



BUREAU DU REPRESENTANT DE L'OMS EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)
42, Avenue des Cliniques, Gombe, Kinshasa. Tél.: +4724139000 & 03. Cell.: +243 (0) 817151697; Fax: +4724139070

Rapport de situation sur l'épidémie de choléra (15 août 2011)

I. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Le choléra est endémique dans la partie Est de la RDC, plus spécifiquement dans les régions riveraines des lacs.

Cette année, une épidémie touche 4 Provinces au bord du fleuve Congo dont 3 à l'ouest du pays. L'épidémie a commencé au mois de mars 2011, à Kisangani, Chef-lieu de la Province Orientale (Nord-est), puis s'est propagée au Bandundu en mai, à l'Equateur et à Kinshasa en juin 2011.

Au 15 août 2011, un total de 5.171 cas avec 301 décès (létalité: 5,8%), ont été notifiés pour l'ensemble de quatre Provinces (Tableau 1).

La Province Orientale a notifié 1.588 cas avec 82 décès (létalité: 5,1%), tandis qu'au Bandundu 1.626 cas avec 101 décès (létalité: 6,2%) ont été rapportés. La Province de l'Equateur a notifié 1.627 cas et 93 décès (létalité de 5,7%) et la Ville-Province de Kinshasa 330 cas dont 25 décès (létalité de 7,5%).

Tableau 1: Nombre total de cas par Province

Province	Début	Nombre Zones touchées	Cumul Cas 15/8/11	Décès	Taux létalité %
Province orientale	8/3/11	17	1588	82	5,1
Bandundu	30/5/11	7	1626	101	6,2
Equateur	13/6/11	19	1627	93	5,7
Kinshasa	13/6/11	25	330	25	7,5
TOTAL		68	5171	301	5,8

La tendance évolutive globale actuelle de l'épidémie est à la baisse.

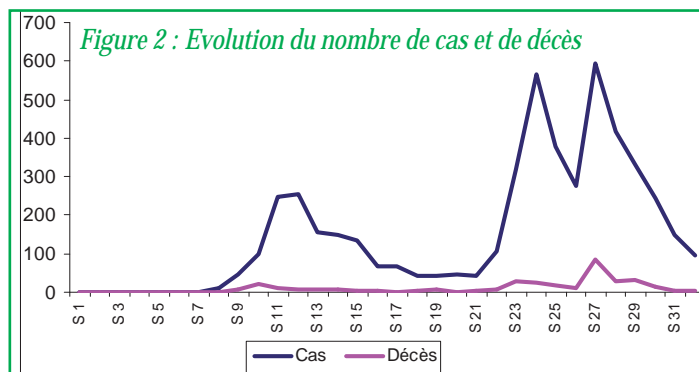
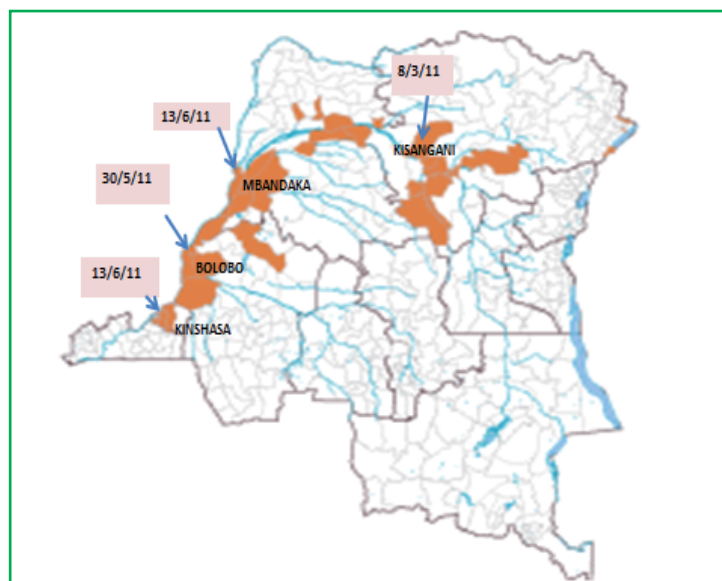
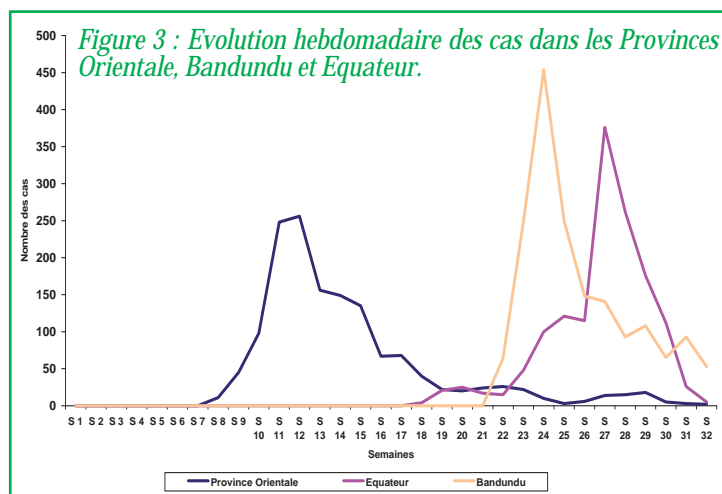


Figure 1: extension de l'épidémie de choléra le long du fleuve Congo



Dans la Province Orientale, l'épidémie semble être sous contrôle. Dans l'Equateur, la décrue amorcée au cours de la semaine 28 se poursuit sans encombre. Concernant le Bandundu, après une bonne cassure observée au cours de la semaine 24, le nombre hebdomadaire de cas évolue en dents de scie à partir de la semaine 26 du fait de l'apparition de foyers plus petits et dispersés.

Figure 3 : Evolution hebdomadaire des cas dans les Provinces Orientale, Bandundu et Equateur.



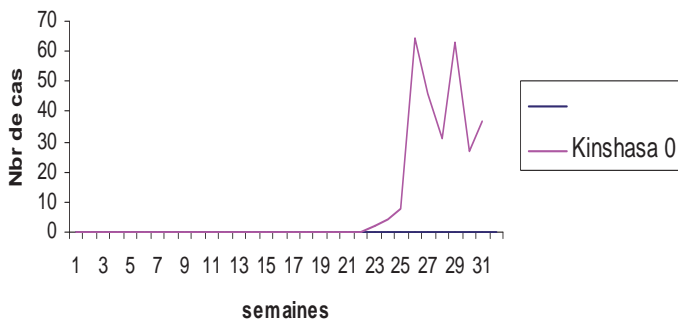
Dans la Ville-Province de Kinshasa dont la population est estimée à plus de 10 millions d'habitants, la dernière grosse épidémie de choléra remonte à l'année 2000. Cette année, le premier cas a été enregistré le 13 juin 2011 à Maluku, port fluvial sur le fleuve Congo. Le nombre de cas a évolué rapidement avec un pic au cours de la semaine 27.

A partir de la semaine 28, l'évolution suit une trajectoire en dents de scie à cause de l'extension à de nouveaux quartiers de la ville.

Bien que le nombre de cas rapporté à la population totale soit relativement limité, la situation reste inquiétante du fait de l'arrivée de la saison des pluies dans les prochaines semaines dans une ville dont certains quartiers ne sont pas assainis et ne bénéficient pas d'un accès à l'eau potable.

Le taux moyen de létalité à 5,8 % est trop élevé. Il est surtout très élevé au début de l'épidémie dans une localité. Les causes sont dominées par le retard dans la prise en charge.

Figure 4 : Evolution par semaine de la situation du choléra dans la Ville-Province de Kinshasa



II. ORGANISATION DE LA RIPOSTE

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à travers sa Représentation à Kinshasa, le Bureau régional et le Siège apporte un appui à la surveillance de l'épidémie, la coordination nationale et provinciale, la prise en charge des cas par l'apport d'intrants et la vulgarisation des directives, au renforcement des capacités et aux campagnes de prévention.



Les partenaires du Ministère de la Santé Publique (OMS, UNICEF, MSF) lors de la visite au CTC de Lubunga, à Kisangani (photo:OMS).

Le Bureau de Représentation de l'OMS à Kinshasa a bénéficié de l'appui d'une mission du Bureau régional et d'une autre comprenant des experts du Bureau régional, du Siège et de professionnels envoyés par les Bureaux Pays du Burundi et du Cameroun.

Les partenaires qui appuient le Ministère de la Santé Publique dans la riposte contre cette épidémie sont entre autres: OMS, UNICEF, MONUSCO, MSF, OXFAM, CROIX ROUGE, CARITAS

ALLEMAGNE, COOPI, CESVI, CRS, ALIMA, SOLIDARITES, FICR, ASF, MDM, HI etc.

L'OMS et l'UNICEF ont mobilisé auprès du CERF un financement d'environ 4 millions de dollars américains pour appuyer les activités menées par le Ministère de la Santé Publique et les ONG impliquées dans la lutte. Ces activités s'articulent autour des axes suivants :

1. La surveillance épidémiologique avec la collecte journalière des données portant sur le nombre de cas, le nombre de décès par zone de santé. L'analyse de ces données permet d'orienter les interventions de prise en charge de cas et de prévention.

2. La prise en charge des cas avec l'ouverture des Centres de traitement du choléra (CTC) dont 2 à Kisangani, 2 dans l'Equateur, 2 à Kinshasa et un CTC à Bolobo dans le Bandundu.



Le Ministre de la Santé Publique visitant les malades au CTC de Bolobo, dans le Bandundu (photo:OMS).

Les CTC sont complétés par les Unités de traitement du choléra (UTC) et les Unités de réhydratation orale pour la prise en charge des cas moins sévèrement touchés. Ces Unités moins lourdes et permettent de réduire le délai de prise en charge et de la mortalité.

Les équipes des professionnels de la santé de la Ville-Province de Kinshasa ont bénéficié d'une actualisation de leurs connaissances sur la gestion des épidémies de choléra.

3. La fourniture en eau potable avec l'installation de points de chloration. Cette intervention est d'autant plus importante que plusieurs localités souffrent de ruptures momentanées ou plus durables de l'approvisionnement en eau.

4. La communication pour le changement de comportement s'appuie sur des campagnes radiotélévisées, la sensibilisation par les relais communautaires et les leaders d'opinion, la distribution des dépliants en français et en langues locales.

III. CONCLUSION

Partie de la ville de Kisangani en mars 2011, l'épidémie de choléra le long du fleuve Congo a déjà atteint les Provinces de Bandundu, Equateur et Kinshasa. Un total de 5.171 cas avec 301 décès (létalité de 5,8%) a été enregistré. Les causes de cette forte létalité sont en cours d'investigation. Dans le même temps, tous les efforts sont déployés pour arrêter l'épidémie avant la prochaine saison des pluies qui pourrait entraîner une explosion difficile à contrôler dans la mégalopole de Kinshasa.