RAPPORT D'EVALUATION DEPLACEMENT DE POPULATION DE LA ZS LOWA VERS LA ZS FEREKENI
PROVINCES TSHOPO ET MANIEMA
MARS 2019

Lieu	Zone de Santé de LOWA et FEREKENI
Date d'alerte	12/02/2019 via la sentinelle de Kisangani
Période de l'évaluation	Du 23/02 au 02/03/2019 (7 jours y compris le voyage)
Equipe	Joël Nymi, Jérémie Postel, Willy Abanga, Constant Gonda et Emmanuel Onoya

Carte et croquis

COD_bm_Tshopo-Zs LOWA_190303.png

Croquis Lowa -Kowe.xls

INFORMATIONS GENERALES

Nom de la Province	TSHOPO	MANIEMA
Nom de la DPS	TSHOPO	MANIEMA
Nom de la ZS	LOWA	FEREKENI
Pop Tot	141 521 hab	60 485 hab
Nombre des AS	17	10
Nombre des AS touchées	17 (selon les informations reçues par le MOH, déplacés et comité de crise toutes les ZS seraient concernées par cette situation)	2 (qui reçoivent les déplacés)

CONTEXTE

Entre le 12 et le 21 Février 2019 des affrontements entre FARDC et la milice armée nommée Revendiquant ont eu lieu dans la ville de Lowa. Environ 11 142 personnes ont quitté la ville et se sont échappés en 4 directions : certains ont pris fuite dans la forêt. D'autres, vivant plus dans la cité de Lowa et les villages en amont, ont pris fuite vers le Maniema en traversant le fleuve (AS Kowe et Tubila). Une autre partie s'est enfuie vers l'AS de Mamboleo (province Tshopo) juste en face de Lowa, et d'autres villages du Maniema en amont de Kowe, cité de Punia, Ferekeni cité autres. Enfin, en aval, vers Ubundu, et pour certaines élites, Kisangani

L'HGR de Lowa, qui est la grande structure de référence, a été désertée et les médicaments volés, tout comme le reste de la ville. Plusieurs structures de santé environnantes sont non-fonctionnelles : Matumaini, Masimango, pour la Tshopo ; pour le Maniema à Ferekeni les postes de santé Kitoko, Kesengesenge et Kakolo. Seul le CS de Mamboleo est opérationnel mais avec un plateau technique minime, incapable d'absorber les référés ou de traiter les cas graves.

Le CSR Kowe dans la ZS de Ferekeni DPS Maniema reste la seule structure de référence avec un plateau technique et ressources acceptables, mais les déplacés vivant en aval de la cité de Kowe ont du mal à s'y rendre faute de pirogues et des moyens. Les soins y sont très couteux (césarienne 150.000 FC).

Les populations qui n'ont pas traversé le fleuve n'ont pas accès aux soins, les conditions de vies seraient déplorables. Même si les statistiques rendues disponibles à l'équipe d'évaluation ne démontrent pas une situation alarmante, nous n'avons pas la vision globale quant à la population ayant fui en brousse et dans les villages éloignés de Kowe (le comité de crise n'a pas fait une explo, et n'actualise pas ses données, les informations reçues sont donc à prendre avec assez de réserves).

Aucun acteur n'est sur place, la MONUSCO est attendue dans les prochains jours (source officielle). Les négociations avec les chefs de villages ont été amorcées par les FARDC afin que la population regagne la cité de LOWA.

DEMOGRAPHIE

AS	Pop Totale	Nombre déplacés	< 5 ans	Femmes enceint
KOWE				
Kowe centre	9757	3222	940	204
Ulindi	1089	638	232	22
Lokele	1044	167	45	11
TUBILA				
Tubila centre	2883	1636	208	19
Kituwo 1,2 et 3	1604	874	131	21
Kitoko 1	604	805	137	18
Kakolo	765	1765	288	31
Kesengesenge	508	967	155	11
MAMBOLEO				
Mamboleo	3443	1068	ND	ND
Total	**21697**	**11142**	**2136**	**337**

Sources : statistiques dénombrement équipe évaluation MSF, comité de crise Kowe et ITS

Commentaires :

- Les 3 AS ont reçu au total 11 142 personnes du 12/02 au 27/03, ce chiffre doit être actualisé du fait que le comité n'a pas monitoré quotidiennement les entrées et sorties par village, donc un risque de biais (sur ou sous-estimation). Pour l'AS de Kowe les chiffres sont actualisés, l'équipe a procédé à un comptage maison par maison. Ce qui reste à vérifier, c'est la population autochtone, qui semble être surestimée. L'équipe du CS Kowe parle de 11890 habitants résidents pourtant l'équipe d'évaluation en faisant le comptage maison par maison dans toutes l'AS de Kowe a noté dans les 700 maisons visitées 6052 personnes autochtones, ce qui est largement inférieur des données MOH.
- L'AS de Kowe a reçu plus de déplacés en raison de à sa position géographique et aux ressources trouvées sur place. C'est une grande cité commerciale, actuellement sécurisée suite à la présence des plusieurs autorités politico administratives, elle reste le point d'accostage obligatoire de tous les navires qui empruntent l'axe Kindu-Ubundu, présence d'une structure de santé de référence avec médecins, et la présence d'une route principale bien qu'en mauvais état qui mène vers Ferekeni centre et Punia.

- Nous remarquons un poids démographique important des IDP qui représentent environ le 50% de la population.
- 337 femmes enceintes ont été comptabilisées parmi les IDP, parmi lesquelles 237 par l'équipe MSF lors du comptage à Kowe. Ce qui mérite une attention particulière sur la santé maternelle dans les prévisions, faire de sorte qu'elles aient accès aux soins et le plus tôt possible.
- Les statistiques des populations qui se sont dirigées dans la forêt de Lowa sans pour autant traverser le fleuve et celles qui ont emprunté les forêts du Maniema de l'autre côté de la rive n'ont pas été rendues disponibles à l'équipe, notamment pour des raisons sécu.

ORIGINE DES DEPLACES PAR AS

ORIGINES	Total
AS MTUMAINI	
LOWA ETAT	2245
MAYUNGA	84
KILAMBA	32
AS ITONDO	
MAPINDUZI	15
JUHUDI	4
NGOMA	84
KENGESUNGA	411
NSELE	430
ITONDO	350
LYBIE	54
BELONGO	36
MUKANDA	181
MOKE	15
AS KALINDULA	20
AS TUBILA	
KISENSENGE	6
KITUWO	4
AS MAMBOLEO	47
AS MASIMANGO	4
AS BIMBI	1
TOTAL	4027

Sources : statistiques dénombrement équipe évaluation MSF, et ITS des CS

Commentaires :

- Le comité de crise n'a pas spécifié dans ses statistiques les origines des déplacés, mais l'équipe d'évaluation lors du comptage organisé dans l'AS de Kowe a pu le faire. Donc le tableau ci-dessus démontre l'origine des 4034 déplacés reçus dans l'AS de Kowe.
- La majorité des déplacés proviennent de l'AS de Matumaini (Lowa centre) soit 2361 qui représente 58% des déplacés dans l'AS de Kowe (6 villages/10 comptés), suivi de l'AS de Itondo voisine de Kowe avec 1591

soit 39,4%. Ces statistiques démontrent qu'une grande partie de la population surtout de la cité de Lowa qui est estimée à 21124 habitants se trouverait dans d'autres axes, plus particulièrement dans la forêt.

- Nous remarquons aussi que les populations de certaines AS en amont de la cité de Lowa notamment Masiri, Mayunga, Yesse, Bimbi ne se trouvent nulle part, il est fort probable qu'elles se retrouvent dans la forêt, jusqu'à là pas d'informations précises, faute d'accès sécu, de contacts sur place et de couverture réseau.

- Morbidité et mortalité

Commentaires :

Actuellement nous n'avons aucune vision sur la morbidité vu que les structures sanitaires n'ont enregistré aucun déplacé dans les registres, mais ils signalent avoir soignés plusieurs d'entre eux, aucune justification claire nous a été fournie sur ce point, nous avons juste conclu à un relâchement. Nous avons quand même trouvé dans le CSR de Kowe, 12 hospitalisés dont 8 déplacés non enregistrés mais pris en charge, la majorité était des enfants de moins de 5 ans avec diagnostic paludisme.

Partant d'une estimation de 11 142 déplacés durant 13 jours dans les 3 AS visités (Kowe, Tubila et Mamboleo), signalons que les 6 décès communautaires ont été signalés dont 4 à Kowe et 2 à Tubila. Les causes des décès étaient un décès maternel, 1 décès néonatal, 2 nourrissons pour PALU et 2 adultes par des affections cardio-vasculaires. Le taux de mortalité brute est 0,4 morts/10 000 personnes/jour et de 1 mort/10.000/jour pour les moins de 5 ans, la situation semble être encore sous contrôle. **Nous émettons encore beaucoup de réserves sur ces chiffres, du fait que nous manquons d'informations sur les populations ayant emprunté les axes forestiers des 2 côtés du fleuve.** La crainte pour les jours à venir reste le fait que la majorité des structures sanitaires sont jusque-là non fonctionnelles (pas d'intrants, staff enfui). Notons aussi qu'une grande partie de la population se trouverait encore en brousse dans des conditions difficiles surtout en pleine saison de pluie.

L'accès aux soins reste difficile faute des ressources. Les déplacés sont dépourvus des moyens financiers pourtant les soins sont payant, ils recourent quelques fois aux soins traditionnels et auto médications; il y a aussi la non fonctionnalité des structures des soins. La distance entre les structures sanitaires et les villages n'est démesurée mais le problème se pose sur les moyens de transport vu que l'accès reste fluvial (les pirogues sont rares et payantes, le carburant et les moteurs sont inabordables).

Le CSR Kowe, situé à environ 30 Km de la zone vulnérable (le triangle Kakole, Lowa, Mamboleo), reste la seule structure de référence du coin avec un plateau technique incomplet, néanmoins on note la présence de 3 médecins, un bloc opératoire et d'autres éléments pouvant réaliser un paquet complémentaire comme un HGR (voir dans les annexes l'EVAL CSR Kowe).

En ce qui concerne la malnutrition, actuellement, il est difficile de tirer une conclusion du fait que les AS ont déjà au départ un problème d'enregistrement, nous ne saurons pas si parmi les déplacés il y aurait des cas de malnutrition. Néanmoins dans la communauté, l'équipe a eu à faire un screening rapide dans le village de Kakole où il y avait quand même un regroupement des enfants, les 30 enfants screenés avaient un MUAC vert. Visiblement aussi lors de l'évaluation, les enfants semblent ne pas encore avoir un problème nutritionnel.

Pour la population autochtone de Kowe et Tubila, les données des séances consultations pré-scolaires organisées durant les 3 derniers mois ne démontrent pas une situation alarmante pour la malnutrition. Pour l'AS de Kowe, sur les 432 enfants screenés aucun cas de MAS n'a été diagnostiqué mais 13 cas de MAM signalés soit 3%. Signalons quand même que les populations de Kowe et Tubila sont en pleine récolte de riz, elle vit de la pèche donc le poisson est trouvable dans le coin, mais aussi la grande performance de la ZS est l'intégration des activités communautaires NUT nommées ANJE et JARDINAGE appuyées par l'ONG IMA, mais en fin de projet.

Aucun cas des VSX n'a été signalé durant cette période dans les AS visitées, cela pourrait s'expliquer par les mouvements anticipés de la population qui a fait en sorte qu'elles ne cohabitent pas avec les groupes armées, mais aussi la distance parcourue lors du déplacement était trop courte, minimisant ainsi le risque (juste traverser le fleuve). Prendre cela avec des réserves tant qu'on n'a pas encore la situation de la population en brousse en cohabitation forcée avec les groupes armés.

- **Vaccination** :

Les couvertures vaccinales de 2018 se présentent comme suit :

Polio 3	Penta 3	BCG
85%	85%	92%
PCV13 3	**VAR**	**VAA**
85%	90%	90%

Sources : PEV ZS Lowa

- **Contrôle des maladies transmissibles et épidémies** : activités non structurées dans la zone. Le programme VIH n'est pas intégré dans cette zone pourtant minière avec recrudescence des guerres.
- **La surveillance épidémiologique** : dans la ZS de Lowa, le système de surveillance est actuellement non fonctionnel suite à l'insécurité. Les personnels de santé sont en fuite, plus des MAPEPI, ce qui met en danger la surveillance épidémiologique. Le système reste quand même fonctionnel à Kowe, mais doit être renforcé avec l'appui de l'ECZ vu que les prestataires semblent un peu débordés par les évènements et risquent de louper certaines situations
- **Eau, hygiène et assainissement :** les déplacés consomment plus l'eau du fleuve comme d'habitude pour les populations riveraines, signalons qu'il n'existe aucune source d'eau aménagée dans les 2 AS accueillant les IDPS, les quelques qui existaient avaient été construites par l'ONG Merlin à son temps et actuellement non seulement sont en état de délabrement avancé mais aussi sont très distantes des villages. La majorité des maisons d'accueils ont des toilettes et douches mais les déplacés préfèrent comme d'habitude déféquer et prendre bains dans le fleuve et parfois en brousse. Les milieux ne sont pas assainis, il n'existe pas un service approprié et la population n'est pas sensibilisée sur ce point.
- **Abris :** les réfugiés sont soit accueillis par des familles d'accueil, ils y passent la nuit dans des conditions non confortable. Lors du dénombrement à Kowe, il a été constaté que parmi les 700 maisons visités la majorité d'entre elles avaient au moins 2 chambres salon et hébergeaient une moyenne de 8 personnes par maisons. Ces maisons n'ont pas une grande capacité, l'on estime à 9 m², difficile de contenir les autochtones et les déplacés. Ces mêmes maisons, vu que nous sommes en pleine période de récolte de riz, sont aussi des lieux de stockage des riz, ce qui rétrécit en plus l'espace.
- **NFI :** les déplacés n'ont pas grand-chose, ils recourent aux biens des autochtones mais qui sont aussi insuffisants.
- **Nourriture :** les déplacés ont accès aux champs, actuellement ils épaulent les autochtones dans la récoltes de riz. Ils ont du mal à trouver autres choses fautes des moyens ; ils sont plus habitués à la chasse et n'ont pas réussi à traverser avec leur matériel (fusil, flèche, pièges et autres) suite à l'insécurité. Les prix des denrées alimentaires ont haussé de 50%, ce qui poussent les déplacés à rester dans une monotonie alimentaires basée sur le riz. Les faits qui pourront empirer d'avantage la situation alimentaire sont : l'épuisement des stocks alimentaires existants suite au poids démographique surtout que nous nous approchons de la fin de la période de récolte de riz, le retour de la population encore en brousse. Suite à la première crise de juin 2018, le PAM basé à Bukavu avait prévu une distribution alimentaires, nous n'avons pas assez d'informations sur leur stratégie néanmoins ils n'ont pas encore lancé cette activité suite aux difficultés d'accès qu'éprouvent la zone notamment l'état de la route Kisangani Ubundu. La voie qui était prévue pour faire arriver les intrants à Lowa à partir de Bukavu était routière (Bukavu-Goma-Butembo-Kisangani-Ubundu-Lowa par camion).

- **Coordination** :

Sur place à Kowe, un comité de crise a été monté sous le lead du chef de poste d'encadrement avec plusieurs sous commissions : Commission d'accueil et identification des IDP'S, commission de PEC et surveillance épidémiologique, commission sécuritaire et la commission mobilisation des ressources.

Ils ont mis en place un plan d'urgence d'assistance des déplacés de LOWA vivant à Kowe/Tubila, et ont réussi à bien accueillir les déplacés et les mettre dans le minimum des conditions possibles.

Hormis l'assistance de MSF, donation d'un Kits de pansement 50 blessés et 200 cas pour les 2 AS de Tubila et Lowa, aucun partenaire ne s'est prononcé tant au niveau de la province de Maniema et Tshopo

ANALYSE DES SEUILS D'INTERVENTIONS

Seuils d'intervention (Kowe)	Situation rencontrée lors de l'évaluation rapide
Taux Brut Mortalité (#morts/10.000 personnes/jour > 1)	Non TBM = 0,4 morts/10 000 personnes/jour[1]
TBM <5ans (#morts/10.000 enfants < 5 ans/jour > 2,0)	Non 1 mort/10.000/jour
Violences subies par la population déplacée	Non mais le risque sécuritaire existe pour le futur aussi nous n'avons encore les informations sur la population qui se retrouve en brousse dans une cohabitation imposée avec les MMR.
Réponse limitée à la situation humanitaire	Oui, beaucoup d'acteurs se sont positionnés face à la première crise de juin 2018 mais actuellement personne ne s'est déployé
Risque d'épidémie	Oui, situation EHA dégradée pouvant favoriser l'épidémie choléra, Lowa dans son historique a connue des épidémies de choléra en 2016 et 2017.
Déficit d'accès aux soins de santé	Oui, l'HGR est non fonctionnel, les cas graves sont obligés d'être acheminés à Kowe situé à 30 km de Lowa (10 heures de navigations par pirogue à ramer). Les CS sont très distants des villages, les postes de santé qui pouvaient assurer la relève des CS sont non fonctionnels. Les soins sont payant pourtant les déplacés sont dépourvus des moyens
Déficit en besoins vitaux : déficit en termes d'abris/NFI/EHA/alimentation	Oui, besoins dans tous les domaines
Taux de malnutrition aigüe sévère > 3% et/ou malnutrition aigüe globale > 15%	Pas d'enquête nutritionnelle rapide réalisée mais le risque reste imminent dans les semaines avenir. La population n'a pas accès à leurs champs.
Contexte spécifique	Oui, plusieurs personnes sont encore retenues dans la forêt aussi les enfants et les femmes enceintes, avec déficit en besoins vitaux. Les négociations entre les 2 parties n'ont pas encore amorcées.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS, SI INTERVENTION STRATEGIE PROPOSEE

En conclusion, l'évaluation menée par l'équipe ne révèle pas de crise humanitaire aigue. Par conséquent, il a été décidé que le PUC n'intervienne pas dans les ZdS Lowa et Ferekeni pour le moment. Cependant, et en vue des risques sécuritaires encore présents dans la région, une petite délégation MSF continuera à suivre de manière très

[1] Explications calculs :

- 6 décès sur 11 142 déplacés en 14 jours.
- 3 décès < 5 ans sur 2318 enfants < 5 ans (en considérant que 17% déplacés sont des enfants < 5 ans pour l'AS de Mamboleo)

proche l’évolution du contexte humanitaire et médical, en se tenant prête à agir lorsque une claire augmentation des besoins de la population soit ressentie.