



RAPPORT SYNTHÈSE DE LA MISSION DE PROSPECTION DANS LES PROVINCES DU KWILU ET MAÏNDOMBE SUR LA SITUATION DE CHOLÉRA

MEDECINS D'AFRIQUE RDC

Durée de la mission : 7 jours

ZONES VISITEES : Mokala,
Sia, Nioki et Bandundu

CONTEXTE

L'analyse de l'évolution de l'allure de la situation épidémique montre que les Zones de santé en aval du fleuve notifiaient des cas de choléra. En d'autres termes l'épidémie suit le fleuve avec comme conséquences la flambée dans les grandes villes le long du fleuve et actuellement remonte les affluents tels que la rivière Kasai avec risque de toucher les ZS de Bosobe, Oshwe (pour le MaïNdombe), Bagata, Ipamu (pour le Kwilu). Et comme la disponibilité des moyens pour des réponses a fait défaut dans le délai, la situation s'était caractérisée par la propagation de la maladie et donc des flambées de l'épidémie de choléra. Dans ces zones de santé inondées, une flambée des cas de choléra continue d'être observée, malgré les réponses qui ne prennent pas en compte le volet Wash.

Les zones de santé Mushie et Nioki continuent à notifier des cas de choléra.

- La Zone de santé de Mushie, à la semaine 33 a notifié :67

cas avec 6 décès soit une forte létalité à 8.9%

- La zone de santé de Nioki, 40 cas avec 6 décès soit une forte létalité à 15 %
- La zone de santé de Kwamouth, 11 cas avec 5 décès soit une forte létalité à 45.4%

Pour la DPS Kwilu, la notification des cas a débuté à la S24, la situation à la S34 :

- La zone de santé de Bandundu, 50 cas avec 8 décès soit une létalité à 7.6%
- La zone de santé de Sia, 50 cas avec 11 décès soit une létalité à 22 %
- La zone de santé de Mokala, 214 cas avec 17 décès soit une létalité à 7 %

La réponse est portée au minima est monosectorielle (Secteur Santé) avec par les prestataires des soins des zones de santé dans les CTC et UTC aménagées sur fonds propres des hôpitaux. Cette prise en charge est butée à plusieurs contraintes parmi lesquelles : la rupture des intrants

**TOUTES LES AS RIVERAINES
SONT TOUTES TOUCHÉES ET
CONCERNÉES PAR CETTE
ÉPIDÉMIE,**

Pour le Kwilu, avec un total de 344 cas contre 35 décès soit une létalité de 10.1% pour 35% de la population de 3 ZS. Le Maï-Ndombe avec 878 cas contre 40 décès soit une létalité de 4.5%

SITUATION EN COURS

Santé : Les deux provinces bénéficient de l'appui de MSF sur la prise en charge médicale. Mais le volet prévention reste non couvert, mais plusieurs Gaps sont à relever en termes de couverture (données chiffrées s'il vous plaît : combien d'aire de santé sont couvertes sur les xx touchées), disponibilité d'intrants, formation, la logistique pour le déploiement d'intrants dans les structures de PEC (c'est quoi le problème logistique exactement ?).

Wash : les activités en rapport avec la Wash sont non réalisées pour diverses raisons : manque d'intrants Wash, la logistique, les connaissances ?, quelques activités de promotion de l'hygiène sont enregistrées dans les zones de santé affectées Sur le traitement de l'eau, c'est l'ébullition promue dans les communautés, mais les activités en rapport avec la désinfection restent non réalisées dans l'ensemble des zones de santé. Pas de kit EHA à la sortie pour les cas traités par indisponibilité

Coordination : Le mécanisme de coordination au niveau local est quasi inexistant entre les APA et les équipes cadres des zones de santé. Seules les zones de santé gèrent la situation localement.

dans les structures de prise en charge, la formation/recyclage des prestataires de soins, la

vétusté des CTC, inexistence des points de chloration d'eau, manque de purifiants, promotion

limitée en matière d'hygiène et assainissement dans les communautés, ...

CONTRAINTES ET DEFIS

Contraintes

Plusieurs contraintes ont été relevées pour une réponse efficace dans ces provinces. Afin de mieux répondre et suivre la réponse à l'épidémie de choléra, notre proposition devra tenir compte de : L'accessibilité des zones de santé est très variée, l'approche d'intervention exige un suivi rapproché, pertinent, le nombre des superviseurs planifiés reste insuffisant, car chaque zone de santé devrait être supervisée par un agent vu la complexité de passer d'une zone de santé à une autre. Sur le plan opérationnel, un recadrage de

l'approche planifiée reste indispensable car la consommation en carburant est sous-estimée, l'utilisation des Hors-Bord sera beaucoup plus importante. Ainsi le coût que cela exige sera aussi beaucoup plus que nous l'avons estimé. Le manque des ressources humaines locales pouvant concurrencer pour la gestion de la situation exige une importation des compétences, cependant la communauté locale plaide pour un renforcement des capacités.

DEFIS

Les défis majeurs dans ces deux provinces et dans les 7 zones de santé restent la logistique. Les véhicules et les hors-bords sont les moyens les plus probables même pour le déploiement sur terrain avec les intrants aussi bien pour les supervisions que pour le suivi des activités. La communication en est le second car certaines AS des certaines zones de santé ne sont pas couvertes par un réseau téléphonique, ainsi la transmission des données pour une complétude en temps réel pose quelques soucis.

L'accès dans certaines zones d'actions (**campements, ilots**) est un vrai labeur, le coût local du carburant est largement supérieur à celui prévu dans la planification.

La gestion des embarcations devra commencer par leurs responsables à partir de Kinshasa et au niveau provincial et l'implication du ministère soit

provincial, soit national, en vue de leur intégration dans le processus de lutte contre le choléra car elles constituent un important moyen de transport de l'épidémie d'un point à un autre.

RECOMMANDATIONS ET RESPONSABLES

- Réajuster le nombre du personnel terrain pour la supervision des activités (7 superviseurs /7 ZS) au lieu de 5 superviseurs pour 7 ZS : UNICEF
- Impliquer le gouverneur de la province de Kwilu pour la gestion des mouvements maritimes et sur tous les aspects de lutte, car sa province reste le Schémas le plus probable comme voie de propagation, MDA et UNICEF
- Renforcer la surveillance dans la zone de santé d'IPAMU et la communication pour le changement des comportements et prévenir le Kasai de cette épidémie, MDA et UNICEF
- Préparer la zone de santé d'IPAMU sur la réponse à l'épidémie de choléra : MDA, DPS et BCZS
- Anticiper le déploiement sur terrain : MDA

Axes de déploiement des Intrants

1. Pour les ZS de la Province de Maindombe

Axe1 : A partir de Bandundu ville, prendre une embarcation aidera dans le transport des intrants en commençant par la ZS de Nioki (Kibambili) puis la ZS de Mushie enfin la ZS de BOKORO.

Axe2 : La ZS de Kwamouth, il serait préférable que le déploiement des intrants se fasse par véhicule à partir de Bandundu ville car la route est accessible et la ZS de santé est située à environ 250 KM de Bandundu ville. Deux axes sont retenus pour le déploiement, sauf que le premier axe prendra plus de jours (5 jours).

2. Pour les ZS de la province du Kwilu

Axe1 : Le déploiement pourra se faire par véhicule en commençant par la ZS de Bandundu puis celle de SIA et enfin celle de MOKALA.

Note : Il convient de signaler que le lancement commencera par Mokala pour le Kwilu et Nioki pour le Maindombe

Quelques images

<p>Séance de travail avec les agents de santé de NIOKI</p>	<p>Un village dans la ZS avec rivière Kasai comme source d'eau</p>	<p>Unique moyens d'accès dans l'AS Kibambili / NIOKI</p>
<p>Point d'eau dans un village sévèrement touchés du choléra</p>	<p>entretien avec agent de la Croix-Rouge / en pleine sensibilisation</p>	<p>Usage domestique de l'eau de la rivière Kasai</p>
<p>Un CS non appuyé avec des cas de choléra/AS EOLO dans la ZS de Mokala</p>	<p>Conditions de prise en charge dans certaines AS de la ZS de Mokala</p>	<p>Prise en charge des cas dans l'AS de Kibambili</p>

Equipe : Francklin MUTOMBOKO, Dr. Elsha LEMBA et le Conducteur Serge SHUNGU

Moyens Utilisés : Véhicule Land Cruiser et Hors-Bord