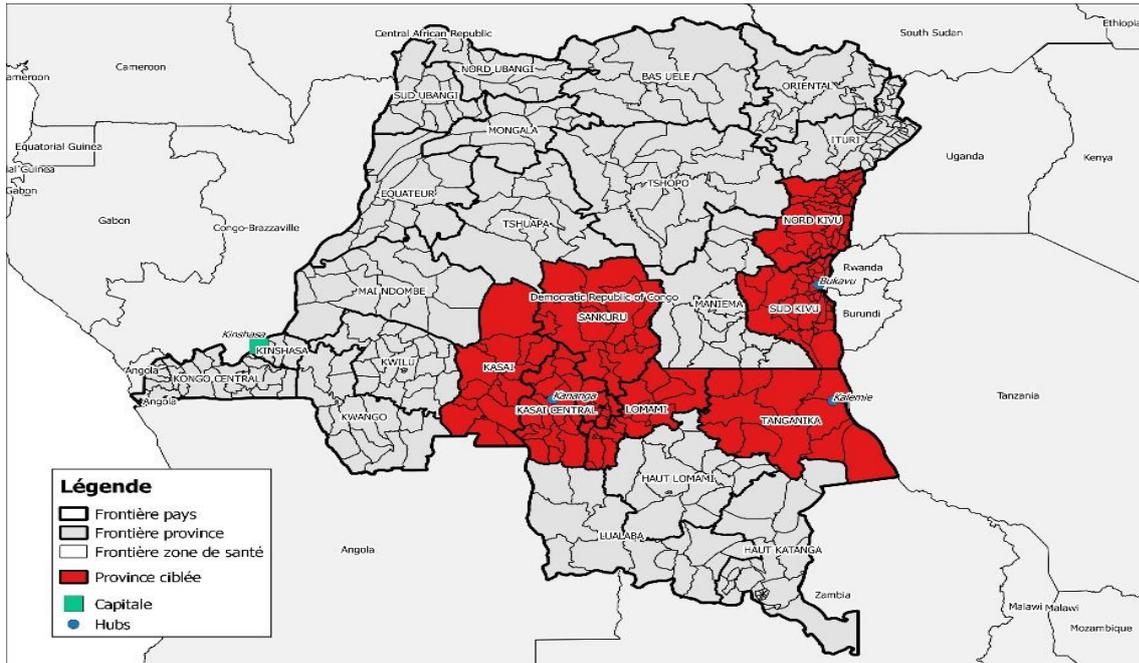
Epidémie de Rougeole :

- Le nombre de cas de rougeole au cours de la semaine 2 de 2018 est resté stable : 354 cas suspects et 2 décès (létalité : 1,7%) contre 359 cas suspects et 5 décès (létalité : 0,3%) au cours de la semaine 1 de 2018. Durant cette période, c'est la province du Sud Kivu qui a rapporté le plus grand nombre de cas suspects : 222 sur 354, soit 62,7%.

Actions de santé publique :

- Visite de la Directrice Régionale de l'OMS en RDC pour soutenir la riposte à l'épidémie de choléra : don de 11 tonnes de médicaments au ministère de la Santé et plaidoyer de haut niveau pour renforcer l'approche holistique face à l'épidémie de choléra. ;
- Déploiement des experts de l'OMS au sous-bureau de Kinshasa pour appuyer la riposte contre le choléra dans la ville de Kinshasa : 9 experts déjà déployés ce jour (1 coordonnateur de terrain, 5 épidémiologistes, 1 expert en Communication des risques/Engagement communautaire, 1 expert WASH, 1 logisticien).
- Appui de l'OMS à la micro-planification de la campagne de vaccination contre le choléra dans la ville de Kinshasa ;
- 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 ; proposition CERF d'un montant de 1766176 USD dans les provinces, Kasia, Kasia central, Haut Lomami et le Lomami RR) dans le cadre de la réponse à la crise humanitaire ;

1. SITUATION HUMANITAIRE ET EPIDEMIOLOGIQUE



1.1. CRISES HUMANITAIRES

➤ Niveau national

- Mise à jour du plan de réponse humanitaire (HRP) 2018 : Plusieurs nouveaux financements attendus ;
- Trois opportunités de financement de l'action humanitaire en RDC pour un total d'environ USD85 millions : CERF "Rapid Response" (CERF/RR) - max USD28 millions, CERF "Underfunded" (CERF/UF) - USD 28 millions et Fonds Humanitaire (FH) - USD35 millions.
- Ces trois fenêtres seront complémentaires. L'ICN a travaillé sur les stratégies d'intervention CRF/RR et CERF/UF. Ces nouveaux financements permettent le démarrage, dès début mars 2018, de la réponse dans les zones avec des besoins urgents.

➤ Niveau provincial

▪ 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, PDI de Maboya) ;
- Des déplacées de longue durée toujours en attente d'assistance pour faute de financement ;
- Un e épidémie de peste de petits ruminants qui sévit depuis le mois d'Octobre 2017

▪ Sud Kivu

- 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.

▪ **Maniema**

- Profonde détérioration de la situation humanitaire depuis octobre 2017 en particulier dans les Territoires de Kabambare et de Kasongo ;
- Entre octobre et décembre 2017, plus de 128 000 personnes de 35 villages ont été contraintes au déplacement ;
- 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 ;

▪ **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 ;
- Dégradation de la sécurité alimentaire et nécessité d'une assistance humanitaire d'urgence dans les territoires de Pweto et Mitwaba (Haut Katanga) ; Selon les résultats préliminaires d'une Enquête Approfondie sur la Sécurité Alimentaire (EFSA) conduite entre décembre 2017 et Janvier 2018 par le PAM en collaboration avec l'Institut National de Statistiques (INS), 85% de 4 563 059 personnes couvertes par l'enquête nutritionnelle (soit 3 878 600) souffre de l'insécurité alimentaire et nécessite une assistance humanitaire d'urgence.

▪ **Haut Katanga, Haut Lomami et Lualaba**

- Haut Katanga : Insécurité en territoire de Pweto a entraîné le déplacement de 37 000 personnes en décembre 2017, selon le HCR, suite aux violences dues au conflit communautaire entre les Twa et Zela.
- En raison du conflit en cours au Tanganyika, le triangle Malemba Nkulu – Pweto –Mitwaba accueille 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.

▪ **Région du Kasai**

- La province du Kasai Central : Montée de l'insécurité suite au regain d'activisme des miliciens Kamuina Nsapu : dans le territoire de Kazumba, le 2 janvier 2018, 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 Nsapu. Le 14 Janvier 2018 vers 6h 30 : affrontement entre les FARDC et les miliciens Kamwena Nsapu, à l'aéroport de Kananga.
- 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 ; Le 02 janvier 2018, les populations des localités Mbawu, Mukwayi et Ntumba Mupoyi (19 Km à l'Est de Tshikapa), se sont massivement déplacées vers la brousse suite aux représailles des FARDC qui poursuivaient des présumés miliciens Kamuina Nsapui.

1.2. DONNEES DE LA SURVEILLANCE INTEGREE DES MALADIES

Tableau I: Données de surveillance intégrée des maladies de la semaine 2 de 2018 et cumulatives des semaines 1 à 2 de 2018 comparées à celles de 2017, DR Congo

Maladie/Condition	S2 2018		S2 2017		S1-S2 2018		S1-S2 2017	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Choléra	763	14	692	9	1 785	33	1 566	33
Coqueluche	19	-	23	-	29	-	64	-
Décès maternel	-	8	-	9	-	21	-	18
Diarrhée sanglante	471	-	671	-	854	1	1 139	-
Dracunculose	-	-	-	-	1	-	-	-
Fièvre hémorragique aigue	-	-	1	1	-	-	1	1
Fièvre jaune	8	-	29	1	20	-	49	3
Fièvre typhoïde	19 488	13	18 513	9	42 078	20	37 877	15
Infection respiratoire aigue	78 606	39	87 238	32	167 668	73	175 073	68
Méningite	148	19	170	18	358	36	324	24
Monkey pox	22	-	42	1	62	-	118	4
Paludisme	252 752	277	256 314	292	560 223	592	522 308	640
Peste	-	-	-	-	-	-	-	-
Paralysie flasque aigue	8	-	19	-	33	-	31	-
Rage	2	1	6	-	6	2	15	-
Rougeole	354	2	1 450	5	713	6	3 037	15
Tétanos néonatal	6	4	15	11	17	8	28	497 19

*maladies dont aucun cas n'a été confirmé

Aspect Général

L'analyse des données de surveillance a révélé une diminution du nombre de cas suspects de choléra, au cours de la semaine 2 de 2018. La comparaison des deux périodes S2 2018 et de S2 2017, montre une augmentation du nombre de cas de choléra (71 cas).

En ce qui concerne l'épidémie de rougeole, le nombre de cas au cours de la semaine semaine 2 de 2018 est nettement inférieur (5 fois inférieur) à celui observé à la même période en 2017 (354 en 2018 contre 1450 en 2017). Le nombre cumulé de cas de S1 à S2 de l'année 2018 reste nettement supérieur à celui observé au cours de la même période de 2017, respectivement (1450 en 2018 contre 3037 en 2017).

Par ailleurs, des cas suspects de Paralysie flasque aigue (08), de Tétanos néonatal (06), de Fièvre jaune (8) et de Monkey-pox (22), ont été rapportés au cours de la semaine 2 de 2018.

Le paludisme reste la première cause de morbidité et de mortalité (252.752 cas et 277 décès) suivi des infections respiratoires aiguës (IRA) avec 78.606 cas.

1.3. EPIDEMIES EN COURS

1.3.1. EPIDEMIE DU CHOLERA

Le tableau II présente la répartition par province du nombre des cas suspects de choléra et de décès ainsi que le taux de létalité au cours de la semaine 2 de 2018.

- Le nombre de cas de choléra dans les 5 provinces du Kasai a considérablement chuté (semaine 2 de 2018) ; seulement 10 cas notifiés respectivement par le Lomami, le Kasai et 3 cas notifiés par la Sankuru ;
- Quatre (04) provinces n'ont notifié aucun cas durant la semaine 2 de 2018, ce qui justifie la tendance à la baisse dans tout le pays ; Il s'agit des provinces de l'équateur, le haut Lomami, le Maniema et le Mongala ;
- Cependant, les provinces de Kinshasa (189 cas), du Nord Kivu (272) et du Sud Kivu (117) sont celles qui notifient le plus de cas ; A elles seules 578 cas suspects notifiés, soit 76% du nombre total de cas notifiés dans tout le pays à la semaine 2 de 2018 ; Elles sont les seules semaines qui continuent de notifier plus de 100 cas par semaine.

Tableau II: Répartition des cas suspects et décès de choléra par province (RD Congo, Semaine épi 2 de 2018)

Province	Cas	Décès	Létalité
EQUATEUR	0	0	
HAUT-KATANGA	48	0	0%
HAUT-LOMAMI	0	0	
ITURI	17	2	12%
KASAI	10	1	10%
KINSHASA	189	5	3%
KONGO CENTRAL	27	0	0%
KWILU	2	1	50%
LOMAMI	10	0	0%
LUALABA	8	0	0%
MANIEMA	0	0	
MONGALA	0	0	
NORD-KIVU	272	2	0%
SANKURU	3	0	1%
SUD-KIVU	117	1	1%
TANGANYIKA	60	2	3%
Total RDC	763	14	2%

Source : Programme National d'Élimination du Choléra

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, téléconférences des 3 niveaux de l'OMS sur la crise complexe du L3 en générale et sur la riposte contre le choléra en particulier, réunions quotidiennes du sous-bureau de l'OMS de Kinshasa sur la riposte contre le choléra dans la ville de Kinshasa.

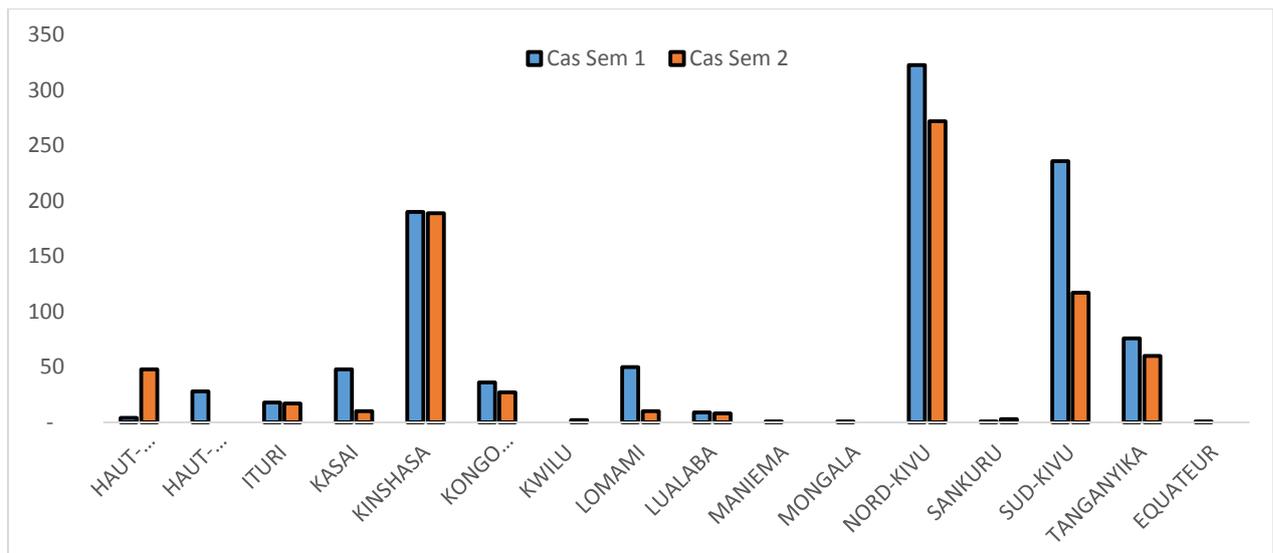


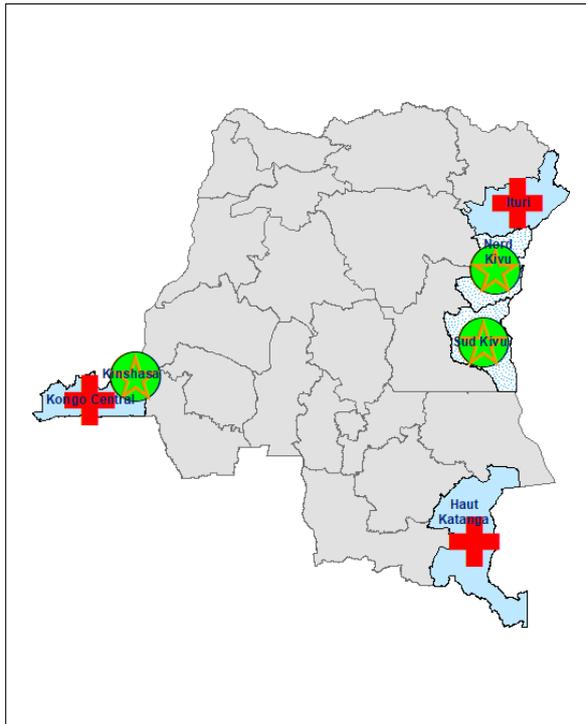
Figure 1: Répartition des cas suspects de choléra par province (RD Congo, Semaines épi 1 et 2 de 2018)

- ✓ 12 provinces ont rapporté au moins 1 cas de choléra au cours de la semaine 2 de 2018 parmi lesquelles 5 n'ont pas connu de cas de décès ;
- ✓ Le nombre total de décès suspects de choléra a baissé au cours de la semaine 2 de 2018 : 14 décès notifiés durant S2 de 2018 contre 19 décès notifiés à la S51 d 2018 ;
- ✓ En ce qui concerne les décès, la province de Kinshasa a rapporté 4 décès ; Les provinces de Ituri, du Nord Kivu et du Tanganyika ont rapporté chacune 2 décès ;
- ✓ Les provinces du Kwilu, du Sud Kivu et du Kasai ont rapporté chacune 1 décès.

Les hotspots de l'épidémie, sur la base des données de la semaine 52, sont représentés par (figure 2):

- ➡ 3 provinces ont rapporté au moins 100 cas : Kinshasa, Sud Kivu et Nord Kivu;
- ➡ 3 provinces ont rapporté des taux de létalité supérieurs à 5% : Ituri (10%), Kasai (12%) et Kwilu (50%).

Semaine 1 - 2018



Semaine 2 - 2018

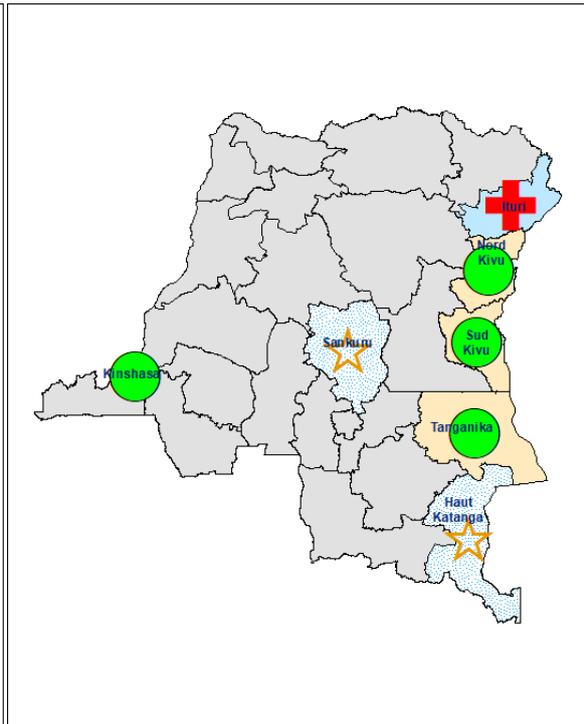


Figure 2: Hotspots choléra en RDC (semaines 1 et 2 de 2018)

La figure 3 présente l'évolution du nombre de cas suspects de choléra de la semaine 1 de 2017 à la semaine 2 de 2018, confirmant la tendance à la baisse aussi bien au niveau national que dans la région du Kasai. Cependant, la ville de Kinshasa reste en évolution stationnaire lors des semaines 1 et 2 de 2018 ;

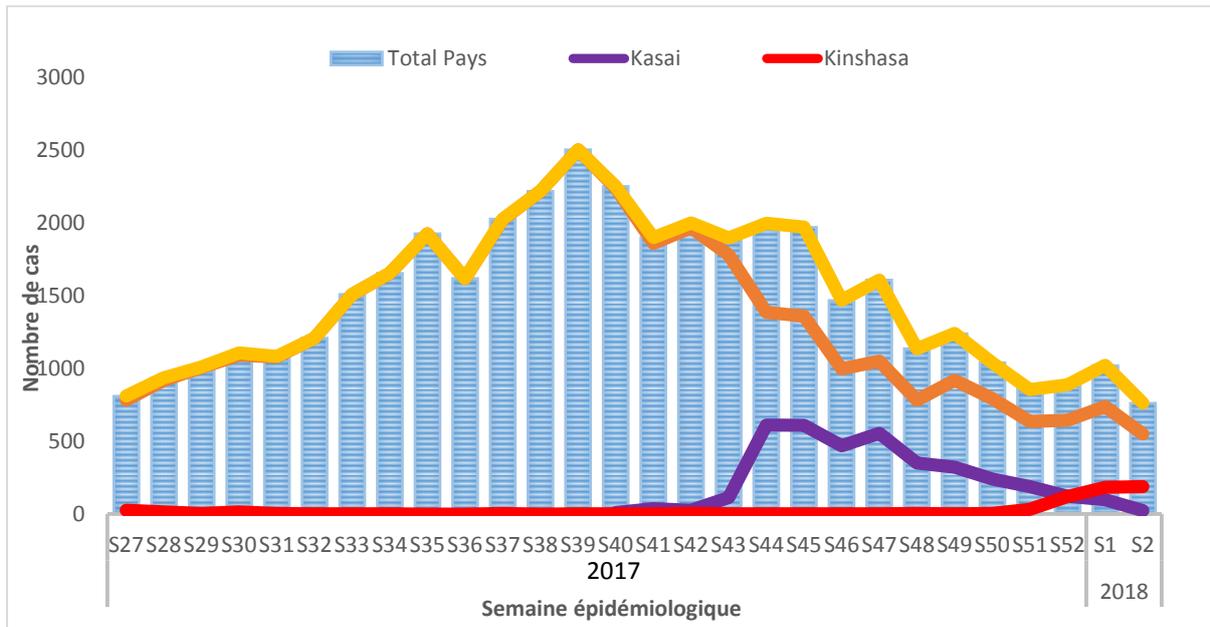


Figure 3: Evolution du nombre de cas suspects de choléra en RD Congo, dans la région du Kasai et dans la province de Kinshasa de la semaine Epi 2 de 2017 à la semaine Epi 2 de 2018.

Le nombre cumulé de cas suspects de choléra depuis le début de l'année 2018 est de 1785 dont 33 décès (létalité : 1,8%).

1.3.2. EPIDEMIE DE ROUGEOLE

La figure 4 présente l'évolution du nombre de cas suspects de rougeole et de décès par province, de la semaine 1 à la semaine 2 de 2018.

En ce qui concerne l'épidémie de rougeole, le nombre de cas au cours de la semaine semaine 2 de 2018 est nettement inférieur (5 fois inférieur) à celui observé à la même période en 2017 (354 en 2018 contre 1450 en 2017). Le nombre cumulé de cas de S1 à S2 de l'année 2018 reste nettement supérieur à celui observé au cours de la même période de 2017, respectivement (1450 en 2018 contre 3037 en 2017).

Le nombre cumulé de cas de S1 à S2 de 2018 est de 713 cas suspects de rougeole dont 13 décès (létalité : 1,8%).

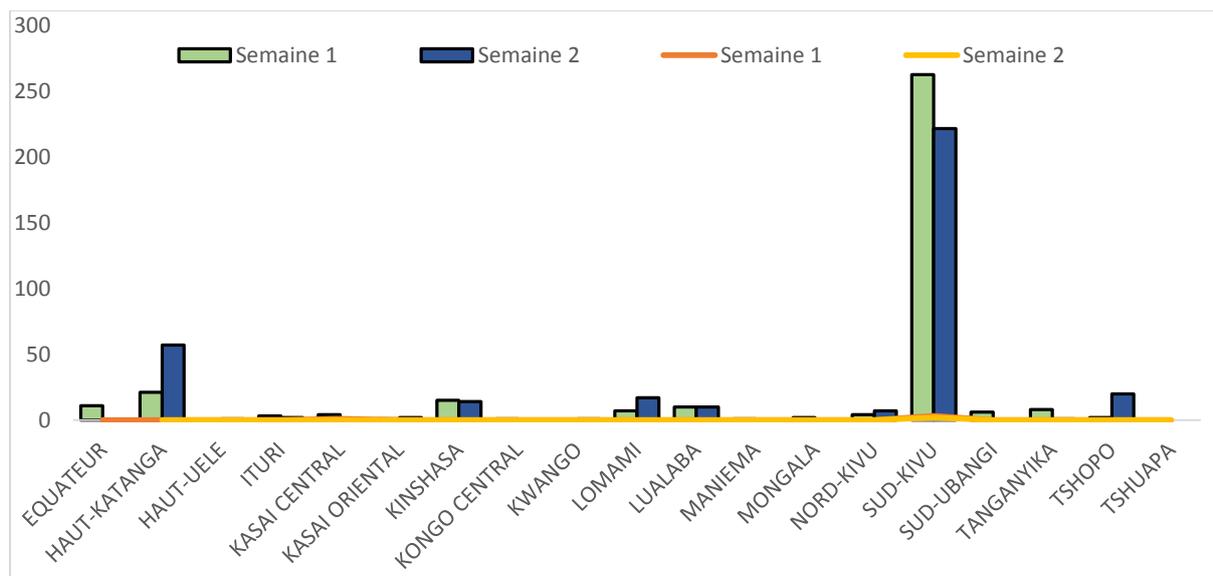


Figure 4: Evolution des cas suspects de rougeole par province en RD Congo, au cours des semaines 1 et 2, 2018 (source : DLM)

La figure 5 présente l'évolution du nombre de cas suspects de rougeole et de la létalité de S1 à S2 de 2018.

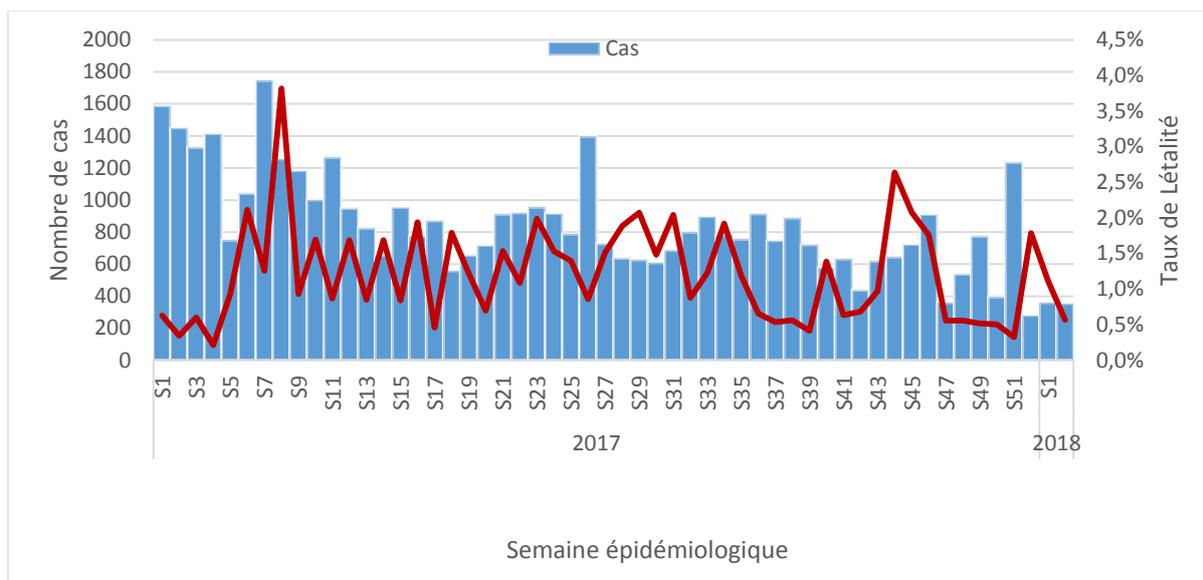


Figure 5: Nombre cumulé de cas suspects de rougeole et létalité en RD Congo de S1 de 2017 à S2 de 2018

2. REPONSE AUX CRISES HUMANITAIRES ET EPIDEMIES

2.1. COORDINATION

- Déploiement des experts de l'OMS au sous-bureau de Kinshasa pour appuyer la riposte contre le choléra dans la ville de Kinshasa : 9 experts déjà déployés ce jour (1 coordonnateur de terrain, 5 épidémiologistes, 1 expert en Communication des risques/Engagement communautaire, 1 expert WASH, 1 logisticien) ;
- Appui de l'OMS à la micro-planification de la campagne de vaccination contre le choléra dans la ville de Kinshasa ;
- Tenue des téléconférences des 3 niveaux de l'OMS (WCO, AFRO et HQ) le 4 ; Les questions sécuritaires, la crise humanitaire et la situation épidémiologique du choléra de la RDC, avec focus choléra ont été discutées ;
- Participations aux différentes réunions dans les différentes provinces (réunions des comités provinciaux de lutte contre le choléra, réunions de coordination des clusters provinciaux, réunion de partage de informations) ;

2.2. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

- Poursuite des activités d'appui à la surveillance intégrée des maladies dans les provinces affectées par l'épidémie de choléra ; Les équipes de l'OMS continuent de participer aux réunions hebdomadaires de validation des données SIMR au niveau provincial ;

- Appui de l'OMS aux investigations et à la recherche active des cas suspects de choléra dans la province de Kinshasa ;
- Préparatifs de riposte vaccinale dans 5 autres ZS de l'antenne PEV de Bukavu/Sud-Kivu (Ibanda, Kitutu, Lulingu, Mulungu, Kalole) prévue à partir du 30 janvier 2018 avec l'appui financier de l'Unicef et le support technique de l'OMS, l'Unicef et d'autres partenaires.

2.3. REPONSE A L'EPIDEMIE DU CHOLERA

L'OMS poursuit son appui à la réponse contre l'épidémie du choléra

- **Kinshasa** : déploiement des experts de l'OMS au sous-bureau de Kinshasa pour appuyer la riposte contre le choléra dans la ville de Kinshasa : 9 experts déjà déployés ce jour (1 coordonnateur de terrain, 5 épidémiologistes, 1 expert en Communication des risques/Engagement communautaire, 1 expert WASH, 1 logisticien) ; Appui de l'OMS à la micro-planification de la campagne de vaccination contre le choléra dans la ville de Kinshasa ;
- **Autres provinces touchées** : Poursuites des appuis de l'OMS aux directions provinciales de la santé dans la surveillance et la prise en charge des cas.

2.4. REPONSE A L'EPIDEMIE DE ROUGEOLE

- Préparatifs de riposte vaccinale dans 5 autres ZS de l'antenne PEV de Bukavu/Sud-Kivu (Ibanda, Kitutu, Lulingu, Mulungu, Kalole) prévue à partir du 30 janvier 2018 avec l'appui financier de l'Unicef et le support technique de l'OMS, l'Unicef et d'autres partenaires.

2.5. REPONSE A LA CRISE HUMANITAIRE DANS LE KASAÏ ET LE TANGANYIKA

- Participation du sous-cluster santé de Kananga a une enquête multisectorielle menée par OCHA à Katoka suite a une rumeur de déplacés de 12000 personnes (rapport final a etre partagé avec le HCC ce matin).
- 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, ; proposition CERF d'un montant de 1766176 USD dans les provinces, Kasai, Kasai central, Haut Lomami et le Lomami RR) dans le cadre de la réponse à la crise humanitaire.

3. DEFIS DE LA REPONSE DE L'OMS

- La dégradation de la situation sécuritaire au cours de ces dernières semaines dans provinces du L3 ;
- Le déblocage des fonds pour l'appui aux opérations d'urgences, conformément aux SOPs d'urgence, n'est toujours pas effectif pour les provinces appuyées ;
- Faible engagement des autres partenaires clés dans la riposte contre l'épidémie de choléra dans la province de Kinshasa qui connaît une extension géographique importante.

4. ACTIONS A SUIVRE

- Poursuivre l'appui de l'OMS à la riposte contre le choléra dans la ville de Kinshasa : déploiement d'experts supplémentaires, micro planification de la vaccination ; appui à la surveillance, aux investigations et à la recherche active des cas dans les zones de santé de Kinshasa ;
- Poursuivre le processus de mise en conformité des bureaux OMS de Kananga et de Mbuji Mayi aux critères MOSS (évaluation de sécurité, acquisition des équipements de sécurité, renforcement du mur à Kananga).

Pour plus d'informations, prière, contactez :

Représentant OMS : Dr Yokouide ALLARANGAR : allarangaryo@who.int;

Incident Manager : Dr Francois NGUESSAN : nguessanf@who.int

Equipe de Coordination : Dr Ernest DABIRE dabireer@who.int; Dr Valentin MUKINDA mukindabinkapala@who.int;
Dr Vital MONDONGE : mondongemakumav@who.int; Dr Bachir MBODJ : mbodjm@who.int; M. Henri MBIYA-
NGANDU : mbiyanganduluboyah@who.int; M. Eugène KABAMBI : kabambie@who.int, M. Amah PENN :
penna@who.int; M. Nabil TABBAL: nabil.tabbal@gmail.com; M. Didier Segui : seguid@who.int ; Mme Clarisse
Kingweze : clarisseking@yahoo.fr ; Dr Ramata Sacko : dadelysacko@gmail.com; Dr Muriel Catraye :
onesimec@yahoo.fr; Dr Issa DIALLO : drdialloissa@yahoo.fr; Dr Muriel NZAZI : nzazim@who.int;