RAPPORT D'ÉVALUATION INITIALE RAPIDE (EIR) DANS L'AIRE DE SANTE DE BAHWERE, ZONE DE SANTE DE LITA TERRITOIRE DE DJUGU, PROVINCE DE L'ITURI – JUILLET - AOUT 2019

1. CONTEXTE GENERAL

Medair, financé par ECHO et SDC, intervient dans le territoire de Djugu en réponse aux mouvements des populations et aux alertes épidémiques. En date du 28 juillet 2019, Medair a reçu une alerte sur 6 cas de décès enregistrés dans les camps des déplacés situés dans le village Bahwere à 1 Km du CS, populations qui ont fui les hostilités dans la zone de santé de DRODRO et de TCHOMIA entre les FARDC et les éléments non autrement identifiés qui déstabilisent le territoire de Djugu depuis le début du mois de juin 2019, information reçue de la part de l'Infirmier Titulaire du Centre Santé et du BCZ LITA. Suite à cette situation dans cette aire de santé Medair a dépêché une équipe d'évaluation promptement sur terrain en date du 30 Juillet au 01 Aout 2019 pour une évaluation initiale rapide.
Selon les autorités locales, hormis les 1301 ménages qui sont dans les familles d'accueil éparpillés dans l'aire de santé depuis le début de la crise ; le récent mouvement du mois de juillet a enregistré jusqu'au 30 juillet 2019, l'arrivée de plus de 408 ménages soit 2040 déplacés se regroupant dans 2 sites de déplacées (site de Bahwere1 & 2) dans le village Bahwere. Signalons également que les déplacées dans les sites, vivent dans des conditions de promiscuité totale, sans vivres et non vivres, sans douches et latrines, les exposants ainsi aux risques sanitaires élevés.
En outre, pendant le mois de juillet 2019, le centre de Santé Bahwere a enregistré 6 cas suspects de rougeole chez les enfants de moins de 5 ans dont 1 enfant provenant d'un des camps de déplacés.
La zone de santé de Lita est située à l'est de la ville de Bunia et elle comprend entre autres l'aire de santé de BAHWERE localisée à l'ouest de la zone de santé. Cette aire de santé a une population de 8.401 habitants et est accessible par véhicule.

2. OBJECTIF PRINCIPAL

- Evaluer la situation sanitaire dans l'aire de santé de BAHWERE suite aux alertes des mouvements de populations.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Avoir des chiffres approximatifs des populations récemment arrivées.
- Evaluer la situation sanitaire des populations déplacées.
- Evaluer la situation épidémiologique globale dans l'aire de santé.
- Evaluer les conditions d'abris et de WASH pour les populations en général et celles des populations déplacées.
- Evaluer les conditions nutritionnelles et de sécurité alimentaire des populations déplacées en particulier.

4. MÉTHODOLOGIE de TRAVAIL

- Entretien avec l'Infirmier Titulaire, les leaders locaux et les relais communautaires de l'aire de santé de Bahwere,
- Visite des camps de déplacés et entretien avec les familles d'accueil,
- Observation des infrastructures du centre de santé et collecte des données sanitaires,
- Prise des notes en suivant le canevas d'Evaluation Initial Rapide.

5. RÉSUMÉ DE LA CRISE

Depuis décembre 2017, la zone de santé de Lita a connu beaucoup des mouvements de population et l'aire de santé de Bahwere n'est pas épargnée de cette situation. La dernière vague (mouvement des populations) a été rapportée au mois de mai 2019 avant le mouvement récent du début de mois de juillet 2019.

Il y a des populations qui retournent dans l'aire de santé alors que d'autres sont en train d'y arriver fuyant les hostilités dans les zones de santé voisines de Drodro et Tchomia (Largu, Tché, Kparanganza, Lona, Lita, Bani, Lonyo village, Kpatsi etc.). Suite à ces mouvements intempestifs de la population, le calendrier vaccinal des enfants et femmes enceintes a été perturbé. Cela se traduit déjà par l'enregistrement au centre de santé de 6 cas suspects de rougeole provenant du village Bahwere. Selon les RECO et l'IT, certains parents n'amènent plus les enfants au CS par faute de moyens financiers et font l'automédication ou utilisent les produits indigènes avec risque accru d'intoxication. Les populations déplacées de cette aire de santé sont sans assistance humanitaire et sont démunies des moyens pour accéder aux soins de santé appropriés au niveau du CS Bahwere.

6. PROBLEMES CLES IDENTIFIES.

- Mouvement de la population dans l'aire de santé de Bahwere avec présence des déplacés dans des familles d'accueil et dans 2 sites (BAHWERE 1 & 2) sans aucune assistance humanitaire et vivant dans des conditions de promiscuité totale.
- Augmentation de décès communautaires (au total 22 décès pour le mois de juillet).
- Présence des 6 cas suspects de rougeole au mois de juillet 2019.
- Pas de source d'eau aménagée proche du CS la source la plus proche est à 2Km du CS.

Tableau 1 : 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				Présence de 6509 déplacés soit une augmentation de 77.47% à la population de l'AS qui est de 8401 (source IT du CS Bahwere)	Assistance humanitaire et sanitaire
Sites et habitat	X				Les déplacées vivent dans des huttes, sans douches et latrines, sans vivres et non vivres	Rendre disponible des NFI, bâches/tôles, ustensiles de cuisine, couvertures, vêtements…
Fourniture en eau CS		X			La source à eau potable serait à plus de 2Km du centre de santé. Le CS utilise le système de récolte d'eau de pluie	Installer un système de forage pour le CS

Section	R	O	J	V	Problèmes clés identifiés	Recommandations
Assainissement CS		X			Plusieurs malades qui fréquentent l'enceinte du CS suite à la présence de l'hôpital de référence	besoin additionnel en latrine et douche mais aussi de point de lavage de main.
Hygiène CS				X	RAS	
Nutrition	X				Cas de malnutrition aigüe dans la communauté.	Appuyer la PCIMA car programme interrompu
Statut sanitaire et risques pour la santé	X				Une baisse en utilisation curative de la structure	Apporter un appui à la structure
Structures et services sanitaires				X	Le bâtiment est en bonne état	
Autre (spécifier) Vaccination	X				Faible couverture vaccinale au cours du mois de juillet à cause de l'augmentation des IDPs dans l'AS et l'insuffisance d'antigènes sur l'ensemble de la ZS	Plaidoyer pour une activité de vaccination supplémentaire contre la rougeole, Renforcer le PEV de routine.

7. Résultats de l'évaluation :

Section 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

L'aire de santé de Bahwere a une population autochtone de 8401 habitants (chiffre de population utilisé en 2019) qui connait beaucoup de mouvements avec l'arrivée d'environ 6509 déplacés au cours de ces 3 derniers mois.
Elle reçoit les populations fuyant les atrocités dans la zone de santé de DRODRO et le long du lac Albert dans la zone de santé de TCHOMIA.
Vue la précarité socio-économique dans laquelle ces déplacés se retrouvent, vivant en sites et d'autres dans de huttes en famille d'accueil, ils n'ont pas l'accès difficile aux soins de santé de base augmentant ainsi les décès communautaires.

Tableau 2 : Synthèse démographique de la zone en 2019

Aire de Santé	Population 2019	Déplacés	Retournés	Total Population	Cible femmes enceintes	Cible femmes allaitantes	Cible enfant de 0-5ans
AS BAHWERE	8401	6509	Non définis	14910	596	596	2520

Commentaire : les chiffres de population déplacées est de 6509 depuis le mois de Mai 2019 et plus de 2000 d'entre eux vivent dans les sites des déplacés.

Tableau 3 : Vagues de déplacement de ménages accueillis dans l'Aire de Santé

Aire de Santé	Période	Causes du déplacement	Nombre de déplacées
AS BAHWERE	De Janvier au 31/07/2019	Conflits inter ethniques	6509 personnes

Commentaire : cette population provient du côté de Drodro fuyant les hostilités dans les villages voisines (Largu, Tché, Kparanganza, Lona, Lita, Bani, Lonyo village, Kpatsi etc.) et de collectivité de Bahema Nord (TSE, LOGO, BLUKWA et LARGU)

SECTION 2 : SITES ET HABITATS

La moitié de l'effectif de la population déplacée vit dans des familles d'accueil éparpillées dans toute l'aire de santé depuis le mois de janvier 2019 et l'autre moitié vit dans les 2 sites de déplacés dont à Bahwere 1 &2 depuis maintenant 4 semaines. La plupart de ces déplacés, que ça soit dans les sites qu'en famille d'accueil, vivent dans des huttes, et leur nombre augmente quotidiennement.

SECTION 3 : APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE AU CS.

3.1. APPROVISIONNEMENT EN EAU

Le centre de santé utilise une source aménagée située à plus ou moins 2Km du CS mais aussi avec un système de collecte d'eau de pluie bien installé à la structure qu'elle partage avec l'hôpital de référence qui est délocalisé à Bahwere. Cette source se trouve en proximité des sites des déplacés.

3.2. HYGIENE & ASSAINISSEMENT AU CS

Le CS dispose d'une zone à déchets comportant un incinérateur et un trou à placenta mais aussi des toilettes et douches construites par Medair depuis le mois d'avril 2019. Mais vu l'utilisation conjointe avec l'hôpital Général de Reference délocalisé à Bahwere, ces infrastructures deviennent insuffisantes. De plus le centre de santé enregistre plusieurs malades qui fréquentent suite à la proximité de l'hôpital de référence et cela fait qu'il y a un besoin accru des latrine et douche supplémentaires.

SECTION 4 : SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION.

L'UNTA de BAHWERE était appuyée par MEDAIR depuis le mois de novembre 2018 jusqu'à avril 2019, ainsi que le CS dans l'entièreté de ses activités.
Un total de 50 enfants que nous avons pris comme échantillon aléatoire avec le canevas ERI dans 2 sites des déplacées avec un pas de sondage de 8 ménages pour avoir le second ménage pour prise de périmètre brachial :
5 enfants avaient un PB < 115mm, 29 entre ≥115mm et ≤125mm, et 5 enfants au total présentent les œdèmes.

Tableau 4 : Résultat screening de la malnutrition dans la communauté

CRITERES	EFFECTIF	BASE DE CALCUL	%
PB ROUGE	5	5/50	10%
Enfants avec oedèmes et PB normal	5	5/50	10%
PB JAUNE	29	29/50	58%
PB VERT et sans oedème	11	16/50	22%

L'échantillon est trop petit pour extrapoler ces données à la population de l'aire de santé ou des sites des déplacés. Il est néanmoins clair que la situation nutritionnelle est grave, aussi vu les 12 enfants malnutris décédés pendant le mois de juillet et 6 pendant le mois de juin.

SECTION 5 : RISQUES ET STATUTS SANITAIRES.

La promiscuité totale dans laquelle vivent les déplacés, l'absence des installations hygiéniques dans leurs sites ainsi que la présence des cas suspects de rougeole au sein même des déplacés constituent des risques majeurs pour la santé communautaire.
Dans les 30 derniers jours (du 1er au 31 juillet), les 3 maladies clés se présentent de la manière suivante sur un total de 595 nouveaux cas paludisme, diarrhée et IRA

Tableau 5 : morbidité dans les derniers 30 jours

N°	Maladie clé	Nb de cas	Nb de cas <5ans	Nb de cas >5ans	Proportion par rapport à la maladie	Nb de cas de décès	Taux de décès
1	Paludisme	188	111	77	32%	7	3.7%
2	Maladies Diarrhéiques	5	5	0	1%	0	0%
3	Infections Respiratoires Aigues	91	47	44	15%	3	3.3%

Commentaire : le paludisme constitue la première cause de morbidité dans l'aire de santé.

Données Sanitaires

Tableau 6. Utilisation du CS pour les 3 derniers mois (Source rapport SNIS)

Cible mensuel : 14910/12= 1240

Mois	Total NC	Taux d'utilisation	< 5ans	> 5ans	Décès CS	Décès Communautaire	Observation
Juillet 2019	595	48%	392	203	0	22	Décès de 12 enfants malnutris, 3 enfants avec IRA, 6 décès avec Palu <5 et 1 >5 ans
Juin 2019	619	50%	356	263	0	13	6 enfants malnutri, 6 Palu et 1 Pneumonie grave
Mai 2019	651	52%	380	271	0	0	

Commentaire : la fréquentation au sein du CS a diminué depuis la fin de l'appui en soins gratuit à la fin du mois d'avril. 22 décès ont été enregistrés dans l'AS, la plupart dû aux cas de malnutrition.
21 des décès étaient des enfants <5 ans, ce qui élève la mortalité <5 ans au-delà de critère d'urgence à **2.8/10,000/jour**.

Tableau 7. Cas de paludisme pour les 3 derniers mois

	TDR POSITIFS			Femmes enceintes	Décès	Taux de létalité
	Total	< 5ans	>5ans			
Juillet 2019	188	111	77	5	6	3.2%
Juin 2019	264	138	112	7	6	2.3%
Mai 2019	311	134	132	4	0	

Les populations déplacées sont dépourvues de moustiquaires imprégnés d'insecticides à longue durée d'action car passant la nuit dans des huttes et d'autres à la belle étoile et ayant perdu leurs biens.

Tableau 8. Cas d'IRA pour les 3 derniers mois.

	Total cas	Nb Cas d'IRA	Proportion par rapport à tous les cas	< 5 ans	>5 ans	Femmes enceintes	Décès au CS	Décès communautaire
Juin 2019	595	91	1%	47	43	1	0	3
Mai 2019	619	117	19%	64	53	0	0	1
Avril 2019	651	76	12%	36	40	0	0	0

Tableau 9. Cas de Diarrhée pour les 3 derniers mois.

	Total cas	Nb Cas de diarrhée	Proportion par rapport à tous les cas	< 5 ans	>5 ans	Femmes enceintes	Décès au CS	Décès communautaire
Juin 2019	595	5	0,8%	5	0	0	0	0
Mai 2019	619	16	23%	15	1	0	0	0
Avril 2019	651	12	2%	11	1	0	0	0

Commentaire : Il y a peu de cas de diarrhée dans cet Aire de Santé à cause de la présence d'un puix aménagé très proche des sites des déplacés, où les déplacés ont accès à l'eau gratuitement.

Tableau 10. Cas suspect de Rougeole pour les 3 derniers mois.

	Total cas Juillet 2019	Total cas Juin 2019	Total cas Mai 2019	Décès
0 à 11 mois	0	0	0	0
12 à 59 mois	6	0	0	1
6 à 18 ans	0	0	0	0

Commentaires: Le mois de juillet a connu une notification de 6 cas suspects de rougeole des enfants dont la majorité est entre 12 à 59 mois. Deux cas sont venus du village de KATSU de l'AS Bahwere, 2 cas du village de MALILI dans la ZS de Rwampara et 2 cas du village de ZEGO dans la ZS Mangala. Ceci serait lié à la faible couverture vaccinale et la baisse de l'immunité ; signalons aussi que tous ces cas sont enregistrés parmi les populations déplacées.

Tableau 11. Cas de malnutrition pour les 3 derniers mois

Unités	**Juillet 2019**				**Juin 2019**				**Mai 2019**			
	Total	Guéris	Abandon	Décès	Total	Guéris	Abandon	Décès	Total	Guéris	Abandon	Décès
UNTA	217	0	0	12	177	17	0	0	197	17	0	0
UNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Commentaire : Il y a diminution de cas qui viennent à l'UNTA depuis le mois d'avril 2019 avec l'exit de MEDAIR (ONGI) qui appuyait le programme PCIMA.

Tableau 12. Vaccination pour le 3 derniers mois

Antigènes	CIBLE pour population autochtone	Mai 2019	Juin 2019	Juillet 2019		CIBLE pour population autochtone et déplacée
		Brut	Brut	Brut	Taux	
BCG	28	0	58	45	90%	50
VPO1	24	40	36	40	93%	43
VPO3	24	37	34	37	86%	43
PENTAVA1	24	40	36	40	93%	43
PENTAVA3	24	37	34	37	86%	43
PCV13 1	24	40	36	40	93%	43
PCV13 3	24	37	34	37	86%	43
VAR	24	24	22	21	49%	43
VAA	24	38	37	52	121%	43
ECV	40	38	37	52	121%	43
VAT 2+	28	49	34	34	68%	50

Commentaire :

- La couverture vaccinale est en général bonne sauf pour le vaccin anti rougeoleux qui a été < de 50% pendant le mois de juillet 2019.
- Suite au mouvement des populations, les populations déplacées développent des maladies qu'ils n'avaient pas dans leur milieu d'origine, et aussi il y a dans les camps beaucoup d'enfants qui n'ont pas été correctement vaccinés.

SECTION : 6. EVALUATION DE LA STRUCTURE.

Le centre de santé est une structure étatique, il possède un bâtiment construit en matériaux durables qui a été cédé à l'HGR depuis que cet hôpital a dû fuir son endroit d'origine. Le CS occupe désormais un bâtiment en planches construit par MEDAIR en 2018. Cette structure est située à environ 5 Km du BCZ délocalisée dans l'aire de santé de Katoto.
Les malades référés sont directement envoyés à l'HGR LITA délocalisé juste à côté du CS Bahwere et les couts des soins à l'hôpital sont supportés par les familles des malades.

Non appuyée dans la gratuité des soins depuis la fin du mois d'avril, le CS utilise la tarification suivante :

Tableau 13. Tarification actuelle au centre de santé.

Consultation curatif : 3500Fc
Médicament en générale : 3500Fc.
Observation : 0Fc.
Accouchement eutocique : 0Fc
Accouchement dystocique : 0Fc
Petite chirurgie : 5000Fc
Fiche CPN : 2500Fc

Commentaire : Par rapport au pouvoir d'achat de la population, surtout les déplacés, cette tarification semble élevée car selon l'IT, PRESICOSA et leaders communautaires la population ne parvient pas à honorer la facture des soins.

6.1 Médicaments essentiels disponibles au CS BAHWERE à la fin du mois de juillet 2019

Tableau 14.

Nom de Médicament	Disponible	Indisponible	Nom de Médicament	Disponible	Indisponible
Antibiotiques	×		Anatoxine tétanique	x	
SRO	x		VAR	x	
Antipaludéens		x	DTC	x	
Antipyrétiques		x	Polio		x
Agents contraceptifs	x		BCG		x
Matériel pour pansement des plaies		x	Chaine de froid fonctionnel	x	
Liste des médicaments essentiels	×		Réactifs labo		×
Test Rapide malaria disponible	x		Médicaments et équipements essentiels qui manquent	1 seul paquet d'accouchement, PCI, Paracétamol, Aspirine, Réactif labo, Polio, BCG, matériel de pansement	

Commentaire : la structure manque certains médicaments traceurs (Amoxicilline, paracétamol et antipaludéens) et est incapable de s'approvisionner suite à l'insolvabilité des populations déplacées.
Les Relais Communautaires actifs sont au nombre de 24.
Le CS fonctionne avec 6 agents dont 3 infirmiers qualifiés, 1 Réceptionniste, 1 Hygiéniste et 1 sentinelle.

8. Score de vulnérabilité dans l'aire de santé de BAHWERE

CS BAHWERE		
Indicator	Résultat	Points
Proportion des déplacés vs. population hôte	77.5% des IDPs (6509/8401)	5
Taux d'utilisation des services curatifs pendant les 30 derniers jours	48 % (595/1242)	3
Elévation de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	2.8 par 10,000 enfants <5 ans par jour(22 décès dont 21 enfants et 1 >5) Mortalité brut : 0.5 / 10,000/jour	5
Epidémie signalée (alerte sur rougeole)	OUI	5
Élévation de Malnutrition Aigüe Global (MAG)	MAS 10/50 = 0,20 ; MAM 29/50 = 0,58 12 enfants malnutris décédés en juillet	5

Indicator	Résultat	Points
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	Paludisme : 28% (111/392) diarrhée : 1% (5/392) IRA: 12% (47/392) Total: 42%	3
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 9-11 mois	43% pour le mois de juillet)	5
Insécurité continue	OUI	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	OUI	5
SCORE TOTAL (sur 45 points)	**41 /45**	

9. MATRICE DETAILLEE DES RECOMMANDATIONS

N°	Domaine	Recommandations	Sources	Responsable	Echéance
1	SANTE	Plaidoyers pour une intervention en soins de santé primaire et Nutrition dans cette AS	Rapport EVAL	MEDAIR	Dès que possible
2	SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION	• Faire un plaidoyer auprès des autres intervenants à appuyer la population en vivres • Relancer le programme Nutritionnel dans cette AS	Rapport EVAL	MEDAIR/BCZ/autorité administrative	Dès que possible
3.	WASH	• Construction de Latrines d'urgence dans les sites de déplacées	Rapport EVAL	BCZ/IT/Autorité /MEDAIR/ OCHA	Dès que possible.

10. Annexe Images

Image 1. Illustrant le site de Bahwere 2 à 2 Km du CS BAHWERE

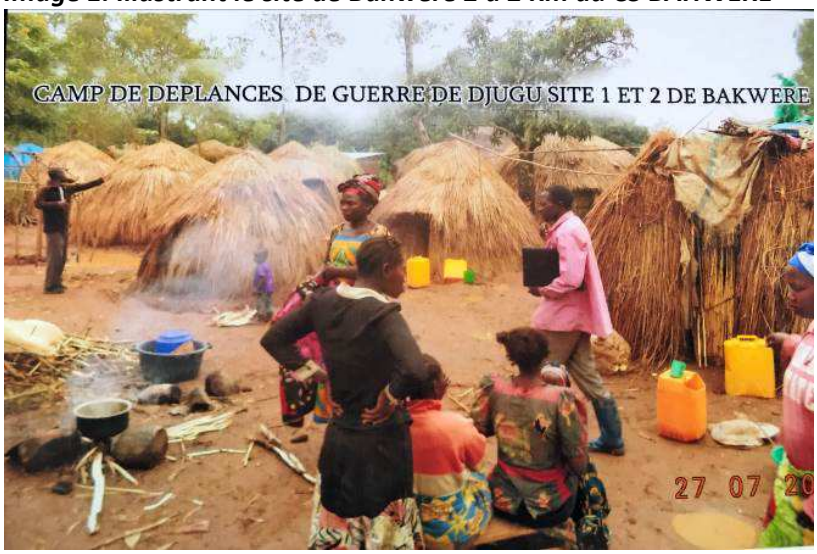

Image2. Illustrant le site de déplacées de Bahwere 1

Image3. Illustrant l'Evaluation dans le site de déplacées de Bahwere2