

Faits saillants

- **En moyenne, Un enfant de moins de 5 ans meurt chaque jour d'anémie à Kasese et au moins une femme en couches meurt chaque semaine à Kalima.**
- **La méningite, responsable de près de 37 % de décès dans la Zone de santé de Lubutu.**
- **Environ 8 000 ménages déplacés et retournés assistés en intrants agricoles dans le Territoire de Punia**

Contexte

Mouvement de populations

Suite aux attaques le 1^{er} mai 2014 sur les sites de déplacés de Kalonda-Kibuyu et Lukolo, dans le Territoire de Kabambare, par des hommes armés non identifiés, certaines personnes déplacées sur ces sites ont encore fui vers Kabeya, Salamabila et Wamaza. Selon les autorités locales, 140 ménages sont arrivés à Wamaza du 05 au 10 mai et sont hébergés dans les édifices religieux. Suite à cette nouvelle menace, le déplacement de populations venant de Misisi dans cette zone risque de se prolonger.

Besoins et réponses humanitaires

Santé

La situation sanitaire est préoccupante dans les zones de santé de Punia et de Kalima, au Maniema. Selon les autorités sanitaires locales, un enfant de moins de cinq ans meurt chaque jour d'anémie à Kasese, dans la ZS de Punia, depuis le début du mois d'avril et une femme en couches meurt chaque semaine dans la ZS de Kalima.

Du 31 mars au 11 mai (de la 14^{ème} à la 19^{ème} semaine), 43 enfants de moins de cinq ans sont décédés d'anémie à Kasese. L'automédication et/ou le transfert tardif des malades vers les structures médicales appropriées seraient à la base de cette hausse mortalité d'autant plus que 63 % (27 cas) de décès ont été enregistrés en dehors des structures sanitaires. Le manque de médicaments et d'intrants dans les structures de santé de Kasese sont parmi les principales causes qui poussent les parents d'enfants à l'automédication.

A Kalima (ZS de Kalima), la Division provinciale de la santé (DPS) du Maniema rapporte que 17 femmes ont perdu la vie en donnant naissance depuis le mois de février 2014. Le référencement tardif, la non-qualification et la démotivation du personnel ainsi que le manque d'intrants dans les structures de santé seraient les principales causes de ces décès.

Par ailleurs, 21 personnes malades de méningites sur 57 cas sont décédées (36,84 % de létalité) dans la Zone de santé de Lubutu depuis le début de l'année. Selon la mission Inter Cluster conduite à Lubutu par OCHA du 29 avril au 05 mai 2014, cette mortalité élevée est due à une mauvaise prise en charge des malades, à la démotivation du personnel soignant (impayé), au recours à l'automédication et au coût élevé des soins.

En réponse à la crise sanitaire et pour faciliter l'accès aux zones affectées:

- CARITAS, principal acteur dans le secteur de la santé a accepté, suite à un plaidoyer de l'Inspection provinciale de la santé d'assurer la gratuité des soins dans les zones de santé de Lubutu, Obokote, Ferekeni et Punia. La gratuité sera accordée principalement aux enfants de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'à tous les malades suspects de la méningite. Un GAP reste par rapport à la prime du personnel soignant.
- UNICEF a appuyé la DPS/Maniema avec 9 kits basiques et 2 kits paludismes pour lui permettre d'organiser la riposte contre le paludisme grave et les cas suspects de méningite.
- Avec un financement de Howard G. Buffet Foundation, l'ONG WHH (ex AAA) vient de réhabiliter la piste d'atterrissage de Katinga (Territoire de Lubutu). Longue de 1 100 mètres sur 14 mètres de large. Cette piste permettra aux humanitaires basé à Kindu d'accéder aux territoires de Lubutu et Punia. Par ailleurs, grâce au financement Pooled Fund, WHH a réhabilité le tronçon routier Yumbi – Punia (35 km) qui permet aux motos et aux véhicules légers d'atteindre Punia à partir de Kisangani via Lubutu. Deux Bacs ont été placés sur les rivières Yumbi et Lowa et WHH attend la certification et les assurances avant leur remise aux autorités.

Sécurité alimentaire

- Depuis le début du mois de mai, 8 000 ménages (déplacés et retournés) sont assistés par WHH en intrants agricoles dans le Territoire de Punia sur les axes : Yumbi-Punia, Yumbi-Mulita, Punia-Saulia-Kasese, Punia-Matumba-Kasese et Punia-Ulindi. Le projet est implanté dans une zone classée en phase 4 de crise alimentaire aigue, selon le rapport de l'IPC 10^{ème} cycle. Des problèmes de malnutrition, d'accès à l'eau potable, de manque d'infrastructures médicales et scolaires et/ou de leur sous-équipement, ainsi que le manque d'articles ménagers essentiels sont également signalés dans cette zone.

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires - République Démocratique du Congo

François MbolihiniheLikoyo, Assistant Humanitarian Affairs Officer, OCHA Kindu, mboli@un.org, tél. +243 81 68 84 795

Jolie Lumbo Pala, Humanitarian Field Assistant, OCHA Kindu, pala@un.org, tél. +243 99 48 17 588

Yvon Edoumou, Chargé de l'information publique et du plaidoyer, OCHA-RDC, edoumou@un.org, tél. +243 97 000 3750

Toute l'information humanitaire sur la RDC en ligne sur www.rdc-humanitaire.net