



Ce rapport a été produit par OCHA en collaboration avec les partenaires humanitaires.  
Il a été publié par OCHA et couvre la période du 14 au 20 octobre 2016

## Faits saillants

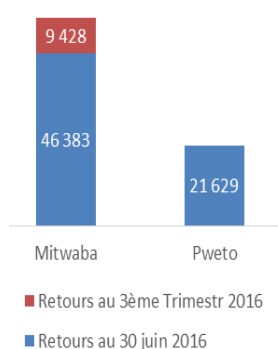
- La saison des pluies augmente le risque de propagation du choléra aux zones de santé proches de celle de Kilwa
- Environ 151 235 personnes encore en déplacement dans les provinces du Haut-Lomami, Haut-Katanga et Lualaba

## Contexte général

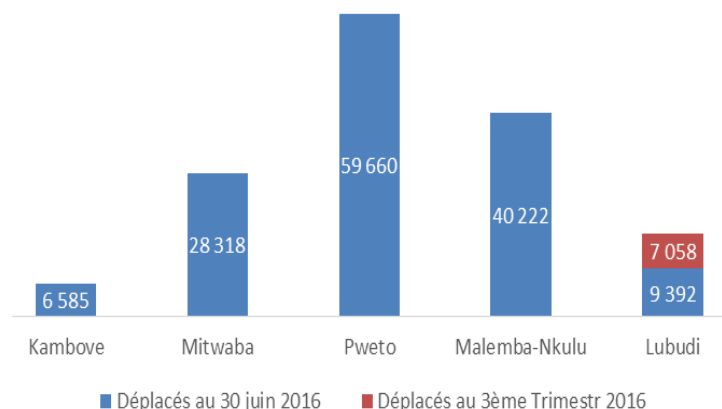
Selon la Commission Mouvements de Population (CMP), quelque 9 420 personnes déplacées ont regagné leur milieu d'origine, au cours du troisième trimestre 2016 - juillet, août et septembre-, dans la zone de santé de Mufunga Sampwe, dans le Territoire de Mitwaba (Haut-Katanga). Cet effectif porte à 77 440 le nombre des personnes retournées d'avril 2014 au 30 septembre 2016 dans la Province du Haut-Katanga, ce qui représente une baisse comparativement au 2<sup>ème</sup> trimestre 2016 où plus de 202 000 retournés avaient été enregistrés au cours des 18 mois précédents dans cette même province. 72% des retournés se trouvent dans le Territoire de Mitwaba tandis que les 28% autres sont à Pweto.

Quant aux personnes déplacées internes, le nombre continue d'augmenter. De 144 000 déplacés au deuxième trimestre –avril, mai et juin-, ce chiffre est passé à environ 151 230 dans les provinces du Haut-Lomami, Haut-Katanga et Lualaba, au 30 septembre 2016.

Personnes retournées  
au 30 septembre 2016



Personnes déplacées au 30 septembre 2016



Cependant, à cause de la volatilité de la situation sécuritaire, le sud-ouest du Territoire de Mitwaba reste en proie à des problèmes de protection. Des milliers de civils y compris des déplacés et retournés subissent de graves violations des droits humains et d'autres continuent à se déplacer. Au cours de ce trimestre, ils étaient plus de 7 050 à avoir fui leurs habitations pour se réfugier dans la Province du Lualaba.

En outre, des évaluations multisectorielles ont montré que les personnes retournées et déplacées connaissent d'énormes difficultés soit dans leurs lieux de déplacement, soit dans leurs villages d'origine. Ils n'ont pas d'abris et ne disposent pas d'articles ménagers essentiels. Ils n'ont souvent rien à manger, les écoles et structures de santé sont soit inexistantes soit détruites par les attaques violentes et répétées. Les structures sanitaires sont

des mouroirs.

## Besoins et Réponses humanitaires



### Choléra

L'épidémie de choléra dans la zone de santé de Kilwa est préoccupante. Des cas ont été enregistrés dans les aires de santé de Lukonzolwa, Lusalala et Lwanza. D'après la Division provinciale de la santé du Haut-Katanga, sur les 100 cas enregistrés entre les 12 septembre et 12 octobre 2016 dans cette zone de santé, l'aire de santé de Lwanza a enregistré à elle seule plus de 88% des cas. D'après les experts, cet effectif n'est pas exhaustif compte tenu des défis logistiques et dans la collecte des données.

A Lwanza, la majorité des malades a atteint le stade critique et terminal (plan C) de la maladie et nécessite de ce fait une bonne prise en charge. Cependant, cette aire de santé ne dispose pas d'Unité de traitement de choléra (UTC). Un petit local, presque abandonné et dépourvu de tout, accueille tous les malades alors que l'idéal serait de les séparer en fonction de leur niveau de contamination et de leur sexe.

Les acteurs humanitaires se préparent déjà aux problèmes inhérents à l'arrivée de la saison pluvieuse, qui provoque souvent des inondations. Celles-ci précipitent les détritiques et autres déchets dans les puits, rivières et autres sources et contaminent ainsi les eaux que consomment les populations.

### Actions prises

A l'heure actuelle, seule la zone de santé assure la prise en charge des malades avec des moyens assez limités. Les quelques organisations présentes à Kilwa ne mènent que des activités de sensibilisation dans les communautés qu'elles financent elles-mêmes. Pour sa part, la Division provinciale de la santé (DPS) a renforcé les capacités du personnel soignant et mis en place une douzaine des points d'eau. Toutefois, ces mesures demeurent insuffisantes pour répondre aux besoins.

Dans les trois aires de santé de Lukonzolwa, Lusalala et Lwanza, l'accès insuffisant à l'eau reste la principale cause de choléra. D'après une récente mission menée à Kilwa par des acteurs de l'eau, hygiène et assainissement, à Lwanza, par exemple, moins de 15% des ménages ont accès à l'eau potable et à peine 5% ont des toilettes. Les installations d'adduction d'eau datent de 1957, et 67% des puits et forages ne sont pas opérationnels.

Dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement, l'urgence actuelle est de mettre en place les activités de désinfection, chloration et sensibilisation dans ces aires de santé en vue de stopper la propagation de la maladie aux zones et aires de santé voisines.

Le budget global pour la mise en œuvre de ces activités est estimé à environ 100 000 dollars US.

### Rougeole

La dernière riposte vaccinale remonte au mois de mars dernier dans la zone de santé de Fungurume. 79 800 enfants de 6 mois à 10 ans avaient été vaccinés contre la rougeole, dans huit des 18 aires de santé de cette zone de santé. Depuis, quelques cas continuent à être enregistrés à Fungurume. Entre les 03 et 09 octobre, sept cas ont été enregistrés dont six proviennent d'une même famille qui vit dans un camp de pêche. Une riposte se prépare.

Du 01 janvier au 09 octobre 2016, la zone de santé de Fungurume a enregistré 52 cas dont deux décès.

Depuis le début de cette année, les zones de santé de Fungurume dans la Province du Lualaba et de Mufunga Sampwe dans le Haut-Katanga sont déclarées en épidémie.

En 2015, ces deux zones de santé avaient pourtant été vaccinées contre la rougeole. Malgré cela, de nombreux autres cas sont encore enregistrés dans les zones rurales.

La faible couverture vaccinale, la mobilité des personnes permettant à la maladie de se propager vers des zones de santé non encore affectées, l'inaccessibilité de certaines localités à cause de l'état déplorable des routes ou de l'insécurité qui pousse des milliers de personnes à fuir leurs habitations et rater ainsi les différentes vaccinations, continuent à favoriser la propagation de la maladie.



### Sécurité alimentaire

Le 15 octobre dernier, l'ONG Vision du Monde, en collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM), a débuté une assistance alimentaire en espèces en faveur de près de 15 000 personnes retournées de 2014 à 2016 réparties dans 24 villages, sur l'axe Kasama – Mwenge, (au sud de Pweto dans le Haut-Katanga).

**15 000**

Nombre de personnes retournées assistées par le PAM, à Pweto

Chaque ménage recevra 12 dollars US chaque mois pendant trois mois. Cette assistance fait suite à plusieurs évaluations multisectorielles effectuées au 1er semestre 2016, à Pweto. Les résultats de ces évaluations ont révélé des scores de consommation alimentaire pauvre chez de nombreux ménages.

#### Pour plus d'informations, veuillez contacter :

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

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

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

Toute l'information humanitaire sur la RDC en ligne sur [rdc.humanitarianresponse.info](http://rdc.humanitarianresponse.info)