



Aide humanitaire
et Protection civile



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Rapport de l'Évaluation Rapide des besoins dans l'aire de santé de Hombo- Nord et Mandje

Territoire de Walikale, Province du Nord Kivu, République Démocratique du Congo

Date d'évaluation : du 14 au 18 juin 2019

Date du rapport : 20 /06/2019.

Alerte Eh-Tools Numéro : 2823

Introduction

Dans le cadre de son projet d'urgence dans la province du Nord et environs, Medair apporte une réponse d'urgence multisectorielle en faveur des populations vulnérables touchées par les déplacements, les épidémies ou autres catastrophes naturelles.

Ayant reçu le 1^{er} juin 2019 une alerte enregistrée Eh-tools numero xxx faisant mention d'un mouvement des populations dans la zone de sante d'Itebero, territoire de Walikale suite aux affrontements entre les FARDC et MaiMai Rai Mutomboki depuis le samedi 1^{er} juin 2019 dans la zone de Bunyakiri, territoire de Kalehe, province du Sud-Kivu. A cette date il y avait déjà 659 ménages déplacés dont 433 à Hombo Nord et 226 ménages à Mandje selon des sources locales.

Medair, étant déjà présent dans la zone de santé de Walikale depuis juillet 2018, a déployé son équipe de réponse d'urgence pour une évaluation rapide multisectorielle dans les deux aires de santé touchées.

CONTEXTE GENERAL :

1. CS Hombo Nord

L'aire de santé de Hombo Nord est située dans le territoire de Walikale, Zone de santé d'Itebero, groupement de Bakano. Elle se limite au Nord par l'aire de santé de Chambucha, à l'Est par l'aire santé de Mandje et à l'Ouest par l'aire de santé d'Isangi de la zone de santé d'Itebero et au Sud par l'aire de santé de Hombo Sud dans la zone de santé de Bunyakiri.

L'aire de santé (AS) a une population totale de 10 934 habitants répartis dans 7 quartiers dont Kampala, Matonge, Fungula, Macho, Mont Ngaliema, Katengetenge, Mandajngala. Cinq de sept

quartiers accèdent facilement au centre de santé pour solliciter les soins en cas de besoins et les deux autres sont dans l'axe montagneux.

Cette FOSA appartient à la 8eme CEPAC et est restée sans appui depuis 2016 avec le retrait de l'ONG l'IMC qui supportait les soins de santé primaire et l'ONGI ACF qui couvrait le volet nutrition.

L'aire de santé de Hombo Nord est située dans le territoire de Walikale, zone de santé d'Itebero, groupement Bakono. Elle se limite au nord par l'aire de santé de Chambucha, à l'est par l'aire de santé de Mandje et à l'ouest par l'air de santé d'Isangi de la zone de santé d'Itebero et au sud par l'aire de santé de Hombo sud dans la Zone de santé de Bunyakiri.

L'aire de santé (AS) a une population totale de 10,934 habitants répartis dans 7 quartiers dont Kampala, Matonge, Fungula macho, Mont ngaliema, Katengetenge, Mandajngala. Cinq des sept quartiers accèdent facilement au centre de santé pour solliciter les soins en cas de besoin et les deux autres sont dans l'axe montagneux.

Cette FOSA appartient à la 8eme CEPAC et elle est restée sans appui depuis 2016 avec le retrait de l'ONGI IMC qui supportait les soins de santé primaire et l'ONGI ACF qui couvrait le volet nutrition.

Un appui RRMP santé a été donné par Medair en 2017.

Sur le plan sécuritaire, l'aire de santé est localisée dans une zone sécurisée entièrement par les forces loyalistes (FARDC et PNC) qui contrôlent l'axe Hombo-Itebero.

Un appui RRMP santé a été donné par Medair en 2017.

Sur le plan sécuritaire, l'aire de santé est localisée dans une zone sécurisée entièrement par les forces loyalistes (FARDC+PNC) qui contrôle l'axe l'axe Hombo-Itebero.

Les dernières perturbations sécuritaires sérieuses remontent à la période 2012)2014 avec les affrontements entre les Rai Mutomboki et les FDLR. Depuis lors, l'aire de santé est devenue calme et est un lieu de refuge pour la population fouillant des atrocités dans des villages environnants comme au mois de juillet 2018 lorsque les affrontements entre les groupes Maimai Kifuafua de Delphin et son dissident Shario dans le groupement Waloa Luanda avaient obligé les populations locales à s'enfuir en direction de Hombo Nord.

Les dernières perturbations sécuritaires sérieuses remontent à la période 2012-2014 avec les affrontements entre les Raia Mutomboki et les FDLR. Depuis lors, l'aire de santé est devenue calme et est un lieu de refuge pour La population fouillant des atrocités dans les villages environnants comme au mois de juin 2018 lorsque les affrontements entre les groupes Maimai Kifuafua de Delphin et son dissident Shario dans le groupement Waloa Luanda avaient oblig les populations locales à s'enfuir en direction de Hombo nord.

2. AS Mandje

Aire de santé de Mandje est située dans le territoire de Walikale, dans la zone de santé d'Itebero, groupement de Waloa Loanda. Elle est limitée au sud par l'AS de Bulambika dans la zone de santé de Bunyakiri , au nord par l'AS de Chambucha, l'est par l'As de Lukaraba et à l'ouest par l'aire de santé de Hombo nord.

L'AS a une population totale de 5675 habitants qui sont répartis dans 7 villages dont Mandje, Domaine, Kangambili, Munyinyi, Kashasha, Lwakoy et Chiriba.

L'AS de Mandje a été appuyée par Medair de juillet 2018 jusqu'à avril 2019 en réponse aux mouvements des populations dans l'aire de santé.

Sur le plan sécuritaire, toute l'AS de Mandje est sous le contrôle de MM Kifuafua du général auto-proclame Delphin. Il n'y a aucune présence de police ni FARDC dans cette partie du territoire de Walikale. Le centre de l'AS de Mandje est le fief de MM Kifuafua, et abrite l'état-major du mouvement. Le village de Mandje avait été délocalisé en 2012, après que le premier village soit incendié par les FDLR.

Mandje étant proche de la route principale RN3, les populations fuyant les atrocités de leurs villages s'y réfugient souvent pour leur sécurité suite à la présence du général Delphin. Cela entraîne des fluctuations régulières dans les chiffres des populations de Mandje.

Depuis le début de mois juin 2019, un mouvement de la population a été rapporté dans les deux aires de santé proches du territoire de Kalehe/province du Sud-Kivu.. Ces populations ont fui les affrontements entre les FARDC et les RM (Raia Mutomboki). L'arrivée récente des FDLR dans les hauts plateaux du territoire de Kalehe près de Bulambika dans les villages Bushengeshenge, Nyamugeri, Katasomwa, Ramba, Chinono et Ziralo a été l'élément déclencheur de la crise. N'ayant pas noté la réaction des FARDC,

en date du 1^{er} juin, des Raia Mutomboki sous les commandements de Mungoro et Shabani ont tenté de faire une marche de protestation avec des tenues traditionnelles des combats de Kambali (vers Hombo) pour chuter à MIOWE (vers Bukavu). Ces RM ont été interceptés par le FARDC qui voulaient les interdire de manifester, c'est ainsi que, des échanges des tirs vont commencer entre les FARDC et les Raia Mutomboki à Kambali et Kambengeti.

Ces affrontements se sont prolongés jusqu'au 8 juin 2019 et plusieurs villages ont été touchés dont Miranga, Luutu, Katona, Mutorotoro, Chibiriro et Mirimbi) Katobiro, Mihongwa, Tsisasa, Tsisese, Makwe et Kashewe, Chabunda, Lukando et Mafuo, occasionnant un déplacement massif de la population. Une partie de la population a pris la direction de Bulambika et d'autres se sont dirigés vers le territoire de Walikale pour finir dans les AS de Hombo Nord et Mandje. De nouveaux déplacés continuent à être enregistrés dans les deux aires de santé

Il sied de signaler qu'une coalition réunissant les 6 groupes armés dont celui de Bulikoliko et Maachano de Ufamandu 1 et 2, Kifuafua de Delphin de Waloa Loanda, Kashamura et Victor de Nyamaboko 1 et 2, RM de Mugugu de Bunyakiri commandé par Shukuru, le groupe de Ziralo commandé par Kirikicho ainsi que le groupe de Aguma Hutu de Kalehe, a été signé le 10 juin à Biriko avec comme objectif de constituer un front commun contre les FDLR. .

Il est important de noter que le nombre des déplacés va continuer à augmenter avec la tension naissante dans le groupement Ufamandu 1, suite à la présence des FDLR.

Des localités qui sont à la limite avec Masisi et Kalehe dont Biriko, Kilambo, Tuonane, Bumyamirimbwa, Lulambo, Kifuruka commencent à recevoir des déplacés en provenance de Masisi, localités de Buuli, Katunda, Remeka, Bunyakenge et Ndeko.

Toutes les populations déplacées sont dans des familles d'accueil et bougent encore d'un village à un autre. Aucun camp de déplacés n'a été constitué dans les aires de sante évaluées.

Synthèse mouvement de population dans les aires de santé de Hombo Nord et Mandje :

Localité /Air de santé	Population autochtone	Nombre ménages déplace	Personnes déplacées
Hombo-Nord	10934 personnes.	692	2935
AS Mandje	5675 habitants	421	1,613
TG	16609 habitants	1113	4548

1. Objectifs de la mission

1.1. Objectif général

Effectuer une évaluation initiale rapide de la situation humanitaire dans les aires de santé de Hombo Nord et Mandje. **Objectifs spécifiques**

- Analyser le contexte sécuritaire de la zone de santé d'Itebero dans son axe sud.
- Contacter les différentes couches de la communauté. (Chefs locaux, société civile, et les forces de sécurité)
- Collecter les données de morbidité et mortalité pour les 30 derniers jours dans les deux aires de santé ; au CS et dans la communauté au cours de l'évaluation.
- Evaluer les mouvements des personnes déplacées dans la zone.
- Identifier les besoins prioritaires en santé et WASH.

2. Equipe ayant effectué la mission

Nom et Post nom	Position	Période de la mission
Dr Emmanuel KASOLE	Médecin Urgentiste	Du 14 au 18 juin 2019
King NGONGO KITUKA	Officier liaison et sécurité	

Il faut aussi inclure un tableau avec les noms des personnes contactées, fonctions et numéros de téléphone

3. Méthodologie et techniques du travail

- La revue documentaire,
- Les réunions avec les leaders communautaires
- La discussion en groupes restreints (Focus Group Discussion- FDG avec questions- réponses)
- L’observation a été utilisée pour s’imprégner de la réalité du milieu.

4. Rapport de situation

4.1 Centre de santé de Hombo Nord

4.1.1 Problèmes identifiés

Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité						
Clé pour le classement par degré de sévérité	Rouge	Situation sévère: intervention urgente requise				
	Orange	Situation inquiétante: surveillance requise				
	Jaune	Données insuffisantes/non fiables: évaluation supplémentaire requise				
	Vert	Situation relativement normale ou population locale capable de faire face à la crise; aucune action requise				
Section	R	O	J	V	Problèmes clés identifiés (maximum de 3)	Recommandations
Population	X				Existence de 2935 déplacés sans assistance	Assister les déplacés et retournés
	X					
Sites et habitat	X				- Bâtiment du centre de santé en mauvais état avec des fissures et toiture qui suinte ;	- Construire ou réhabiliter le centre de santé.
	x				-.	-
Fourniture en eau CS	X				Manque d’eau potable au CS et dans les villages.	- Réhabiliter le système de collecte d’eau de pluie

					Les trois sources aménagées ayant un faible débit (20 l pour 10 minutes) et un captage fait par une ONGI qui est resté inachevé.	<ul style="list-style-type: none"> - aménager des sources dans la communauté ; - dans la mesure du possible finir l'adduction d'eau amorcée
Assainissement	x				<ul style="list-style-type: none"> - Présence des seringues et déchets aux environs du site de CS - Pas des installations hygiéniques au CS (toilette pleine avec une seule porte pour les malades, douches, zone de déchets) 	<ul style="list-style-type: none"> - Former les prestataires sur la gestion de déchets - rendre disponible les matériels d'hygiène et Construire une zone de déchets au CS ainsi que des latrines
Hygiène au CSR	x				<p>Absence de points de lavage des mains au CS et des poubelles dans les services.</p> <p>Absence des douches, latrines, incinérateur et la fosse à placenta ; de sorte que les déchets hospitalier traîne sur la cours du CS ainsi que dans la communauté ou les ménages partagent les mêmes installations</p>	<p>Rendre disponible les points de lavage de mains et les matériels de collecte de déchets pour une bonne hygiène au CS.</p> <p>Construire d'urgence les installations sanitaires.</p>
Nutrition	x				<ul style="list-style-type: none"> - Non intégration du programme nutritionnel dans l'aire de 	Réintégrer le programme nutritionnel dans l'aire de santé

				santé depuis 2017, -	
Statut sanitaire et risques pour la santé	X			<ul style="list-style-type: none"> - - Manque des moyens pour les populations locales pour payer les soins de santé - Avec faible disponibilité de l'eau potable, il y a un risque élevé des maladies d'origine hydrique. - Risque d'augmentation des cas de paludisme car les déplacées n'ont pas de MII. 	<ul style="list-style-type: none"> - - Une réponse urgente en SSP - Approvisionner en eau potable et MII.
Structures et services sanitaires	X			Manque de MEG dans la structure avec risque élevé de décès dans la FOSA et dans la communauté	<p>Appuyer le centre de santé en PMA et PCA complet</p> <p>Approvisionner la structure en médicaments essentiels et génériques</p>

4.1.2 Description de la population

Section 1 : Population

La population de l'AS de Hombo Nord est composée actuellement par déplacés dénombrés à 2935 personnes réparties dans 692 ménages et les autochtones dénombrés 10934 personnes.

Dans l'ensemble de l'aire de santé il y a au total 13869 personnes déplacées et hôtes. (**Source:** IT de centre de santé de Hombo Nord N° tel : 0827123897 et enregistrement par les chefs locaux 0829807491).

Section 2 : Mouvement vers les sites et personnes déplacées disparues

En général la population de l'aire est en train de s'augmenter avec plus de 2 ménages par jour et les déplacées restent dans des familles d'accueil en milieu rural en attendant la stabilisation de leur milieu d'origine.

Section 3 : Approvisionnement en eau potable au CS et dans la communauté

D'une façon générale, l'eau potable reste un problème majeur dans l'AS de Hombo Nord, au centre de santé comme dans la communauté et ceci sera à l'origine de l'éclosion des cas de diarrhée dans l'aire sans oublier le manque d'assainissement du milieu environnant. Signalons que pour les travaux ménagers la population se sert de l'eau de la rivière Hombo, rivière dans laquelle sont jetés tous les déchets voir même la vidange des toilettes.

Trois sources aménagées dans la communauté mais avec un débit faible, dont un est déjà en panne. Le système de collecte d'eau de pluie est en panne au CS.

Hygiène et Assainissement au centre de santé et dans la communauté

- Absence des mesures d'assainissement autour des domiciles dans la communauté ;
- Pas de points de lavage de mains au centre de santé ;
- Présence des aiguilles sur le mur et tout autour du bâtiment du centre de santé;
- Réemploi des tousses et des Baxter de perfusions qui sont gardés sur les potences ;
- Absence d'une zone de déchets ni latrine au CS (incinérateur en très mauvais état, toilette pleine, fosse de placenta non couvert et trou à ordures à ciel ouvert).

Section 4 : Sécurité alimentaire/Nutrition

- Non intégration du paquet nutrition dans le CS
- Quantité des aliments consommés par ménage a diminué (présence des déplacés dans les ménages dont les chiffres sont en augmentation chaque jour)
- Moyens de subsistance perturbée ;
- Sur 50 mesures de PB effectuées chez les enfants de 6 et 59 mois, 6 enfants avaient le MUAC Jaune(12%), , 5 enfants avec MUAC rouge(10%) et 4 enfants avec œdème(8%).

Section 5 : RISQUE SANITAIRE ET STATUT SANITAIRE

Tableau 1: Notification de toutes les maladies au cours de 30 derniers jours.

Maladies	Nb des Cas			Nb des décès		
	< 5ans	≥ 5ans	Total	< 5ans	≥ 5ans	Total
Rougeole	0	0	0	0	0	0
Paludisme	89	64	153	05	01	06
Diarrhée simple	46	16	62	02	01	03
IRA	24	12	36	04	00	04
Blessure	0	04	04	0	02	02
Evènements liés à la grossesse	0	07	07	0	01	01
IST	0	53	53	0	0	0
Asphyxie périnatale	01	00	01	01	00	01

Commentaire :

Le paludisme est la première cause de la morbidité : 153 NC/356 soit 42,97% suivi par la diarrhée 62 NC soit 17,41%, IST 53 NC soit 14,88% et les IRA occupe la quatrième position avec 36 NC soit 10,11%. Il y avait 7 évènements liés à la grossesse, 4 cas de blessures. Parmi les 17 décès enregistrés dans l'aire de santé, 6 sont dus au paludisme dont 5 décès de moins de 5ans et 1 décès de plus de 5 ans ; les IRA arrivent en deuxième place avec 4 décès tous de moins de 5ans.

Notons que tous ce décès sont survenus dans la communauté mis à part le décès maternel et périnatal.

Tableau 2 : Données sur les décès dans la communauté et au centre de santé les 30 derniers jours (du 14/05 au 14/06/2019)

Village	Nombre des décès		Total décès	Causes
	< 5ans	≥ 5ans		
Fongola Macho	4	0	4	2 paludisme et 2 IRA
Katengetenge	3	0	3	2 paludisme et 1 IRA
Bulamba	0	2	2	2 cas de traumatisme par armes blanches
Matonge	2	1	3	1 Diarrhée, 1 IRA et un cas d'asphyxie périnatale
Kampala	3	0	3	1 paludisme et 2diarrhées
Mont Ngaliema	0	2	2	1 paludisme et 1 décès maternel
Total	12	5	17	

Commentaire:

Sur les 17 décès dans la communauté et au CS, le paludisme est la première cause de mortalité avec 6 décès soit 35.29% ; suivi de IRA avec 4 décès soit 23, 53%, diarrhée 3décès soit 17,65% ; 1 décès maternel et 1 décès périnatal dans la structure soit 5,88% pour chacun. Il y avait 2 décès communautaire par arme blanche à Bulamba.

(Source : rapports IT, RECO et leaders communautaires lors de FGD et récolte des données au CS)

Il y avait 15 décès dans la communauté et 2 décès au centre de santé les 30 derniers jours donnant une estimation de taux de mortalité brute de 0,41/10.000/jour.

Le taux de mortalité chez les moins de 5 ans est estimé à de 1,9/10.000/jour.

4.2 Centre de santé de Mandje

4.2.1 Problèmes identifiés

Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité						
Clé pour le classement par degré de sévérité	Rouge	Situation sévère: intervention urgente requise				
	Orange	Situation inquiétante: surveillance requise				
	Jaune	Données insuffisantes/non fiables: évaluation supplémentaire requise				
	Vert	Situation relativement normale ou population locale capable de faire face à la crise; aucune action requise				
Section	R	O	J	V	Problèmes clés identifiés (maximum de 3)	Recommandations
Population	X				Existence de 1613 déplacées sans assistance	Assister ces déplacés
	X				Manque de moyen pour les autochtones et déplacées pour payer les soins.	Assister la communauté locale ainsi que les déplacées en soins de santé primaire en leur garantissant la gratuité de soins.
Sites et habitat				X	- CS récemment réhabilité par Medair (maternité, pharmacie)	

Fourniture en eau CS	x				<p>Manque d'eau potable au CS et dans les villages.</p> <p>Seules deux sources sur 11 sont aménagées à environ 1km du CS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aménager des sources dans la communauté ; - dans la mesure du possible faire une adduction d'eau au CS
Assainissement			x		<ul style="list-style-type: none"> - Non-respect de la gestion des déchets par mauvais triage 	<p>Former les prestataires sur la gestion de déchets et appeler peut être à la conscience des prestataires vu que ces derniers étaient formés par le superviseur Medair dans l'ancien projet</p>
Hygiène au CSR			x		<p>Absence de savon ou cendre aux points de lavage des mains</p>	<p>Rendre disponible le savon ou cendre pour une bonne hygiène au CS</p>
Nutrition	x				<ul style="list-style-type: none"> - Cas de malnutrition aigue non pris en charge avec la fin de l'appui Medair le 30 mai 2019. - 	<p>Réintégrer le programme nutritionnel dans l'aire de santé</p>
Statut sanitaire et risques pour la santé		x			<p>Un seul bâtiment pour l'observation des malades sans tenir compte des sexes et des pathologies</p>	<p>Réhabiliter le bâtiment inachevé pour distinguer les malades en observation selon leur sexe et pathologie</p>

Structures et services sanitaires			x		Rupture de certaines molécules utilisées dans la prévention et la supplémentation (fefol, SP, VAT,...)	Approvisionner la structure en médicaments essentiels et génériques à un rythme régulier.
-----------------------------------	--	--	---	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

4.2.2 Description de la population

Section 1 : Population

La population de l'AS de Mandje est composée actuellement par déplacées dénombrés à 1,613 personnes réparties dans 421 ménages et les autochtones dénombrés 5,675 personnes. Dans l'ensemble de l'aire de santé nous avons au total 7,288 personnes déplacées et autochtones. (**Source:** *IT de centre de santé de Mandje N° tel : 0824231087, enregistrement par les chefs locaux 0813515140 et président de déplacées 0827731694*).

Section 2 : Mouvement vers les sites et personnes déplacées disparues

En général la population de l'aire est en train de s'augmenter avec 1 ménage par semaine et les déplacés restent dans des familles d'accueil en milieu rural. Signalons qu'il y a crainte d'un afflux des déplacés vue la situation qui prévaut dans le groupement Ufamandu I suite à la tension qui règne entre le FDLR et la coalition Raia Mutomboki et Maimai KIFUAFUA.

Section 3 : Approvisionnement en eau potable au CS et dans la communauté

D'une façon générale, l'eau potable reste un problème majeur dans l'AS de Mandje, au centre de santé comme dans la communauté. Seule deux sources d'eau sur 11 sont aménagées à environ 1km du centre de santé et le reste de la communauté n'a pas accès à l'eau potable. Ce qui pourra être à l'origine de l'écllosion des maladies diarrhéiques, inclue le manque d'assainissement de l'environnement en cas de forte concentration de la population.

Un captage d'eau de pluie est fait à la structure.

→ Aménager deux autres sources dans la communauté pour améliorer l'accès à l'eau potable dans l'aire de santé.

Hygiène et Assainissement au centre de santé et dans la communauté

- Absence des mesures d'assainissement autour des maisons d'habitation dans la communauté ;
- points de lavage des mains sans savon ni cendre au centre de santé ;
- mauvaise gestion des déchets hospitaliers par mauvais triage.

Section 4 : Sécurité alimentaire/Nutrition

-
- Quantité des aliments consommés par ménage a diminué (présence des déplacées dans les ménages dont le chiffre sont en augmentation du jour au jour);
- Moyens de subsistance perturbée;
- Sur 50 mesures de PB chez les enfants de 6 et 59 mois 7 enfants avaient le MUAC jaune(14%), 5 enfants avec MUAC rouge et 3 enfants avec œdème(16%)

Section 5 : RISQUE SANITAIRE ET STATUT SANITAIRE

Tableau 1: Notification de toutes les maladies au cours de 30 derniers jours.

Maladies	Nb des Cas			Nb des décès		
	< 5ans	≥ 5ans	Total	< 5ans	≥ 5ans	Total
Rougeole	0	0	0	0	0	0
Paludisme	129	137	266	02	01	03
Diarrhée simple	50	16	76	01	0	01
IRA	63	40	103	02	0	02
Evènements liés à la grossesse	0	03	03	0	0	0
IST	0	17	17	0	0	0

Commentaire :

Le paludisme est la première cause de la morbidité : 266 NC/522 soit 50,96% suivi par les IRA avec 103 NC soit 19,7%, la diarrhée avec 76 NC soit 14,56% arrive en troisième position. Il y avait 3 évènements liés à la grossesse et 17 cas d'IST.

Parmi les 6 décès enregistrés dans l'aire de santé, 3 sont dus au paludisme dont 2 décès de moins de 5ans et 1 décès de plus de 5 ans ; les IRA arrivent en deuxième place avec 2 décès tous de moins de cinq ans et 1 décès dû à la Gastro-entérite aigue.

Notons que tous ce décès sont survenus dans la communauté

Tableau 2 : Données sur les décès dans la communauté et au centre de santé les 30 derniers jours (du 25/04 au 25/05/2018)

Village	Nombre des décès		Total décès	Causes
	< 5ans	≥ 5ans		
Mandje domaine	02	0	2	2 cas de paludisme
Kangambili	02	01	3	1 cas de paludisme et 2 cas d'IRA
Munyinyi	01	0	01	1 cas de diarrhée
Total	05	01	06	

Commentaire:

Sur les 6 décès dans la communauté, le paludisme est la première cause de mortalité avec 3 décès soit 50,%; suivi des IRA avec 2 décès soit 33,33% et en dernier lieux arrive la diarrhée avec 1 décès soit 16,67%.

(**Source** : rapports IT, RECO et leaders communautaires lors de FGD et récolte des données au CS)

Il y avait 6 décès dans la communauté les 30 derniers jours donnant une estimation de taux de mortalité brute de 0,35/10.000/jour. Souvent par manque de moyen pour payer les soins médicaux.

Le taux de mortalité chez les moins de 5 ans est de 1.5/10.000/jour.

LISTE DE CONTACTE DANS LES AIRES EVALUEES

NOM ET POST-NOM	FONCTION	N° telephone
BAYOMBA BUSANGA Jean	It CS Mandje	0824231087
ANGE IMANI	Precodesa CS Mandje	
MALIKUSU SUMAILI LUC	Secrétaire CODESA Mandje	0813810891
BOKO MATUNDA Severin	Président comite de déplacée secteur Bakano et groupement walowa luanda	0827731694
TUPATIE MWANANDAULA	Chef de localité Mandje	
MWAMI KALAMO Jacques	v/precodesa CSR Hombo Nord	0816386140
Alice SEBA	CHEF DE QUARTIER MONGAFULA	0829807491
Ismaël	IT CSR HOMBO NORD	0827123897
KASINDI AMULI CLOVIS	ITA CSR HOMBO NORD	0818746968

Tableau du score de vulnérabilité

Indicator	Hombo Nord		Cs Mandje	
	Résultat	Points	résultat	points

	Proportion des déplacés vs. population hôte	0.27	3	0.28	3	
	Taux d'utilisation de la clinique pendant les 30 derniers jours	0,38	3	0.85	1	
	Elevation de la mortalité dans la communauté	0,51(17 cas)	5	0.35 (6 cas)	5	
	Elevation de cas de malnutrition aigue	18%	5	16 %	5	
	Epidémie confirmée ou alerte épidémique	NON	0	NON	0	
	Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	45,5%	3	46.7	3	
II que dans santé	Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés 12-23 mois	93%	3	94.7	3	ressort de ce tableau le seuil d'intervention d'urgence est atteint les deux aires de (score > 22/45).
	Insécurité permanente et problème de protection	OUI	5	OUI	5	
	Circonstances atténuantes empêchant l'accès d'un groupe de population spécifique (conflit ethnique)	NON	0	NON	0	
	SCORE TOTAL (sur 45 points)		27 /45		25 /45	Recommandations :

A la population autochtone et déplacée

- Construction des latrines hygiéniques et assainissement autour des habitations pour réduire le taux de prévalence de paludisme et de la diarrhée ;
- Utiliser les services sanitaires à temps pour éviter les décès dans la communauté.

Aux autorités locales et sanitaires

- Renforcer la sensibilisation sur le volet eau, hygiène et assainissement dans l'aire de santé,
- Renforcer le Salongo sur le pont reliant Hombo et Hombo Nord pour désenclaver le milieu, et ainsi faciliter l'évacuation de produits agricoles et les malades référés.

Aux acteurs humanitaires : Planifier une intervention d'urgence en faveur des personnes déplacées et les autochtones dans les deux aires de santé ;

- Renforcer le paquet WASH en aménageant des sources dans la communauté et dans la mesure du possible faire une adduction au CS.
- Réhabiliter le centre de santé de Hombo Nord, construire la zone de déchets, aménager trois sources d'eau le plus proche du CS et faire l'adduction du captage laissée inachevée par l'IMC.

Au gouvernement de la RDC

- Garantir la sécurité de personnes et de leurs bien dans la zone ;
- Payer les salaires et la prime de risque aux agents de santé de l'aire de santé ;
- Construire et équiper le CS Hombo Nord et Mandje.

ANNEXES PHOTO



1. Plafond de la salle d'hospitalisation CS Hombo Nord et salle de soins



pour être réemployés

2. Baxter et
trousse de
perfusion gardés



3. Toilette pleine du CSR Hombo Nord

4. Dépistage dans la communauté de Mandje



5. Eau de roche qui communique avec la rivière dans laquelle se fait la lessive et la vaisselle



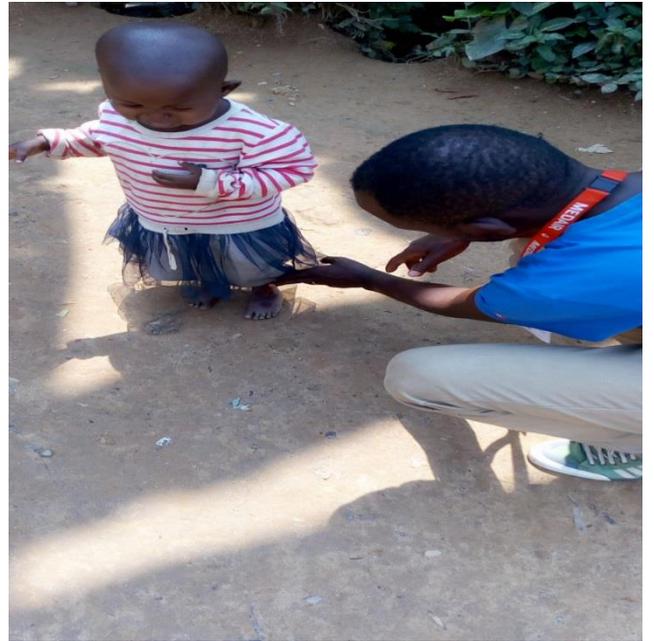
6. Source avec un faible débit (20 litres pour 15minutes) a Hombo Nord



7. Trou a placenta du CS Hombo Nord



8. Salle d'hospitalisation avec une dame malade sur le sol



9. Dépistage Malnutrition à Hombo Nord