



Ce rapport a été produit par OCHA en collaboration avec les partenaires humanitaires.
Il a été publié par OCHA et couvre la période du 30 novembre au 07 décembre 2016

Faits saillants

- Les zones de santé de Kasaji et Sandoa confirmées en épidémie de fièvre jaune
- Des cas de choléra continuent d'être rapportés dans la zone de santé de Kilwa, malgré la réponse en cours
- La zone de santé de Kinda en alerte nutritionnelle depuis le début de l'année

Besoins et réponses humanitaires



Épidémies

Fièvre jaune

Les zones de santé de Kasaji et de Sandoa viennent d'être confirmées en épidémie de fièvre jaune, avec respectivement six et un cas positifs attestés par le laboratoire de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) de Kinshasa. Ces cas surviennent trois mois après la vaccination contre la fièvre jaune de plus de 792 990 personnes âgées de plus de 9 mois. Cette campagne préventive, organisée par la Division provinciale de la santé du Lualaba, a couvert les zones de santé de Dilolo, Kapanga, Kasaji et Sandoa, zones frontalières de l'Angola, à la suite de la confirmation en juillet dernier d'un cas de fièvre jaune dans la zone de santé de Dilolo.

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'autres vaccinations ne sont pas prévues dans les zones de Kasaji et Sandoa. Les équipes provinciales de la santé vont, par contre, continuer à faire la surveillance à base communautaire avec prélèvement des échantillons pour identifier d'autres cas éventuels dans les communautés.

Avec cette augmentation du nombre de zones de santé en épidémie de fièvre jaune dans le Lualaba, le risque de contamination existe pour les provinces voisines du Haut-Lomami et du Haut-Katanga, à cause des mouvements de personnes.

Les acteurs de santé recommandent aux autorités de renforcer la surveillance au niveau des zones frontalières. Du 01 janvier au 30 novembre 2016, la Province du Lualaba a rapporté 159 cas suspects de fièvre jaune dont 7 décès.

Rougeole



Une équipe de l'ONG AIDES vaccine les enfants contre la rougeole

L'ONG locale AIDES a démarré la vaccination contre la rougeole et la prise en charge des malades, grâce à un financement de l'UNICEF. Cette activité d'un mois cible environ 60 000 enfants de 6 mois à 14 ans, dans la moitié des 22 aires de santé de Mufunga Sampwe, (Territoire de Mitwaba), Province du Haut-Katanga.

Entre temps, l'ONG IRC, dans le cadre du mécanisme de Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP) poursuit également la vaccination des enfants parmi les personnes retournées, dans l'aire de santé de Kalera, Territoire de Mitwaba. Les aires de santé de Kalera, Kanfwa et Mututa sont les plus touchées par l'épidémie de rougeole, dans la zone de santé de Mufunga Sampwe, d'après la mission d'investigation de l'UNICEF d'octobre dernier. Mufunga Sampwe reste la seule zone de santé de la Province du Haut-Katanga à être confirmée en épidémie.

Les acteurs de la santé souhaitent que la surveillance épidémiologique soit renforcée dans les zones de santé voisines de Lubudi et de Mitwaba, à cause de leur proximité et des mouvements de personnes.

Choléra

Malgré la réponse mise en place contre le choléra dans la zone de santé de Kilwa, Territoire de Pweto (Haut-Katanga), des cas continuent à être rapportés. Au cours de trois dernières semaines, cette zone de santé a

enregistré 41 cas. Depuis le 15 novembre, l'ONG Assistance aux communautés démunies (ACD), avec un financement de plus de Usd 45 000 du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), mène des activités de chloration, de désinfection et de sensibilisation dans les aires de santé de Lukonzolwa, Lusalala et Lwanza. Cette intervention va prendre fin au mois de février 2017.

En santé, l'ONG ALIMA, via le financement de l'Office d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), appuie la prise en charge des malades du choléra et du paludisme, pour une durée d'un mois. Cette organisation a également installé 25 sites de chloration à Lwanza.

Cependant, l'accès à l'eau potable reste toujours un besoin majeur dans ces aires de santé. Les acteurs travaillant dans la lutte contre le choléra estiment que 45 sites de chloration supplémentaires sont nécessaires, dans les aires de santé de Lukonzolwa, Lusalala et Lwanza. La reprise des pluies inquiète aussi les acteurs humanitaires qui craignent de voir les conditions de vie de ces personnes se dégrader et des cas de choléra se multiplier, surtout dans les camps de pêche où les populations vivent difficilement. D'où la nécessité de renforcer les activités de sensibilisation communautaires surtout dans ces camps.

Ainsi, du 01 janvier au 27 novembre 2016, la zone de santé de Kilwa a rapporté 255 cas dont 6 décès, avec une létalité de 2,7%.



Nutrition

La situation nutritionnelle dans la zone de santé de Kinda, Territoire de Kamina (Haut-Lomami) reste très précaire, selon la 25^{ème} publication de la Surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP) d'aout à octobre 2016.

Depuis le début de l'année, cette zone de santé est en alerte nutritionnelle. Plusieurs enquêtes nutritionnelles réalisées entre 2013 et 2014 ont démontré un taux de malnutrition aigüe globale (MAG) avoisinant le seuil d'urgence. Les acteurs humanitaires déplorent les mauvaises pratiques alimentaires, le manque d'accès aux soins de santé de qualité, le manque d'hygiène et le mauvais assainissement des milieux. Les problèmes d'insécurité alimentaire dus à un régime monotone basé sur le manioc sont régulièrement incriminés. Alors que la zone de santé a bénéficié, entre 2013 et 2015, de plusieurs interventions d'urgence dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère. Le Programme national de nutrition (PRONANUT) avec l'appui de l'UNICEF se propose d'organiser prochainement une enquête nutritionnelle pour s'enquérir de la situation réelle et proposer de nouvelles stratégies adaptées aux réalités de la zone.



Multi secteur

L'ONG IRC vient de clôturer son intervention en santé dans l'aire de santé de Kalera, située à près de 200 km de la cité de Mitwaba (Haut-Katanga), dans le cadre du mécanisme RRMP. Pendant trois mois – septembre à novembre-, plus de 9 600 retournés ont été pris en charge. Ces personnes avaient fui une série d'attaques armées des Mayi-Mayi, entre les 03 et 17 juillet 2016, vers certains villages environnants entre autres Dikulwe, Gare Kalera et Katala. Lors de ces attaques, de nombreuses femmes avaient été enlevées et des civils tués.

Par manque d'acteurs outillés et de financements humanitaires, dans la partie sud de l'ancien Katanga, le mécanisme de RRMP se retrouve à tout faire sur le terrain et reste le seul dispositif par lequel les nouveaux déplacés et retournés reçoivent une assistance humanitaire, dans les secteurs des articles ménagers essentiels et d'abris, de l'eau, hygiène et assainissement, de la santé et de l'éducation. De janvier à octobre 2016, par exemple, les interventions de RRMP ont représenté plus de 78 % de l'assistance en articles ménagers essentiels réalisées dans les provinces du Haut-lomami, Haut-Katanga et Lualaba, à travers des foires et distributions, organisées dans les territoires de Lubudi et de Mitwaba. Plus de 14 500 personnes ont été soignées dans les différents centres de santé de ces mêmes territoires; environ 2 000 enfants de 6-11 ans ont été scolarisés et 14 500 autres personnes ont eu accès à l'eau potable.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Ambroise Kombo, Chef de Sous-Bureau OCHA Lubumbashi ai, kombo@un.org, Tél : +243 81 589 10 18

Jolie Laure Mbalivoto, Assistante à l'information publique OCHA Lubumbashi, mbalivotoj@un.org, Tél : +243 81 706 12 37

Yvon Edoumou, Chargé de l'information publique et du plaidoyer OCHA RDC, edoumou@un.org, Tél : +243 97 000 37 50

Toute l'information humanitaire sur la RDC en ligne sur rdc.humanitarianresponse.info