

**Situation :**

- ❖ **Nord Kivu:** Une accalmie relative a été observée dans certaines zones des territoires de Beni, Lubero, Masisi et Rutshuru suite à la reddition de certains éléments des groupes armés qui rejoignent des centres de cantonnement en vue de leur intégration dans l'armée nationale (FARDC), selon OCHA (OCHA Rapport hebdomadaire 26.11.2013). Cette reddition facilite le retour de déplacés dans leur milieu d'origine. Plus de 12 000 personnes nouvellement déplacées ont besoin d'assistance humanitaire à Beni, Lubero et Masisi. Déclaration d'épidémie de paludisme à Alimbongo en Octobre 2012 et à Rutshuru le 6 novembre 2013 par le MinSan. L'épidémie s'est produite dans des régions touchées par le conflit récent. La réponse est en cours. La sous-utilisation des moustiquaires et la pénurie voir absence des activités systématiques de lutte anti-vectorielle restent une préoccupation.
- ❖ **Katanga:** Entre 1 Janvier 2013 au 8 Décembre 2013, 12 874 cas et 320 décès (létalité globale de 205%) du au choléra ont été enregistrés au Katanga (OMS). La province reste la plus affectée au choléra en 2013. A la semaine 49 10 ZS ont notifié 293 cas et 10 décès de choléra, une létalité de 3.4%. Malgré une baisse générale dans l'ensemble de la province, la tendance de l'épidémie du choléra reste à la hausse surtout à Moba, Pweto et à Lubumbashi. Selon OCHA, le nombre personnes déplacées internes au Katanga a augmenté de plus de 50 000 personnes, passant ainsi de 358 472 en septembre à 409 073 au mois de novembre 2013, selon la Commission mouvement des populations. Le nombre de personnes retournées a augmenté de 50 555 personnes, atteignant le chiffre de 217 721 pour la même période. Le Territoire de Mitwaba, qui avait enregistré 123 022 personnes retournées en septembre, a connu une baisse de 15 976 en deux mois (107 046 personnes enregistrées en novembre 2013). Cette tendance variante sur le mouvement des populations est due à la reprise des hostilités dans les territoires de Manono, Mitwaba et Pweto. Pweto reste le territoire accueillant la majorité s personnes déplacées internes, soit environ 40 % de la province. 85% des déplacés se trouvent dans des familles d'accueil, 15% vivent dans les sites spontanés de Kalemie, Moba et Pweto (OCHA Rapport hebdomadaire 11.12.2013).
- ❖ **Fièvre Jaune :** Une équipe épidémiologique MSP/OMS s'est rendu sur le terrain en fin novembre 2013 pour répéter l'investigation de risque à la fièvre jaune dans la zone de Mambasa qui a dû être interrompu déjà en Octobre dû à l'insécurité ; il s'avère que l'accès n'est toujours pas possible. Une surveillance intensifiée est mise en place pour s'assurer qu'il n'y ait davantage des cas. La recherche active des cas, continue dans la région accessible (MinSan). Le cas suspect de Fièvre Jaune de Buta notifié le 19.10.2013 vient d'être confirmé positif pour la FJ (17.12.2013).
- ❖ **Rougeole :** Entre 1 Janvier et 1 Décembre 2013, dans 68 ZS avec des épidémies de rougeole confirmées, 86 264 cas et 1 372 décès (létalité : 1,6%) ont été enregistrés en RDC (OMS Bulletin Rougeole S48). Après les activités vaccinales intensifiées en Septembre (24 – 28 Septembre 2013), du 29 octobre au 04 novembre 2013 une riposte à l'épidémie de rougeole a concerné la province Orientale (7ZS), Bandundu (3 ZS) et du Katanga (1 ZS). La riposte vaccinale contre la rougeole s'est déroulée du 10-15 décembre dans les provinces du Nord Kivu et Sud Kivu, ciblant 4.4 million d'enfants entre 6 mois et 10 ans par MSP/OMS/UNICEF (avec le financement de GAVI, MRRI, BMGF, USAID, Japon, OMS, UNICEF)
- ❖ **Sud Kivu :** Suite aux affrontements récurrents entre avril et juin, 47% des 73 140 personnes nouvellement déplacées de cette période étaient à Mwenga. Chaque mois en moyenne au Sud-Kivu, 36 000 personnes se déplacent à cause de l'insécurité résultant de l'activisme des hommes armés, selon OCHA (OCHA Rapport hebdomadaire 27.11.2013). L'épidémie de choléra au Sud Kivu reste préoccupante, en raison de faibles capacités de réponse dans 3 ZS
- ❖ **Province Orientale :** Dans les territoires de Haut-Uélé et Bas-Uélé la tendance des incidents attribués à la LRA a été en augmentation depuis les deux derniers mois selon OCHA. Dans le Sud Irumu des déplacements préventifs des populations se sont produits par crainte des attaques du FRPI (OCHA Rapport hebdomadaire 10.12.2013). Des nouvelles incursions des hommes armés en provenance du Nord Kivu ont été signalées au Sud de Mambasa et au Nord de Biakato (OCHA Rapport hebdomadaire 10.12.2013).

Gaps actuels (santé)

Nord Kivu: Le cluster santé réitère le gap en ce qui concerne l'Appui au rétablissement du niveau secondaire des soins dans la ZS de Kamango et à l'HGR/CSR de Kahondo, renforcement des capacités pour la transfusion sanguine et pour les diagnostics d'urgence, réapprovisionnement des stocks de contingences au NK, programmes d'appui psycho-social aux victimes de conflit au NK sont des gaps non-couverts à mi terme. Si ce gap n'est pas couvert, des références médicales du niveau primaire par les acteurs présents auront des difficultés de qualité de soins et de capacité dans le proche futur.

Province Orientale : le financement FLASH pour couvrir les besoins urgents des 80 000 – 200 000 des IDPs n'a pas été accordé. Les besoins d'assistance en Soins de Santé Primaire et secondaires d'urgences au Sud Irumu identifiés par des évaluations du cluster santé en Octobre 2013 ne sont pas suffisamment couverts.

Priorités du cluster santé en 2013:

Contribuer à la réduction de la morbidité évitable, la mortalité et la souffrance liées aux conséquences sanitaires des situations de crises, des épidémies, des déplacements, et contribuer à la réduction de la vulnérabilité des populations victimes et d'accueil aux effets sanitaires des crises, épidémies, déplacements.

- ✚ Renforcer les actions en faveur de la réduction de la mortalité maternelle et la mortalité des moins de 5 ans
- ✚ Renforcer la mise en place des mécanismes de riposte aux épidémies en moins de 15 jours
- ✚ Renforcer les capacités techniques et institutionnelles dans la gestion de la réponse aux situations d'urgence et de catastrophes naturelles
- ✚ Renforcer les capacités des communautés en situation de crise à prévenir les maladies transmissibles et à mitiger l'impact des épidémies récurrentes.
- ✚ Augmenter l'accès aux soins de santé de base y compris le VIH/Sida et contribuer au renforcement de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de crises, violences et épidémies, incluant les femmes et hommes déplacés.

Résumé des activités menées :

- Plus que 1.1 million des cas de diarrhées et choléra ont été traités dans des CTCs, UTCs et les centres de référence en 2013 par les membres du cluster santé en appui aux activités des autorités sanitaires entre Janvier et décembre 2013.
- Plus que 2.9 million de personnes, hommes et femmes (déplacés et familles d'accueil) ont eu un accès aux soins et ont bénéficiés par les soins améliorés au niveau primaire et secondaire rendus par les membres du cluster santé au cours de 2013 dans les 5 provinces à l'Est : NK, SK, Maniema, Katanga, Province Orientale dans la période Janvier – Novembre 2013.
- En total, 11 008 634 enfants entre 6 mois et 15 ans ont été vaccinés en 2013 contre la rougeole (en comparaison 18682 343 en 2011 et 6914178 en 2012) dans l'effort de riposter les épidémies de rougeole (MSP, OMS, UNICEF, ADRA, Save the Children, Malteser) de Janvier à Novembre 2013. La couverture globale de vaccination atteinte est de 99.3% (OMS)
 - ✚ Parmi ces réalisations, 6 843 822 enfants (filles et garçons, tranche d'âge : 6 mois à 9 ans) ont été vaccinés contre la rougeole dans les provinces Orientale et Equateur, du 24 – 28 Septembre 2013 avec le financement CERF (réalisées par MSP, OMS, UNICEF)
 - - 3 460 374 enfants vaccinés en Province Orientale ; Couverture Vaccinale atteinte : 99.5%
 - - 3 383 448 enfants vaccinés en Equateur ; Couverture Vaccinale atteinte : 99.6%
- A ces chiffres s'ajouteront les nombres des enfants vaccinés dans les campagnes intensifiées et intégrées de vaccination contre la rougeole et la poliomyélite menées du 10-15 décembre 2013 au NK et au SK ;
 - ✚ La cible pour la vaccination antirougeôlique était de 4.4 million d'enfants de 6 mois à 10 ans
 - ✚ La cible pour la vaccination contre la poliomyélite effectuée en même temps était de 2,519.586 enfants de 0 à 59 mois
- Des formations sur l'application et l'approche à l'évaluation rapide initiale (ERI) des besoins en situation de nouvelle crise ont été menées en Juin 2013 pour les points focaux des clusters santé en RDC;
- Une formation sur l'intégration de l'aspect du Genre dans les approches de la réponse en santé et les projets d'urgences a été menée pour les membres du cluster santé national en septembre et au SK en novembre 2013
- Les projets de santé d'urgence mises en œuvre par les membres du cluster santé en 2013 et la structure du cluster santé en 2013 sont illustrés dans les cartes ci-dessous.

Province	Date/Période d'activités	Action par le cluster santé
Nord Kivu	13-16 Septembre 2013 Octobre 2013 Janvier- 30 Juin 2013	<p>- Une mission d'investigation de la FLAMBEE DE PALUDISME dans la zone DE SANTE ALIMBONGO menée par la ZS de Alimbongo (Rapport du MCZ du 16.09.2013) a démontrée 118 cas de paludisme grave notifiés à Kiribata, ZS de Alimbongo (Nord-Kivu), dont 62% de sexe féminin et 56% âgés > 5 ans. Le taux de mortalité était de 10.1% Ces cas seraient la conséquence de la prolifération des moustiques dans les étangs piscicoles. Le cluster Santé rassure que des efforts de réponse sont en cours : pré positionnement des moustiquaires imprégnées, et mise à disposition des kits paludisme mobilisés à partir de Butembo par MERLIN ; 2 kits modules paludisme et 1 kit basique pour le traitement des cas de paludisme pendant 3 mois disponibles par l'OMS à la ZS de Rutshuru (le transport a été assuré par MSF-F).</p> <p>- l'ONG Save the CHILDREN a traité 215,928 bénéficiaires directs (128,444 F*¹ et 87,484 H*) entre Janvier et Juin 2013 dans 30 structures de santé (3HGR, 2 CSR, 25 CS) appuyées dans les ZS Karisimbi, Masisi, Mweso ; y compris 64,921 femmes enceintes et adultes en âge de procréer et 109,431 enfants (63,523 f² et 45,908 g) < 5 ans. Dans la même période, 83,422 membres des communautés (32,805 H et 50,617 F) ont été formés dans les sujets de STDs, accouchements, PCIME-C, CPoN, Planning Familial, SAA à base communautaire.</p>
Sud Kivu	Janvier – 1 Novembre	<p>-L'ONG PU-AMI a traité 118,140 personnes, y compris 4,452 femmes enceintes pour CPN et 6,698 enfants de 0 à 11 mois en CPS, entre Janvier et Novembre 2013 dans 20 structures de santé (19 CS et 1 HGR) dans 3 ZS de Kimbi Lulenge, Hauts Plateaux d'Uvira, Kalole. PU-AMI a construit 2 CS à Katembele et Mukoloka et a réhabilité 2 maternités à Nessani et Sanga. 111 Agents de Santé (AS) en total ont été formés avec l'appui de PU-AMI en matières de surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies (11 AS), gestions des médicaments (10 infirmiers) maternité à moindre risque (46), gestion financière (9) prise en charge des victimes de violences sexuelles (24) et 15 techniciens de laboratoire sur l'hématologie/bactériologie. 172 membres des CODESA/communautés ont été formés.</p>
Katanga	Novembre 2013	<p>-Lors du déplacement de la population du village Kampinda dans l'aire de santé de Musosa à Moba vers Pweto suite à l'épidémie du choléra, deux autres aires de santé de Pweto dont Kamakanga et Kapondo viennent de notifier 10 cas dont 3 décès. Le District de Likasi bénéficie d'une surveillance particulière suite à la notification de 10 cas dont 1 décès à S45 dans la ZS Kapolowe et 17cas sans décès à la S46 dans la ZS Kikula. l'OMS a appuyé la réponse en mettant à disposition 500 l de solutés Ringer à la ZS de Kapolowe et Kikula à travers les ONG Adra et</p>

¹ F* : Femmes ; H : Hommes

² f : filles ; g : garçons

	Janvier – 31.10.2013	<p>ALIMA. 100 Ringer lactate ont été disponibilisés par la Zambie, le BCZ de la zone de santé Kalemie s’est rendue à Musosa pour la prise en charge des cas avec l’appui par un Kit choléra par l’UNICEF.</p> <p>-L’ONG ADRA a traité 41,180 personnes (21,450 F et 19,800 H) déplacés et familles d’accueil par appui en soins de santé primaires apporté au CS de Pweto dans la ZS de Pweto ; 75% ont reçu les soins d’urgences gratuitement. ADRA a aménagé 1 Poste de santé d’urgence dans l’Aire de Santé de Mwashu (ZS de Pweto). 511,706 personnes (246,667 F et 265,039 H) dans la ZS de Pweto (déplacés et personnes des familles d’accueil) ont été sensibilisés au sujet de la prévention des IST, VIH et SIDA. 100 Relais Communautaires (21 F et 79 H) ont été formés au sujet de la surveillance à base communautaire et l’alerte précoce. 60 prestataires de santé (9 F et 51H) ont été formés avec l’appui de ADRA au sujet de PCIME, gestion de médicaments et ordigramme en prise en charge).</p>
Kinshasa	Janvier – 1 Novembre 19 Novembre	<p>L’ONG Magna a appuyé 16 structures de santé dans 6 ZS (Kintambo, Bumbu, Binza Météo, Binza Ozone, Lufungula et Kokolo) pour la prise en charge de 377 survivantes des violences sexuelles (376 F et 1 H) avec les tranches d’âges : 27 SVS de 0 à 5 ans ; 99 SVS de 6 à 12 ans, 221 SVS de 13 à 17 ans et 30 SVS > 18 ans. MAGNA a appuyé la prise en charge de 232 cas (50% F et 50% H) de malnutrition aiguë sévère dans les tranches d’âges : 6 cas à < 6 mois, 151 cas à 6-23 mois, 66 cas entre 24-59 mois et 9 cas entre 5-18 ans dans la ZS de Kintambo. 4 CS ont été appuyés pour une réhabilitation légère. 10 prestataires de santé (4 H et 6 F) ont été appuyés pour la formation au sujet de la Prise en charge de la malnutrition Aiguë (PCIMA) ; 21 ReCo (5 f et 16 H) ont été briefés au sujet de PCIMA et Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) d’urgence. 32 ReCos (6 H et 26 F) ont été briefés au sujet de la prise en charge médicale des SVS avec l’appui de MAGNA.</p> <p>-L’ONG nationale ECHOPRO a mené des activités de sensibilisation aux maladies des mains sales dans des écoles à Kinshasa dont 46,500 élèves (20,000 g et 26,500 f) ont bénéficié.</p>
Kasaï Oriental	Janvier- 1 Novembre	<p>L’ONG nationale ECHOPRO a assuré l’appui à la prise en charge des urgences néonatales pour 678 enfants (290 g et 388 f) de 0 à 59 mois et à la prise en charge des maladies d’enfance pour 878 enfants > 5 ans (418 g et 460 f) dans les HGRs de Ngandajika, Lusambo et Lubao. L’ONG ECHOPRO a apporté un appui à la prise en charge des urgences obstétricales au CH de Salem, HGR de Kabinda, HGR Lusambo et HGR Ngandajika dont 165 femmes souffrant des fistules ont bénéficié.</p>

Focus sur la Cartographie des Activités



CLUSTER SANTÉ

Répartition géographique des Projets de Réponse d'urgence en Santé en RDC pour l'année 2013

En 2013, 270 projets de santé ont été mis en oeuvre par 80 organisations couvrant 175 zones de santé.

Légende

Nombre de projets dans la zone de santé

- Aucun projet
- 1
- 2
- 3 - 4
- 5 - 6
- 7 - 8
- 9 - 10
- 11 - 12
- 14 - 15
- 16 - 17
- Province
- Lac

Equateur:
12 projets de 9 organisations couvrant 19 zones de santé.

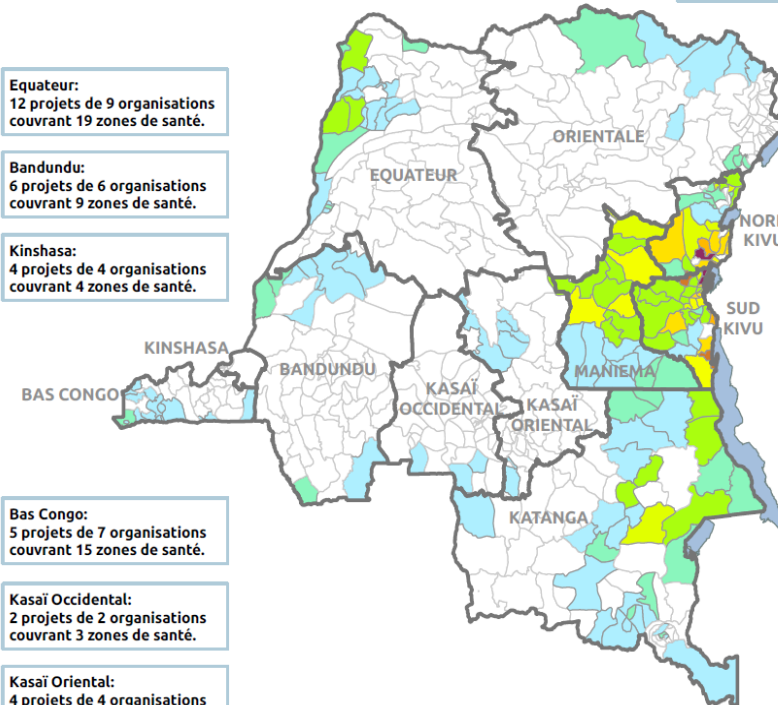
Bandundu:
6 projets de 6 organisations couvrant 9 zones de santé.

Kinshasa:
4 projets de 4 organisations couvrant 4 zones de santé.

Bas Congo:
5 projets de 7 organisations couvrant 15 zones de santé.

Kasaï Occidental:
2 projets de 2 organisations couvrant 3 zones de santé.

Kasaï Oriental:
4 projets de 4 organisations couvrant 6 zones de santé.



Province Orientale:
11 projets de 8 organisations couvrant 9 zones de santé.

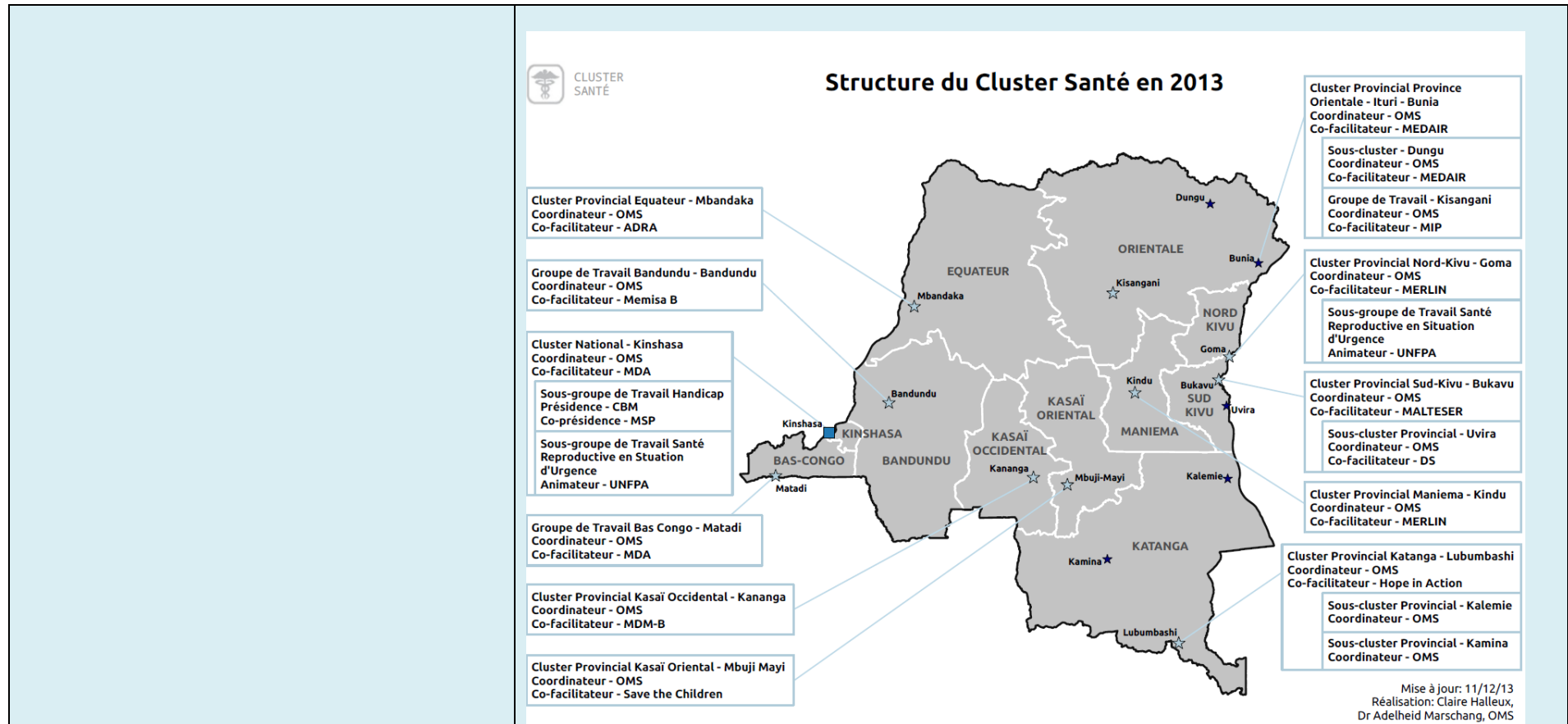
Nord-Kivu:
98 projets de 24 organisations couvrant 26 zones de santé.

Sud-Kivu:
78 projets de 41 organisations couvrant 34 zones de santé.

Maniema:
25 projets de 13 organisations couvrant 18 zones de santé.

Katanga:
25 projets de 12 organisations couvrant 32 zones de santé.

Mise à jour: 11/12/13
Réalisation: Claire Halleux,
Dr Adelheid Marschang, OMS



Cluster National

- Finalisation du Plan Stratégique de Réponse du cluster santé (PSR) pour 2014 basé sur les besoins identifiés dans le HNO (Humanitarian Needs Overview) dans le cadre du processus du Plan d'Action Humanitaire PAH 2014
- L'analyse des données de cartographie des interventions du cluster santé est synthétisée pour l'échelle nationale ci-dessus
- Le cluster national a parcouru l'exercice d'évaluation et suivi de la performance du Cluster santé CPM (Cluster Performance Monitoring) pour

l'enquête en ligne et la tenue de l'atelier de discussion du rapport préliminaire. Le rapport final est attendu en fin décembre 2013.

- Les enquêtes en lignes du CPM pour les clusters sou-nationaux à Nord Kivu et Sud Kivu ont été effectués également dans la période de novembre/décembre 2013. Les ateliers de reconstitution suivront.
- 5 Décembre 2013: Le cluster national a adopté **L'outil de suivi et évaluation de la mise en œuvre des projets de santé d'urgence**, développé par le Groupe de Travail. L'outil servira comme guidance pour des évaluations de la qualité et du progrès de mise en œuvre des projets de santé d'urgence dans le cadre des activités de suivi des projets en 2014 ;
- Des formations sur l'outil d'Evaluation Rapide Initiale des besoins en situation de nouvelle crise ont été menées par le clusters sou-nationaux à Sud Kivu, Province Orientale et au Nord Kivu au cours de l'année.

Evénements	Date/Période
23 – 29 novembre 2013 à Ouagadougou	OMS AFRO: Tenue de la Revue Annuelle des projets d'urgence de l'OMS dans la région Africaine ARM 7
Décembre 2013 au Katanga	Exercice simulation choléra par le Cluster WASH au Katanga
23 novembre – 19 décembre 2013	Coordination du Cluster santé : Exercice du « Cluster Performance Monitoring »
22 - 24 octobre 2013	Visite des Directeurs d'urgence IASC
Fin novembre 2013 au Sud Kivu	GenCAP /Cluster santé Sud Kivu : Formation au sujet de l'intégration de l'aspect du Genre dans les activités de réponse pour les membres du Cluster Santé provincial
15 – 20 Décembre 2013, à Kisantu	PNSR : Atelier de formation sur le DMU (Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive) en situations de crise humanitaire
19.12.2013 à UNICEF Kinshasa	UNICEF : Séance de travail sur la stratégie de renforcement des capacités nationales pour la prévention, l'atténuation et la préparation aux risques des catastrophes

Pour davantage d'information s'il vous plaît contacter Dr Adelheid Marschang, marschanga@who.int