

Médecins Sans Frontières-Hollande

Pinga Explot

Rapport d'évaluation qualitative

Dates d'évaluation : Du 29 Aout au 3 Septembre, 2019

Contexte

Suite à la détérioration de la situation sécuritaire due aux affrontements entre les groupes armés survenus au mois de mai 2019, un total de 18 villages ont été affectés. Les populations se sont déplacés vers Pinga avec une forte concentration dans le village e Bushimoo. Pinga et ses environs reste contrôle du groupe armé NDC-R avec une présence des FARDC dans la cité. Bien que la situation sécuritaire soit calme, elle reste imprévisible. Au moment de la réalisation de cet explot, aucun acteur de réponse humanitaire n'était présent à Pinga. A noter que de 2010 à 2013, MSF avait un projet régulier d'appui aux soins de santé primaires et secondaires à Pinga.

Nombre des déplacés (au moment de l'explot) :

- À / autour de Pinga: 5400 personnes (3020 à Bushimoho, 1210 à Nkassa et 1170 sur l'axe Katanga-Kailenge, ce qui représente une augmentation globale de 16% de la population existante dans ces régions.
- Dans le seul village de Bushimo, où les déplacés sont plus concentrés, la population a doublée de taille.
- Il n'existe aucun camp de personnes déplacées à Pinga, les personnes déplacées sont assimilées aux populations hôtes.
- Les perspectives de retour restent incertaines / improbables.

Objectifs

- Evaluer les besoins médicaux et humanitaires de la population déplacée.
- Evaluer la capacité des services de santé disponibles.
- Déterminer la nécessité de renforcer les mesures IPC, la surveillance communautaire et les besoins primaires en soins de santé à la suite de la première alerte d'un cas d'Ebola. Un cas déclaré de faux positif le 17 août dans la zone de santé de Pinga.

Methodologie

- Collecte préliminaire d'informations auprès du BCZ et des ONGs (au niveau de Goma).
- Réunions bilatérales avec les autorités locales et la société civile, y compris des représentants de personnes déplacées, des associations religieuses et des responsables communautaires.
- Discussions de groupe et réunions des relais Communautaires (ReCos).
- Réunions avec des responsables de la santé du Katanga, Nkassa et Bushimoo sur la situation et les besoins médicaux.
- Collecte de données et visites guidées aux établissements de santé BCZ (x1 HGR et x3 centres de santé) et d'autres infrastructures (écoles, marchés, installations WATSAN le comptage de tombes dans les cimetières).

Conclusions

Principaux défis: zone isolée/enclavée, contexte de déplacement récurrent, conditions de vie précaires, des déplacés non différentes de celle de la communauté d'accueil, manque d'accès aux soins de santé, absence de médicaments dans les structures médicales, manque de formation des professionnels de santé dans les structures de santé, malnutrition évidente, pas de plumpynut depuis 8 mois sur la zone, accès insuffisant à l'eau potable, installations d'hygiène et d'assainissement inappropriées.

- La population déplacée est particulièrement vulnérable en raison de ses ressources économiques limitées et de ses capacités de résilience réduites.
- L'accès à Pinga est limité en raison de son emplacement isolé et du très mauvais état de route entre Kalembe, Mpeti et Pinga (l'équipe de mission explot est arrivée en hélicoptère).
- Les besoins urgents à Pinga ne sont pas différents de nombreuses autres zones de santé du Nord-Kivu. La population de la zone de santé de Pinga souffre d'un appauvrissement chronique. La présence des personnes déplacées a exercé une pression supplémentaire sur les communautés hôtes.
- Faible acteurs humanitaires présents à Pinga.

Santé

- **Le niveau d'accès aux services de santé est relativement similaire** à celui des autres zones de santé, même si la ZS de Pinga est un peu plus isolée et moins fonctionnelle que d'autres.
La disponibilité des médicaments et des matériels médicaux dans les structures de santé est très limitée.
- **Seul IMA fournit un soutien externe** pour le traitement du paludisme.
En raison du système de recouvrement des coûts et de l'impossibilité pour beaucoup de subvenir aux besoins essentiels, l'accès aux soins de santé est limité. Les patients sont maintenus par force à l'hôpital pour raison d'insolvabilité, la facture étant exorbitante au pouvoir d'achat de population très diminuée. Ils sont confinés dans une salle, certains avec des bébés, sous le pavement sans natte ni matelas pendant au moins quatre semaines. Lors de l'explot, une équipe médicale de MSF s'est rendu à l'hôpital et a constaté que 84% des patients maintenus étaient des déplacés.
- **La plupart des patients se présentait aux structures de santé qu'en dernier recours**, conscients du manque de médicaments / matériels nécessaires. Il en résulte des informations limitées / incomplètes pour l'analyse, en particulier des données sur la malnutrition.
Cherchant à obtenir un traitement médical gratuit dans les structures de santé soutenues par MSF ailleurs, de nombreuses personnes se seraient rendues à l'hôpital général de Mweso (à 40 km / 2 jours à pieds), à Bibwe (2 jours) et à Nyabiondo (3 jours). Les déclarations des autorités locales indiquent que des personnes continuent de mourir sur la route en essayant d'atteindre ces structures de santé, alors que d'autres choisissent de rester chez elles, parce qu'incapables de payer les coûts de soins.
- **Mortalité:** Compte tenu du manque de fiabilité des données il n'a pas été possible d'obtenir un CMR / U5MR précis. Les membres de la communauté (ReCos, responsables de la communauté et personnels de santé) ont fortement alerté sur l'augmentation de nombre de décès à Pinga. Cependant, d'après le décompte des nouvelles tombes faites par les équipes MSF dans les cimetières, (de Bushimoo et de Nkassa, le niveau d'urgence en termes de taux de mortalité global n'a pas été définis.
- **Qualité des soins existants:** Les normes officielles non respectées dans 3 des 4 structures de santé évaluées (Poste de santé de Bushimo, Centre de santé de Kailenge et l'hôpital général de Pinga) et l'absence de personnel qualifié ainsi qu'un nombre insuffisant de médicaments et des matériels médicaux dans ces structures de santé. Le centre de santé de Nkassa a toutefois montré un niveau de soins acceptables plus ou moins selon les normes.

- **Le système de surveillance globale**, y compris le système de surveillance communautaire, fonctionne selon les besoins, le système actuel nécessite plus de formations. Cependant, le manque de formation du professionnel de santé dans les structures médicales évaluées entraîne des prescriptions médicales irrationnelles, en particulier dans le poste de santé de Bushimoo et au centre de santé de Kailenga.
- **Ebola**: Un cas confirmé d'Ebola a été signalé le 18/08/2019; c'était un faux positif. Cependant, les normes ICP standards relatives au contrôle de l'infection d'Ebola n'étaient inférieures-pas observés.

Nutrition

- 8 mois de ruptures de plumpynuts constatées dans toute la zone de santé. Les données de MSF indiquent que 7,3% des enfants admis à l'UNTI de Mweso provenaient de Pinga entre mars et août 2019. Le personnel de santé, les leaders communautaires et les groupes communautaires ont tous cité la malnutrition comme l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants. Cependant, une enquête nutritionnelle détaillée est requise.

Eau, Hygiène et Assainissement

- L'accès à une quantité d'eau suffisante et de qualité est limité dans les structures de santé et au niveau communautaire.
- Une absence de latrines de qualité et une mauvaise gestion des déchets dans les structures de santé ainsi que dans la communauté ont également été observées. La majorité de la population (60%) utilise l'eau des sources naturelles (la rivière) et seulement 30% de la population a accès à l'eau potable provenant d'une source bien établie à Pinga.

Abris

- Les conditions de vie sont médiocres. Promiscuité en raison des déplacements en cours, des nouveaux arrivés depuis mai 2019, ce qui impose une charge supplémentaire à la communauté d'accueil. Environ 12-18 personnes vivent dans une maison (Peres, mères, enfants mélangés).

Acteurs qui soutiennent les structures de santé/la communauté :

ACTEURS	INFLUENCE
CICR	Don des médicaments finalisés au CS de Bukonde, de Nkassa et une trop petite quantité à l'hôpital de Pinga. Depuis septembre 2019, CICR a effectué plusieurs visites de suivi à Pinga. Il est probable que CICR envisage un appui médical au CdS de Bukonde, et la mise en œuvre de quelques activités d'appui au système d'approvisionnement en eau potable.
IEDA	IEDA aurait fait une donation des médicaments aux structures de santé de Bukondé, Kailenge et Bushimo. Pour couvrir 3 mois (depuis fin octobre 2019).
Concern	Concern a procédé à une évaluation multisectorielle et a effectué une distribution en NFI pour un total de 2.442 bénéficiaires (principalement à Bushimo, mais aussi à Nkassa et Kailenge).
PAM	Distribution des vivres finalisés à tous les cas contacts, suspects d'Ebola qui ont passé au CTE de Pinga (depuis la notification d'un faux cas). PAM n'a pas fait allusion aux nouveaux déplacés de la zone (pas d'assistance en vivres).

UNICEF/PRONANUT	Enquête nutritionnelle finalisée dans toutes les aires de santé du centre de santé de Pinga (29 Octobre - 3 Novembre)
Caritas	Sécurité alimentaire. Distribution de semences finalisées dans l'aire de santé de Bukondé. Trois ponts reliant Kalembe à Pinga réhabilités par Caritas
MSF-H	Prépare une donation des médicaments essentiels à l'HGR de Pinga d'ici décembre 2019.
Handicap International	Processus de réhabilitation des ponts reliant Katanga-Bushimoo-Nkassa.

Recommandations

1. **Santé:** un soutien aux structures de santé est nécessaire, qu'il s'agisse d'un soutien public partiel ou complet aux soins de santé ou d'un appui nutritionnel à la suite d'une enquête rétrospective de mortalité. L'appui en médicaments essentiels pour l'hôpital de Pinga est recommandé.
2. **Données:** Une enquête de mortalité rétroactive et une enquête nutritionnelle doivent être menées pour permettre une surveillance plus précise des besoins afin de déterminer la situation d'urgence de la population. Cela orientera la décision des interventions les plus appropriées.
3. **Nutrition:** La nutrition est l'un des besoins le plus important; une évaluation nutritionnelle est nécessaire pour déterminer l'étendue complète de la prédominance de la malnutrition.
4. **WASH:** L'amélioration des installations WASH et l'élimination des déchets sont nécessaires dans les structures de santé et au sein de la communauté.
5. **Vivres:** Distribution de vivres d'urgence aux personnes déplacées à Bukondé et aux familles d'accueil à Bushimoo.
6. **Protection:** des programmes de protection sont nécessaires, en particulier dans les villages de Bukondé et de Lukala.