



Situation épidémiologique du choléra , RDC, Semaine 48

Kinshasa, le 08 Décembre 2017

**Programme National d'Élimination du Choléra et de
lutte contre les autres Maladies Diarrhéiques en RDC**

Evolution hebdomadaire des cas et létalité, choléra, RDC, S1-S48,2017

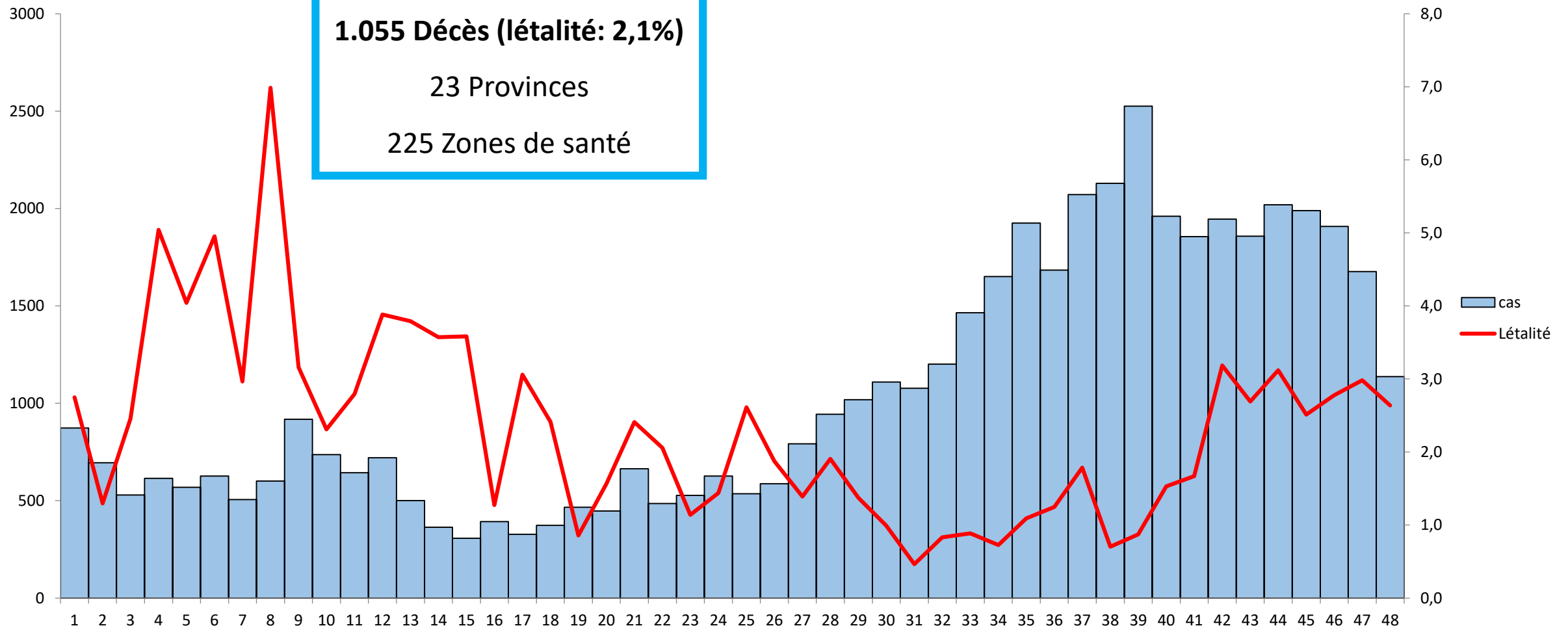
S1-S48/ RDC

50.507 Cas

1.055 Décès (létalité: 2,1%)

23 Provinces

225 Zones de santé



Evolution épidémiologique choléra, RDC, S1-S48,2017

S48 (RDC)

1137 Cas [contre 1749 à S47]

30 Décès [contre 52 décès à S47]

Létalité: 2,6%

14 Provinces// 58 Zones de santé

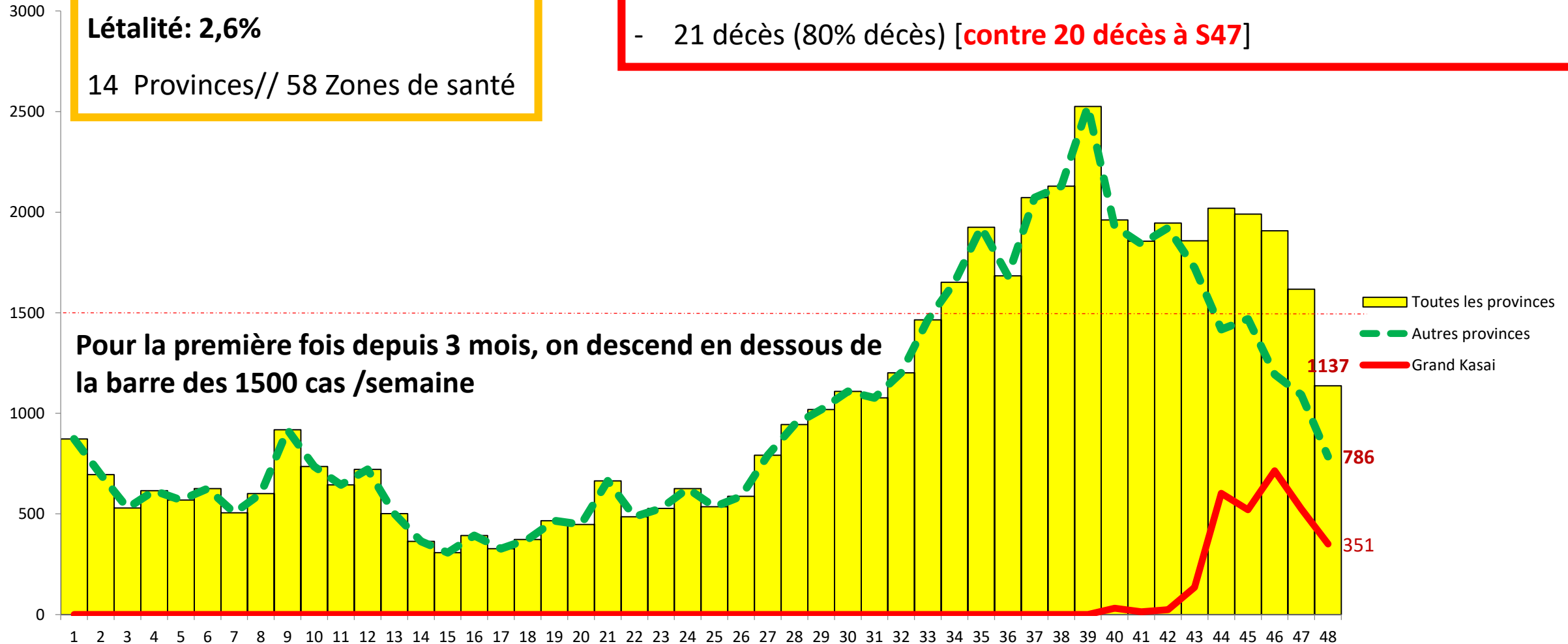
S48- Grand Kasai

4 provinces/ 5 (Kasai central= 0)

- 351 cas (30,8% cas) [contre 563 cas à S47]

- 21 décès (80% décès) [contre 20 décès à S47]

Létalité: 6%



Situation épidémiologique choléra, Province, RDC, S1-S48/2017

Province	Cas S1-S48	Létalité S1-S48(%)	Cas S46	Cas S47	Cas S48	Létalité S48	Nbre ZS touchées/S48	TV S47_S48(%)	Nilles ZS affectées à S48
Lomami	1941	5,8	430	345	223	2,6	4	-35,4	-
Nord-kivu	13341	0,7	405	398	210	0,4	6	-47,2	-
Sud-kivu	11299	0,4	383	359	197	0	9	-45,1	-
Haut lomami	4269	1,9	121	165	166	0	7	0,6	-
Kasai	654	7,8	133	102	78	14,1	5	-23,5	-
Kongo Central	3994	2,5	112	104	66	7,5	5	-36,5	Mbanza ngungu
Sankuru	351	12,2	146	112	50	8	2	-55,4	-
Tanganyika	5999	2	85	88	46	0	5	-47,7	-
Ituri	1210	4,6	23	46	35	0	4	-23,9	-
Lualaba	87	4	16	6	31	0	1	416,7	-
Maniema	1725	2,5	19	12	28	7,1	5	133,3	-
Kinshasa	417	7,6	2	3	4	0	3	33,3	-
Kwilu	661	6,9	15	4	2	0	2	-50,0	-
Equateur	933	4,2	3	1	1	0	1	0,0	-
Kasai oriental	10	16,7	6	4	0	0	0	-100,0	-
Mai-Ndombe	985	5,2	6	0		.		.	-
Haut Katanga	134	6	3	0		.		.	-
Bas-Uele	362	3	0	0		.		.	-
Kwango	1	0	0	0		.		.	-
Mongala	1378	6	0	0		.		.	-
Nord Ubangi	1	0	0	0		.		.	-
Sud Ubangi	1	0	0	0		.		.	-
Tshopo	754	7,2	0	0		.		.	-
Total	50507	2,1%	1908	1749	1137	2,6	59	-35	1

Situation choléra, Province, RDC, les zones affectées à S48/2017

Province	Cas S48	Nbre ZS touchées/S48	TV S47_S48(%)	Les zones affectées
Lomami	223	4	-35,4	-Nganda jika, Kanda Kanda, Mulumba, Kalambay
Nord-kivu	210	6	-47,2	-Goma, Karisimbi, Nyiragongo, Kirothe, Masisi, Mweso
Sud-kivu	197	9	-45,1	-Bagira, Kadutu, Ibanda, Minova, Idjwi, Katana, Kabaea, Fizi, Miti Murheza
Haut lomami	166	7	0,6	-Mulongo, Malemba Nkuku, Bukama, Mukanga, Kabondo dianda, Kinkondja, Lwamba
Kasai	78	5	-23,5	-Ilebo, Mikope, Mushenge, Dekesse, Bulape
Kongo Central	66	5	-36,5	Mbanza ngungu, Kimpese, Kwilu Ngongo, Kimpangu, Ngidinga
Sankuru	50	2	-55,4	-Bena Dibebe, Kole
Tanganyika	46	5	-47,7	-Kalemie, Nyemba, Ankoru, Kongolo, Kabalo
Ituri	35	4	-23,9	-Fataki, Drodru, Tchomia, Gethy
Lualaba	31	1	416,7	-Fungurume
Maniema	28	5	133,3	-Kailo, Alunguli, Kampene, Kindu, Kunda
Kinshasa	4	3	33,3	-Kingabwa, Limete, Masina I,
Kwilu	2	2	-50,0	-Ipamu, Mokala
Equateur	1	1	0,0	-Lukolela
Kasai oriental	0	0	-100,0	-
Total (n=14)	1137	59	-35% / à S47	

La zone de Fungurume dans la province du Lualaba enregistre la plus grande progression du nombre de cas rapportés suivi des zones de santé de la cité de **Kindu dans le Maniema**.

La persistance des foyers à fort potentiel de transmission dans le **Haut Lomami** mérite un investissement particulier

La province de la Lomami reste en tête en terme de nombre de cas rapportés même si la tendance globale reste à la baisse (35%) par rapport à la semaine 47. L'aspect positif à considérer c'est l'absence de nouvelles zones affectées. Ce qui traduit une stabilisation des anciens foyers (Nganda jika, Kanda Kanda, Mulumba, Kalambay)

Situation épidémiologique du choléra Grand Kasai, S48,2017

Province	ZS	S46		S47		S48		TV S47-48 (%)
		cas	Décès	cas	Décès	Cas	Décès	
Kasai	Mushenge	89	2	49	4	44	9	-10,2
	Ilebo	18	0	11	1	7	0	-36,4
	Bulape	1	0	5	1	11	1	120,0
	Dekese	16	6	27	1	ND	ND	.
	Mikope	9	1	10	0	16	1	60,0
Lomami	Kalambayi	154	2	134	3	95	4	-29,1
	Kanda Kanda	42	0	44	0	23	1	-47,7
	Mulumba	40	6	45	0	17	0	-62,2
	Ngandajika	193	5	122	0	88	1	-27,9
	Kabinda	1	0	0	0	0	0	.
Sankuru	Bena Dibebe	70	14	61	4	41	2	-32,8
	Kole	76	0	51	6	9	2	-82,4
Kasai Oriental	Dibanga	3	0	0	0	0	0	.
	Lubilanji	2	0	0	0	0	0	.
	Cilundu	1	1	0	0	0	0	.
	Kasansa	.	.	1	0	0	0	-100,0
	Bonzala	.	.	1	0	0	0	-100,0
	Tshitenge	.	.	1	0	0	0	-100,0
	Dibindi	.	.	1	0	0	0	-100,0
Total		715	37	563	20	351	21	-37,7

Grand Kasai / S48

- ❑ 3 provinces sur 5 :
 - ❑ 30,8 % des cas de RDC
 - ❑ 80% décès de RDC

- ❑ Kasai,
 - [52,3% décès Kasai]
 - ❑ ZS de Mushenge +++

- ❑ Lomami et
 - [63,5% cas Lomami]
 - ❑ ZS Kalambay et
 - ❑ ZS Ngandajika

- ❑ Sankuru

Kasai central: ++ cas de diarrhées simples (S48: 2.322 cas et 2 décès/ 6ZS)

Investigation initiée autour de la zone de Luiza. Mais peu de moyens pour la poursuite de cette investigation.

Activités visant à stopper la transmission des cas au niveau communautaire: (14 jours minimum)

Cas du projet de riposte communautaire Kimpese

Mis en œuvre par la Division d'Intervention Rapide du PNECHOL-MD et financé par l'OMS: 23/11- 06/12/2017

- **Analyse des listes linéaires pour identification des cibles**
- Formation des relais communautaires et volontaires de la croix rouge des communautés affectées
- **Sensibilisation des leaders d'opinion et des autorités politico-administratives pour préparer l'adhésion des communautés au projet**
- Education porte à porte sur les principales mesures d'hygiène
- **Chloration de l'eau dans les ménages (10 jours consécutifs)**
- Distribution de doxycycline aux contacts si cas +
- Distribution de Kit d'hygiène aux ménages avec cas +
- **Recherche active de cas dans la communauté de provenance des cas**
- Désinfection des ménages «cas» et alentours si cas+
- **Site fixe de chloration et point de lavage des mains aux lieux de grands regroupement (marché, gare,...) et puisage d'eau**
- **Stratégie de sortie pour pérenniser l'action jusqu'à l'extinction totale (zéro cas)**



Un rapport de l'impact du projet sur la dynamique des cas sera très prochainement présentée

Perspective: Généralisation du projet dans les zones où les épidémies persistent (zones épidémiques +++)

Stratégie de sortie Projet de riposte communautaire Kimpese/ Kongo Central

- Identification d'un point focal en charge du suivi des activités
- Poursuite activités (RECO et agents croix rouge)
- Supervision par le BCZS
- Distribution des aquatabs villages de persistances des cas
(200000 sachets, dotation OMS)

Données partielles de la S49 à Kimpese:

Du Lundi 04 au jeudi 07/12:

- 7 cas dont 5 venu de Lufu

Recommandation au niveau du Kongo Central

- Maintenir les activités communautaires et adapter la stratégie en fonction des nouvelles admission à Kimpese
- Etendre projet communautaire aux autres ZS du Kongo central en épidémie (Kimpangu, Kwilu Ngongo, Sona Mpangu, Boko Kivulu, Ngidinga)
- Ré ouvrir l'UTC de Lufu (principale provenance des cas de choléra admis au CTC de Kimpese)

Recommandation sur l'ensemble des zones avec épidémies persistance en RDC: Mettre en place le même projet

Les problèmes en rapport avec la prise en charge globale de l'épidémie

Problèmes par province

Province	Problèmes	Recommandations
Lualaba	Persistance des cas à Fungurume	Continuer avec l'investigation en cours avec l'appui de l'OMS
Nord-Kivu	Persistance d'un nombre élevé des nouvelles admissions Faiblesse des actions communautaires « Epuisement du personnel »	- Initier les actions communautaires type Wash/Kimpese - Débloquer le dossier de dédouanement des bladers aux finances
Sud-Kivu	Persistance d'un nombre élevé des nouvelles admissions Faiblesse des actions communautaires	- Initier les actions communautaires type Wash/Kimpese - Investiguer les nouvelles AS touchées (cas de Masisi)

Les problèmes en rapport avec la prise en charge globale de l'épidémie

Province	Problèmes	Recommandations
Haut Lomami	<p>Persistance des cas dans des îlots à Mulongo et Bukama</p> <p>Faiblesse des actions communautaires</p> <p>Un dédoublement des cas de choléra à Bukama</p> <p>Situation préoccupante en intrants pour la plus part des ZS</p>	<p>Projet vaccination dans les îlots de pêcheurs (toujours attendu)</p> <p>Initier les actions communautaires type Wash/Kimpese</p> <p>Envisager au besoin une clinique mobile</p>
Tanganyika	<p>Allure stationnaire de la courbe au niveau provincial Situation inquiétante dans la ZS de Nyemba avec 13 AS non fonctionnelles suite aux conflits interethniques (Bantous-Twa)</p>	<p>Plaidoyer pour restauration de la sécurité</p>
Ituri	<p>Persistance d'un nombre élevé des nouvelles admissions</p> <p>Faiblesse des actions communautaires</p>	<p>- Initier les actions communautaires type Wash/Kimpese</p> <p>- Investiguer les cas de ZS Fataki</p>
Les 10 grandes villes à risque	<p>Il n'y a pas encore de plan de mise en œuvre d'une stratégie visant à prévenir un redémarrage épidémique dans ces villes (surtout dans la perspectives des inondations inéluctables à venir (cas de Kinshasa)</p>	<p>Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des plan de préparation pour Kinshasa, ...</p>

Merçi