MEDAIR
AIDE D'URGENCE ET RECONSTRUCTION

Aide humanitaire
et Protection civile

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Rapport de l'Évaluation Rapide des Besoins dans la Zone de Santé Birambizo

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

Date d'évaluation : Du 21 mai au 26 mai 2018
Date du rapport : 01/06/2018

Introduction

Dans le cadre de son projet d'urgence dans la province du Nord et Sud -Kivu (COD 180), Medair, par son équipe des superviseurs mixte (Santé et EHA), a organisé une mission d'évaluation initiale rapide dans la Zone de Santé (ZS) de BIRAMBIZO.

La zone de santé de BIRAMBIZO est située dans le territoire de RUTSHURU. Elle se limite au nord par la zone de santé de KIBIRIZI, au sud par le Parc National de Virunga à l'est par la zone de santé de BAMBU et à l'ouest par la zone de santé de MWESO.

La zone de santé de BIRAMBIZO a 12 aires de santé (AS) avec une population totale de 197 377 habitants.

C'est une zone de santé sans appui depuis longtemps. Seulement une aire santé sur douze, soit 8,3 % est appuyée par l'ONGI SAVE the Children. Il s'agit du CS Kahe.

Sur le plan sécuritaire, la zone de santé est à 80% sous contrôle des groupes armés. La force loyaliste contrôle l'axe KITSHANGA- KIZIMBA –BUKOMBO- BIRAMBIZO.

La ZS Birambizo n'a pas connu d'affrontements à répétition entre les groupes armés, mais elle a plutôt accueilli des déplacés en provenance des villages NYANZALE, KIBIRIZI, KIKUKU, NGESHO, NYANGE BUCHORI, etc. Ces villages sont situés dans les zones de santé de Kibirizi et Bambu.

La cause principale des affrontements dans cette entité est due au conflit inter ethnique, ce qui fait que les populations restent toujours en mouvement.

Une partie de la population déplacée se trouve dans les camps de déplacés à KIZIMBA et NGOHOLO et les autres dans des familles d'accueil.

1. Objectifs de la mission

1.1. Objectif général

Effectuer une évaluation initiale rapide dans la zone de santé de BIRAMBIZO

1.2. Objectifs spécifiques

- Analyser le contexte sécuritaire de la zone de santé de BIRAMBIZO

- Contacter les différentes couches de la communauté (Chefs locaux, groupes armés, autorité sanitaire et responsables des églises)

- Collecter les données de morbidité et mortalité pour les 30 derniers jours dans les différents CS et les communautés ciblées dans l'évaluation

- Evaluer les mouvements des personnes déplacées dans la zone

- Identifier les besoins prioritaires en santé et EHA

- Ciblage des structures à évaluer avec l'équipe cadre de la zone de santé de BIRAMBIZO

2. Equipe ayant effectué la mission

Nom et Post nom	Position	Période de la mission
Martin MUHINDO BATENDE	Superviseur médical	Du 21 mai au 26 mai 2018
Prince DONGINI NDAKALA	Superviseur médical	
Prince CHABWANA	Superviseur médical	
Sandra KAHINDO BAHATI	Superviseur médical	
Joseph MESHE NDEBERI	Superviseur WASH	
Désire BINDU	Chauffeur	

3. Méthodologie et techniques du travail

La revue documentaire, les réunions communautaires avec les leaders, la discussion en groupes restreints (Focus Group Discussion- FDG avec questions- réponses) et l'observation ont été utilisés pour s'imprégner de la réalité du milieu.

4. Rapport de situation

4.1 Centre de santé (CS) de RUSEKERA

Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité		IASC Inter-Agency Standing Committee
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 3 102 déplacés et 2 700 retournées sans assistance.	Assister ces déplacés et retournées en biens non alimentaires (BNA).
	X				Manque de moyen par déplacés et retournées pour payer les soins.	Appui en soins gratuits aux déplacés et retournées.
Sites et habitat	X x				- Bâtiment du centre de santé en mauvais état avec des fissures. - Absence des douches, latrines, incinérateur et la fosse à placenta.	- Construire ou réhabiliter le centre de santé. - Construire d'urgence les installations sanitaires.
Fourniture en eau CS	X				Manque d'eau potable au CS et dans les villages.	Mettre en place le système de récolte d'eau de pluie et aménager des sources dans la communauté.
Assainissement	x				Présence des seringues et déchets aux environs du site de CS	Former les prestataires sur la gestion de déchets et rendre disponible les matériels et le système qui manque.
Hygiène au CSR		X			Absence de points de lavage des mains au CS	Rendre disponible les points de lavage de mains et savon pour une bonne hygiène au CS.
Nutrition			x		Rupture intempestive de Plumpy'Nut (PPN)	Prévoir le stock de PPN, qui peut être utilisé en cas de rupture.
Statut sanitaire et risques	X				-8ième CEPAC, LWF appuie les	Appuyer le centre de

pour la santé					programmes nutritionnels et IMA/SANRU appuie l'AS pour paludisme. Le centre de santé réalise la facturation par acte.	santé.
Structures et services sanitaires	X				Rupture des médicaments essentiels et génériques.	Approvisionner la structure en médicaments essentiels.

SECTION 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

La population de l'AS de RUSEKERA est composée actuellement par des déplacés, dénombrés à 3 102 personnes, retournées dénombrés à 2 700 personnes et les autochtones dénombrés 13 954 personnes. Dans l'ensemble de l'aire de santé nous avons au total 19 756 personnes déplacées et hôtes.
(***Source:*** *IT de centre de santé de Rusekera et enregistrement par les chefs locaux)*

SECTION 2 : HABITATS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

En général la population de ces sites est en train de s'augmenter avec 5 ménages par semaine et les déplacés restent dans des familles d'accueil en milieu rural.

SECTION 3 : APPROVISIONNEMENT EN EAU AU CENTRE DE SANTE ET DANS LA COMMUNAUTE

D'une façon générale, l'eau potable reste un problème majeur dans l'AS de RUSEKERA, au centre de santé comme dans la communauté.

Absence des sources aménagées dans la communauté. Il n'y a même pas un système de récolte d'eau de pluie.

Aménager la source près de centre de santé et une autre dans la communauté.

Hygiène et Assainissement au centre de santé et dans la communauté :

- Absence des mesures d'assainissement autour des domiciles dans la communauté ;
- Pas points de lavage mais au centre de santé ;
- Présence des aiguilles sur le mur et tout autour du bâtiment du centre de santé;
- Latrine en mauvais état, pas des douches ni incinérateur, ni fosse de placenta.

SECTION 4 : LA SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

- l'UNTA est appuyé par un ONG international et l'UNS par une organisation religieuse.
- Quantité des aliments consommés par ménage a diminué (présence des déplacées dans les ménages);
- Moyens de subsistance perturbée;
- Sur 50 enfants entre 6 et 59 mois mesurés par MUAC, 5 enfants avaient un MUAC entre 115-125 mm, soit un taux de malnutrition aigüe modéré (MAM) de 10%. Quatre enfants avaient un MUAC rouge et 4 enfants des œdèmes soit un taux de 16 % de malnutrition aiguë sévère (MAS).

SECTION 5 : RISQUES SANITAIRES 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	83	126	209	2	1	3
Diarrhée simple	91	56	147	1	0	1
IRA	74	46	120	1	0	1
Choléra	0	0	0	0	0	0
Blessure	0	0	3	0	0	0
Evènements liés à la grossesse	0	4	4	0	0	0
IST	0	38	38	0	0	0
VVS	0	5	5	0	0	0

Commentaire **:** Le paludisme est la première cause de la morbidité : 209 NC/526 soit 39,7% suivi par la diarrhée 147 NC soit 27,9%, IRA 120 NC soit 22,8%, IST 38 NC soit 7,2%, VVS soit 0,95%. Il y avait 4 évènements liés à la grossesse, soit 0,7%, 3 NC de blessures, soit 0, 5%. Parmi les 5 décès enregistrés au centre de santé dont 4 décès de moins de 5ans et 1 décès de plus de 5 ans.

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		
CS	4	1	5	3 paludismes et 2 IRA
SHONYI	5	2	7	2 MAS, 4 paludismes et 1 IRA
MUDUNDUDU	3	2	5	3 paludismes et 2 diarrhées
RUSEKERA	3	2	5	4 paludismes et 1 décès maternel
Total	15	7	22	

Commentaire: Sur les 22 décès dans la communauté et au CS, le paludisme est la première cause de mortalité avec 14 décès soit 63.6% ; suivi de IRA avec 3 décès, malnutrition et diarrhée 2 décès soit 9,1% pour chacun; 1 décès maternel dans la communauté 4,5%.
*(**Source:** rapports IT, RECO et leaders communautaires lors de FGD et récolte des données au CS).*

Il y avait 17 décès dans la communauté et 5 décès au centre de de santé les 30 derniers jours donnant un taux de mortalité brute de 0,43/10.000/jour.

Souvent des moyens pour payer les soins médicaux manquent à toute la population et la rupture des médicaments au centre de santé. Pendant l'évaluation l'équipe a enregistré 3 blessés par arme blanche.

Le taux de mortalité chez les moins de 5 ans est de 1,6/10.000/jour.

4.2 Centre de santé BIRAMBIZO

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 11 136 déplacés, 672 retournés récents et 28 091 autochtones.	Assister les déplacés/retournés par des biens, vivres et non vivres.
	X				Manque des moyens aux déplacés, retournés et autochtones pour payer les soins.	Aider les déplacés, retournés et autochtones avec les soins gratuits pour diminuer le taux de mortalité.
	x				Forte mortalité liée à la malnutrition.	Approvisionner le CS en intrants nutritionnels.
Sites et habitat		X			Mauvais état des habitats et insuffisance des objets des ménages (ustensiles de la cuisine et literies).	Plaidoyer pour la construction des abris et dotation des objets de ménage aux retournés et déplacés.
	x				Absence d'un camp de déplacés.	Construire le camp de déplacés.
Fourniture en eau CS	X				Insuffisance en eau au CS.	Réhabiliter la borne fontaine au niveau du CS.
		X			Absence d'un système de collecte d'eau au CS.	Installer le système de collecte d'eau de pluie.

Assainissement	x				Présence des excréments autour de la latrine.	Former l'équipe du CS sur l'assainissement.
	X				Sachets/aiguilles jetés par terre.	Former l'équipe du CS et malades sur la gestion des déchets.
Hygiène CS		X			Rupture de savon pour le lavage des mains au CS.	Rendre disponible le savon pour une bonne hygiène au CS.
Nutrition			X		Insuffisance des aliments suite aux mouvements instables de la population (déplacés, retournés).	Appuyer la communauté sur la sécurité alimentaire.
	x				Rupture de PPN et autres intrants nutritionnels.	Rendre disponible le Plumpy'Nut et Plumpy'Sup au niveau de la structure.
	x				91 cas de malnutrition enregistrés du 01 au 21 mai.	Renforcer la sensibilisation dans la communauté sur la prévention de la malnutrition.
Statut sanitaire et risques pour la santé	X				35 cas des victimes de violence sexuelle dans 2 mois (mars et avril 2018)	Sensibiliser la communauté sur l'orientation des cas au CS et travailler ensemble avec les relais communautaires (RECO) pour aider à orienter les survivantes de la violence sexuelle/basé sur le genre au CS.
Structures et services	X				Il y a un bâtiment pour la	Aider la communauté à

sanitaires					maternité et la pharmacie, mais trop petit et en mauvais état pour le CS	réhabiliter le bâtiment de la maternité et pharmacie
		×			Manque de qualité des soins suite aux ruptures des médicaments	Approvisionner le CS en médicaments
Autre (*spécifier*)						
- Route		×			Mauvais état de la route	Réhabiliter la route axe KITCHANGA BIRAMBIZO

SECTION 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

La population de l'AS de BIRAMBIZO est composée actuellement par des déplacés internes estimé à 11 136, 672 retournés et 28 091 autochtones. Augmentation du jour au jour de déplacés fuyant l'insécurité dans leurs village d'origine. Cette population vit dans des familles d'accueil, mais dans des conditions très difficiles.

*(**Source:** focus groupe, chef locaux)*

SECTION 2 : HABITATS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

En général la qualité des habitats est très pauvre du fait que la population déplacée est concentrée dans deux villages (BIRAMBIZO et KISANGANI) pour des raisons sécuritaires. Nous avons pris un échantillon de 20 ménages et nous avons trouvés qu'une moyenne de 12 personnes passe la nuit dans un seul ménage.

Pour les biens non alimentaires : Nous avons pris un échantillon de 25 personnes pour évaluer la vulnérabilité de la population qui face cette situation et nous avons trouvés : 70% des ménages n'ont pas suffisamment des vêtements et ustensiles de cuisine tandis que 30% des ménages n'ont pas de couvertures et literies, mais aussi des bâches en plastique. 100% des foyers utilisent les bois de chauffage pour la cuisine.

SECTION 3 : APPROVISIONNEMENT EN EAU AU CENTRE DE SANTE ET DANS LA COMMUNAUTE

D'une façon générale, l'eau potable reste un problème majeur dans l'AS en général et en particulier le centre de santé :

- Insuffisance en eau, la borne fontaine est en voie de détérioration.
- Absence des sources aménagées dans la communauté.

Hygiène et Assainissement au Centre de Santé et dans la Communauté

- Présence des matières fécales sur le sol et dans les latrines du centre de santé.
- Absence des mesures d'assainissement péri-domiciliaire dans la communauté. entrainant la multiplication des moustiques.
- Rupture de savon pour lessive et lavage des mains au CS.
- Absence des moustiquaires sur les lits au CS.
- Absence d'un système de collecte d'eau de pluie au CS.

SECTION 4 : LA SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

- En général la population vit de l'agriculture. Néanmoins il n'est pas possible d'augmenter la production agricole pour répondre aux besoins accrus suite à l'arrivé des déplacées. La quantité de la production locale telle que le maïs, pommes de terre… ne suffit pas pour la consommation de cette population. Aussi, il y a un taux de malnutrition importante et visible.

- Avec des décès dans la communauté. Les naissances très rapprochées et les mauvaises habitudes alimentaires sont aussi à la base de cette malnutrition.

- L'UNTA est intégrée et appuyé par un partenaire. Mais pendant l'évaluation on a constaté qui le centre de santé est il y a 3 mois en rupture de Plumpy'Nut et médicaments essentiels.

L'UNS, aussi appuyé par un partenaire, est fonctionnelle, mais avec des ruptures des Plumpy' Sup. Au moment de l'évaluation il y avait seulement le *soja, sorgo* et *blé* sans huile ni sucre.

Sur les 50 enfants évalués, 13 enfants sont dépistés avec MAS, soit 26%. 10 de ces 50 enfants sont dépistés avec MAM, soit 20%. Les dépistages passifs et actifs ne se font pas régulièrement. Les cas de malnutrition avec complications sévères sont référés à l'HGR BIRAMBIZO, appuyé par un partenaire. Cet UNTI connait, au moment de l'évaluation plusieurs ruptures du stock. Au mois de mars 2018 il y avait 3 décès liés à la malnutrition enregistrés dans l'UNTI de l'HGR. Pour le mois d'avril 2018 il y avait 2 décès à l'UNTI.

(***Source*** : *DN HGR Birambizo).*

SECTION 5 : RISQUES SANITAIRES ET STATUT SANITAIRE

Le CS a rapporté 35 cas des victimes de violence sexuelles dans une période de 2mois

Tableau 3: Notification des maladies et décès dans la communauté pendant les 30 derniers jours

Maladies	Nombre de cas			Nombre de décès.		
	<5ans	>5ans	Total	<5ans	>5ans	Total
Rougeole	0	0	0	0	0	0
Paludisme	49	114	163	3	2	5
Diarrhées	20	39	59	0	4	4
IRA	18	28	46	4	3	7

Choléra	0	0	0	0	0	0
Blessure	9	20	29	2	5	7
MAS	53	0	53	7	1	8
VVS	0	17	17	0	0	0
Evènements de la grossesse	0	5	5	0	1	1
Autres	6	4	10	0	0	0
Total	155	227	382	16	16	32

Commentaire: Le paludisme est la première cause de la morbidité avec 163 NC/383, soit 42,8%, diarrhée occupe la deuxième place avec 59 cas soit 15,4%, MAS troisième place avec 53 cas soit 13,8%, IRA quatrième place avec 46 cas soit 12%, blessures sont à la cinquième place avec 29 cas soit 7,5%, et en fin VVS 17 soit 4,4%.

La malnutrition est la première cause de la mortalité 8 sur 32 décès soit 25%, les IRA et les blessures occupent la deuxième position 7/32 soit 21.8%, le paludisme est à la troisième position avec 5/32 décès soit 15.6%, diarrhée à quatrième position avec 4/32 décès soit 12.5%, enfin le décès maternel avec 1/32deces soit 3.12%.

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

Les 32 décès rapportés sont de la communauté (16 chez les moins de 5 ans et 16 cas chez les plus de 5 ans). Il y avait 0 décès au centre de santé. Ce qui donne un taux de mortalité brute de 0.27/10.000/jour.

Le taux de mortalité chez les moins de 5 ans est de 0.72/10.000/jour.

4.3 Centre de santé NGOHOLO

Problèmes clés identifiées 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				5 340 déplacés dans les camps, 1626 retournés et 15000 autochtones.	Assistance humanitaire multisectorielle.

	X				63 décès dans la communauté pendant 3 dernières semaines.	Appuyer la communauté avec les soins de santé primaires gratuits pour tous.
Sites et habitat		X			Mauvais état des habitats et insuffisance des objets de ménages (ustensiles de la cuisine et literies).	Plaidoyer auprès des organisations humanitaires pour la construction des abris et dotation des objets de ménage, bâches, bidons vides,… pour les retournés et déplacés.
Fourniture en eau CS	X				Manque d'eau potable au CS et dans les villages, pas de système de collecte d'eau de pluie au centre de santé.	Aménager la source proche du CS et/ou installer un système de collecte d'eau de pluie, qui profiterait aussi à la communauté et les malades misent sous observation.
Assainissement	x				Présence des matières fécales aux camps et aux alentours du centre de santé.	Sensibiliser la population sur les mesures d'hygiènes et assainissement.
Hygiène au	x				Absence de savon pour le lavage des mains au CS et points de lavage de mains et autres équipements d'hygiène.	Rendre disponible le savon et équiper le centre de santé aux intrants hygiéniques.
Nutrition	X				Absence des intrants nutritionnels (UNS, UNTA).	Intégrer UNS et UNTA dans la structure.
Statut sanitaire et risques pour la santé	X				Forte morbidité palustre, diarrhées et malnutrition.	Organiser une réponse d'urgence pour réduire la morbidité.
Structures et services sanitaires	X				La structure est dans un état de délabrement très avancée.	Réhabiliter le centre de santé.
Autre (*spécifier*) L'insécurité dans la zone.	X				L'insécurité dans la zone.	

SECTION 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

La population autochtone de l'AS de NGOHOLO compte 15 000 habitants. Il y a 5 340 déplacés qui sont venus des villages suivants: NYAZALE, KIBIRIZI, NYIRANGI, KISHISHE, BAMBU suite à des affrontements entre des groupes armés (conflits inter ethniques) à partir de juin 2017 jusqu' à présent.

(***Source***: *enregistrement par les chefs locaux, président de camps et les RECO's)*

SECTION 2 : HABITATS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

En général la population de l'aire de sante de NGOHOLO vit dans une situation très difficile à cause de l'insécurité. En plus ils n'ont pas suffisamment de biens non alimentaires (BNA) pour couvrir leurs besoins. Assez de déplaces se sont installés dans des villages d'accueil.

SECTION 3 : APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE AU CS ET DANS LA COMMUNAUTE

L'eau potable reste un problème majeur dans l'AS de NGOHOLO (au centre de santé et dans la communauté). On a constaté l'absence d'une source aménagée pour l'approvisionnement en eau potable dans la structure sanitaire, l'absence d'un système de collecte d'eau de pluie pour servir les malades observés au centre de santé.

Il y a une absence des mesures d'assainissement de base péri- domiciliaires dans la communauté et au niveau du centre de santé, entrainant la multiplication des moustiques. Les latrines traditionnelles dans la communauté et les latrines et la douche du centre de santé sont dans un état de délabrement très avancé, nécessitant un remplacement. Il n'y a pas des équipements pour assurer l'hygiène et la protection (entres autres il y a un manque des points de lavage des mains, savon, gants, réceptacles).

SECTION 4 : LA SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

- Quantité des aliments consommés par personne est diminuée (taille des ménages augmentée avec les déplacés, il y a 10-14 personnes par ménage).

- Sur 50 enfants de 6 à 59 mois mesurés par MUAC, 8 enfants avaient le PB <115mm, soit 16% de MAS. Il y avait 10 enfants sur 50 avec un PB entre 115 et 125mm, soit 20% de MAM. On a constaté des œdèmes chez 5 enfants sur ces 50 enfants, soit 10%.

SECTION 5 : RISQUES SANITAIRES ET STATUT SANITAIRE

Tableau 4*:* Notification des maladies et décès au centre de santé et dans la communauté.

Maladies	Nb des cas dans le dans les derniers **30 jours**			Nb des décès dans le derniers **21 jours**		
AGES	<5ans	>5ans	TOTAL	<5ans	>5ans	TOTAL

Rougeole	00	00	00	00	00	00
Paludisme	353	337	690	14	07	21
Diarrhées	116	06	122	07	00	07
IRA	167	33	200	09	03	12
Choléra	00	00	00	00	00	00
Blessure	24	57	81	05	03	08
Evènements liés à la grossesse	00	05	05	00	00	00
MAS	68	00	68	06	00	06
Autres	72	60	132	05	04	09
TOTAL	800	498	1 298	46	17	63

Commentaire : Après l'analyse de ce tableau on a constaté que pour la morbidité, le paludisme occupe la première place avec 690 cas sur 1298 cas soit 53.2%, IRA vient en deuxième place avec 200 cas soit 15.4%, les autres cas occupent la troisième place avec 132 cas soit 10.2%, la diarrhée occupe la quatrième place avec 9.4%, les traumatismes viennent à la cinquième place avec 81 cas soit 6.2%, puis l'avant dernier les MAS avec 68 cas soit 5.2% et les évènements liés à la grossesse 5 cas, soit 0.4% .

Commentaire : Par rapport la mortalité, on a enregistré 63 décès dans la communauté pendant les derniers 21 jours dont, les causes seront cites ci-dessous: le paludisme avec 21 décès sur 63, soit 33.3% les cas d'IRA viennent à la deuxième place avec 12 décès, soit 19%, les traumatismes occupent la troisième place avec 8 décès soit, 12.6%, suivi par 7 décès liés aux diarrhées, soit 11.1% et à la fin les MAS avec 6 décès soit 9.5%.

NB : les 63 décès sont enregistrés dans la communauté. Il n'y avait aucun décès au niveau du CS.

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

Le taux de mortalité brute est de 1.5/10.000/jour alors que le taux de mortalité chez les moins de 5 ans est de 5.7/10.000/jour.

4.4 Centre de santé KIZIMBA

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 8754 déplacés sans assistance.	Assister ces déplacés en BNA.
	X				Manque de moyens surtout pour les personnes déplacées pour payer les soins médicaux.	Appui en soins gratuits.
	X				10 décès dans le camp de déplacés, dont 8 enfants moins et 2 personnes plus de 5 ans.	Appui en soins gratuits.
Sites et habitat	X X				Insuffisance des latrines dans le camp de déplacés.	Augmenter le nombre de latrines dans le camp de déplacés.
Fourniture en eau CS	X				Manque d'eau potable au CS; dans les villages et le camp de déplacés.	Adduction d'eau en cours par CICR.
Assainissement	X				Présence des matières fécaux autours des abris.	Sensibiliser les déplacés sur la gestion de déchets. fécaux/hygiène et augmenter le nombre des latrines dans le camp de déplacés.
Hygiène au CS et dans le camp.		X			Absence des points de lavage des mains au CS et dans le camp de déplacés.	Rendre disponible les points de lavage de mains et savon pour la maintenance de l'hygiène au Centre de santé et dans le camp.
Nutrition			X		UNTA non appuyé; UNS appuyée par un ONG local	Prévoir un stock de PPN qui peut être utilisé en cas de rupture.
Statut sanitaire et risques pour la santé	X				-8ième CEPAC appuie l'UNS et IMA/SANRU le PEC paludisme. Le CS réalise la facturation par acte.	Appuyer le centre de santé pour faciliter les soins gratuits aux déplacée s.
Structures et services sanitaires	X				- Rupture des médicaments essentiels. - Insuffisance des	- Approvisionner la structure en médicaments essentiels. - Doter au centre de santé

					meubles/équipement non-médicaux au centre de santé.	certains équipements comme des matelas, couvertures, etc.

SECTION 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

La population de l'AS de KIZIMBA est composée de 8 397 autochtones, 8 754 déplacés et 1 459 sont des personnes retournées.

*(**Source :** IT du centre de santé de KIZIMBA et président de camp de déplacés KIZIMBA le 24/4 /2018)*

SECTION 2 : HABITATS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

En général la population de ces camps de déplacés est en train de s'augmenter avec 6 ménages par semaine.

La provenance de la population dans le camp des déplacés : NYANZALE, KIKUKU, NGESHO, NYABANGI, NYANGE, BUCHORI et NGOREBETI.

Neuf personnes sont décèdes dans le camp de déplacés et dans communauté les 30 derniers jours par manque de moyen pour payer les soins médicaux et rupture des médicaments au centre de santé. Pendant ce même temps on a enregistrés 4 blessés, dont 3 hommes et une femme.

SECTION 3 : APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE AU CS ET DANS LA COMMUNAUTE

Projet d'adduction d'eau en cours qui servira à la fois le centre de santé et le camp de déplacés.

Hygiène et Assainissement au Centre de Santé et dans la communauté:

- Présence de matières fécales tout autour des abris et des maisons.
- Il n'y a pas des points de lavage au centre de santé et dans le camp de déplacés.

SECTION 4 : LA SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

L'UNTA n'est pas appuyé par un partenaire. L'UNS est appuyé par une organisation religieuse.

La quantité de consommation des aliments a diminué.

Sur 50 enfants de 6 à 59 mois mesurés par MUAC, 5 enfants avaient un PB entre 115-125 mm, soit un taux de malnutrition aigüe modéré 10 %, par rapport aux 2 enfants dépistés avec un PB <115 mm, soit 4%. Il y avait 3 enfants sur ces 50 enfants avec des œdèmes, soit 6%.

Tableau 5 **:** Notification des maladies au CS 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	139	519	658	0	0	0
Diarrhées	14	7	21	0	0	0
IRA	54	6	60	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0	0
Blessure	0	3	3	0	0	0
IST	0	46	46	0	0	0
VVS	0	3	3	0	0	0
TOTAL	207	581	791	0	0	0

Commentaire**:** le paludisme est la première cause de la morbidité avec 658 sur 791 NC soit 83.19% suivi par les IRA 60 NC soit 7.58%, IST 46 NC soit 5.81 %, diarrhée 21 NC soit 2.65% et blessure et VVS 3 NC soit 0.37 %. Il y avait 9 accouchements au CS.

Tableau 6: Données sur les décès dans la communauté dans les 30 derniers jours (du 25/04 au 25/05/2018).

Endroit	**Nombre des décès**		**Total décès**	**Causes**
	< 5ans	≥ 5ans		
Camp de déplaces	8	1	9	5 paludisme, 3 nouveau-nés abandonnés par leurs mères dans la rue après la naissance, 1 MAS
RUSHAVUTI	0	1	1	1 tuerie post viol
Total	8	2	10	

Commentaire*:* sur les 10 décès dans la communauté le paludisme est la première cause de mortalité avec 5 décès soit 50%, suivi de 3 nouveau-nés décédés après être abandonnés par leurs mères soit 21,4%, la diarrhée était la cause de 2 décès soit 14,2% et il y avait 1 décès maternel dans la communauté 7,1%.

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

Le taux de mortalité brute est de 0.19/10.000/ jour alors que le taux de mortalité chez les moins de 5 ans est de 0.86/10.000/jour.

4.5 Centre de santé CS BISHUSHA

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			Population chassée de leurs plantations.	Plaider au gouvernement de chercher une place pour cette population.
	X				Présence de 4 320 déplacés, 2 052 retournés et 18 588 autochtones dans l'aire de santé.	Plaider aux autres organisations d'assister ces déplacés avec des articles non alimentaires (NFI).
Sites et habitat		X			Manque d'abris aux déplacés.	Construire des abris aux déplacés.
Fourniture en eau CS	X				Source non-aménagée au centre de santé, population trouve l'eau dans une distance de 4 à 5 km.	Construire une mini-adduction d'eau pour servir la communauté et centre de santé.
Assainissement	x				Présence des matières fécales aux camps et aux alentours du centre de santé.	Sensibiliser la population sur les mesures d'hygiène et assainissement.
Hygiène au	X				Absence des matériels pour maintenir l'hygiène dans la structure.	Rendre disponible des équipements/intrants pour amélioration de l'hygiène au centre de santé.
Nutrition	X				Absence des intrants nutritionnels (UNS, UNTA).	Intégrer UNS et UNTA dans la structure
Statut sanitaire et risques pour la santé	X				Rupture de médicaments essentiels dans la structure.	Organiser une réponse d'urgence pour réduire les décès, enlever la rupture des médicaments et améliorer la qualité des soins.
	X				Pas de latrines hygiéniques à la structure.	Construire le paquet EHA (latrines, douches) au centre de

						santé.
Structures et services sanitaires	X				Diminution de la qualité des soins.	Assurer la qualité des soins dans le service.
Autre (*spécifier*) L'insécurité dans la zone.	X				Plusieurs enfants sont non-scolarisés.	Plaider auprès des organisations, œuvrant dans le domaine de l'éducation.

SECTION 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

La population de l'AS de BISHUSHA est composée de 18 588 autochtones et pendant l'évaluation en mai 2018 il y avait 6 372 déplaces. Il y a donc un total de 24 960 habitants dans l'aire dans santé. On a constaté deux origines de populations déplacées:

- Déplacés d'hors zone, qui sont venus de NYANZALE, MURAMBI, KIBIRIZI et KALEMBE (ZS DE KIBIRIZI) suit à la guerre inter ethnique.

- Déplacés internes qui vivaient dans les anciennes plantations depuis longtemps et ce dernier temps sont chassées de ces plantations et maintenant vivent dans des familles d'accueil.

*(**Source:** focus groupe, chef locaux)*

SECTION 2 : HABITATS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

En général la qualité des habitats est très pauvre. La population déplacée n'a pas d'abri et n'est pas protégé contre les intempéries (pluie, vent, soleille…).

On a constaté que la majorité de la population n'a pas des ustensiles de cuisines, une insuffisance des vêtements, couvertures et literies.

SECTION 3 : APPROVISIONNEMENT EN EAU AU CENTRE DE SANTE ET DANS LA COMMUNAUTE

Il n'y a pas de l'eau potable au niveau du centre de santé, et il leur manque un système de collecte d'eau de la pluie.

- Il y a une absence des sources aménagées dans la communauté.
- Les sources existantes se trouvent à une distance de 4 à 5km des habitats.

Hygiène et Assainissement au Centre de Santé et dans la communauté

- Rupture de savon pour lessive et lavage des mains au CS.
- Absence des moustiquaires sur les lits au CS.
- Divagation des animaux domestiques dans la structure.
- Absence des mesures d'assainissement péri-domiciliaire dans la communauté.

SECTION 4 : LA SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

Suite aux conflits agro-pastoraux dans cette aire de sante les champs où on cultivait avant, sont devenu des fermes de vaches et par conséquent il y a une insuffisance alimentaire dans l'aire de sante qui résulte dans plusieurs cas de malnutrition.

Au centre de santé l'UNTA est non fonctionnelle et il n'y a pas de Plumpy'Nut et médicaments essentiels.

SECTION 5 : RISQUES SANITAIRES ET STATUT SANITAIRE

Le centre de santé est à risque, car il y a plusieurs ruptures des médicaments et la qualité des soins n'est pas bonne.

Tableau 7: Notification des maladies et décès au cours de 30 derniers jours au centre de santé et dans la communauté

Maladies	Nb des Cas			Nb des décès		
AGES	<5ans	>5ans	TOTAL	<5ans	>5ans	TOTAL
Rougeole	00	00	00	00	00	00
Paludisme	116	378	494	02	01	03
Diarrhées	158	88	246	03	02	05
IRA	138	81	219	00	04	04
Choléra	00	00	00	00	00	00
Blessure	01	03	4	01	02	03
Evènements liés à la grossesse	00	05	05	00	00	00
MAS	97	00	97	02	00	02
Autres VVS	00	06	06	00	00	00
TOTAL	510	561	1071	8	9	17

***Commentaire*:** Après l'analyse de ce tableau on a constaté que le paludisme occupe la première place avec 494 cas sur 1 071 cas soit 46,1%, les diarrhées occupent la deuxième place avec 246 cas soit 22,9%. Les IRA sont la troisième cause de morbidité avec 219 cas soit 20.4%, MAS occupe le quatrième place avec 97 cas soit 9%, VVS avec 6 cas soit 0.5%, les évènements liés à la grossesse 5 cas soit 0.46 % et 4 cas de blessures soit 0,37%.

Commentaire : Par rapport à la mortalité qu'on a enregistré dans la communauté : On a eu 17 décès dans le 30 derniers jours dont les causes seront cités ci-dessous. Les diarrhées : 5 décès sur 17 soit 29.4%, les IRA : 4 décès soit 23,5%, le paludisme: 3 décès soit 17.6%, les cas de traumatisme 3 décès soit 17,6% et à la fin les MAS : 2 décès soit 11.7%. Il y avait 0 décès au niveau du CS.

(**Source**: IT, leaders communautaire les notables).

Le taux de mortalité brute est de 0.23/10.000/ jour alors que le taux de mortalité chez les moins de 5 ans est de 0.57/10.000/jour.

5. Difficultés rencontrées

- Impraticabilité de la route de l'axe KIZIMBA –BIRAMBIZO (15 km) et KIZIMBA –BISHUSHA- RUSEKERA (28 km) pendant la période de la pluie.

6. Interventions humanitaires dans les domaines de la santé

Un ONG national (santé en milieu rural) appui les structures par l'approvisionnement en antipaludiques.

Un ONG international approvisionne en intrants nutritionnels pour le programme UNTA au CS BIRAMBIZO et RUSEKERA, mais au moment de l'évaluation il y a une rupture de Plumpy'Nut depuis 3 mois.

Une organisation religieuse appuie le programme UNS au CS RUSEKERA, BISHUSHA, KIZIMBA et BIRAMBIZO.

Tous ces CS réalisent la facture par acte médical (soins curatifs) qui ne permet pas l'accès aux soins pour les déplacés.

7. Accessibilité

Toutes les aires de santé sont accessibles en moto et véhicule pendant la saison sèche, cependant, la praticabilité de ce tronçon en saison pluvieuse est critique étant donné que ce tronçon se trouve dans un état de délabrement très avancé.

La zone est couverte par les réseaux Vodacom, Orange et Airtel. Dans l'aire de santé de NGOHOLO on doit se déplacer pour trouver les réseaux. On peut trouver de réseau à 10 min de marche du centre de santé, par monter une colline.

8. Statistiques démographiques des aires de santé évaluées

AIRES DE SANTE	AUTOCHTONES	RETOURNES	DEPLACES	TOTAL
NGOHOLO	15 000	1 626	5 340	21 966
BIRAMBIZO	28 091	672	11 136	39 899
KIZIMBA	8 397	-	8 754	17 151
RUSEKERA	13 954	2 700	3 102	19 756
BISHUSHA	18 588	-	6 372	24 960
TOTAL G	84 030	4 998	34 704	123 732

Commentaire : Ce tableau reprend le nombre des populations autochtones, retournées et déplacées par aire de santé

Aire de santé de NGOHOLO : les déplacés vs. La population hôte : 5 340/15 000 personnes
Aire de santé de BIRAMBIZO : les déplacés vs. La population hôte 11 136/28 091 personnes
Aire de santé de KIZIMBA : les déplacés vs. La population hôte 8 754/8 397 personnes
Aire de santé de RUSEKERA : les déplacés vs. La population hôte 3 102/13 954 personnes
Aire de santé de BISHUSHA : les déplacés vs. La population hôte 6 372/18 588 personnes

N.B. le total de la population au dénominateur est hôte + déplacés car les retournés font partie des hôtes.

9. Classement des aires de santé selon le score de vulnérabilité

Indicator	Rusekera		Birambizo		Ngoholo		Kizimba		Bishusha	
	Résultat	Points	Résultat	Points	Résultat	Points	Résultat	Points	Résultat	Point
Proportion des déplacés vs. population hôte	0.36	3	0.39	5	0.36	5	1.4	5	0.57	5
Taux d'utilisation de la clinique pendant les 30 derniers jours	0.35	3	0.1	5	0,70	1	0.62	1	0.44	3
Taux de mortalité brute (par 10,000 par jour)	0.43	1	0.27	1	1.5	3	0.19	1	0.23	1
Taux de mortalité des enfants <5 ans (par 10,000 par jour)	1.6	3	0.72	1	5.7	5	0.86	3	0.57	1
Prévalence de MAS du dépistage nutritionnel (%)	16%	5	26%	5	26%	5	28%	5	28%	5
Prévalence de MAM du dépistage nutritionnel (%)	10%	3	20%	5	20%	5	20%	5	20%	5
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	100% ?	5	72.5%	5	88.3%	5	90%	5	90.5%	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés 12-23 mois	80%	3	51%	5	45%	5	75%	5	75%	5
SCORE TOTAL (sur 40 points)		**26**		**33**		**34**		**30**		**30**

L'analyse de ce tableau indique que l'AS de Ngoholo a le score plus élevé de vulnérabilité sanitaire avec 34 sur 40 par rapport aux autres aires de santé et présente donc le plus grand besoin d'un appui en santé et nutrition. L'AS de Birambizo vient en seconde position avec un score de 33 sur 40, suivi par les aires de santé de Kizimba et Bishusha avec un même score de 30 sur 40. Enfin l'aire de santé de Rusekera présente le plus faible score de vulnérabilité avec 26 sur 30.

10. Recommandations

10.1 A la population autochtone, déplacée et retournée

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

10.2 Aux autorités locales et sanitaires

- Renforcer la sensibilisation et le suivi des mesures d'hygiène et assainissement dans les aires de santé, renforcer le travail collectif sur la route pour désenclaver le milieu en fin de faciliter l'évacuation de produits agricoles et les malades référés.

10.3 Au partenaire Medair

- Planifier une intervention d'urgence de santé et nutrition en faveur des personnes déplacées et retournées.
- Améliorer les conditions d'infrastructures générales en particulier EAH au CS Rusekera
- Réhabiliter les installations sanitaires et le système de récolte d'eau de pluie aux centres de santé de KIZIMBA, NGOHOLO, BISHUSHA, et BIRAMBIZO.

Rapport produit à Goma le 1er juin 2018

Jemimah COQUYT : Chef de Projet Santé Medair Goma

Mikerlange Remplait: Coordinateur des Projets Medair RDC

Dr Olivier NGADJOLE : Conseiller Santé et Nutrition Medair RDC

Annexe 1 : Liste des contacts

N^0	**NOMS et POST-NOMS**	**FONCTION**	**N^0 DE CONTACT**
1	Colonel Yves	FARDC KITSHANGA	0994239423 08214329423 0892050484
2	Manu	Commandant axe Birambizo PNC KITSHANGA	0842353547
3	Jean SALUMU LUKOO	Fonctionnaire délégué de la province	0895058603 0995499986
4	Dr. Jules HAJUA	MCZ BIRAMBIZO	0997132744 O897005568
5	Phélix BIGARUKA	IT BIRAMBIZO	0824780691
6	Bahati SEMANZA	IT KIZIMBA	0808483910,0895653928
7	Vedaste MUHIRE	IT NGOHOLO	0820811772
8	Jean de Dieu PALUKU SONJA	IT RUSEKERA	0891991531
9	Isaac MUNGISHA	ITa BISHUSHA	0808722295
10	Dr. Charles	Médecin Traitant HGR BIRAMBIZO	0993457423 0850833907
11	MAONERO MUHOMBO	Chef de localité BUKOMBO (groupement BUKOMBO/BIRAMBIZO	0896281116
12	Isidore KAHIMA	Sec. Administratif groupement BISHUSHA	0815301034
13	MWAMI BASHALI	Chef de groupement BASHALI/KITCHANGA	0818500801
14	Innocent SINAMENYA HABUMUGISHA	Infirmier Superviseur ZS BIRAMBIZO	0899357913

Annexe 2 : Quelques images

Etat de la route KIZIMBA – BISHUSHA

Moyen de transport d'une référence de malade au CS RUSEKERA

Camps de déplacés KIZIMBA

Bâtiment de CS RUSEKERA

Réunion avec les leaderships à RUSEKERA

CS KIZIMBA

Réunion avec le comité de camp de déplacés à Kizimba

Les latrines dans le camp de déplacés à Kizimba

Lit d'accouchement de RUSEKERA

Etat de la route KIZIMBA-BIRAMBIZO

Réunion avec la communauté à BIRAMBIZO

Dépistage de malnutrition à Kizimba