



Aide humanitaire
et Protection civile



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Rapport d'Evaluation Initiale Rapide dans les aires de santé de Karambi (groupement Luberike) et Langira (groupement Waloa Yungu), Zone de Santé de Kibua, Territoire de Walikale - Janvier 2020

1. CONTEXTE GENERAL

Le territoire de Walikale et la zone de santé de Kibua en particulier a été frappé depuis la semaine 39 par une flambée des cas suspects de choléra.

La zone de santé de Kibua a 18 aires de santé avec une population estimée à 130383 habitants, les aires de santé évaluées de Karambi et Langira font partie des aires de santé de la zone de santé de Kibua, qui sont les plus touchées par cette diarrhée cholériforme.

Cette diarrhée sous forme cholériforme a été détectée pour la première fois dans l'aire de santé de Ntoto au cours de la 32 ième semaine 2019. Ce cas était venu de l'aire de santé voisine de Mahya, situé dans la zone de santé de Masisi, groupement Nyamaboko I. La personne porteuse de la maladie venait au marché en provenance du campement de Matongo, un site des déplacés qui ont fui l'insécurité due aux affrontements entre les groupes armés de Nyatura de Delta et le NDC Guidon.

La propagation a été rapide à cause de la circulation des populations entre les villages et 5 Aires de santé touchées qui sont Ntoto, Langira, Kasuka, Byungu et Karambi.

La zone de santé a organisé une riposte en renforçant la sensibilisation des mesures de prévention au niveau des communautés, cela a permis de maîtriser la situation dans 3 aires de santé à savoir Ntoto, Byungu et Kasuka. Par contre la notification des cas de diarrhée cholériforme persiste dans les aires de santé de Karambi et Langira jusqu'à ce jour. Trois échantillons ont été prélevés et envoyés à au laboratoire AMI LABO de Goma au cours de la semaine 45 et 2 sont sortis positifs. De la semaine 52 2019 jusqu'à la semaine 3 de 2020, 98 nouveaux cas ont été rapporté avec 5 décès.

Il faut noter que la zone de santé de Kibua n'a plus de partenaires en santé depuis le départ de Medair de la zone de santé de Kibua en 2017. Elle a connu l'appui de IRC pendant 6 mois (juin 2018 à février 2019) dans deux aires de santé seulement Kibabi et Kibua). MEDAIR avait travaillé dans cette zone et avait déjà reçu à réduire le taux de mortalité lié au cholera en 2017, lorsque l'épidémie de choléra avait sévi dans les aires de santé de Kimua, Kishanga, Langira et Ntoto. Cette intervention avait permis de prendre en charge près de 1000 personnes sur une période de 4 mois.

L'équipe a pu constater que la population reste très vulnérable face aux flambées de Choléra par la limitation d'accès aux infrastructures WASH.

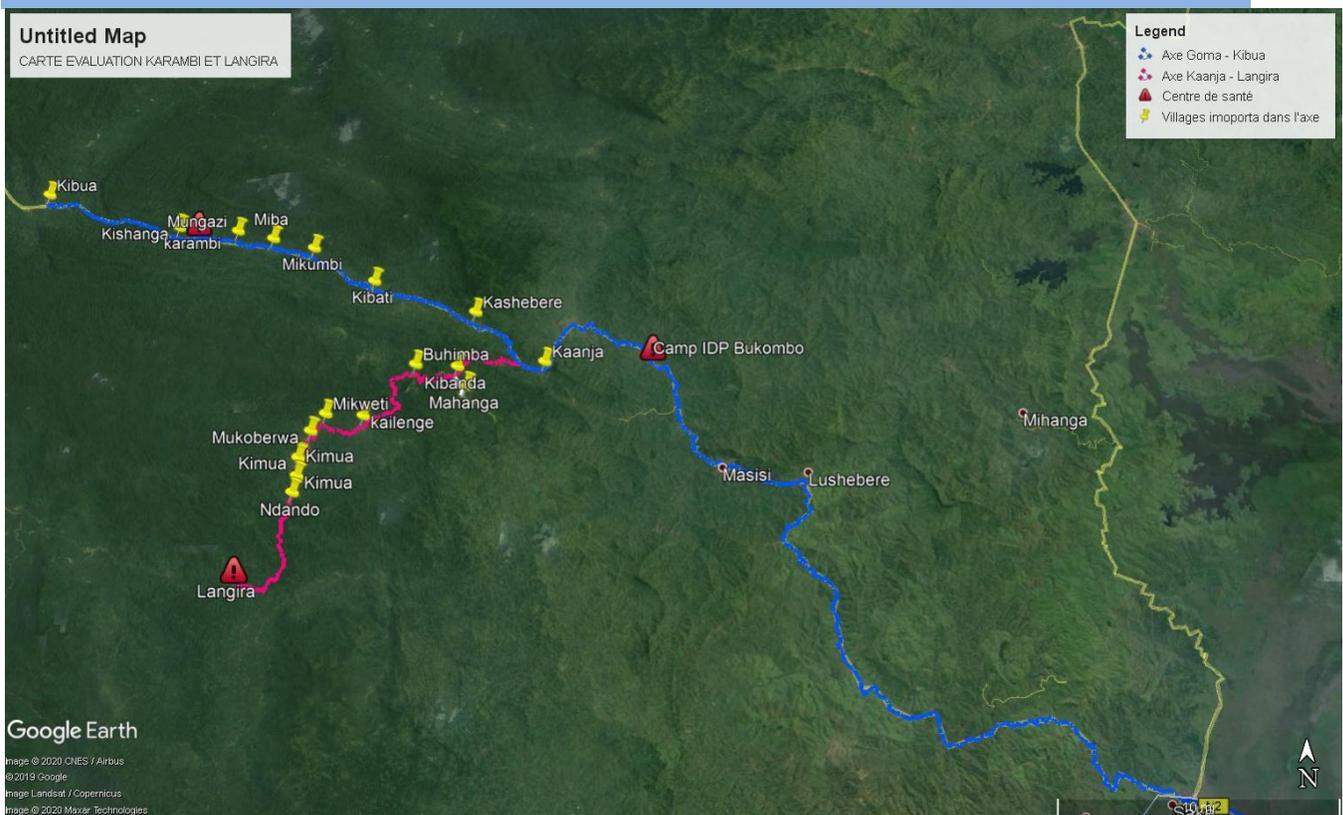
Au cours de l'année 2019 une campagne de vaccination contre le choléra a été organisée par le ministère de la santé dans deux aires de santé seulement de la zs de Kibua (Langira et Karambi) et une partie de l'aire de santé de Ntoto.

Sur le plan sécuritaire, le territoire de Walikale et la zone de santé de Kibua est calme depuis 2017.. Les FARDC et PNC contrôlent l'axe principal sur lequel est située l'aire de santé de Karambi. Les commandement de ces deux forces loyalistes sont bases à Kibua centre.

L'aire de santé de Langira par contre , est en grande partie sous contrôle du groupe armé MAC du Général autoproclamé MBURA du groupement Waloa Yungu, à l'ouest par Les FARDC qui sont positionnées à Ntoto, au sud par le groupe armé UPDC du Général autoproclamé KAPASSI dans le groupement Uroba et vers l'est par le NDC Guidon dans le territoire de Masisi, groupement Nyamaboko.

Au niveau de l'accessibilité, La zone de santé de Kibua a un problème d'accessibilité à cause de l'état de la route qui est en délabrement avancé. Certaines aires de santé sont loin de la route principale et demandent d'escalader les montagnes pour y arriver. Il y a que deux moyens pour y arriver (route en partant de Masisi ou par hélicoptère). Les travaux de réhabilitation de la route Masisi-Walikale initiés par le gouvernement se sont arrêtés brusquement au mois de novembre 2019 au niveau du village de Mikumbi situé à 52 kilomètres de Masisi et aucun espoir d'une reprise rapide des activités.

2. Situation Géographique



1. AS de Karambi

Géographiquement l'aire de santé de Karambi est située dans le territoire de Walikale, groupement Luberike, à 16 Km de l'HGR Kibua.

L'aire de santé de Karambi, est accessible par véhicule et moto, malgré le délabrement de l'axe routier sur RN 4 de Miba jusqu'à Kibua en passant par Karambi.

L'aire de santé est limitée : au nord par l'aire de santé de Kimua, au sud par l'aire de santé de Mahya, à l'est par l'aire de santé de Ngomashi et à l'ouest par l' AS Ntoto

Sa population est de 6433 habitants regroupés dans 4 villages : Katambi, Karambi, Mutero et Miba.

2. AS de Langira

Elle est limitée au nord par l'aire de santé de Kimua, au sud par l'aire de santé de Mahya, à l'est par l'aire de santé Ngomashi, et à l'ouest par l'aire de santé Ntoto. Elle n'est pas physiquement accessible par véhicule 4x4 ou Moto. La route est réhabilitation par UNOPS via une entreprise locale, les véhicules et motos peuvent arriver jusqu'à Kibanda.

L'aire de santé a une population totale actuelle de 6221 personnes, et compte 6 villages notamment : Chumba I, Chumba II, Buterisi, Langira, Busese et Kisongo. Le village Kisongo a été delocalisé à cause de l'insécurité par les autorités locales. D'après les autorités locales et la confirmation par les enregistrements effectués au quotidien par le CODESA, cette aire de santé regorge 364 déplacés venus de villages Kit Obo, Kashi, N'ulula, Katanga, Rutotboko, Luho, et Ngoy. Ces villages sont situés dans le territoire de Masisi, Aire de santé de Ngomashi.

Les populations de ces aires de santé de la zone de santé de Kibua demeurent sans aucune assistance humanitaire pour le moment malgré leur vulnérabilité assez élevée.

3. OBJECTIF PRINCIPAL

La mission a eu pour objectif principal de réaliser une évaluation initiale rapide (EIR) afin de se rendre compte de la flambée des cas de diarrhée cholériforme et de la situation humanitaire dans les aires de santé de Karambi et Langira.

4. METHODOLOGIE DE TRAVAIL

Deux méthodes ont été utilisées : **quantitative** pour la récolte des données chiffrées et **qualitative** pour la récolte des données non chiffrées à travers les techniques ci-après :

Discussions en groupe (Focus Group Discussion- FDG) avec questions et observation ont été utilisées pour le contact avec les leaders de la communauté et les responsables de la sécurité (groupes armés et la police), les femmes et des autres membres de la communauté.

Les revues documentaires ont été utilisées pour la collecte des données rétrospectives sur l'épidémiologie, les activités au niveau des structures sanitaires (volet curatif, préventif et promotionnel) ; les particularités sur les moyens d'approvisionnement et la situation économique des populations ont été aussi explorées.

L'outil de base utilisé a été le canevas d'Evaluation Initiale Rapide d'IASC, tous les secteurs ont été exploités par l'équipe.

5. PERIODE DE LA MISSION

Elle s'est déroulée du 15 au 29 janvier 2020 avec une équipe MEDAIR composée de trois personnes : Prince CHABWANA MIRUMBI/Supervision Médical, Joseph MESHE/Superviseur Wash et King NGONGO/Officier de Liaison et Point Focal de Sécurité.

6. PROBLEMES CLES IDENTIFIES

Dans l'aire de santé de Karambi

- Flambée des cas suspects de cholera depuis S52/2019,
- Mortalité élevée due aux cas suspects de choléra dans l'aire de santé de KARAMBI (6 décès/68 NC soit 8.8% pour les 30 derniers jours).
- Absence de CTC pour isolement et traitement de cas de choléra (tous les malades sont observés dans une même salle faute de bâtiment)
- Rupture des médicaments essentiels génériques pour la prise en charge des malades (IRA et choléra)
- Existence des latrines construites à moins de 40 mètres de la source aménagée dans le village de Karambi.
- Absence des mesures hygiéniques et d'assainissement dans les ménages.

Dans l'aire de santé de Langira:

- Flambée des cas suspects de cholera depuis S39 au total 387 cas sur 32 décès soit 8,2% depuis trois mois,
- Rupture totale des intrants pour la prise en charge des cas ,
- Rupture totale des MEG (médicaments essentiels génériques) pour la prise en charge des maladies courantes,
- Dégradation prononcée des infrastructures soit un seul bâtiment pour tous les services.
- Présence des déplacés dans l'aire de santé Langira, soit 364 personnes regroupées dans 60 ménages
- Enclavement du milieu, pas de routes,
- Absence des mesures hygiéniques et d'assainissement dans les ménages



AIRE DE SANTE DE KARAMBI

Tableau1 : 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	Recommandations

Population	x			Mortalité élevée due à l'épidémie de choléra dans l'aire de santé de Karambi (6 décès/68NC soit 8.8% pour les 30 derniers jours).	Appuyer le centre de santé pour réduire le taux de mortalité par le soin de qualité.
Sites et habitat			x	Les maisons sont construites en majorité en terre battue et toiture en pailles. Quelques unes seulement sont en planches avec des toitures en tôles.	
Fourniture en eau CS	x			- Absence de l'eau potable dans les villages de l'aire de santé Karambi, une source d'eau réhabilitée près du CS. Pour l'Aire de santé de Langira, l'eau qui coule a été réhabilitée par Medair en septembre 2017, Ces deux Aires de santé n'ont pas le système de récolte d'eau de pluies	Faire l'adduction d'eau dans l'AS et amener l'eau au CS. -Construire le système de captage d'eau des pluies pour l'hygiène au cs
Assainissement CS	x			-Mauvais assainissement du milieu -Insuffisance de latrines dans la communauté	-Sensibiliser la population sur les mesures d'hygiène et assainissement afin de lutter contre le choléra -Sensibiliser la communauté à construire les latrines dans la communauté
Hygiène CS	x			Manque des matériels d'hygiène au CS et EPI	Doter la structure les matériels et EPI
				Insuffisance des douches et latrines au centre de de santé	Augmenter le nombre des douches et latrine
				Zone des déchets non clôturée	Clôturer la zone de déchets
Nutrition	x			Plusieurs cas de MAS et MAM non pris en charge	Approvisionner et assurer la prise en charge de cas identifiés Intégrer la PCIMA /PCIMAC
Statut sanitaire et risques pour la santé	x			Faible taux d'utilisation des services curatifs à 34,9%	Apporter un appui à la structure pour relever son utilisation.
Structures et services sanitaires	x			Insuffisance des bâtiments au CS KARAMBI (absence de maternité appropriée)	Construire une maternité
Autre (spécifier) Vaccination		x		Faible couverture vaccinale VAR au mois de décembre 2019 à	-Plaidoyer pour doter le CS en chaîne de froid.

					58.8% Absence de chaîne de froid	-Renforce la vaccination dans l'aire de santé
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--

SECTION 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

L'aire de santé de KARAMBI a une population autochtone de 6433 habitants (population utilisée en 2020). **Données démographiques**

Tableau 1 : Synthèse démographique de la zone en 2019

Aire de Santé	Population 2020	Déplacés	Retournés	Total Population	Cible femmes enceintes	Cible femmes allaitantes	Cible enfant de 0-5ans
AS KARAMBI	6433	0	0	6433	1350	1350	1131

Commentaire : les chiffres de population de KARAMBI ont été actualisés en 2019.

SECTION 2 : SITES ET HABITATS

Les maisons sont construites en majorité en terre battue et toiture en pailles. Quelques unes seulement sont en planches avec des toitures en tôles.

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

3.1. APPROVISIONNEMENT EN EAU

- Dans l'aire de santé, il y a 14 sources construites par HYFRO en décembre 2018 mais signalons la présence de latrines construites à moins de 40 mètres de la source aménagée.
- Absence d'eau au centre de santé.
- Inexistence d'un système de captage d'eau de pluie au centre de santé.

3.2. ASSAINISSEMENT

Présence des matières fécales sur le sol et dans les latrines traditionnelles de la communauté. Absence des mesures d'assainissement péri- domiciliaire dans la communauté.

3.3. HYGIENE AU CS

- Le CS dispose d'un incinérateur et d'un trou à placenta mais aussi des 2 toilettes et une douche construites par HYFRO depuis décembre 2018
- Centre de santé non clôturé, les populations traversent la parcelle de la FOSA avec risque élevé de contamination.
- Insuffisance de poubelles et points de lavage des mains dans le service.
- Rupture du savon pour le lavage des mains dans les services.

SECTION 4 : SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION.

La population vit de l'agriculture pour les autochtones.

Pour ce qui concerne la PCIMA : L'UNTA et l'UNS n'est fonctionnel par manque de partenaires pour l'approvisionnement en intrants nutritionnels.

Le programme de supplémentation en micronutriments est intégré mais quelques fois des ruptures ont été signalées. Ce programme est soutenu par le PRONANUT à travers le BCZ KIBUA.

Un dépistage nutritionnel actif a été organisé dans la communauté. L'échantillonnage a été aléatoire dans 4 villages différents de l'aire de santé avec un pas de sondage de 8 ménages. Sur les 50 enfants dépistés 41 avaient le PB vert soit 82 % ; 2 enfants avaient un PB < 115mm soit 4%, et 4 ≥115mm et ≤125mm soit 8% ; 3 enfants avec œdème soit 6%. Ce qui nous a donné une proportion de malnutrition aiguë globale de 18%.

Une étude plus exhaustive sera nécessaire dans cette aire de santé.

SECTION 5 : RISQUES ET STATUTS SANITAIRES.

La présence des cas confirmés de choléra, absence de CTC et des médicaments, constituent des risques majeurs pour la santé des populations dans l'aire de santé de KARAMBI en particulière et dans la zone de santé en général.

Les 30 derniers jours (du 15décembre 2019 au 15 janvier 2020), les 3 maladies clés se présentent de la manière suivante sur un total de nouveaux cas de 194 NC.

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	Maladies Diarrhéiques (cholera)	68	24	44	35%	6	8.8%
2	Paludisme	57	19	38	29.38%	2	3.5%
3	Infections Respiratoires Aigues	18	12	6	9.2%	1	5.5%

Commentaire : le cholera constitue la première cause de morbidité et mortalité dans l'aire de santé suivie de paludisme et IRA à la dernière position

La population n'a pas accès facile aux soins de santé à cause de tarification élevée et manque de moyens couplée à la non disponibilité des médicaments. Cela est à la base des décès dans la communauté.

Données Sanitaires

Tableau 2. Morbidité pour les 3 derniers mois (Source rapport SNIS)

Cible mensuelle : 5808/12= 484 en 2019

Mois	Total NC	Taux utilisation	< 5ans	> 5ans	Décès CS	Décès Communautaire	Observation
Décembre 2019	169	34.9%	55	114	2	2	3 décès choléra dont 2enfants -5ans et 1 adultes et 1 décès de MAS
Novembre 2019	168	34.7%	64	104	0	5	4 décès choléra dont 1enfants 5ans et 3 adultes et 1 décès IRA de mois 5ans
Octobre2019	170	35,19%	65	105	0	2	1 décès d'un enfant et un autre décès chez l'adulte, tous liés au paludisme

Commentaire : Au total 11 décès ont été enregistrés dans l'AS dont 7 dus au cholera (63, 63%) dont 3 chez les moins de 5ans, suivi de 2 décès associés aux cas de IRA et 2 décès liés au paludisme soit 36.36% pour chacune de deux dernières maladies.

Tableau 3. Cas de paludisme pour les 3 derniers mois

	Total Nouveaux Cas	Tot TDR	TDR POSITIFS		% de positivité	Femmes enceintes	Proportion TDR Positif/au Total cas	Décès
			< 5ans	>5ans				
Décembre2019	169	113	21	34	46.6%	4		0
Novembre 2019	168	121	24	50	61.1%	7		1
Octobre2019	170	133	25	51	57.19%	6		0

Commentaire: il y a eu un décès au mois de novembre 2019 dans la FOSA.

Tableau 4. Cas d'IRA pour les 3 derniers mois.

	Total Nouveaux cas	Nb Cas d'IRA	Proportion par rapport à tous les cas	< 5 ans	>5 ans	Femmes enceintes	Décès au CS	Décès communautaire
Décembre	169	14	8.2%	8	6	0	2	0

2019								
Novembre2019	168	14	7.7%	7	6	0	0	2
Octobre 2019	170	18	10.5%	15	3	0	0	2

Commentaire : Il y a eu 2 décès chez les enfants moins de 5ans pendant le mois de novembre 2019 et 2 décès communautaires chez les adultes au mois d'octobre 2019 dans le village de MUTERO.

Tableau 5. Cas de Diarrhée pour les 3 derniers mois. (Cholera)								
	Total cas	Nb Cas de diarrhée	Proportion par rapport à tous les cas	< 5 ans	>5 ans	Femmes enceintes	Décès au CS	Décès communautaire
Décembre2019	169	45	26.6%	15	30	0	2	2
Novembre 2019	168	36	21.4%	21	15	0	1	2
Octobre 2019	170	21	12.3%	10	15	0	0	1

Commentaire : Sur le total de 106 nouveaux cas rapportés de choléra, 46 avaient moins de 5ans soit 43,39% et 60 plus de 5ans soit 56,60%. 3 décès ont été rapportés au centre de santé et 5 autres décès dans la communauté.

Tableau 6. Cas de malnutrition pour les 3 derniers mois												
Unités	octobre2019				novembre2019				decembre2019			
	Total	Guéris	Abandon	Décès	Total	Guéris	Abandon	Décès	Total	Guéris	Abandon	Décès
UNTA	5	0	0	1	3	0	0	1	7	0	0	0
UNS	36	0	0	0	18	0	0	0	28	0	0	0

Commentaire : il y a le dépistage passif à la réception et les cas MAS avec complications sont référés au CSR Nyabyondo/ ZS Masisi soutenu par MSF. Les deux décès dus à la malnutrition été enregistrés dans communauté.

Tableau 7. Vaccination pour le 3 derniers mois							
Antigènes	CIBLE	Octobre 2019		novembre 2019		décembre 2019	
		Brut	Taux	Brut	Taux	Brut	Taux
BCG	19	26	36,84	8	41.1%	23	121%
VPO1	17	23	135,29%	20	117.64%	26	152.94%
VPO3	17	16	94,1%	9	52,94%	13	76.47%
PENTAVA1	17	23	135,29%	20	117.64%	26	152.94%
PENTAVA3	17	16	94,1%	9	52,94%	13	76,47%
PCV13 1	17	23	135,29%	20	117.64%	26	152.94%

PCV13 3	17	16	94,1%	9	5,94%	13	76.47%
VAR	17	19	111,76%	6	35,29%	10	58.82%
VAA	17	19	111,76%	6	35,29%	10	58,82%
ECV	17	19	111,76%	6	35.29%	10	58,82%
VAT 2+	19	11	57,89%	21	110.52%	13	68.42%

Commentaire : Nous constatons un faible taux de couverture en VAR au mois de novembre à 35,29 % et décembre 2019 à 58,42% suite à la non disponibilité des vaccins dans cette FOSA par manque de chaîne de froid.

SECTION : 6. EVALUATION DE LA STRUCTURE.

Le centre de santé est une structure étatique, construit en planches avec une capacité d'accueil très limitée. La structure est appuyée par IMA SANRU pour l'approvisionnement en intrants de paludisme. Toutefois la population doit payer un forfait pour la consultation pour bénéficier de traitement de paludisme

Tableau 8. Tarification actuelle au centre de santé KARAMBI.

Consultation curatif : 1650Fc

Médicament en générale : vente par molécule FC.

Observation : 8500Fc.

Accouchement eutocique : 10\$Fc

Accouchement dystocique : Référence à l'hôpital

Petite chirurgie : 8500Fc

Fiche CPN : 1000Fc

Commentaire : selon l'IT, PRESICOSA et leaders communautaires, la population préfère d'aller acheter les médicaments à la pharmacie et consulter la structure sanitaire au stade tardif car la tarification de la FOSA est jugée assez élevée.

6.1 Médicaments essentiels disponibles au CS KARAMBI à notre arrivée le 17/1/2020

Tableau 9.					
Nom de Médicament	Disponible	Indisponible	Nom de Médicament	Disponible	Indisponible
Antibiotiques		x	Anatoxine tétanique		x
SRO	x		VAR		x
Anti-paludéens	x		DTC		X
Antipyrétiques		x	Polio		X
Agents contraceptifs		x	BCG		X
Matériels pour pansement		x	Chaîne de froid fonctionnelle		x

Liste des médicaments essentiels		x	Reactifs laboratoire		x
Test Rapide disponible	x		Médicaments et équipements essentiels qui manquent	Kit d'accouchement incomplet, EPI pour PCI, Paracétamol, Aspirine, matériel de pansement	

Commentaire : La structure manque certains médicaments traceurs (Amoxicilline, paracétamol et l'ocytocine, zinc, doxyciline, érythromycine) et est incapable de s'approvisionner suite à l'insolvabilité des populations démunies.

Les Relais Communautaires actifs sont au nombre de 36.

Le CS fonctionne avec 7 agents dont 3 infirmier qualifié A1, 1 Accoucheuse A2, 1receptioniste D6 ,1 Hygiéniste, et 1 sentinelle.

3. Score de vulnérabilité dans l'aire de santé de KARAMBI

Indicateur	CS KARAMBI	
	Résultat	Points
Proportion des déplacés vs. population hôte	0	0
Taux d'utilisation des services curatifs pendant les 30 derniers jours	34.9 % (169/484)	3
Élévation de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	50% (11 décès dont 6 enfants et 5 adultes pour 30 derniers jours)	5
Epidémie signalée	OUI	5
Élévation de Malnutrition Aigüe Global (MAG)	MAS 5/50 = 10% ; MAM 4/50 = 8%	5
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	Paludisme : 3.5% (2/57) IRA : 22,2% (4/18) Diarrhée : 8,8% (6/68) Total: 34.5%	3
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 9-11 mois	10/17 soit 58.82% pour le mois de décembre 2019)	5
Insécurité continue	non	0
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	non	0
SCORE TOTAL (sur 45 points)	25 /45	

RECOMMANDATIONS

N°	Recommandations	Responsable	Délais
1	Plaidoyers pour une réponse urgente contre le choléra, une intervention en soins de santé primaire, et nutrition(PCIMA)	MEDAIR	Urgemment
2	Plaidoyer pour construire un CTC	BCZ	Urgemment
3	Plaidoyer pour construire un bâtiment pour la maternité	Medair, BCZ et APA	Dès que possible
4	Clôturer le centre de santé	IT et BCZ	urgemment
6	Renforcer le paquet WASH, le PCI, et EPI au centre de santé KARAMBI	MEDAIR et autre partenaire Disponible	Dès que possible



AIRE DE SANTE LANGIRA

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				Mortalité élevé due à l'épidémie de choléra dans l'aire de sante de LANGIRA (4deces/89NC soit 4,4% pour le 30 dernier jour.	Appuyer le centre de santé pour réduire le taux de mortalité par le soin de qualité	
Sites et habitat			x		La majorité des maisons sont en terre battue et toitures en paille ; certaines sont en planches avec toitures en tôles		
Fourniture en eau CS	x				Pas de système de récolte d'eaux de pluies	Installer le système de captage d'eau de la pluie pour l'hygiène au Cs	
Assainissement CS		x			-Mauvais assainissement du milieu -Insuffisance de latrine dans la communauté	-Sensibiliser la population sur les mesures d'hygiène et assainissement afin de lutter contre le cholera	

						-Sensibiliser la communauté à construire les latrines dans la communauté
Hygiène CS		x			Manque des matériels d'hygiène au Cs et EPI	Doter la structure les matériels et EPI
			x		Insuffisance de douches et latrines au centre de de de santé	Augmenter le nombre des douches et latrine
			x		Zone des déchets non clôturée	Clôturer la zone de déchets
Nutrition	x				Plusieurs cas de MAS et MAM non pris en charge	Approvisionner et assurer la prise en charge de cas identifiés Intégrer la PCIMA /PCIMAC
Statut sanitaire et risques pour la santé	x				Faible taux d'utilisation de service curative à 62.5 %	Apporter un appui à la structure pour relever son utilisation.
Structures et services sanitaires	x				Insuffisance des bâtiments au Cs LANGIRA (absence de maternité appropriée)	Construction d'un bâtiment pour la maternité
Autre (spécifier) Vaccination		x			Faible couverture vaccinale VAR au mois de décembre 2019 à 70,4% Absence de chaine de froid	-Plaidoyer pour doter le CS le chaine de froid. -Renforce la vaccination dans L'AS.

SECTION 1 : DESCRIPTION DE LA POPULATION

L'aire de santé de LANGIRA a une population autochtone de 6221 et autres des déplacés environs 364 habitants (population utilisée en 2020).

Accessibilité difficile par manque d'infrastructure routière, manque de moyens financiers pour accéder aux soins de santé.

Données démographiques

Tableau 2 : Synthèse démographique de la zone en 2020

Aire de Santé	Population 2020	Déplacés	Retournés	Total Population	Cible femmes enceintes	Cible femmes allaitantes	Cible enfant de 0-5ans
AS KARAMBI	6221	364	0	6221	252	252	1176

(Sources des données IT, 0817741638)

Commentaire : les chiffres de population de LANGIRA ont été actualisés en décembre 2019.

SECTION 2 : SITES ET HABITATS

La population de L'A.S est composée des autochtones ainsi que des déplacés.

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

3.1. APPROVISIONNEMENT EN EAU

- Nous trouvons 8 sources au total dont 2 seulement aménagées par MEDAIR en juillet 2017.
 - Inexistence de système de captage d'eau de la pluie au centre de santé.
- (Sources des données IT)

3.2. ASSAINISSEMENT

Présence des matières fécales sur le sol et dans les latrines traditionnelles de la communauté
Absence des mesures d'assainissement péri- domiciliaire dans la communauté

3.3. HYGIENE AU CS

- Le CS disposer un incinérateur et un trou à placenta mais aussi des 2 toilettes et une douches construites par MEDAIR depuis juillet 2017 ;
- Insuffisance de poubelle et points de lavage des mains dans le service.
- Rupture du savon pour le lavage des mains dans les services

SECTION 4 : SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

La population vit de l'agriculture pour les autochtones et les déplacés

Pour ce qui concerne la PCIMA : L'UNTA et l'UNS sont intégrées mais pas des intrants pour la prise en charge des cas. Ce programme est soutenu par le PRONANUT à travers le BCZ KIBUA

Cependant un dépistage actif a été organisé dans la communauté : 50 ménages ont été choisis de manière aléatoire avec un pas de sondage de 12 ménages. Le résultat indique : 3 enfants avec PB rouge (6%) ,12 avec PB jaune (24%) et 6 avec œdèmes soit 12%.

La proportion de MAG est de 33%.

Une étude plus exhaustive sera nécessaire dans cette aire de santé.

SECTION 5 : RISQUES ET STATUTS SANITAIRES.

La présence des cas suspect de choléra ne pouvant pas être pris en charge sur place, par manque des kits cholera et de tous les médicaments essentiels génériques constituent des risques majeurs pour la santé des populations dans l'aire de sante LANGIRA.

Les 30 derniers jours (du 20 décembre 2019 au 20 janvier 2020), les 3 maladies clés se présentent de la manière suivante sur un total de nouveaux cas de 502 NC.

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	Maladies Diarrhéiques (cholera)	91	42	49	18%	4	4,3%

2	Paludisme	54	38	16	10,7%	1	1,9%
3	Infections Respiratoires Aigues	47	29	18	9,3%	0	0%

Commentaire : le cholera constitue la première cause de morbidité et mortalité dans l'aire de santé suivie de paludisme et IRA à la dernière position

DONNÉES SANITAIRES

Tableau 2. Morbidité pour les 3 derniers mois (Source rapport SNIS)

Cible mensuel : 5808/12= 484 en 2019

Mois	Total NC	Taux utilisation	< 5ans	> 5ans	Décès CS	Décès Communautaire	Observation
Décembre 2019	324	62%	163	161	2	7	9 décès cholera dont 6 enfants < 5ans et 3 adultes.
Novembre 2019	329	89%	156	173	2	3	5 décès cholera dont 3 enfants < 5ans et 2 adultes et 1 décès IRA < 5ans
Octobre 2019	524	60%	243	272	3	4	1 enfant malnutri décédé, 1 décès paludisme, 5 adultes suspects cholera

Commentaire : Au vu de ce tableau plusieurs décès ont été enregistrés dans l'AS suite aux cas suspects de cholera soit 19/26 décès (73%) dont 11 moins de 5ans contre 8 adultes ; suivi de paludisme 1 soit 3,8% et enfin 1 décès dû à la MAS soit 3,8 % aussi.

Tableau 3. Cas de paludisme pour les 3 derniers mois

	Total Cas	Tot TDR	TDR POSITIFS		% de positivité	Femmes enceintes	Proportion TDR Positif/au Total cas	Décès
			< 5ans	>5ans				
Decembre 2019	324	254	42	49	35%	8	17%	0
Novembre 2019	329	209	81	89	89%	16	32%	0
Octobre 2019	515	201	67	95	80%	9	31%	1

Commentaire: Il y a eu un décès au mois de novembre 2019

Tableau 4. 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
Décembre 2019	324	29	8,9%	27	2	0	0	0
novembre 2019	329	76	23%	69	7	1	0	0
octobre 2019	515	42	8,6%	37	5	0	0	0

Commentaire : Au vu de ce tableau nous remarquons que les enfants moins de 5ans souffrent plus d'IRA que les adultes. Les facteurs favorisant sont la promiscuité dans les maisons construites en terre battue, d'autres même passent nuit dans des maisons ne remplissant pas les conditions pouvant protéger les enfants contre les intempéries et le froid.

Tableau 5. Cas de Diarrhée pour les 3 derniers mois. (Cholera)

	Total Nouveaux cas	Nb Cas de diarrhée	Proportion par rapport à tous les cas	< 5 ans	>5 ans	Femmes enceintes	Décès au CS	Décès communautaire
Decembre 2019	324	45	13,8%	15	30	0	2	2
Novembre 2019	329	36	10,9%	21	15	0	1	2
Octobre 2019	515	21	4%	10	15	0	0	1

Commentaire : sur le total de 106 NC cas rapportés de cholera 46 ont moins de 5ans soit 43,39% et 60 ont plus de 5ans soit 56,60% . 3 décès ont été rapportés au centre de santé et 5 décès rapportés dans la communauté (*Sources des données rapport SNIS de CS Langira et liste linéaires*)

Tableau 6. Cas de malnutrition pour les 3 derniers mois

Unités	Octobre 2019				Novembre 2019				Décembre 2019			
	Total	Guéris	Abandon	Décès	Total	Guéris	Abandon	Décès	Total	Guéris	Abandon	Décès
UNTA	2	0	0	0	28	0	0	1	41	0	0	0
UNS	1	0	0	0	9	0	0	0	3	0	0	0

Commentaire De toute façons le PCIMA est intégrée dans le CS, les dépistages actifs se font difficilement par les RECO et passif dans la FOSA (réception, consultation PCIME, et a la CPS)

Tableau 7. Vaccination pour le 3 derniers mois

Antigènes	CIBLE	Octobre 2019		novembre 2019		Décembre 2019	
		Brut	Taux	Brut	Taux	Brut	Taux
BCG	20	28	140%	20	100%	17	85%

VPO1	17	24	141%	18	105%	16	94%
VPO3	17	24	141%	19	111%	16	94%
PENTAVA1	17	24	141%	18	105%	16	94%
PENTAVA3	17	24	141%	19	111%	16	94%
PCV13 1	17	24	141%	16	94%	16	94%
PCV13 3	17	24	141%	16	94%	16	94%
VAR	17	12	70%	14	82%	11	64%
VAA	17	25	147%	19	112%	15	88%
ECV	17	12	70%	14	82%	11	64%
VAT 2+		26	%		%		%

Commentaire : Le tableau récapitulatif des activités vaccinales nous montre un taux bas de la couverture vaccinale le mois d'octobre et décembre 2019 soit 70% par manque de chaîne de froid et inaccessibilité routière.

SECTION : 6. EVALUATION DE LA STRUCTURE.

Le centre de santé est une structure étatique, construit en planches avec capacité d'accueil très limitée. Il n'y a pas de local pour isoler les cas de choléra. Cette structure est située à environ 102 Kilomètres du BCZ par marches à pied. La structure est appuyée par IMA SANRU pour les intrants de paludisme. Cependant la population doit payer un forfait pour accéder au traitement de paludisme. Cela fait que les populations font recours à des officines privées.

Tableau 8. Tarification actuelle au centre de santé LANGIRA

- Consultation curatif : 1000FC.
- Médicaments en général : vente par molécule FC.
- Observation : 2000FC x nombre de jour.
- Accouchement eutocique : 20000FC plus 2000Fc observation
- Accouchement dystocique : Référence à l'hôpital
- Petite chirurgie :
- Fiche CPN : 1500FC

Commentaire : Avec la pauvreté, l'inaccessibilité physique et sécuritaire, cette population se fait soigner chez les tradipraticiens et ne vient que dans la FOSA aux stades avancés des complications. (Sources des données IT 0817741638).

6.2 Médicaments essentiels disponibles au CS à notre arrivée le 24/01/ 2020

Tableau 9.

Nom de Médicament	Disponibl e	Indisponibl e	Nom de Médicament	Disponibl e	Indisponibl e
Antibiotiques		x	Anatoxine tétanique		X
SRO	X		VAR		X
Anti-paludéens	X		DTC		X
Antipyrétiques		X	Polio		X
Agents contraceptifs		X	BCG		X
Matériels pour panser		X	Chaîne de froid fonctionnel		X
Liste des médicaments essentiels		x	Réactifs laboratoire		X
Test Rapide disponible	X		Médicaments et équipements essentiels qui manquent	Kit d'accouchement incomplet, EPI pour PCI, Paracétamol, Aspirine, matériel de pansement	

Commentaire : La structure manque certains médicaments traceurs (Amoxicilline, paracétamol et l'ocytocine, zinc, doxyciline, érythromycine ...) et est incapable de s'approvisionner suite à l'insolvabilité des populations.

Les Relais Communautaires actifs sont au nombre de 18.

Le CS fonctionne avec 10 agents dont 2 infirmier qualifié A1, 1receptioniste D6 ,2 Hygiéniste, et

3. Score de vulnérabilité dans l'aire de santé de LOGA

Indicador	CS LANGIRA	
	Résultat	Points
Proportion des déplacés vs. population hôte	5,8%	1
Taux d'utilisation des services curatifs pendant les 30 derniers jours	62 % (324/518)	1
Evaluation de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans	Décès de 3 enfants et 1 adulte pendant les 30 derniers jours)	5
Epidémie signalée (alerte de CHOLERA)	OUI	5
Élévation de Malnutrition Aigüe Global (MAG)	MAS 9/50 = 18% ; MAM 12/50	5

	=24 %	
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	Paludisme : 30% (91 /302) IRA : 15% (54/302) Diarrhée : 17% (54/302) Total: 62%	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 9-11 mois	12/17 soit 70,2% pour le mois de décembre 2019)	5
Insécurité continue	oui	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	oui	0
SCORE TOTAL (sur 45 points)		32 /45

RECOMMANDATIONS CS LANGIRA

N°	Recommandations	Responsable	délais
1	Réponse urgente à la riposte contre le choléra et en SSP	MEDAIR	Immédiat
3	Plaidoyers pour construire la maternité	Medair, BCZ et APA	Immédiat
4	Construction d'une route de déserte agricole	Partenaires et autorités politico Administrative	urgement.
6	Renforcer le paquet WASH, le PCI, et EPI au centre de santé LANGIRA	MEDAIR et autres partenaires disponibles	Urgent

ANNEXE 1.CONTACT

LISTE DE CONTACTS IMPORTANTS

NO	Nom et Post-nom	Village	Fonction	Téléphone
1	Dr YVES	Kibua	MCZ	0814729694
2	Seraphin Ngulu	Kibua	Chef de groupement Ihana	0813228618
3	Asula Yabili	Karambi	IT CS Karambi	0814184437
4	Santos	Nyamaboko I	NDC Rénové	0813420367.
5	Bomongo	Karambi	Chef de groupement Luberike	0810062569
6	Chef Waloa yungu	Kimua	Chef de groupement Walao Yungu	08222800432
7	Mukandirwa Bandu	Langira	IT CS Langira	0817741638
8	Mbura	Mikweti	General MAC	0821846379
9	Patrick Bwira Mabutwa	Kibua	PNC	0819375933
10	Aimable	Mikweti	MAC chef EFM	0810884120

2.1 CS KARAMBI



Salle de soins CS Karambi



Pharmacie CS Karambi



Enfant touché par le cholera Karambi



Enfant malnutri à Karambi



Focus group à Karambi



Etat de la route délabrée au niveau de Miba

2.2 PHOTO CS LANGIRA



Salle d'accueil CS Langira



Les malades avec diarrhée dorment par terre par manque d'espace



Batiment CS Langira



FOCUS Group à Langira

Rapport produit ce 06 fevrier 2020,

Equipe d'évaluation :

Prince CHABWANA MIRUMBI/Supervision Médical,
Joseph MESHE/Superviseur Wash,
King NGONGO/Officier de Liaison et Point Focal de Sécurité.

Equipe de validation :

Dr Benoit TSHONGO, Chef de Projet Santé Medair
Dr Olivier NGADJOLE, Health Advisor Medair DRC