

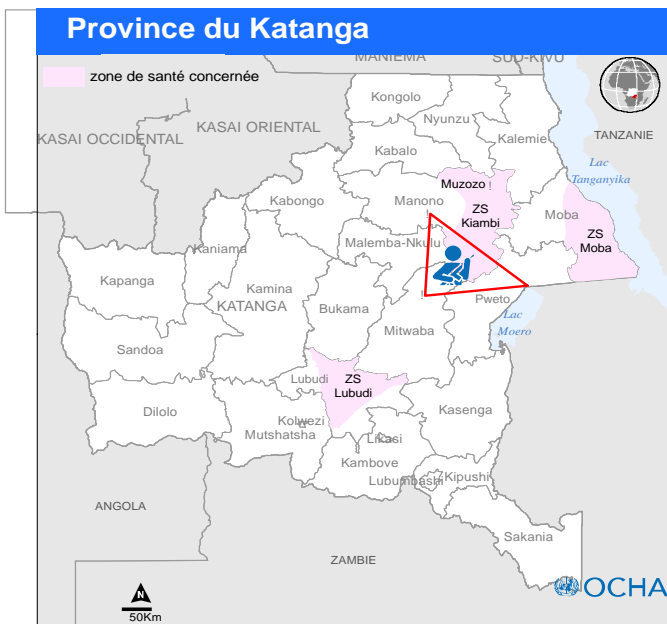
Faits saillants

- Des mouvements de population, à la suite de plusieurs attaques dans le « Triangle de la mort »
- Manono : Plus de 2 000 femmes en âge de procréer privées de vaccination contre le tétanos dans cinq aires de santé de la zone de santé de Kiambi, à cause de l'insécurité
- Une fille de 4 ans paralysée un mois après avoir été vaccinée contre la poliomyélite à Manono

Contexte

Plusieurs attaques perpétrées par des hommes armés assimilés aux combattants Mayi-Mayi ont été signalées entre les 28 novembre et 02 décembre dans plusieurs villages situés entre Manono et Pweto. Ces attaques surviennent après l'accalmie précaire observée entre les mois d'août et d'octobre à la suite des opérations des Forces armées congolaises (FARDC) lancées en juillet dernier dans les territoires du « triangle de la mort » - Manono, Mitwaba et

Pweto. Cette insécurité a provoqué des mouvements de population dont le nombre des déplacés n'est pas encore connu. Pour les humanitaires, cette situation risque de freiner la dynamique de retour observée dans plusieurs localités depuis le mois d'août.



Dans le District de Tanganyika, les activités de vaccination contre le tétanos maternel et néonatal ont été interrompues le 29 novembre dans cinq aires de santé (Kabeke, Kahongo, Mambwe, Mukebo et Nsange) sur les 26 que compte la zone de santé de Kiambi (territoire de Manono), à la suite de la persistance de la tension intercommunautaire entre les Luba et les pygmées, ayant entraîné des incidents dans [le village Muzozo, à environ 168 km au nord-est de Manono](#). Ainsi, ce sont plus de 1 900 femmes en âge de procréer (entre 14 et 48 ans) qui sont privées de cette vaccination. D'après les autorités sanitaires de ce district, cette vaccination ciblait plus de 97 250 femmes dont plus de 33 200 à Kiambi. Des évaluations ont rapporté de nombreux décès liés au tétanos maternel et néonatal dépassant le seuil nécessaire pour déclencher une riposte dans ces deux zones de santé. Cette vaccination était

organisée par le ministère de la santé avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Une autre campagne avait été organisée du 22 au 26 avril dernier contre le tétanos maternel et néonatal dans les zones de santé de Kiambi, Moba et Lubudi. 35 350 femmes en âge de procréer avaient été vaccinées. Selon une cartographie du District de Tanganyika, les zones de santé de Moba et Kiambi sont classées dans les zones à haut risque de tétanos maternel et néonatal. C'est depuis deux ans que les vaccinations contre le tétanos maternel et néonatal sont souvent interrompues dans la zone de santé de Kiambi, suite à l'insécurité.

Besoins et réponses humanitaires

Epidémies

Choléra

Du 01 janvier au 07 décembre, le Katanga a notifié plus de 8 700 cas de choléra dont 249 décès. Cependant, une tendance à la baisse s'observe depuis la mi-juin comparée à la même période en 2013 où la province avait enregistré plus de 13 100 cas de choléra dont 332 décès. Selon les experts de la lutte contre le choléra, cette diminution est liée au renforcement des activités dans la prise en charge des malades et les interventions de prévention dans les grands foyers de choléra en 2014 par rapport à 2013. Au cours de cette année, plusieurs bailleurs ont également financé des projets contre cette épidémie.

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires - République Démocratique du Congo
Saidou Hamani, Chef de Sous-Bureau, OCHA Katanga, hamanis@un.org, +243 97 000 37 60
Jolie Laure Mbalivoto, Chargée de l'information publique, OCHA Katanga, mbalivotoj@un.org, +243 81 706 12 37
Yvon Edoumou, Chargé de l'information publique et du plaidoyer, OCHA-RDC, edoumou@un.org, +243 97 000 37 50

Cependant, le taux de létalité enregistré en 2014 (2,9% au 7 décembre) reste légèrement élevé contrairement à l'année précédente (2,5%) à la même période. Pour les acteurs de la santé, de nombreux cas sont enregistrés en 2014 dans des zones de santé considérées comme stables (Fungurume, Kolwezi, Likasi et Lubumbashi) qui n'étaient pas considérées comme des grands foyers de l'épidémie de choléra en 2013. Cela s'explique aussi par le retard dans la mise en place des certains intrants et dispositifs pour la prise en charge des malades et par le manque d'accès dans ces zones. Beaucoup de décès enregistrés en début de l'année 2014, à la suite des ruptures des intrants dans beaucoup de structures médicales de prise en charge ont également concouru à cette forte létalité. Le District de Lubumbashi qui avait enregistré près de 50 % des cas de la province en 2013, a cédé sa place en 2014 au District du Haut-Lomami (45% cas). La plupart des activités de gestion de la queue de l'épidémie étaient aussi plus concentrées à Lubumbashi en début de l'année que dans les autres districts. Cette forte létalité de 2014 est aussi dû à la faible présence des acteurs de lutte contre le choléra dans le Haut-Lomami au premier trimestre de l'année 2014. Sur les 68 zones de santé que compte la province, 34 soit 50% sont touchées par le choléra.

Rougeole

Sept zones de santé de la province sont déclarées en épidémies. Il s'agit des zones de santé de Bukama, Kabondo Dianda, Kalemie, Kasenga, Kopolowe, Kilwa et Mufunga Sampwe. De janvier 2014 au 07 décembre, plus de 12 150 cas dont 108 décès ont été enregistrés dans la Province du Katanga. Ce chiffre représente près du double du nombre de cas enregistrés à la même période en 2013 (plus de 9 300 cas dont 141 décès). Cette augmentation des cas qui intervient après la campagne de vaccination de mars dernier s'expliquerait par la sous-estimation du chiffre des enfants attendus ; les doutes sur la qualité des vaccins admis aux enfants, le dysfonctionnement des chaînes de froid. En outre, d'autres facteurs tels que la malnutrition, le faible accès à l'eau potable, l'insécurité qui provoque des déplacements des populations, l'accès limité aux aires de santé à cause du mauvais état des routes contribueraient aussi à aggraver la situation.

Aucune riposte n'est encore organisée dans les zones de santé en épidémie. Le renforcement des activités du Programme élargi de vaccination (PEV) reste la solution idéale pour pallier à ce problème.

Santé

- **Fièvre jaune** : Le Ministère de la santé en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se prépare à organiser d'ici la fin de l'année une évaluation des risques de fièvre jaune dans quelques aires de santé des zones de santé de Kamina, Kolwezi et de Malemba Nkulu. Les résultats de cette étude détermineront la nécessité de planifier ou pas une campagne de vaccination dans la région. Ces trois zones de santé sont ciblées pour cette enquête à cause de leur proximité avec la zone de santé de Kikondja qui a notifié au premier trimestre de l'année des cas positifs de la fièvre jaune. Du 20 au 25 mai dernier, une campagne de riposte contre [la fièvre jaune avait été organisée à Kikondja](#). L'épidémie de la fièvre jaune dans cette zone avait été confirmée en avril 2014 à la suite des analyses des échantillons prélevés dans l'aire de santé de Ntwadi par l'Institut national des recherches biomédicales (INRB) et le laboratoire régional de l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal).
- **Poliomyélite** : Dans l'aire de santé de Kamina Lenge, Territoire de Manono, un cas de paralysie d'une fille de 4 ans a été rapporté un mois après qu'elle ait été vaccinée lors de la campagne contre la poliomyélite organisée du 28 octobre au 02 novembre 2014 dans la province. D'après l'OMS, cette paralysie est la conséquence dérivée au vaccin admis car cet enfant n'était pas immunisé (il n'avait jamais été vacciné auparavant). Ce cas dérivé au vaccin est aussi dû au manque des dispositifs de prise en charge dans la zone et au retard pris par les parents pour conduire l'enfant à l'hôpital. D'autres facteurs ont aussi favorisé le développement rapide de cette maladie. Il s'agit entre autres de la malnutrition et les mauvaises conditions d'hygiène. D'autres cas similaires dérivés au vaccin de poliomyélite avaient été enregistrés dans la province en 2013. Une campagne de vaccination de riposte se prépare dans les zones de santé de Malemba Nkulu et Manono afin de limiter les risques de contamination d'autres enfants. Au Katanga, de nombreux parents ne vaccinent malheureusement pas leurs enfants à cause des déplacements cycliques dans la brousse et aux croyances superstitieuses face aux vaccins.

Pour plus d'information, veuillez contacter :

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

Saidou Hamani, Chef de Sous-Bureau, OCHA Katanga, hamanis@un.org, +243 97 000 37 60
Jolie Laure Mbalivoto, Chargée de l'information publique, OCHA Katanga, mbalivotoj@un.org, +243 81 706 12 37
Yvon Edoumou, Chargé de l'information publique et du plaidoyer, OCHA-RDC, edoumou@un.org, +243 97 000 37 50

Toute l'information humanitaire sur la RDC en ligne sur et sur @UNOCHA_DRC