

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Au bord de l'implosion

Un système de santé dégradé
laisse les enfants de RDC
à la merci de maladies mortelles

unicef 

pour chaque enfant

Photo de couverture : Raissa, 10 ans, berce son petit frère, Dieu Merci, dans leur maison du district de Nsele, près de Kinshasa. Deux des enfants de la famille sont morts en novembre 2019 au cours de la plus grave épidémie de rougeole qu'aït connue la RDC : 319 000 cas ont été recensés dans les 26 provinces du pays, et la maladie a fait plus de 6 000 victimes, en majorité des enfants âgés de 0 à 5 ans.

© UNICEF/UNI312429/Brown

Publié par

UNICEF RDC

www.unicef.org/drcongo

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Mars 2020

Au bord de l'implosion

Un système de santé dégradé laisse les enfants de RDC
à la merci de maladies mortelles

Dans le village de Mulombela, situé dans la région du Kasai, Edouard Kabukapua, enseignant, accompagne ses élèves dans leur classe aménagée sous une tente servant provisoirement d'école. Près de 56 % des personnes aux besoins globaux importants en RDC, soit près de 7,6 millions de personnes au total, vivent dans les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri, du Kasai, du Sud-Kivu, de Tanganyika et du Kasai-Central.

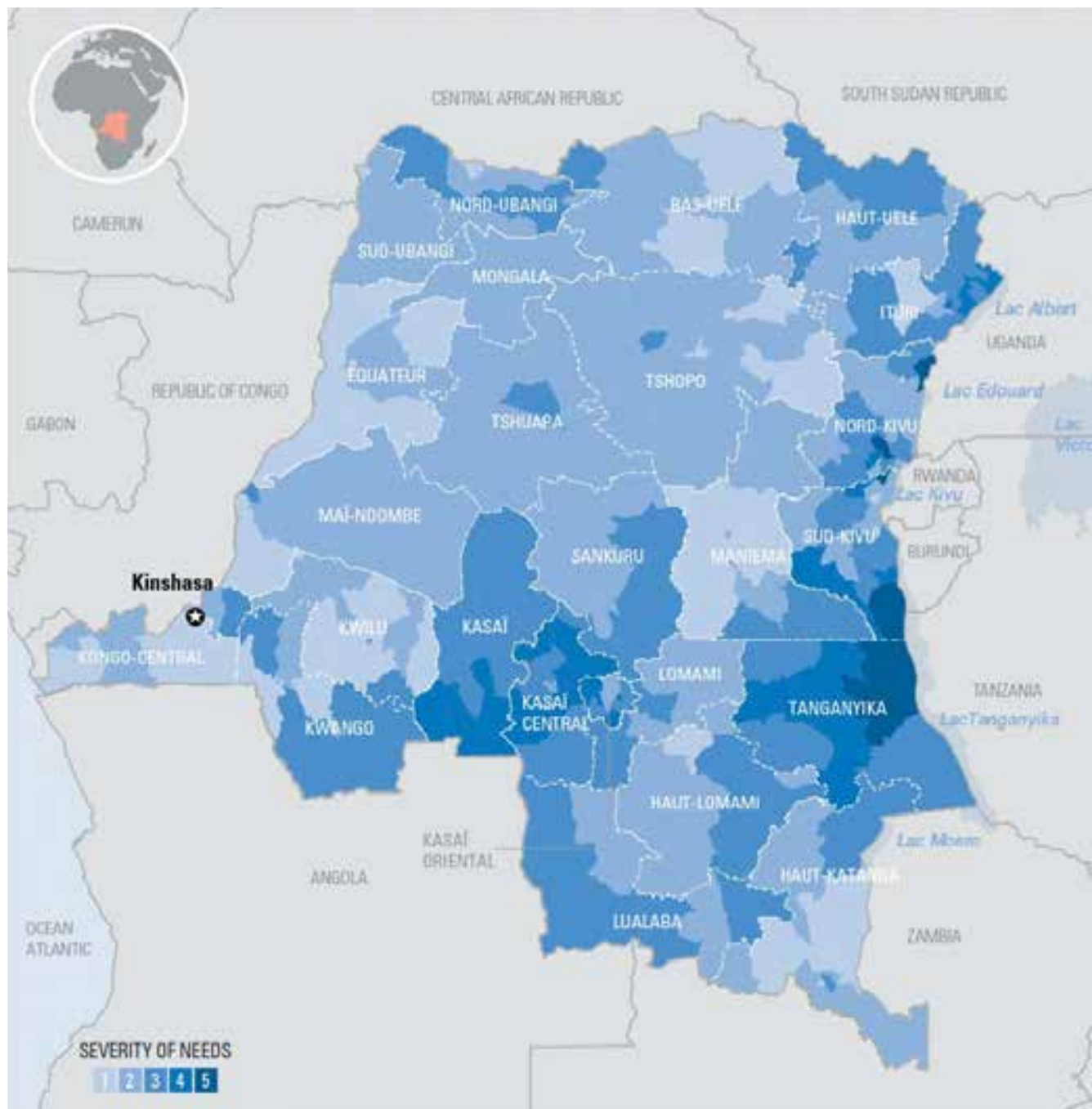


En République démocratique du Congo, l'épidémie d'Ebola a été endiguée, mais en raison du conflit et du sous-développement, la rougeole et d'autres maladies mortelles menacent plus de trois millions d'enfants.

Les services médicaux du pays – sous-équipés et sous-dotés – sont au bord de l'implosion et ne sont pas en état de protéger les enfants si aucune mesure d'urgence n'est prise.



République démocratique du Congo : Ensemble des besoins humanitaires



Source : OCHA Besoins humanitaires 2020

La République démocratique du Congo est toujours confrontée à une crise humanitaire profonde et complexe. En raison des conflits violents persistants, des déplacements de populations, de la pauvreté et d'autres difficultés, 15,6 millions de personnes au

total – dont 9,1 millions d'enfants – ont besoin d'une aide humanitaire. Les zones qui abritent le plus grand nombre de personnes ayant besoin d'aide sont les provinces de l'est du pays et le Kasai.

Table des matières

6	Introduction
11	MALADIE À VIRUS EBOLA
12	Une intervention menée avec détermination dans un contexte dangereux
14	Limiter l'impact d'Ebola sur les enfants vulnérables
16	Mobiliser la population
18	Des solutions à long terme pour un système de santé qui en a cruellement besoin
21	ROUGEOLE
22	Vaccin : une protection contre une maladie qui a toujours été mortelle
24	Vers une « chaîne du froid » viable pour les vaccins
27	CHOLÉRA
28	Une stratégie nouvelle contre une menace bien connue
31	Pénurie d'eau potable salubre
33	Sensibiliser la population au choléra
34	Appel à l'action
38	Riposte de l'UNICEF : les chiffres clés
39	Besoins de financement de l'UNICEF



Une bâche en plastique sépare Guerrishon, 5 mois, de sa mère, Collette, qui est soignée dans un centre de traitement d'Ebola à Beni, dans la province du Nord-Kivu. Pendant que Collette se remet de la maladie, Guerrishon est pris en charge par une crèche voisine soutenue par l'UNICEF. L'organisation a apporté une aide médicale et nutritionnelle à plus de 7 300 enfants dans le cadre de sa contribution à la riposte à l'épidémie d'Ebola.



Introduction

Comme le reste du monde, la République démocratique du Congo est aux prises avec un nouvel ennemi mortel. Le coronavirus, qui provoque la COVID-19, constitue une grave menace dans un pays considéré comme l'un des plus exposés d'Afrique.

La COVID-19 apparaît alors que la RDC s'apprête à mettre fin à la deuxième épidémie la plus importante au monde de maladie à virus Ebola. Entre août 2018 et la mi-mars 2020, Ebola a en effet tué au moins 2 264 personnes, dont environ 630 enfants.

L'épidémie d'Ebola a fait la une des journaux du monde entier, notamment parce qu'il s'agissait de la première à éclater dans

une zone de guerre. Cependant, elle a eu des conséquences indirectes fâcheuses, car elle a détourné l'attention et les fonds précieux auparavant alloués aux efforts visant à endiguer les épidémies de rougeole, de choléra et de paludisme responsables de la mort de milliers d'enfants. Ces maladies meurtrières menacent les enfants de ce grand pays confronté à la pauvreté, à la malnutrition et au sous-développement.

Sur plus de 9 millions d'enfants qui requièrent une aide humanitaire, quelque 3,3 millions ont des besoins sanitaires vitaux non satisfaits. Beaucoup d'entre eux vivent dans l'est du pays où la violence perpétrée par des milices brutales ne faiblit pas.

Le camp de Loda est l'un des quelque 87 camps pour personnes déplacées de la province de l'Ituri. Il abrite environ 1 500 enfants. Dans ce type de camps, l'accès aux services de santé est limité, en particulier dans les régions rurales. Les mauvaises conditions d'hygiène et la malnutrition accentuent les risques pour les enfants.



Outre les attaques directes visant les centres de santé et le personnel soignant, la violence conduit les familles à quitter leur domicile, ce qui les éloigne encore davantage de l'aide médicale.

- En 2019, le nombre de cas de **rougeole** a considérablement augmenté pour atteindre 332 000. Il s'agit de l'épidémie la plus grave au monde. Plus de 6 200 victimes ont été recensées, parmi lesquelles environ 85 % étaient des enfants de moins de 5 ans.

- Le **choléra** est une maladie endémique due à la mauvaise qualité des infrastructures sanitaires et à la consommation d'eau insalubre par de nombreuses familles pour boire ou se laver. En 2019, plus de 31 000 cas de choléra (et environ 540 victimes) ont été recensés, en grande majorité dans

les provinces de l'est du pays également touchées par l'épidémie d'Ebola.

- Le **paludisme** menace l'ensemble du pays avec environ 16,5 millions de cas signalés en 2019 et près de 17 000 décès. Les enfants de moins de 5 ans sont généralement les plus gravement touchés par la maladie.

- Les épidémies de **poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2)** deviennent endémiques et sont la conséquence d'une faible couverture vaccinale et d'autres facteurs, notamment l'insécurité et la mauvaise qualité des infrastructures sanitaires. En 2019, 85 cas ont été recensés chez des enfants âgés de 0 à 5 ans dans 10 provinces ainsi qu'à Kinshasa.





© UNICEF/UNI218252/Nybo

Des menaces pour la santé publique d'une telle ampleur mettraient les services médicaux les mieux dotés à rude épreuve. Mais en RDC, même les infrastructures les plus élémentaires sont souvent absentes des établissements de santé. Les équipements, le personnel formé et les financements font gravement défaut. Environ la moitié des centres de santé ne sont pas alimentés en eau et ne disposent pas de services d'assainissement de base.

En raison de l'inadaptation des services de santé, les habitants des villages ruraux sont particulièrement menacés. Une enquête menée en 2014 a montré que 48 % des femmes vivant en zone rurale devaient marcher plus d'une heure pour se rendre dans un établissement de santé.

Cela constitue un obstacle majeur pour les femmes enceintes, notamment.

Le recrutement représente une autre difficulté majeure, en particulier dans les provinces de l'est du pays où de nombreux infirmiers et membres du personnel ont quitté les centres de santé pour occuper des emplois mieux rémunérés dans le cadre de la riposte à l'épidémie d'Ebola. Cela a notamment entraîné une diminution considérable du nombre d'enfants vaccinés. Ainsi, dans la province du Nord-Kivu, la couverture vaccinale a connu une baisse de 20 % à 25 % entre 2018 et 2019.

La vaccination devrait constituer une première ligne de défense essentielle pour les enfants, puisqu'elle les protège contre de

Judith, la fille de Lucie Kavira, est sur le point de recevoir des vaccins dans une clinique de vaccination parrainée par l'UNICEF qui se trouve dans le village de Kuka (province du Nord-Kivu). L'UNICEF prend en charge les vaccins ainsi que leur entreposage en chambre froide et apporte un soutien logistique et technique afin que les agents de santé puissent les administrer.

nombreuses maladies mortelles. Pourtant, en RDC, les taux de vaccination atteignent des niveaux dangereusement bas. Seuls 35 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu la totalité des vaccins requis avant leur premier anniversaire. De plus, 20 % des enfants ne reçoivent aucun vaccin.

De multiples facteurs expliquent cette situation, notamment l'impossibilité pour les équipes de vaccination de se rendre dans des villages isolés et la méfiance des populations à l'égard des vaccins.

L'ouverture dans la banlieue de Kinshasa d'un nouvel entrepôt réfrigéré soutenu par l'UNICEF et GAVI marque une étape importante vers la création d'une « chaîne du froid » pour les vaccins à l'échelle nationale. Toutefois, il est nécessaire de mettre en place des réseaux efficaces d'administration des vaccins et des lieux de stockage dans les provinces et les districts.

« Il est absolument essentiel de renforcer

le système de santé de base de la RDC », affirme Edouard Beigbeder, Représentant de l'UNICEF dans le pays.

« Si les établissements de santé n'ont pas les moyens de fournir des services de vaccination, de nutrition et d'autres services essentiels, notamment dans les régions reculées du pays, la vie et l'avenir de nombreux enfants congolais risquent d'être meurtris ou détruits par ces maladies évitables. »

Dans le présent rapport (voir Appel à l'action, p. 36-37), l'UNICEF appelle le Gouvernement à allouer une part plus importante de son budget aux services de santé vitaux qui aident les femmes enceintes, les nouveau-nés et les jeunes enfants, et à faire du renforcement de la vaccination de routine une priorité.

Nous demandons également aux donateurs internationaux d'accorder une aide pluriannuelle généreuse afin de soutenir les efforts déployés par le Gouvernement.

Le personnel d'un nouvel entrepôt de vaccins géré par le Gouvernement dans la banlieue de Kinshasa. À partir de cet entrepôt, les vaccins sensibles à la température sont acheminés dans tout le pays.



Des agents de nettoyage d'un centre de traitement d'Ebola dans la banlieue de Beni (province du Nord-Kivu). Les centres de traitement et leur personnel ont été la cible de nombreuses attaques depuis le début de l'épidémie d'Ebola, en août 2018.



MALADIE À VIRUS EBOLA



Une intervention menée avec détermination dans un contexte dangereux

Mangina, province du Nord-Kivu. Une certaine sérénité caractérise Sœur Annonciata Kamavu, une calme détermination qui guide son travail en faveur de certains des plus jeunes enfants touchés par l'épidémie meurtrière d'Ebola en République démocratique du Congo.

La crèche qu'elle dirige se trouve à Mangina, dans la province du Nord-Kivu. C'est là qu'a été officiellement déclarée en août 2018 la dernière épidémie d'Ebola en RDC – la deuxième épidémie de cette maladie la plus importante à ce jour.

Au sein de la crèche, des femmes portant des blouses de protection jaunes s'occupent d'une dizaine de nourrissons et de jeunes enfants. Le plus jeune n'a que 3 semaines. Leurs mères effectuent actuellement un test de dépistage d'Ebola au centre de traitement voisin et les enfants sont peut-être eux aussi porteurs du virus. Les femmes qui prennent en charge ces enfants ont toutes guéri d'Ebola et ont donc peu de risques de contracter de nouveau la maladie.

Pour les enfants et les personnes qui en ont la charge, l'attitude des habitants est bien plus néfaste.

« Parfois, ils viennent ici et nous insultent », raconte Sœur Annonciata. « Mais je sais que c'est parce qu'ils ne connaissent pas du tout Ebola. Si les gens disent des méchancetés, ça ne me dérange pas. »

La résurgence du mortel virus Ebola dans les montagnes boisées de l'est de la RDC a contribué à l'intensification d'un conflit violent vieux de plusieurs décennies dans lequel une dizaine de groupes armés s'affrontent pour contrôler le territoire et les abondantes ressources minières de la région. Rien qu'en 2019, le conflit armé et la violence intercommunautaire ont entraîné le déplacement de près d'un million de personnes.

Dans ce contexte troublé, l'arrivée d'agents de santé dont la mission était de lutter contre une maladie dont peu d'habitants de la région avaient entendu parler a suscité la peur et le soupçon.

Des membres du personnel s'occupent des enfants dont la mère souffre de la maladie à virus Ebola dans une crèche soutenue par l'UNICEF à Mangina (province du Nord-Kivu).



Sœur Annonciata Kamavu est responsable de la crèche de Mangina. « Dans le cadre de la lutte contre Ebola, l'une de mes principales missions consiste à déconstruire les idées reçues sur le virus », explique-t-elle.



© UNICEF/UNI312442/Brown

« Certains ont dit que cette action était satanique », explique le pasteur Maisha Lunga Elonga. « Ils pensaient que les médecins qui traitent les patients allaient en fait les tuer. »

D'autres se sont demandé pourquoi autant de personnel médical et de ressources avaient été mobilisés pour lutter contre Ebola alors que si peu d'efforts avaient été déployés pour résoudre les autres problèmes de la région.

Rapidement, les violences contre les centres de traitement d'Ebola et leur personnel

sont devenues monnaie courante. Plusieurs centaines d'attaques ont été recensées, la plus meurtrière ayant eu lieu à la fin du mois de novembre 2019 : quatre agents humanitaires ont été tués et sept autres blessés.

Les efforts pour obtenir le soutien de la population ont demandé du temps. Cependant, au début du mois de mars 2020, le nombre de cas avait diminué, et les responsables supervisant la campagne de lutte contre Ebola ont exprimé leur espoir de voir l'épidémie prendre bientôt fin.



© UNICEF/UNI1312452/Brown

Limiter l'impact d'Ebola sur les enfants vulnérables

Lorsque l'épidémie d'Ebola s'est déclarée, Asumani Mbida, Directeur de l'école primaire de Bandikindo (province de l'Ituri), a rassuré les parents et les enfants en leur expliquant que tout avait été mis en œuvre pour protéger les élèves et les enseignants de la maladie. Pourtant, peu de temps après, ce qu'il redoutait est arrivé.

Une élève de deuxième année a contracté la maladie qui avait progressé lorsqu'elle est arrivée à l'hôpital. Elle est morte trois jours plus tard.

« Lorsque la nouvelle s'est répandue, les autres parents ont immédiatement décidé de retirer leurs enfants de l'école », explique Asumani Mbida. « L'école a perdu presque tous ses élèves. »

Plusieurs mois plus tard, plus de 70 élèves manquaient toujours à l'appel. Il n'a pas été facile de persuader les familles de laisser leurs enfants retourner à l'école.

« Nous leur avons parlé des précautions d'hygiène que nous prenions », poursuit le directeur. « Ceux qui comprenaient ont autorisé leurs enfants à revenir. »

La nécessité de meilleures pratiques d'hygiène ne concernait pas seulement les écoles. Des infections à virus Ebola ont même été signalées chez certains membres du personnel de centres de santé traitant les personnes touchées par le virus.

C'est pourquoi les mesures de prévention et de lutte contre les infections (IPC) sont devenues l'axe central des interventions de

Dans le cadre des efforts visant à isoler les malades d'Ebola et à freiner la propagation de la maladie dans la province du Nord-Kivu, toute personne passant par ce point de contrôle situé entre Beni et Butembo doit se laver les mains et faire contrôler sa température. C'est l'un des 14 000 postes publics de lavage des mains installés par l'UNICEF et ses partenaires.



l'UNICEF et de ses partenaires. Fin février 2020, environ 14 000 postes de lavage des mains avaient été installés et près de 3 000 écoles avaient reçu des trousse d'EAH. En outre, des kits d'hygiène avaient été distribués à 22 000 foyers.

Les enfants représentant environ 28 % des cas d'Ebola, d'autres interventions ont été déployées à grande échelle. Des crèches ont été mises en place près de chaque centre de traitement d'Ebola afin de prendre en charge les jeunes enfants des malades. Une aide pédiatrique et nutritionnelle a été fournie pour plus de 19 000 nouveaux cas confirmés ou présumés chez des enfants et des adultes.

◀ Un jeune garçon à un poste de lavage des mains en bord de route dans la province du Nord-Kivu.

▼ Un réservoir d'eau permet à la population d'accéder à de l'eau potable salubre dans la banlieue de Beni (province du Nord-Kivu). Bien que la RDC soit un pays riche en eau, 67 % des Congolais n'ont pas accès à des ressources en eau suffisantes pour couvrir leurs besoins élémentaires.



Mobiliser la population

Séparée des visiteurs par une clôture grillagée et une bande de terre de plusieurs mètres de large, Faradja Kabugho, 24 ans, revient sur les trois semaines qu'elle vient de passer au centre de traitement d'Ebola à Mangina. Elle pense avoir été infectée par sa propre fille de 11 mois, tuée par le virus.

« Je suis en train de guérir, je me sens bien », affirme-t-elle. C'est la perspective de revoir son mari et leur fils de 2 ans, Elisha, pris en charge par la crèche voisine, qui la réjouit avant tout.

« Ma famille attend notre retour. J'espère que nous pourrions rentrer bientôt », dit-elle.

Mais de nombreux survivants d'Ebola rencontrent des problèmes pour réintégrer leur communauté d'origine.

« Lorsqu'un ou une survivant(e) est rejeté(e) par sa famille ou sa communauté, il ou elle s'isole », explique Alex Kapalo, Spécialiste de la protection de l'enfance à l'UNICEF. « Cela peut durer plusieurs mois. »

C'est pour cela que les enfants ayant survécu à Ebola et leur famille bénéficient d'un soutien et de soins psychologiques dès qu'ils entament le traitement et jusqu'à ce qu'ils réintègrent leur foyer.

Elise, 17 ans, est l'une des quelque 14 500 enfants ayant bénéficié d'une aide de ce type. Elle et sa fille de 10 mois, Christelle, ont été infectées par le virus Ebola en novembre 2019. Elles ont rapidement guéri. Cependant, lorsqu'elles ont pu rentrer chez elles, la sœur jumelle d'Elise ainsi que sa grand-mère qui s'était occupée d'elle avaient succombé à la maladie.

« Nous étions très inquiets pour Elise et nous craignons qu'elle rencontre des difficultés en retournant dans son village », raconte Alex Kapalo. Bien qu'Elise semble avoir été acceptée par la communauté, elle a besoin d'une aide psychologique régulière.

Dans le travail de communication et de mobilisation de la population réalisé par l'UNICEF et les organisations partenaires

Huguette Mulyanza, survivante d'Ebola, s'exprime devant les élèves d'une école de Buntembo (province du Nord-Kivu) dans le cadre des efforts menés pour mieux faire connaître la maladie aux enfants.





Sans l'aide d'organisations comme l'UNICEF, les survivants d'Ebola comme Elise et sa fille Christelle peuvent rencontrer des problèmes pour réintégrer leur communauté d'origine en raison de la stigmatisation associée à la maladie.

lors de l'épidémie d'Ebola, la lutte contre la stigmatisation dont sont victimes les malades s'est révélée particulièrement complexe.

Cela passe par l'instauration d'un dialogue avec les groupes de femmes, les chefs traditionnels et d'autres personnes influentes ainsi que par des partenariats avec des stations de radio locales et des journalistes. Le soutien de la population locale est essentiel au succès des efforts visant à endiguer la maladie, notamment à la promotion des vaccins et à l'identification rapide de nouveaux cas d'Ebola.

Les quelque 4 000 cellules d'animation communautaires (CAC) existantes sont indispensables à cette tâche. Les bénévoles membres des CAC organisent des réunions et se rendent également de maison en maison pour faire passer leur message. Les familles déplacées en raison de la violence qui sévit dans la région constituent un public prioritaire.

« Certains jours, on compte jusqu'à 100 personnes qui se réfugient ici pour fuir les groupes armés », affirme Marie Jeane Kyavaranga qui travaille auprès d'un CAC dans la banlieue de Beni, une zone de la province du Nord-Kivu où l'on recense de nombreux cas d'Ebola.

Marie Jeane Kyavaranga estime que son équipe a convaincu environ 35 % de la population locale de se faire vacciner contre Ebola. Cependant, elle reconnaît que certaines personnes restent sceptiques quant au réel danger que représente la maladie.

« Nous avons besoin de financements pour le personnel et la formation », précise-t-elle. « Le Gouvernement et ses partenaires doivent nous aider davantage, car cette stratégie est susceptible d'éradiquer non seulement Ebola mais aussi d'autres maladies. »

Des solutions à long terme pour un système de santé qui en a cruellement besoin

Pascal Munande, chef traditionnel, représente le village de Butungi où la population s'est montrée très hostile aux interventions de lutte contre Ebola. Il explique que beaucoup d'habitants sont plus préoccupés par les problèmes sociaux de longue date, tels que la pénurie d'eau potable et la mauvaise qualité de l'édifice scolaire local, que par Ebola.

« S'il s'agissait de créer un nouveau point d'eau, la population serait ravie de prêter main-forte », affirme Pascal Munande.

La priorité est désormais de résoudre les problèmes signalés par les habitants et de remédier à certaines des conséquences négatives imprévues de la riposte à

Souvent, les centres de santé comme celui-ci, dans la banlieue de Kinshasa, ne disposent pas des équipements et du personnel formé nécessaires pour prodiguer des soins efficaces.



© UNICEF/JUNI312445/Brown



Jeanne Maskia, infirmière, administre le vaccin oral contre la polio à une petite fille lors d'une opération de vaccination soutenue par l'UNICEF dans le village de Kuka (province du Nord-Kivu).

l'épidémie d'Ebola (par exemple, la chute de la couverture vaccinale de routine).

« Si l'on peut répondre aux besoins très concrets de la population locale, celle-ci réservera un accueil plus favorable aux interventions de lutte contre Ebola », explique Guido Cornale, Coordonnateur principal de la riposte à l'épidémie.

Un objectif à long terme est également en ligne de mire. La récente épidémie d'Ebola, la plus meurtrière qu'ait connue la RDC, a mis en évidence un système de santé sous-financé depuis longtemps et qui a du mal à répondre aux besoins de nombreuses communautés, même en temps normal.

Actuellement, le Gouvernement consacre à peine 5,8 % de son budget annuel aux services de santé, soit une somme bien inférieure à celle nécessaire pour financer un

personnel qualifié, des infrastructures et des équipements.

« Cela doit absolument changer. Au lieu de déployer des efforts et des ressources considérables pour des interventions ponctuelles lors d'urgences sanitaires particulières, il faut affecter ces ressources au renforcement du système national de santé », souligne Xavier Crespin, Chef de la section Santé de l'UNICEF en RDC.

« Pour cela, il faut investir massivement dans la vaccination de routine, dans un recrutement et des salaires adaptés et dans des équipements qui font cruellement défaut actuellement, notamment en zones rurales. »

Ceci est d'autant plus vrai maintenant qu'Ebola est manifestement une maladie contrôlable grâce à l'amélioration des traitements et à la vaccination.

Une équipe de vaccination de l'UNICEF effectue un arrêt sur la rivière Kasai, dans le centre de la RDC. La livraison de vaccins sensibles à la température à des enfants qui vivent dans des villages isolés représente souvent un véritable défi dans un pays étendu doté d'infrastructures routières et ferroviaires en mauvais état.



ROUGEOLE



Vaccin : une protection contre une maladie qui a toujours été mortelle

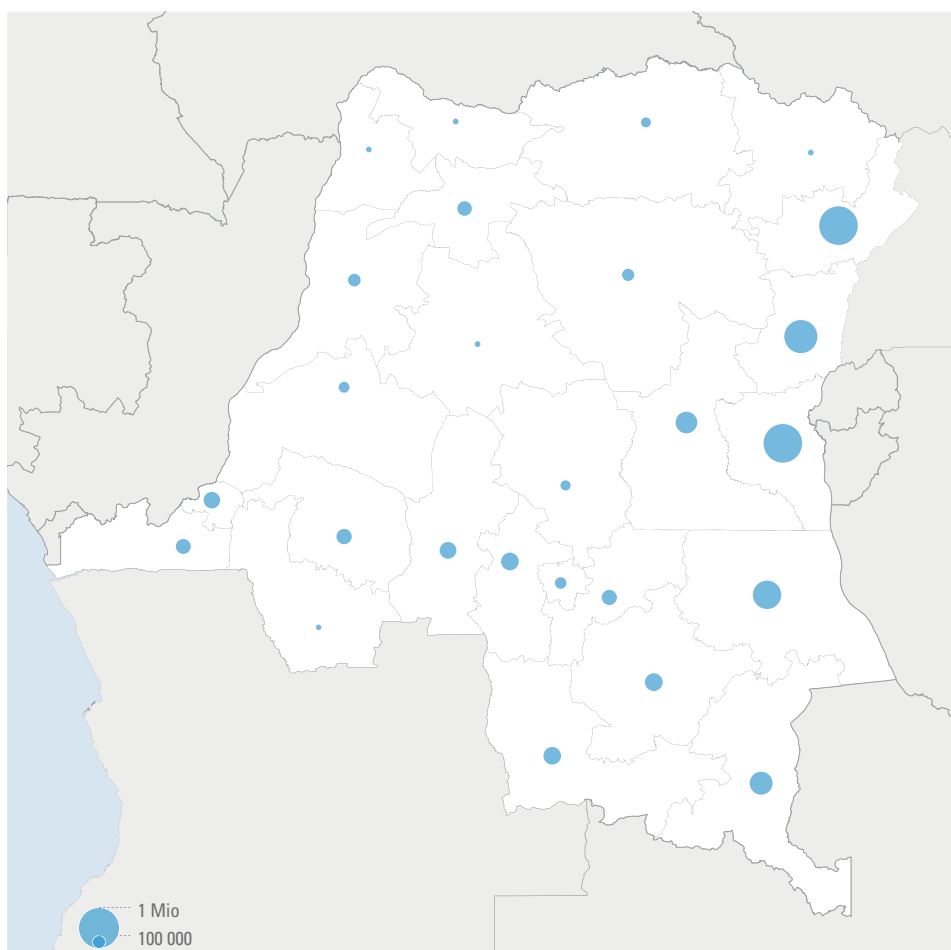
District de Nsele, près de Kinshasa. Un léger brouhaha s'élève d'un groupe composé de femmes et de jeunes enfants réunis dans la zone d'attente d'un centre de santé à Nsele, une commune située à environ 50 kilomètres à l'est de Kinshasa.

Mama Bwanga, 25 ans, était l'une des premières arrivées ce matin avec son fils Dieu Merci âgé de 1 mois. À présent, comme les autres femmes, elle tente de croiser

le regard des infirmiers en blouse blanche qui administrent les vaccins et dispensent d'autres services pédiatriques proposés par le centre.

Pour Mama Bwanga, il s'agit d'un moment particulier. En novembre dernier, deux de ses enfants ont succombé à l'épidémie de rougeole la plus grave que le monde ait connue. En 2019, 319 000 cas de rougeole ont été recensés dans les 26 provinces

IMPORTANCE DES BESOINS SANITAIRES PAR PROVINCE



Source : OCHA Besoins humanitaires 2020

Dans l'ensemble du pays, on estime que 5,6 millions de personnes ont des besoins vitaux non satisfaits, dont près de 3,3 millions d'enfants (58,5 %). Les besoins sont les plus importants dans les provinces de l'est du pays et dans la région centrale du Kasai.



Dans un centre de santé près de Kinshasa, Mama Bwanga (deuxième en partant de la gauche) tient son fils, Dieu Merci, dans les bras. Il est sur le point de recevoir le vaccin contre la rougeole. La maladie a emporté deux des enfants de la jeune femme l'année dernière.

du pays, et la maladie a fait plus de 6 000 victimes. Les enfants âgés de 0 à 5 ans représentaient 72 % des cas.

« C'est ma fille de 4 ans, Mireille, qui est tombée malade la première », raconte Mama Bwanga. Elle se souvient de son sentiment d'horreur devant la petite fille tourmentée par une fièvre intense et une éruption cutanée sur tout le corps.

« Nous l'avons emmenée dans une clinique locale privée où on lui a donné des médicaments. Mais elle est morte au bout de quelques jours », raconte la jeune femme, les larmes aux yeux.

Ensuite, son fils de 21 mois, Prince, est lui aussi tombé malade. Il présentait la même fièvre et les mêmes taches rouges que sa sœur. Paniqués, Mama Bwanga et son mari ont conduit d'urgence le petit garçon dans une autre clinique, plus grande, qui proposait davantage de services. Mais ils ne pouvaient pas régler les frais exigés par l'établissement et on les a renvoyés chez eux. Prince est mort sur le chemin du retour.

« J'ai déjà perdu deux enfants parce qu'ils n'étaient pas vaccinés », déplore la jeune mère. « C'est pour ça que je viens faire vacciner Dieu Merci aujourd'hui. Pour que cette maladie ne me prenne pas un autre enfant. »

D'après l'infirmier David Kasardi, les tragédies de ce type sont fréquentes dans le district de Nsele qui abrite des populations pauvres près de l'aéroport international de Kinshasa. Lors de l'épidémie de rougeole de 2019, cette zone concentrée de nombreux cas puisqu'on a recensé 8 221 malades et 137 décès.

« Lorsque l'on rend visite aux familles, on s'aperçoit que beaucoup de parents ne veulent pas faire vacciner leurs enfants », raconte David Kasardi. « Ils préfèrent les remèdes traditionnels et les plantes médicinales. C'est tellement frustrant pour nous. »

« Nous essayons de faire passer le message aux parents pour qu'ils conduisent leurs enfants au centre de santé lors de la séance hebdomadaire de vaccination. Mais ce n'est pas facile. »



© UNICEF/UNI215711/Nybo

Vers une « chaîne du froid » viable pour les vaccins

Les données issues de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) réalisée en 2018 montrent que la couverture vaccinale en RDC a diminué par rapport à 2014.

La logistique constitue un obstacle important dans ce grand pays dont la superficie représente près d'un quart de celle des États-Unis. Les équipes de vaccination peuvent mettre plusieurs jours à atteindre certaines régions reculées, ce qui rend extrêmement difficile l'administration de vaccins sensibles à la chaleur.

Dans les provinces de l'est où la riposte à Ebola est toujours en cours, la situation s'avère particulièrement complexe. Les déplacements de population, fréquents en raison des violences, rendent l'accès aux soins encore plus difficile. D'après la MONUSCO*, sur les seuls mois de janvier et février 2020, 100 000 personnes ont fui les

violences dans la zone de Beni (province du Nord-Kivu).

Selon le D^r Stefan Mustafa qui supervise les efforts de vaccination du Gouvernement dans 34 zones de santé du Nord-Kivu et de l'Ituri, l'amélioration de la sécurité est essentielle pour mettre en place un service de santé qui fonctionne correctement.

« Les activités des groupes armés compliquent les choses », explique le D^r Mustafa. « Si la situation était sous contrôle, la population pourrait reprendre une vie normale. »

Malgré ces conditions difficiles, la campagne nationale de vaccination contre la rougeole lancée l'an dernier par le Gouvernement et ses principaux partenaires en matière de santé a permis d'obtenir des résultats importants. Début octobre, l'UNICEF avait

Une agente de santé rend visite aux habitants dans le cadre d'une campagne de vaccination des enfants contre la poliomyélite soutenue par l'UNICEF dans la province du Nord-Kivu. Bien que les médias se soient surtout intéressés à la riposte à Ebola, les efforts visant à lutter contre d'autres maladies se poursuivent, notamment pour mettre fin aux épidémies de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale.

* Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo



fourni plus de 8,6 millions de doses de vaccin contre la maladie.

Fin 2019, une importante campagne de suivi des vaccinations a ciblé 19 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois et a permis de fournir des kits médicaux contenant des antibiotiques ainsi que d'autres produits en quantité suffisante pour 111 000 personnes.

En 2019, l'augmentation du nombre d'infections par le poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV), présentes dans 12 provinces, est également venue illustrer le bilan désastreux de la RDC en matière de vaccination. Ces cas apparaissent lorsque les activités de vaccination de routine et supplémentaires ne sont pas correctement mises en œuvre et que la population reste vulnérable au poliovirus.

▲ Dieu Merci, âgé de 1 mois, reçoit le vaccin contre la rougeole dans un centre de santé situé dans la banlieue de Kinshasa. En RDC, les taux de vaccination atteignent des niveaux dangereusement bas. Seuls 35 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu la totalité des vaccins requis avant leur premier anniversaire.



Dans un centre de santé près de Kinshasa, des mères assistent à un cours sur les problèmes de santé des enfants animé par un infirmier. Une enquête menée en 2014 a montré que 48 % des femmes vivant en zone rurale devaient marcher plus d'une heure pour se rendre dans un établissement de santé.

Madeleine Kabondia, agente de santé communautaire (à gauche), explique à Mujinga Félie pourquoi il est si important pour elle et ses jeunes enfants d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène. La ville de Kananga, dans la province du Kasai-Occidental, est l'une des nombreuses régions de RDC où le choléra est endémique. En 2019, environ 31 000 cas et plus de 540 décès ont été recensés à l'échelle nationale.



CHOLÉRA



Une stratégie nouvelle contre une menace bien connue

Goma, province du Nord-Kivu. Visiblement bouleversée par les événements de la nuit précédente, Bora Mobalay s'affaire dans la cour de sa maison. À 2 heures du matin, elle a été réveillée par Toumali, sa fille de 25 ans, qui souffrait de diarrhée aiguë et de vomissements.

Craignant le pire, Bora Mobalay et son mari ont réussi à transporter leur fille au centre de santé public le plus proche, heureusement situé à quelques centaines de mètres seulement.

Quelques heures plus tard, Toumali était installée dans une salle du centre de santé

avec quatre autres patients probablement atteints de choléra, une perfusion de sérum physiologique au bras.

En RDC, le choléra est endémique depuis les années 1970, mais l'ampleur des épidémies est variable. En 2019, environ 31 000 cas et plus de 540 décès ont été recensés dans le pays.

« Actuellement, six provinces sont touchées par une épidémie de choléra, et les enfants représentent 45 % des cas », explique le Dr Placide Okitayemba, Directeur du Programme national d'élimination du choléra. Le Dr Okitayemba précise que sans

Yamin Bambo, employé de la Croix-Rouge, pulvérise de l'eau chlorée sur les latrines d'une maison appartenant à une femme chez qui on a diagnostiqué un possible cas de choléra le jour même. Une décontamination rapide réduit le risque de propagation de la maladie.





Mado Tshiabo réconforte son fils de 3 ans, Costa Tshimenga, qui se remet du choléra au centre de santé de Tshilenge, à Mbuji-Mayi, dans la province du Kasai-Oriental.

traitement, le taux de mortalité chez les enfants atteints de choléra est supérieur à 45 %.

Giselle, une mère de cinq enfants qui vit non loin de chez Bora Mobalay, a du mal à se rendre compte du danger mortel que représente le choléra. Cette même semaine, on a diagnostiqué un possible cas de choléra chez deux de ses enfants qui ont été transférés vers le centre de santé voisin. Et ce matin-là, sa benjamine, âgée de 6 mois, a souffert de plusieurs accès de diarrhée.

« Ma voisine m'a dit que je devais amener le bébé à la clinique, mais je n'ai pas d'argent », explique Giselle avec angoisse aux membres de l'équipe d'intervention rapide soutenue par l'UNICEF présente dans le village. Ceux-ci l'assurent de la gratuité des services fournis par le centre de santé, et Giselle se hâte d'y conduire sa fille.

L'équipe, composée essentiellement de stagiaires de la Croix-Rouge, met en œuvre une nouvelle stratégie pour lutter contre le choléra en RDC. Quelques minutes après le départ de Giselle, une cellule

de décontamination est déjà au travail, pulvérisant de l'eau chlorée sur la petite maison en parpaings de la famille et sur les latrines ouvertes dans la cour.

Pendant ce temps, d'autres membres de l'unité informent les voisins des cas de choléra présumés et leur indiquent les précautions à prendre. Chaque foyer reçoit une quantité de savon suffisante pour un mois ainsi que des comprimés de purification d'eau.

« Après avoir décontaminé la maison abritant le cas présumé, nous établissons un "cordon sanitaire" autour des 15 habitations les plus proches de celle infectée », explique Joseph Kasumbo, Directeur de l'antenne provinciale de la Croix-Rouge RDC, principal partenaire d'exécution de l'UNICEF dans la lutte contre le choléra.

« Les habitants sont informés du danger que représente le choléra, et reçoivent des comprimés de purification d'eau ainsi que d'autres produits pour pouvoir mieux se protéger. »



Pénurie d'eau potable salubre

◀ Kamini Nfuamba transporte un bidon qu'elle remplit d'eau à une source voisine du village de Benakuna, dans la région du Kasai, dans le centre de la RDC.

▼ Blandine Kabanga, 8 ans, se remet du choléra dans une unité de traitement soutenue par l'UNICEF à Mbuji-Mayi, dans la province du Kasai-Oriental.

Les épidémies de choléra trouvent souvent leur origine dans la source d'eau locale. Pour Bora Mobalay, il s'agit du robinet situé à 500 mètres de chez elle. C'est là qu'elle fait la queue jusqu'à trois fois par jour avec d'autres villageois pour remplir un bidon en plastique jaune de 20 litres. Cela lui coûte 100 francs congolais (soit environ 0,05 dollar des États-Unis) à chaque fois.

D'après l'ONG qui gère le robinet, l'eau contient du chlore. Ce n'est pas le cas de l'eau provenant du lac Kivu situé non loin et connu pour être très contaminé.

Bora Mobalay reconnaît que lorsqu'elle n'a pas d'argent pour acheter de l'eau, le lac est la seule source accessible malgré les risques pour la santé des membres de sa famille. De nombreux foyers sont confrontés au même dilemme.

Sans surprise, les épidémies de choléra sont fréquentes dans cette région de la RDC. Au cours des quatre premières semaines de 2020 seulement, la province du Nord-Kivu a signalé 1 084 cas de choléra et trois décès.

« Nous concentrons nos efforts sur quatre "foyers" autour de Goma », explique Samuel Beaulieu, qui dirige le programme de lutte contre le choléra de l'UNICEF au Nord-Kivu. « Il est essentiel d'intervenir rapidement pour chaque cas de choléra signalé. Ces interventions doivent être associées à une surveillance et à un contrôle continus afin que nous puissions déterminer exactement d'où vient la maladie et où elle se propage. Ensuite, elle peut être endiguée et prise en charge. »

Cinq millions de personnes vivant dans des régions touchées par la maladie





© UNICEF/UNI308115/ingram

bénéficieraient de l'élimination du choléra en RDC. Toutefois, pour parvenir à un tel résultat, il faudra investir dans des services de laboratoire décentralisés, le recrutement de personnel supplémentaire à l'échelle des provinces et l'augmentation du nombre de kits médicaux pour les malades du choléra.

De manière plus générale, la lutte contre le choléra et les autres maladies transmises par l'eau est liée aux efforts déployés pour permettre à la population d'accéder à de l'eau salubre ainsi qu'à des services d'assainissement et d'hygiène. Bien que la RDC soit un pays riche en eau, 67 % des Congolais n'ont pas accès à des ressources en eau suffisantes pour couvrir leurs besoins élémentaires. La part de la population n'ayant pas accès à un assainissement de base est encore plus importante puisqu'elle s'élève à 86 %. Environ 12 % des habitants pratiquent la défécation à l'air libre – un chiffre en augmentation avec la croissance démographique.

« Quand on connaît ces chiffres, on voit bien pourquoi la diarrhée – et sous sa forme la plus grave, le choléra – reste l'une des principales causes de mortalité infantile en RDC », explique Nick Rice Chudeau, Chef de la section EAH de l'UNICEF en RDC. « De même, l'amélioration de ces services et les efforts visant à sensibiliser la population à leur importance sont les actions qui peuvent avoir le plus d'impact sur la santé publique, notamment pour les enfants. »

Le Programme national « école et village assainis » (PNEVA) mis en œuvre par le Gouvernement avec le soutien de l'UNICEF a donné des résultats positifs. Depuis 2008, le PNEVA fournit un accès durable à de l'eau potable salubre ainsi qu'à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats dans plus de 10 000 villages et 2 600 écoles. Au total, plus de huit millions de personnes en bénéficient. Le périmètre du programme a été réduit et celui-ci concentre désormais ses efforts sur plusieurs provinces prioritaires, notamment en raison de contraintes budgétaires.

Les employés d'une société privée de distribution d'eau remplissent leur camion-citerne avec de l'eau non traitée du lac Kivu, dans l'est de la RDC. Ils vendent l'eau aux entreprises qui gèrent les robinets où la population locale s'approvisionne pour répondre à ses besoins quotidiens. L'eau du lac est notoirement très contaminée, mais pour beaucoup de familles pauvres, c'est la seule source accessible.

Sensibiliser la population au choléra

Dans une petite salle faiblement éclairée du centre de santé de Kiziba, dans la banlieue de Goma, Alice Furaha attend nerveusement près du lit de sa fille Archilene, âgée de 10 mois.

« Il y a quelques jours, nous étions très inquiets pour elle », raconte Alice Furaha.

« Son visage a changé de couleur et sa température a grimpé. Je l'ai amenée ici le jour même pour qu'elle soit traitée. »

La jeune mère explique que les messages diffusés à la radio locale l'ont alertée quant à la possibilité que le choléra soit à l'origine des symptômes de son bébé qui présentait alors des vomissements, des diarrhées et une température élevée.

« La vitesse à laquelle a réagi Alice a probablement sauvé la vie du bébé », affirme le Dr Dan Kayembe, le médecin employé par le Gouvernement responsable du territoire de Nyiragongo où se trouve Kiziba. « Au centre de santé, les enfants malades comme Archilene sont généralement réhydratés et reçoivent de la pénicilline », précise-t-il.

Le Dr Kayembe estime que la mobilisation de la communauté est essentielle pour faire passer des messages de santé clés à la population.

« C'est pourquoi une équipe de 12 bénévoles du centre parcourt chaque jour les alentours pour alerter les habitants sur les dangers du choléra, de la rougeole et d'Ebola, mais aussi du paludisme, de la fièvre typhoïde et d'autres maladies. »

Bangata Karine tient dans ses bras son fils Wazeya, 3 ans, qui souffre de malnutrition et reçoit un traitement à l'hôpital de Kanzala, à Tshikapa (province du Kasai-Occidental). Après que la famille a fui son village à cause des violences, les enfants ont déclaré une fièvre et présenté des diarrhées. Treize jours plus tard, ils commencent à aller mieux.



Appel à l'action

Malgré la richesse de ses ressources naturelles et son potentiel de développement économique, la République démocratique du Congo reste l'un des pays les plus pauvres d'Afrique. Au-delà des enjeux liés au développement à long terme, le pays fait face à l'une des crises humanitaires les plus graves et les plus complexes au monde. Afin de protéger et de garantir les droits des enfants en RDC et pour préserver leur espoir d'un avenir meilleur, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, l'UNICEF lance l'appel à l'action suivant.

Nous appelons toutes les parties belligérantes dans l'est du Congo :

- À respecter le droit international humanitaire et à garantir aux acteurs de l'humanitaire un accès sûr et sans restriction aux enfants, notamment dans les périodes de conflit ;
- À mettre fin aux meurtres, aux mutilations et aux agressions sexuelles qui ont entraîné le déplacement des populations civiles dans de nombreuses régions ;
- À cesser toutes les attaques et menaces à l'encontre des établissements de santé et de leur personnel, et à garantir un accès sûr à ces services pour les enfants ;
- À mettre fin au recrutement et à l'exploitation des enfants, et à demander des comptes aux auteurs de tels actes.



Une jeune fille amène sa sœur au centre de santé Mama Mwilu, à Kananga (province du Kasai-Occidental) afin que l'on détermine si elle souffre de malnutrition.

L'UNICEF appelle le Gouvernement de la RDC :

- À redoubler d'efforts pour pacifier les provinces de l'est et toutes les régions touchées par la violence persistante ;
- À allouer une part plus importante du budget national à l'élargissement des services de santé essentiels destinés aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et aux jeunes enfants ;
- À accorder la priorité au renforcement de la vaccination de routine et d'autres soins de santé primaires dans toutes les provinces de la RDC ;
- À prendre des mesures supplémentaires pour améliorer la formation et augmenter la rémunération du personnel de santé en première ligne afin de doter les services de santé de professionnels motivés ;
- À faire de l'enregistrement des naissances pour tous les enfants une priorité, car il s'agit d'une étape essentielle pour garantir leur accès aux services élémentaires de santé, d'éducation et de protection.

L'UNICEF appelle le Ministère de la santé :

- À maintenir et à intensifier les mesures visant à renforcer l'offre de services de santé essentiels à l'échelle des provinces et des zones de santé ;
- À piloter des stratégies qui renforcent l'offre de services de vaccination de qualité dans l'ensemble du pays en créant une « chaîne du froid » complète et efficace ;
- À continuer de diriger la riposte en cours à l'épidémie de maladie à virus Ebola dans l'est de la RDC tout en veillant à ce que les services de santé ordinaires n'en pâtissent pas ;
- À encourager les efforts visant à assurer la participation et la mobilisation de la population dans la riposte à Ebola ;
- À poursuivre sa collaboration avec ses partenaires dans la mise en œuvre du Plan stratégique d'élimination du choléra ainsi que ses efforts de lutte contre la rougeole et le paludisme ;
- À soutenir les efforts de lutte contre l'épidémie actuelle due au poliovirus dérivé d'une souche vaccinale (PVDV).

L'UNICEF appelle la communauté internationale :

- À accorder une aide pluriannuelle généreuse pour appuyer les efforts du Gouvernement de la RDC visant à réorganiser et à renforcer ses services délivrant des soins de santé courants à tous les enfants et toutes les familles ;
- À faire preuve de solidarité envers la RDC et les autres pays en développement luttant contre la COVID-19 en veillant à ce que les prix mondiaux des équipements et produits médicaux vitaux ne soient pas faussés par des pratiques abusives ;
- À continuer de financer les interventions d'urgence pour lutter contre Ebola et pour répondre aux grands problèmes sanitaires auxquels sont confrontés les enfants et leur famille.

L'UNICEF est présent en RDC depuis 1963. Nous réaffirmons notre détermination à atteindre ces objectifs prioritaires d'une importance cruciale et à travailler en partenariat avec le Gouvernement de la RDC et nos partenaires de la société civile afin d'atteindre des buts communs pour les enfants, les femmes et les groupes vulnérables, quel que soit leur ethnie, leur religion ou leur statut.

Riposte de l'UNICEF à l'épidémie d'Ebola : les chiffres clés*

Depuis le début de l'épidémie actuelle d'Ebola, l'UNICEF et ses partenaires ont :



CRÉÉ **4 197 CELLULES D'ANIMATION COMMUNAUTAIRES (CAC)** DANS DIFFÉRENTES ZONES DE SANTÉ

CONDUIT **DES ENTRETIENS AVEC 42 330 PERSONNES** SUR L'IMPORTANCE D'UN TRAITEMENT PRÉCOCE

AIDÉ **1 167 SURVIVANTS D'EBOLA** À RÉINTÉGRER LEUR COMMUNAUTÉ

COMMUNICATION RELATIVE AUX RISQUES ET MOBILISATION DE LA POPULATION



DISTRIBUÉ **DES TROUSSES D'EAH À 2 949 ÉCOLES**

SENSIBILISÉ 884 700 ÉLÈVES AUX MESURES DE PRÉVENTION CONTRE EBOLA

ACHEMINÉ **8,4 MILLIONS DE LITRES D'EAU** AUX COMMUNAUTÉS TOUCHÉES PAR EBOLA

EAH



APPORTÉ **UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE À 14 500 ÉLÈVES**

FOURNI **UNE AIDE MÉDICALE ET NUTRITIONNELLE À 7 352 ENFANTS** PRIS EN CHARGE DANS DES CRÈCHES SOUTENUES PAR L'UNICEF PENDANT QUE LEURS PARENTS REÇOIVENT UN TRAITEMENT

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ET PROTECTION DE L'ENFANCE



FOURNI **UNE AIDE NUTRITIONNELLE À 19 101 PERSONNES CHEZ QUI L'INFECTION ÉTAIT CONFIRMÉE OU PRÉSUMÉE**, DONT 239 ENFANTS DE MOINS DE 6 MOIS

SANTÉ ET NUTRITION



SENSIBILISÉ 1 241 509 ÉLÈVES DANS 4 138 ÉCOLES AUX MESURES DE PRÉVENTION CONTRE EBOLA EN MILIEU SCOLAIRE








COMMUNIQUÉ DES INFORMATIONS SUR LA VACCINATION CONTRE EBOLA À 47 709 DIRECTEURS D'ÉCOLE ET MEMBRES D'ASSOCIATIONS DE PARENTS

ÉDUCATION










* au 29 février 2020

Besoins de financement de l'UNICEF*

TAUX DE FINANCEMENT DE LA RIPOSTE À EBOLA

PROGRAMMES	BESOINS DE FINANCEMENT (USD)		DÉFICIT DE FINANCEMENT (USD)
Eau, assainissement et hygiène	14 726 917		89 % 13 099 517
Mobilisation de la population et communication autour des campagnes	11 316 745		73 % 8 285 945
Protection de l'enfance/Soutien psychosocial	2 784 657		74 % 2 051 257
Soins et conseils nutritionnels	1 875 813		100 % 1 875 813
Soutien aux opérations, sécurité, etc.	4 662 300		68 % 3 181 818
Soutien aux communautés touchées par Ebola	64 100 900		61 % 38 868 177
TOTAL	99 467 332		68 % 67 362 527

TAUX DE FINANCEMENT DE L'AIDE HUMANITAIRE

PROGRAMMES	BESOINS DE FINANCEMENT (USD)		DÉFICIT DE FINANCEMENT (USD)
Santé	14 200 000		95 % 13 420 432
Nutrition	132 585 000		89 % 117 706 129
EAH	33 487 000		84 % 28 238 132
Protection de l'enfance	9 600 000		74 % 7 121 701
Éducation	43 000 000		97 % 41 617 289
Communication pour le développement	7 240 000		99 % 7 190 100
Intervention rapide	21 000 000		69 % 14 500 627
Coordination des groupes thématiques/sectoriels	1 621 000		58 % 947 680
TOTAL	262 733 000,00		83 % 217 321 656,67

* Janvier 2020
Source : UNICEF

Le Dr Elvis Badianga Kumbu tient dans ses bras une jeune patiente qui a terminé son traitement à l'hôpital presbytérien situé dans le Kasai, en RDC. Bien que les conditions de sécurité se soient améliorées dans cette région, plus de 1,5 million d'enfants ont besoin d'aide humanitaire.



Auteur

Simon Ingram

Rapport

Alastair Lawson-Tancred

Photographies

Patrick Brown, Vincent Tremeau,

Thomas Nybo, Simon Ingram,

Sibylle Desjardins

Conception graphique

Giovanna Burinato

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Jean-Jacques Simon

UNICEF RDC

jsimon@unicef.org

+243 826541004

Marixie Mercado

UNICEF Genève

mmercado@unicef.org

+41 22909 5744

Joe English

UNICEF New York

jenglish@unicef.org

+1 917 893 0692



pour chaque enfant