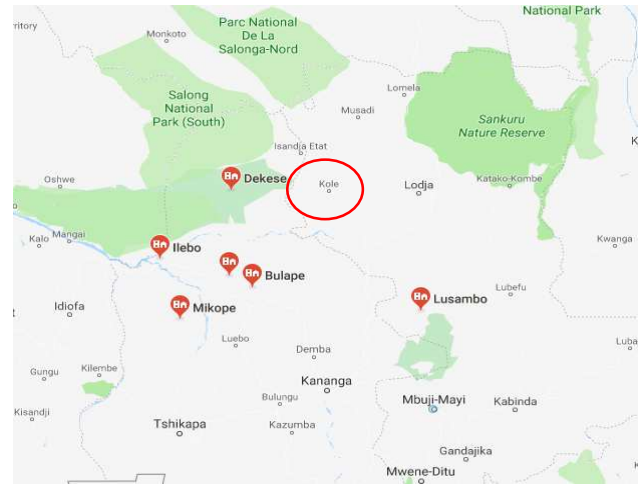


POINTS SAILLANTS

- 831 cas suspects de cholera prise en charge dans les 7 ZS entre la S30 et S39 sur les 1848 attendus ;
- Délocalisation de la prise en charge de Bulape vers la ZS de KOLE.
- Poursuite de la prise en charge gratuite des cas de choléra dans les différentes structures de prise en charge.
- Mission d'évaluation à Mi-parcours de l'intervention par le FH au Sankuru (Benadibele et Lusambo) prévue du 09 au 14 octobre 2018.



Zones de santé appuyées par ADRA. Allo PU Fonds Humanitaire

Cas Att 1848	Cas soignés 831	% att 45 %	Nbre CTC 6/6	Nbre UTC 7/7	Nbre PRO 70/70	Nbre ZS 7/7
-----------------	--------------------	---------------	-----------------	-----------------	-------------------	----------------

SITUATION OVERVIEW

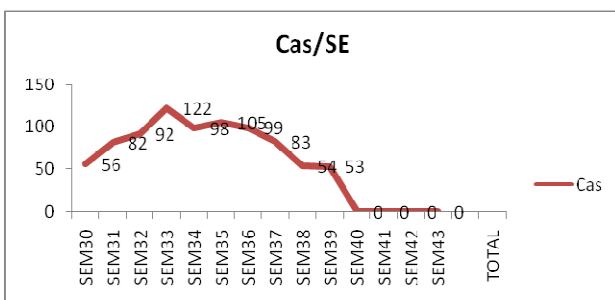
Information sur l'urgence.

Depuis juillet 2018, 16 provinces sur les 26 que compte la RDC sont touchées par le choléra, mais 90,6% des cas sont concentrés dans six provinces : le Kasai Oriental, le Kasai, le Sankuru, le Kwilu, le Sud-Kivu et le Tanganyika. Malgré les efforts fournis par le Gouvernement de la République et les partenaires techniques et financiers, la situation épidémiologique dans la région du Kasai (Kasai, Kasai Oriental, Sankuru et Lomami) est restée particulièrement inquiétante.

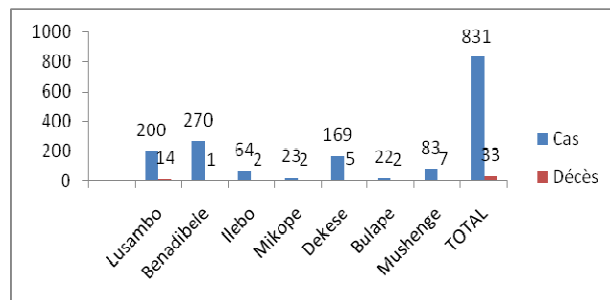
Cette persistance des cas était en lien avec de nombreux gaps observés sur terrain. Dans la Sankuru, 3 ZS sur les 16 Zone (Bena Dibele, Kole et Lusambo) étaient en épidémie de choléra confirmée depuis la semaine 22 (28 mai - 3 juin 2018). 564 cas ont été enregistrés, dont 73 décès, soit une létalité très élevée à 12,9%. La Zone de Santé de Bena Dibele enregistre le plus grand nombre de cas avec 82%.

C'est dans ce cadre que ADRA intervient dans 7ZS de la province du Kasai (5 ZS : Dekese, Mikope, Bulape, Mushenge, Ilebo) et Sankuru (2 ZS : Bena Dibele et Lusambo y compris la ZS Kole) pour assurer la prise en charge médicale des cas de choléra. Ce projet est financé par le fonds humanitaires à travers l'allocation 1^{ère} Urgence.

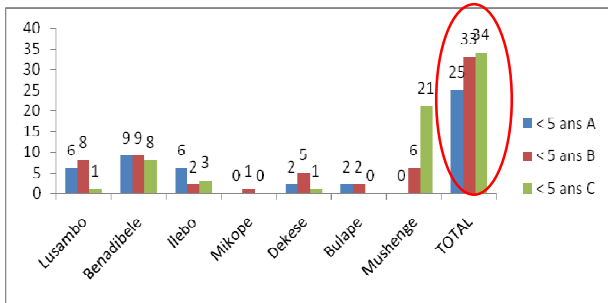
Evolution de la situation épidémiologique.



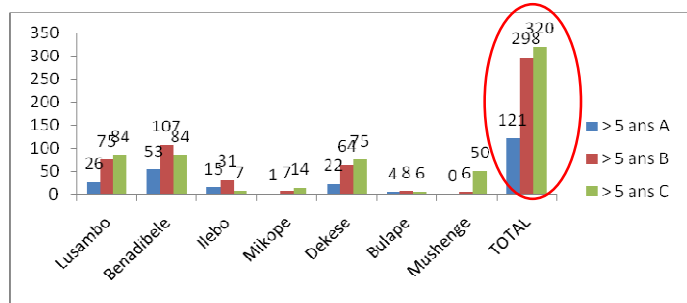
Graphique 1 : Evolution de la notification des cas et décès de choléra de la S30-39.



Graphique 2 : Notification des cas et décès de choléra de la S30-39 par zone de santé.



Graphique 3 : Cas de choléra < 5 ans selon le plan de déshydratation.



Graphique 4 : Répartition des cas de choléra > 5 ans selon le plan de déshydratation.

La notification des cas de choléra dans les 7 ZS connaît une certaine flexion à la semaine 39. Ces Zones de Santé continuent tout de même à notifier les cas de choléra qui dont la prise en charge est assurée dans les CTC, UTC et PRO mise en place.

Concernant la létalité qui reste très élevée (4% norme 1%), 33 décès ont été enregistrés sur les 831 cas durant la période (S30-S39). Sur les 33 décès enregistrés dans ces zones de santé, 10 décès sont intra hospitaliers (soit une létalité intra hospitalière de 1,2%).

Par ailleurs le nombre des décès survenu dans la communauté reste important (23/33 décès). Il y a lieu de renforcer les aspects de communication liés à la prévention du choléra dans la communauté.

La ZS de Benadibele reste jusqu'à ce jour la zone pourvoyeuse des cas suspects de choléra suivie de Lusambo, Dekese, Ilebo et Mushenge. En revanche en termes de décès, Lusambo vient en tête avec 14 décès suivi de Mushenge puis Dekese.

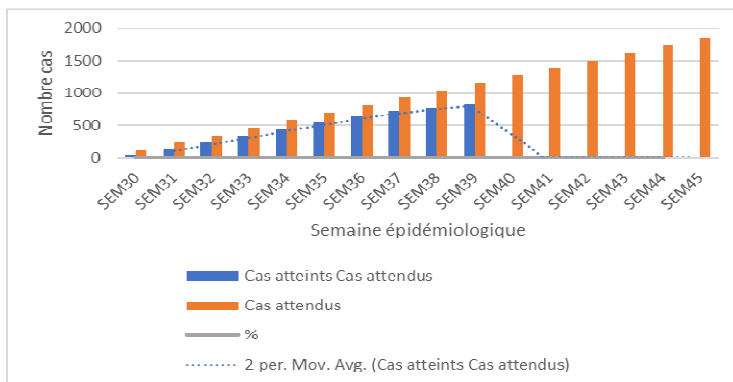
En ce qui concerne le plan de déshydratation, on constate que plus de 60% des malades arrivent au plan C (en retard) ; D'où la nécessité de renforcer la communication sur la gratuité des soins et l'indication des structures de prise en charge.

RESPONSE EN COURS

Activités mise en œuvre

1. Prise en charge des cas de choléra dans les structures

Les 7 Zones de santé appuyées continuent d'assurer la prise en charge du choléra. Entre la semaine 30 et 39, 831 cas ont été soignés dans les différents 6 CTC, 7 UTC et 70 PRO mise en place.



Graphique 5 : Progrès vers les résultats.

Tab 1 : Répartition selon le sexe des cas de choléra soignés.

Type de Bénéficiaires	Prévu	Réalisé	Taux De réalisation
Hommes	1016	398	39%
Femmes	739	341	46%
Filles	46	46	100%
Garçons	47	46	98%
Totaux	1848	831	45%

2. Appui à la surveillance épidémiologique

Dans le cadre des activités de surveillance épidémiologique, une alerte a été donnée dans la ZS de Santé de Kole où les cas de choléra sont notifiés avec plusieurs cas de décès. Après une mission d'investigation et d'évaluation des besoins, l'équipe ADRA est présente pour une riposte concertée avec le Ministère de la santé avec le Paquet complet Choléra (PEC gratuite des cas, survepi, approvisionnement des structures en intrants de PEC, communication des patients et de leur accompagnant).

Les activités de prise en charge et d'appui à la surveillance épidémiologique dans la zone de santé de Bulape ont été délocalisées dans la ZS de Kole qui présente de Gap en Santé pour assurer la prise en charge des cas de choléra. Cette prise en charge est effective depuis le 01 octobre 2018.

Malgré la tendance générale à la baisse en cette semaine 39, la notification des cas dans la majorité des zones de santé continue et des nouveaux foyers sont identifiés. Les activités de prise en charge et de prévention devront être maintenues et renforcées dans ces zones surtout en cette période de reprise de la saison pluvieuse.

COORDINATION DE LA RESPONSE

Coordination avec les autres acteurs

La coordination avec les autres acteurs notamment ceux qui appuient le volet WASH pour lutter contre le choléra est effective sur terrain malgré quelques défis relevés lors des missions de supervisions, notamment dans la ZS d'Ilebo. Dans les 5 ZS de la province du Kasai des efforts de coordination entre intersectoriel (santé et Wash) connaît une nette amélioration comparativement au début des activités. Cependant des efforts sont à fournir dans la province de Sankuru pour limiter la propagation de la maladie.

CONSTRAINTES

Sécuritaires

Aucun incident sécuritaire déploré dans les zones d'intervention.

Autres

Le déploiement des médicaments (Kits Choléra et accessoires) constitue un grand défi. Les zones de santé sont très distantes les unes des autres et la mobilité n'est pas toujours évidentes lors des supervisions.

La communication est un autre défi majeur. En effet plusieurs zones de santé sont partiellement ou pratiquement pas couvertes par un réseau mobile (téléphonique) rendant ainsi le partage des données difficiles (en termes de promptitude surtout).

PUBLIC RELATIONS

Media



UTC Basongo mis en place.



Prise en charge d'un enfant atteint de choléra. UTC Ilebo.

Date du partage du prochain Sitrep :

Vendredi, le 12 octobre 2018

CONTACTS

Dr Franck Boembi, Chef de projet riposte Choléra.
Email: franck@adradrcongo.org

Dr GUSHIMANA Guy, Senior Program
Email: gushimanaguy@adradrcongo.org
Physical Address: 1, Av Wagenia, Imm. Baobab, 1er étage KINSHASA – RDC