

Rapport d'Evaluation Rapide

Zones de santé de Bambu et Kilo en Province de l'Ituri

Date de l'évaluation : Du 29 août au 08 septembre 2023



Photo prise au CSR Nyangarayi

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

L'insécurité dans l'est de la RDC a continué d'alimenter une crise humanitaire de longue date souvent ignorée par la communauté internationale. Environ 6,3 millions de personnes ont été déplacées dans le pays et depuis mars 2022, plus de 2,8 millions de personnes ont récemment fui leur foyer dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu en raison de l'insécurité. Actuellement, 28% de la population du Nord-Kivu et 39 % de l'Ituri sont déplacés.¹

Ceci étant, OCHA en a enregistré au codifiant ci-après les mouvements des populations dans les zones de santé Bambu et Kilo en territoire de Djugu :

(ID-Alerte-4703) Un mouvement progressif d'environ 5 232 personnes retournées (872 ménages) sur près de 10 000 habitants de l'aire de santé de Tsili, Zone de santé de Bambu est signalé à partir du 17 mars 2023 : ce retour estimé à près 50% de 10 000 habitants de cette aire de santé est observé dans plusieurs villages de l'AS Tsili dont notamment Lipri Centre, en Groupement Tsili, Secteur des Walendu Djatsi. Ces retournés viennent de Nyangarayi, Petsi, Nyarada, près d'une année après les affrontements violents entre deux factions dissidentes de CODECO en 2022. Ce mouvement retour est plus motivé par les conditions de vie difficile dans les localités d'accueil et l'absence d'assistance humanitaire en lien avec les contraintes d'accès physique et sécuritaire. Ils reviennent dans une zone où toutes les maisons d'habitation, les infrastructures de base ont été détruites ou sont en état de délabrement. Des besoins en assistance d'urgence s'expriment en termes d'intervention en vivres,

¹ <https://news.un.org/fr/story/2023/06/1136467>

AME/Abris, santé, Wash, éducation, Sécurité alimentaire et protection. OCHA va partager l'alerte avec les acteurs humanitaires et le COHP, pour besoin de positionnement aux ERM et réponse en faveur de ces populations sinistrées.²

(ID-Alerte-4719) Au moins 1 000 habitants de la localité de Itendey, en Groupement Agonema, aire de santé de Itendey, Chefferie de Banyali Kilo, en situation de déplacement à Kilo Centre. Déplacement lié à l'attaque des présumés CODECO le 11 avril 2023, contre un groupe de déplacés qui quittaient Kilo Centre vers Lisey (25km), leur localité d'origine. L'incident s'est produit autour de la localité de Itendey, 10km de l'axe Kilo Centre - Lisey. De sources sanitaires, deux personnes, toutes les déplacées ont été blessées. Les victimes sont prises en charge à l'hôpital de Kilo.³

Ces personnes affectées par ces mouvements de population – qu'elles soient personnes déplacées, retournées, ou membre d'une famille d'accueil sont exposées à des risques importants. L'un des facteurs de vulnérabilité est leur accès limité aux services sociaux de base en l'occurrence les soins de santé, l'eau hygiène et assainissement, structures de santé, etc ; avec comme conséquences graves des taux de mortalités excessives notamment des enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, ainsi que les personnes de troisième âge.

Devant cette situation critique, MEDAIR étant une organisation, partenaire au Ministère de la Santé présente à l'Est de la République Démocratique du Congo notamment en ITURI et NORD KIVU, avec comme mission d'intervenir dans des situations de crise et d'urgence pour assister les populations vulnérables afin de sauver des vies, prévoit une évaluation rapide initiale des besoins des personnes affectées dans la Zone de santé de Bambu (AS Nyangarayi) et Zone de santé Kilo (AS Kilo Etat, Bankonde et Village Ngotuchu dans l'AS Kabaka), en Territoire de Djugu.

Nature de la crise:	Conflit intercommunautaire et activisme des groupes armés								
Description de la crise	La crise qui se vit actuellement en province de l'Ituri, plus particulièrement en territoire de Djugu, sujet de plusieurs de perte des vies humaines et mouvement de population, destruction des maisons d'habitation et infrastructures en caractère d'intérêt publique (centre de santés, écoles, église...) sont causés par des attaques en répétition des villages des zones de santé Bambu et Kilo depuis l'année 2018 à avril 2023. Dans quête de chercher à sécuriser chaque communauté par absence de l'autorité de l'Etat, plusieurs groupes d'auto-défense se sont créés pendant cette période.								
Mouvement de population, ampleur du mouvement :									
Zone de santé	Aire de santé	Autochtones			Déplacés			Retournés	Pression %
		F	H	Total Hôte	F	H	Total IDPS		
Bambu	Nyangarayi	5910	5455	11365	2893	2670	5563	0	49%
Kilo	Kabakaba	4182	3860	8042	2860	2640	5500	0	68%
Kilo	Bakonde	1710	1578	3288	536	494	1030	0	31%
Kilo	Kilo Etat	5117	4723	9840	3637	3357	6994	0	71%

Différentes vagues de déplacement des déplacés							
10.5	Zone de santé d'arrivée	Aire de santé d'arrivée	Effectifs arrivés Masculin	Effectifs arrivés Féminin	Zone de provenance	Vague	Causes de la crise

² <https://ehtools.org/alert-view/4703>

³ <https://ehtools.org/alert-view/4719>

Juillet 2023	Bambu	Nyangarayi	2670	2893	Kabakaba, Lisey, Kunda, Mwnaga, Gam-gam, Buengwe, Sulasula, Kisiga, Malili, Beabo, Ngani, Anzabo	Dernière vague	Conflit intercommunautaire de lendu et G5
Avril 2023	Kilo	Kabakaba	2640	2860	Buengwe, Matongo, Lipri, Lesezi, Bovi 1, Bovi 2, Maoko, Nyangarayi, Ngabulo, Petsi, Lambi et Kilo	Dernière vague	Conflit intercommunautaire de lendu et G5
Avril 2023	Kilo	Bakonde	494	536	Itendey, Tchangana, Lesezi, Kabakaba et Bwanga	Dernière vague	Conflit intercommunautaire de lendu et G5
Avril 2023	Kilo	Kilo Etat	3357	3637	Makala, Itendey, Lisey, Madungbou Kilo mission, Bakonde, Katchetche, Kabakaba, Amema et Buengwe	Dernière vague	Conflit intercommunautaire de lendu et G5

Source : IT de CS Nyangarayi et MCZ Bambu, MCZ Kilo et IT CS Kabakaba, IT CS Bakonde, IT CS Kilo Etat et participants FG et IC

1. GPS des Fosa évalués et délimitation géographique de structures évalués

Zone de santé	Aire de santé	GPS			
		longitude	Latitude	altitude	Precision
Bambu	CS Nyangarayi	30.1386719	1.7141996	1361 m	3,9 m
Kilo	CS Kabakaba (Village Ngototchu)	30.1676840	1.7484132	1465 m	9.2 m
Kilo	CS Bakonde	30.1194361	1.8442096	1283 m	3,9 m
Kilo	CS Kilo Etat	30.1263398	1.8191017	1175 m	3.9 m

II. INFORMATIONS GENERAL SUR L'ERM

II. 1. OBJECTIFS

Objectif général

Evaluer la vulnérabilité suite aux Alertes de Mouvement des populations (Déplacées) dans l'aire de santé Nyangarayi en ZS de Bambu et des aires de santé Kabakaba, Bakonde et Kilo Etat dans la zone de santé de Kilo.

Objectifs spécifiques

De façon spécifique, cette évaluation rapide initiale vise à :

- Avoir une connaissance générale sur la population ainsi que les mouvements de population dans les aires de santé ciblées ;
- Récolter les données sanitaires pour évaluer les indicateurs sanitaires dans ces AS ;
- Effectuer un état de lieu WASH dans les zones de santé conformément au standard international ;
- Evaluer le taux de la malnutrition à l'aide du MUAC chez les enfants de 6 – 59 mois et chez les femmes enceintes et allaitantes des 4 aires de santé visitées ;
- Produire le rapport des évaluations faites dans les différentes aires de santé ciblées ;
- Formuler des recommandations pour une réponse en cas de besoin.

Résultats attendus

Au terme de cette évaluation rapide ;

- Les statistiques générales sur les mouvements de la population dans les aires de santé ciblées sont connues et documentées ;
- Les données sanitaires des aires de santé spécifiques aux indicateurs de santé de ces aires de santé ciblées sont relevées et interprétés ;
- Un état de lieu WASH dans les aires de santé ciblées conformément au standard international est réalisé ;
- Le taux de la malnutrition chez les enfants de 6 – 59 mois et femmes enceintes et allaitantes dans les aires de santé ciblées est Calculé ;
- Le rapport de l'évaluation des aires de santé est produit ainsi que les recommandations claires sont formulées pour une éventuelle réponse en cas de besoin.

II. 2. METHODOLOGIE

Pour évaluer les indicateurs sanitaires, nous allons procéder par l'analyse documentaire des documents et rapports SNIS des aires de santé Nyangarayi en zone de santé Bambu et Kabakaba, Bakonde et Kilo Etat en ZS de Kilo.

Tableau 2 : Dépistage nutritionnel

Effectif de l'échantillon		Numéro Ménages à visité	Pas de sondage
AS Nyangarayi	150		
AS Kabakaba	150		
AS Bakonde	150		
AS Kilo Etat	150		
Pourcentage	100%		

En résumé, la taille de l'échantillons des ménages à enquêter dans les 4 aires de santé est de 400 enfants de 6-59 mois et 200 femmes enceintes et allaitantes qui seront choisi selon la démarche suivante :

1. L'IT fourni à l'équipe d'évaluation les statistiques des populations (nombres de ménages selon le village);
2. Prendre les nombres de chaque village divisé par le total de village multiplié par 100 pour trouver la proportion de population de chaque village dans le total de ménages de l'aire de santé;
3. Pour trouver les nombres de ménages à screener dans l'aire de santé, nous ferons, le pourcentage trouver et le multiplier par 50 (nombre total de nos ménages à screenés dans l'aire de santé)

Pour trouver le premier ménage, nous utiliserons la méthode de stylo ou de tirage aléatoire simple. Ensuite pour trouver le second ménage, nous allons calculer le pas de sondage qui est la population de l'aire de santé divisé par le nombre des enfants à screener dans cette aire de santé (100 pour enfant et 50 pour les FEFA).

L'état nutritionnel des enfants et FEFA sera évalué par une méthode rapide avec la prise de périmètre brachial et recherche des œdèmes.

Outils ERM	Outils ERM Utilisées	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs ?
RDS	Non	-	-	Indicatif
IC distance	Non	-	-	Indicatif
IC sur place	Oui	8		Indicatif
GDC	Oui	16		Indicatif
EM	Oui			Indicatif
(OL)	Non	-	-	Indicatif

		ERI	IC	GDC
Date de début de l'enquête		Le 29/08/2023	Le 30/08/2023	Le 30/08/2023
Date de fin de l'enquête		Le 08/09/2023	Le 06/09/2023	Le 06/09/2023
Organisation	MEDAIR			
Mission inter-agence/inter- organisation ?		Oui		
Aire de santés Enquêtées	n ERI réalisées	n ménages nutrition Enquêtés	n IC enquêtés	n GDC mis en œuvre
Nyngarayi	1	150	2	4
Kabakaba	1	150	2	4
Bakonde	1	150	2	4
Kilo Etat	1	150	2	4
Total	4	600	8	16

Commentaire : A l'issue des tableaux ci-dessus, 8 informateurs clés nous ont fournis quelques détails sur la situation de crise dont une femme en raison de 2 par aire de santé et avons effectué 4/4 évaluations rapide initial dans les aires de santé visitées. 16 focus group ont été organisé dont 4 par aire de santé (Femmes déplacées, hommes déplacés, femme – homme autochtone et des jeunes). En rapport avec le dépistage nutritionnel actif des aires de santé évaluée, 400 ont été pour les enfants de 6 à 59 mois dont 210 de sexe féminin et 200 des femmes enceintes et allaitantes.

II.3. ACTEURS DANS LES ZONES

Crises	Zone de santé	Aire de santé d'intervention	Réponses données	Organisations impliquées	Type et nbre des bénéficiaires	Période

Conflit intercommunautaire et activisme des groupes armés	Bambu	Nyangarayi	Appui en intrants antipaludéen et antirétroviraux pour la prise en charge des cas de paludisme et VIH	Fonds mondial via Caritas Bunia par la zone de santé	Toutes personnes dépistées positive aux Paludisme et VIH	Janvier à Décembre 2023
Conflit intercommunautaire et activisme des groupes armés	Kilo Kilo	Kabakaba	Appui en intrants antipaludéen pour la prise en charge des cas de paludisme	Fonds mondial via Caritas par zone de santé	Toutes personnes dépistées positive aux Paludisme et VIH	Janvier à Décembre 2023
			Appui nutritionnel des cas MAS	ADSSE	Enfants de 0 à 59 mois	Août à Décembre 2023
		Bakonde	Appui en intrants antipaludéen pour la prise en charge des cas de paludisme	Fonds mondial via Caritas par zone de santé	Toutes personnes qui présentent les cas de paludisme	Janvier à Décembre 2023
			Appui nutritionnel des cas MAS	ADSSE	Enfants de 0 à 59 mois	Août à Décembre 2023
		Kilo Etat	Appui en intrants antipaludéen, antirétroviraux et antituberculeux pour la prise en charge des cas de paludisme, VIH et tuberculose	Fonds mondial via Caritas par zone de santé	Toutes personnes qui présentent les cas de paludisme, VIH et tuberculose	Janvier à Décembre 2023
			Appui en une petite quantité en intrants médicaux sans contrat avec le partenaire	CICR	Toute la population de l'AS en besoin de médicament , mais les la population paye un ticket modérateur de 30% de cout	Aout 2022
			Appui nutritionnel des cas MAS	ADSSE	Enfants de 0 à 59 mois	Août à Décembre 2023

II.4 BESOINS PRIORITAIRE

Besoins prioritaires selon les IC (fréquence de réponses pondérée)

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire			
Nourriture			1
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)			1
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)			
Abris/Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	1	3	2
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	2	3	2
Santé	6	2	1
Education			2
Protection (y compris la sécurité)			
Cohésion sociale et consolidation de la paix			
Communication			
Moyens financiers (cash)			
AGR (Activités Génératrice de Revenus)			
Autre			

Commentaire : D'après les souhaits des informateurs clés consultés lors de notre mission d'évaluation dans les 4 aires de santé en zone de santé Bambu et Kilo et que la prise en charge en santé serait la priorité numéro 1, suivi de Abris/AME et Eau, Hygiène et assainissement, et en troisième lieu l'Education, nourriture et moyens de subsistance.

Besoins prioritaires selon les GDC/RDS/OL (synthèse)

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire			
Nourriture			5
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)		3	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)			
Abris/Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)		11	
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)			10
Santé	15		
Education			
Protection (y compris la sécurité)			
Cohésion sociale et consolidation de la paix			
Communication			
Moyens financiers (cash)		4	
AGR (Activités Génératrice de Revenus)			
Autre			

Commentaire : Les participants des 17 groupes de discussion effectués aux aires de santé visitées pensent que l'appui en santé serait le souhait prioritaire pour la population, en second lieu Abris/AME, suivi Eau, Hygiène et Assainissement en troisième lieu. A cela, ils ont pensé à la nourriture, le cash et moyens de subsistance.

II.5. APERÇU DES VULNERABILITE SECTORIELLES ET ANALYSES DES BESOINS

I. Protection

Incidents de protection rapportés dans la zone

Plusieurs incidents de protection sont rapportés dans les aires de santé évaluées. L'on signale que plusieurs cas des mariages précoces sont enregistrés pour les jeunes filles moins de 18 ans ainsi que pour les garçons. A coté de ces qui précèdent, on enregistre plus des cas de violence conjugale, séparation des familles et même les violences sexuelles pour les femmes. On note aussi à la suite de cette crise, plusieurs cas de vol des nourritures dans les champs particuliers sont enregistrés. A cela, on a fait mention de certains de cas de meurtres, coups et blessures.

Relations /Tension entre les différents groupes de la communauté	D'après les différents groupes de discussion tenus en matière de la qualité des relations entre la communauté affectée par la crise et hôte, 15/17 ont fait mention que la relation basée sur la générosité de la part de la communauté hôtes envers celles affectée par la crise. Qui fait à ce que 10/17 groupes de discussion témoignent cela occasionne l'échange de service (travail journalier pour une petite rémunération de servie)
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Selon les informations recueillies, aucune structure n'ait en place pour rapporter ou soit traité des cas d'incident de protection.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Selon les informations recueillis dans les groupes de discussions organisées, on note que l'insécurité laisse des impacts négatifs dans tous les milieux touchés par rapport à l'accès aux services des bases. La population des 4 aires de santé visitées parle de limitation d'accès aux champs par peur de se faire décapiter. 16/17 signalent qu'à présent, avec cette situation, la population n'arrive pas à se faire soigner par manque de moyen d'une part et d'autre part, d'autre part, c'est question de destruction et pillage des infrastructures de soins, cas de Kabakaba et Bakonde.
Présence des engins explosifs	Dans l'ensemble, aucun groupe n'a fait mention.
Perception des humanitaires dans la zone	Les communautés sont d'avis favorable de voir la présence des humanitaires car, il soulage tant peu soit-il la misère de population affectée par la crise. Notons ici, le cas de CS Kabakaba en déplacement vers le Village Ngototchu.

II. Sécurité alimentaire

Synthèse sur la sécurité alimentaire	En termes de sécurité alimentaire, avec la situation d'insécurité qui perdure dans la région, on note les points suivants évoqués par la communauté dans les différents groupes de discussion : manque des moyens pour se procurer le
---	---

	vivre au marché, pas de stock pour couvrir la survie d'une semaine, la faim est élevée par manque d'activité, les prix galopant au marché pour les IDPs voir même la communauté hôte.
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	En termes de situation de sécurité alimentaire depuis la crise, la communauté hôte ainsi que les IDPs n'arrive pas à se procurer la nourriture en quantité suffisante.
Production agricole, élevage et pêche	Question production agricole et élevage, il est à noter qu'à présent la population affectée par la crise est improductive par manque de moyen et terre à cultiver. Sachant que les 4 aires de santé visitées, la population exerce beaucoup les activités minières et moins les activités champêtres.
Situation des vivres dans les marchés	De manière générale, avec la question d'insécurité dans la zone, la situation de vivre sur le marché est à la baisse par manque de production, du coup, le prix des denrées alimentaires est à la hausse.
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Plusieurs sont mises en œuvre par certains ménages pour faire face la crise : - En majorité, les ménages se contactent des travaux journaliers des champs pour assurer la survie de la famille au taux du jour, 14/17 DGC ont parlé sur le sujet.
Gaps et Recommandations	A l'issue des témoignages recueillis, nous demandons à tous les partenaires avec le paquet en vivre et sécurité alimentaire d'assister la population affectée par la crise tout comme en famille d'accueil. Et au gouvernement de la RDC de construire une paix durable pour que chacun regagne son milieu d'origine et se prenne en charge.

III. Abris et accès aux articles essentiels

Synthèse sur les Abris et accès aux AMEs	Avec la situation d'insécurité que traverse les 4 aires de santé évaluées, 11 sur 17 groupes de discussion parlent de villages incendiés ou abandonnés par sa population, cas de AS Kabakaba, Kilo Etat et Bakonde. Et s'agissant des AMES, 14 sur 17 témoignent la perte totale des biens qui sont soit pillés, soit incendié.
Impact de la crise sur l'abri	Plusieurs maisons sont détruites, brûlées. Les IDPs sont obligés de partager les locaux avec la communauté hôte dans l'AS Kabakaba, Nyangarayi et Kilo Etat dont certains des IDPs occupent les maisons abandonnées par la communauté hôte. Par peur de retourner dans les villages par crainte des nouvelles attaques, plusieurs ménages de l'AS Bakonde passent nuit dans la brousse à environ 24 à 49% des habitants sont de retour.
Type de logement	Dans toutes les aires de santé visitée, la population affectée par la crise est dans des villages d'accueil et partage les ménages avec la communauté hôte. Tandis qu'à Bakonde, la population en fuite dans la brousse, passe nuit dans des maison de fortune.
Accès aux articles ménagers essentiels	Plusieurs familles affectées par la crise sont en manque des AMEs après avoir perdu ou abandonné. D'où les besoins d'assistance seraient souhaitables, notamment : le bidon, bassin, assiette, casserole, gobelet...
Possibilité de prêts des articles essentiels	Le fait d'être en bonne relation avec les familles d'accueil, 14 sur 17 groupes de discussion témoignent que les prêts se fait auprès des IDPs sans problème bien qu'elles aussi n'en ont pas assez.
Situation des AME	Les AME sont disponible dans le marché mais chers et manque de moyen pour

dans les marchés	s'en a procuré.
Faisabilité de l'assistance ménage	L'assistance aux AME est possible pour les partenaires ayant le paquet du volet.
Gaps et Recommandations	Nous recommandons aux partenaires intervenant dans ce volet de diligenter l'assistance aux nécessités.

IV. Moyens de subsistance

Moyens de subsistance	Les ménages affectés par la crise manquent les moyens pour subvenir à leurs besoins par manque d'activité qui serait à la hauteur de répondre pour la survie de la famille. 17 GDC organisés ont parlés sur le sujet.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	D'après les évaluations faites, les populations affectées par la crise n'ont pas vraiment les moyens des subsistances. L'unique voie est les activités journalières dans les champs de communauté hôte. Par contre, pour les jeunes filles moins de 18 ans, se livrent à des mariages des précoces.
Gaps et Recommandations	Assister les ménages affectés par la crise et restaurer l'autorité de l'Etat pour que chacun se sente libre et vague librement dans ses activités.

V. Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des marchés	RAS
Existence d'un opérateur pour les transferts	On enregistre trois opérateurs de transfert : Airtel money et M-Pesa
Gaps et Recommandations	Plus d'éclaircissement à ce sujet, il est question de faire encore les analyses approfondies pour plus des détails.

VI. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse encours couvrant le besoin dans ce secteur ?	Les besoins en eau, hygiène et assainissement restent encore une préoccupation à combler dans les aires de santé visitées, que cela soit pour les populations affectées par la crise et pour les structures de prise charge en soins de santé et aucun partenaire n'est dans le milieu pour apporter assistance à ce volet. Car, les sources, de façon générale sont non aménagées. A Kilo Etat, elle dispose deux sources aménagées mais qui sont souillées par l'accroissement démographique.
Risque épidémiologique	Les 4 aires de santé évaluées présentes des potentiels risques épidémiologiques des maladies diarrhéique et du paludisme suite : manque des médicaments essentiels, manques des intrants et matériels médicaux pillés, manque des installations sanitaires, manque d'une eau potable au niveau de la structure ainsi que dans la communauté...
Accès à l'eau après la crise, Hygiène et assainissement	AS Nyangaray : La situation reste échangée en matière de la qualité et la quantité d'eau, car il n'y a pas d'acteurs dans ce secteur. Concernant l'hygiène et assainissement : le CS ne dispose pas des ouvrages WASH. AS Kabakaba : La structure ne dispose d'aucune source aménager, elles sont alimentées par une source naturelle qui est plus au mois 350m de la structure. Aire de santé n'a pas des acteurs dans le secteur Wash et les ouvrages Wash ne sont presque pas.

AS Bakonde : La situation de cette aire de santé est très compliquée car une seule source aménager est polluer par des eaux de surfaces après chaque pluie, et comme les populations sont déménager derrière un camp de militaire pour une sécurité cela à ajouter une distance de près de 550m, il n'y a aucune latrine ni même une porte de douche dans la structure sanitaire.

AS Kilo Etat : il y a 2 portes de douches qui est presque remplis, les deux portes de douches existantes sont menacées par humidité et qui ne couvre pas les besoins, il n'y a pas des intrants Wash qui pourrait maintenir l'hygiène dans la structure.

Type des points d'eau

Plusieurs sources d'eau disponible dans les AS visitées dont voici les détails :

N°	SOURCES D'EAU	NOMBRE SELON LE TYPE DE SOURCE D'EAU DISPONIBLE PAR AS			
		Nyangarayi	Kabakaba	Bakonde	Kilo Etat
1	Robinet privés	0	0	0	0
2	Robinet public où borne fontaine	0	0	0	0
3	Robinet public où borne fontaine fonctionnelles	0	0	0	0
4	Robinet public où borne fontaine NON fonctionnelles	0	0	0	0
5	Puits à pompe/forage	0	0	0	0
6	Puits à pompe/forage creusé aménagé	0	0	0	0
7	Source naturelle	0	0	2	1
8	Source naturelle aménagée	0	0	1	2
9	Source naturelle NON aménagée ou Endommagée	26	2	1	1
10	Système de ménages collectant l'eau de pluie	0	0	0	0
11	Camion-citerne ou charrette avec petite citerne	0	0	0	0
12	Boutiques à eau et ou nombres des points de vente	0	0	0	0
13	Eau de surface (rivière)	0	0	0	0

Pratiques d'hygiène

AS Nyangaray : la communauté a un sérieux problème de pratique de lavage de mains selon les affirmations de L'IT et PRESICOSA, la quasi-totalité n'a pas de savon et des points de lavages non fonctionnels.

AS Kabakaba : La communauté ne maîtrise pas le 5 moment de lavages des mains, la majorité de la population n'utilise pas du savon pour se laver les mains, absence des seaux poubelles, station de lavage des mains, chlore, balais et savon dans les structures et dans des communautés.

	AS Bakonde : La majorité de la population n'utilise pas du savon pour se laver les mains, absence des seaux poubelles, station de lavage des mains, chlore, balais et savon dans les structures et dans des communautés. AS Kilo Etat : La communauté n'a pas les notions de 5 moment de lavages des mains, absence des seaux poubelles, station de lavage des mains, chlore, balais et savon dans les structures et dans des communautés.
Gaps et Recommandations	Ayant connaissance sur Eau, Hygiène et Assainissement des 4 aires santé évaluées, nous pouvons conformer que les besoins sont réels. A cela, nous demandons à tout partenaire intervenant dans ce paquet de diligenter une réponse.

III. SECTION SANTE

Principaux risques de santé pour le mois juillet 2023

A S	N °	Maladies clé	Nb de cas		Proportion par rapport à la maladie	Nb de cas <5ans		Proportion par rapport à la maladie < 5ans (Nb cas<5ans/total Nb cas <5ans) *100	Nb de cas >5ans		Proportion par rapport à la maladie > 5ans	Nb de cas de décès
Nyangarayi	1	Paludisme	F: 34 M: 27	61	54.46% (61/112) *100	F: 15 M: 6	21	77.78% (21/27) *100	F: 19 M: 21	40	47.06% (40/85) *100	0
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 22 M: 16	38	33.93% (38/112) *100	F: 9 M: 7	16	59.26% (16/27) *100	F: 13 M: 9	22	25.88% (22/85) *100	0
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 2 M: 1	3	2.68% (3/112) *100	F: 1 M: 1	2	7.41% (2/27) *100	F: 1 M: 0	1	1.18% (1/85) *100	0
	4	Autres cas	F: 6 M: 4	10	8.93% (10/112) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/27) *100	F: 6 M: 4	10	11.76% (10/85) *100	0
	TOTAL NC		F: 64 M: 48	112								
Kabakaba	1	Paludisme	F: 17 M: 16	33	80.49% (33/41) *100	F: 12 M: 6	18	75.00% (18/24) *100	F: 15 M: 15	15	82.24% (15/17) *100	0
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 4 M: 3	7	17.07% (7/41) *100	F: 3 M: 1	4	16.67% (4/24) *100	F: 3 M: 3	3	17.65% (3/17) *100	0
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 5 M: 2	7	17.07% (7/41) *100	F: 2 M: 3	5	20.83% (5/24) *100	F: 2 M: 2	2	11.65% (2/17) *100	0
	4	Autres cas	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/41) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/24) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/17) *100	0
	TOTAL NC		F: 22 M: 19	41								
Bakonde	1	Paludisme	F: 16 M: 9	25	73.53% (25/34) *100	F: 9 M: 6	15	78.95% (15/19) *100	F: 7 M: 3	10	66.67% (10/15) *100	0

	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/34) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/19) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/15) *100	0
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 0 M: 1	1	2.94% (1/34) *100	F: 0 M: 1	1	5.26% (1/19) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/15) *100	0
	4	Autres cas	F: 7 M: 1	8	23.53% (8/34) *100	F: 2 M: 1	3	15.79% (3/19) *100	F: 5 M: 0	5	33.33% (0/15) *100	0
	TOTAL NC		F: 23 M: 11	34								
Kilo Etta	1	Paludisme	F: 63 M: 53	116	57.14% (116/203) *100	F: 46 M: 29	75	83.33% (75/90) *100	F: 17 M: 24	41	36.28% (41/113) *100	0
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 0 M: 1	1	0.49% (1/203) *100	F: 0 M: 1	1	1.11% (1/90) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/113) *100	0
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 1 M: 1	2	0.99% (2/203) *100	F: 1 M: 1	2	2.22% (2/90) *100	F: 0 M: 0	0	0.00% (0/113) *100	0
	4	Autres cas	F: 39 M: 45	84	41.38% (84/203) *100	F: 2 M: 10	12	13.33% (12/90) *100	F: 37 M: 35	72	63.72% (72/113) *100	0
	TOTAL NC maladie		F: 103 M: 100	203								

Source : Canevas SNIS des centres de santé

Commentaire : Il ressort de ce tableau que les trois maladies clés fréquentes à savoir le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoire prennent plus d 60% ; des nouvelles consultations et que le paludisme est la première cause de morbidité dans toutes les quatre aires de santé.

Cela s'observe aussi bien en consultation PCIME qu'en consultation adulte et s'expliquerait, en plus des conditions climatiques propices au développement des moustiques comme vecteur de la maladie, aussi par les ruptures des moustiquaires imprégnés d'insecticides dans les Zones de Santé. En outre, les autres cas, constitués principalement par la fièvre typhoïde, les parasitoses intestinales sans diarrhée, les IST, la tuberculose et autres.

Evolution des cas de paludisme par rapport aux nouveaux cas de maladie au cours des 3 derniers mois

CS	Paludisme	Mai_2023	Juin_2023	Juillet_2023	Total
Nyangarayi	Total cas réalisés	36	47	88	171
	TDR Positif	18	28	61	107
	Taux	50%	60%	69%	63%
	Total NC	75	78	112	265
	Taux	24%	36%	54%	40%
Kabakaba	Total cas réalisés	38	33	38	109
	TDR Positif	34	25	33	92
	Taux	89%	76%	87%	84%
	Total NC	40	43	41	124
	Taux	85%	58%	80%	74%
Bakonde	Total cas réalisés	34	40	34	108
	TDR Positif	29	33	25	87
	Taux	85%	83%	74%	81%
	Total NC	34	40	34	108
	Taux	85%	83%	74%	81%
Kilo Etat	Total cas réalisés	106	117	146	369
	TDR Positif	91	97	116	304
	Taux	86%	83%	79%	82%
	Total NC	164	172	203	539
	Taux	55%	56%	57%	56%

Source : Canevas SNIS des centres de santé

Commentaire : Le Paludisme étant la première maladie à potentiel épidémique endémiques dans les quatre aires de santé ; Au CSR Nyangaray, un taux élevé du paludisme s'est observé au mois de juillet 2023, soit 60%, au CS Kabakaba 89 %, CS Bakonde 85%, CS Kilo Etat 86% au mois de Mai.

En général, les variations du taux de paludisme dans ces formations sanitaires s'expliqueraient par le changement climatique et ce sont des structures proches de la forêt équatoriale.

Aucune rumeur d'épidémie n'a été signalée au cours de la période incluse de notre enquête

Evolution des cas IRA par rapport aux nouveaux cas de toutes les maladies pour les 3 derniers mois

CS	IRA	Mai_2023	Juin_2023	Juillet_2023
Nyangara yi	Total cas NC	75	78	112
	Total IRA	0	0	38
	Taux	0%	0%	34%
Kabakaba	Total cas NC	40	43	41
	Total IRA	6	6	7
	Taux	15%	14%	17%
Bakonde	Total cas	34	40	34
	Total IRA	0	0	0
	Taux	0%	0%	0%
Kilo Etat	Total cas	164	172	203
	Total IRA	0	0	1
	Taux	0%	0%	0%

Source : Canevas SNIS des centres de santé

Commentaire : Au vu de ce tableau, les cas IRA sont moins enregistrés dans la plus part de ces formations sanitaires, 34% au CSR Nyangaray, 17% au CS Kabakaba, et 0% au CS Bakonde et CSR kilo etat le mois de juillet.

Evolution des cas de diarrhée par rapport aux nouveaux cas au cours des 3 derniers mois

CS	Diarrhée	Mai_2023	Juin_2023	Juillet_2023
Nyangara yi	Total cas NC	75	78	112
	Total Diarrhoea	1	0	3
	Taux	1%	0%	3%
Kabakaba	Total cas NC	40	43	41
	Total Diarrhoea	8	10	7
	Taux	20%	23%	17%
Bakonde	Total cas NC	34	40	34
	Total Diarrhoea	0	0	1
	Taux	0%	0%	3%
Kilo Etat	Total cas NC	164	172	203
	Total Diarrhoea	7	3	2
	Taux	4%	2%	1%

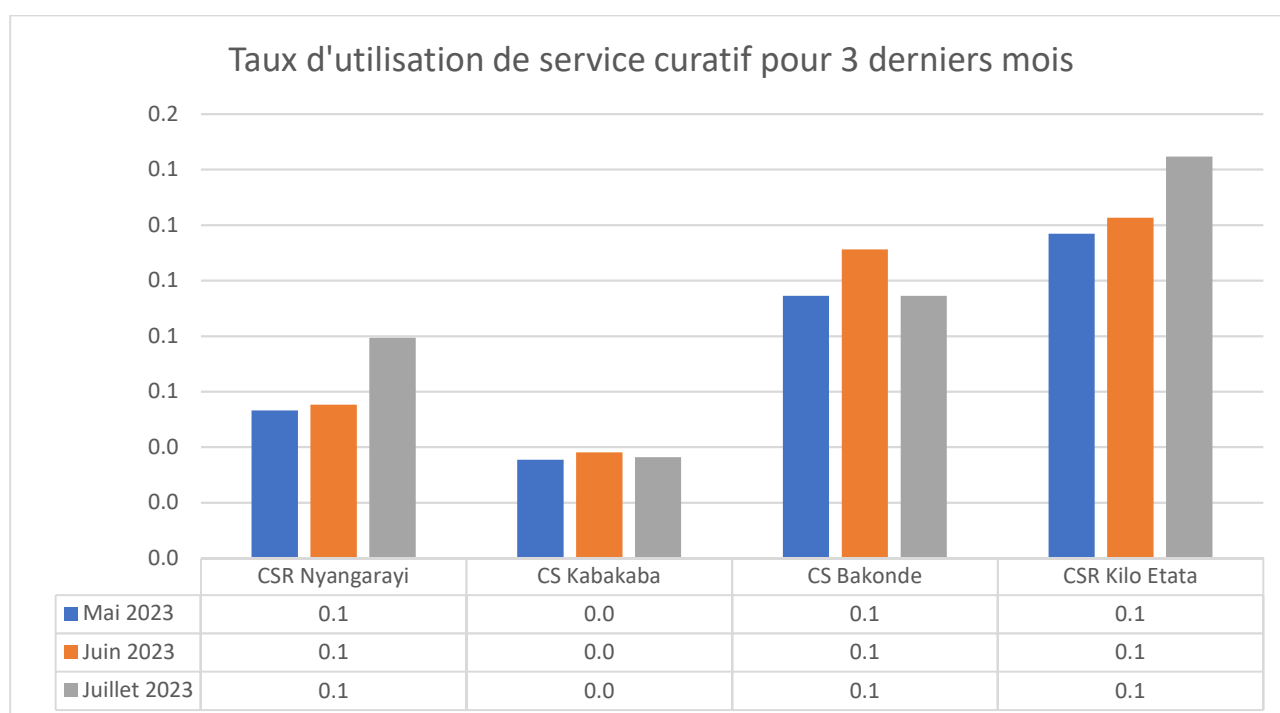
Source : Canevas SNIS des centres de santé

Commentaire : Ce tableau montre

- Au CSR Nyangaray, le taux de diarrhée est n'a pas eu une variation significative au cours de ce trois derniers mois 0 à 3%.
- Au CS Kabakaba, le taux de diarrhée a varié entre 17 et 23% .
- Au CS Bakonde, le taux de diarrhée est croissant au cours de ces trois derniers mois avec un taux supérieur au mois de Juillet, 3% par rapport aux deux mois suivants, soit 0% à mai et juin 2023.
- Au CSR Kilo Etat, le taux de diarrhée est décroissant avec une variation de 4 à 1 % au cours de ce trois derniers mois.

UTILISATION DE SERVICE CURATIF

Taux d'utilisation des services curatifs des structures évaluées au cours de 3 derniers mois



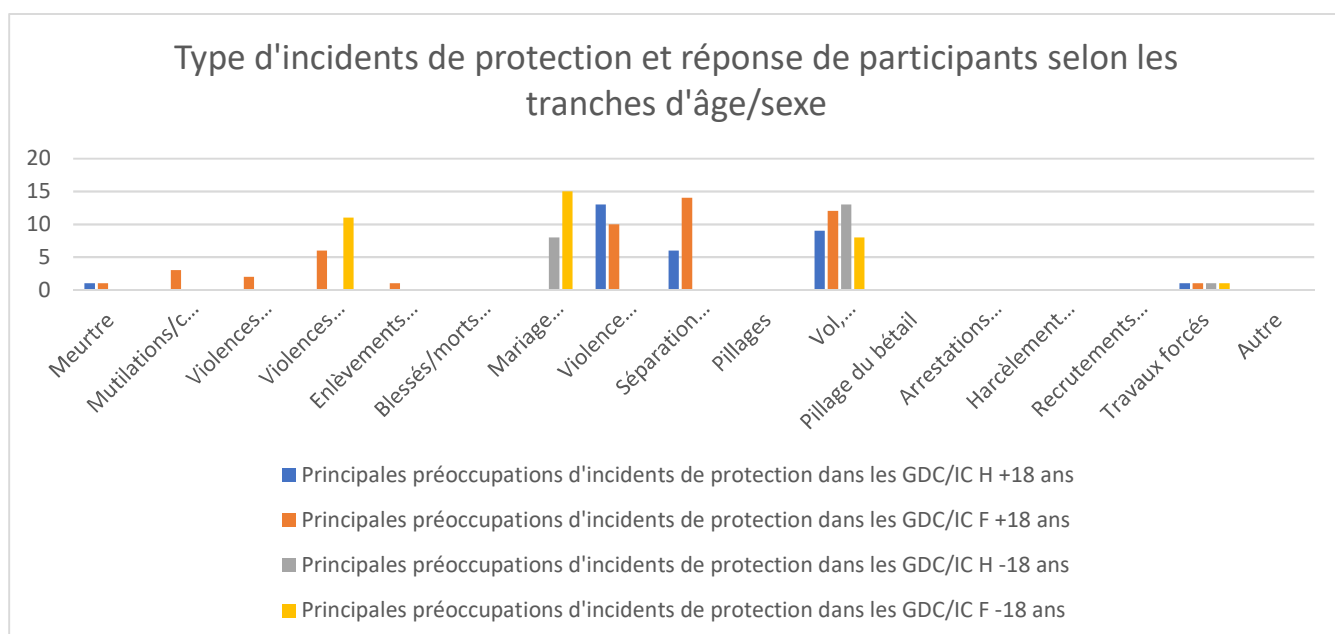
Commentaire : ce graphique stipule qu'il y a un faible taux d'utilisation de service dans les quatre aires de santé, soit moins d'une consultation par personne par ans tel que la norme nous exige (0.1 consultations par personne/Année) Ce taux bas peut être au cout élevé des soins de qualité, au manque des médicaments essentiels dans les FOSA et au manque de prestataires/services disponibles.

IV. SECTION PROTECTION

Tableau 7. Type d'incidents de protection et réponse de participants dans le groupe de discussion par groupe d'âge

Incidents de protection	Principales préoccupations d'incidents de protection dans les GDC/IC			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Meurtre	1	1		
Mutilations/coups et blessures		3		
Violences intercommunautaires		2		
Violences sexuelles		6		11
Enlèvements ou tentative d'enlèvement		1		
Blessés/morts dus aux mines				
Mariage précoce/forcé			8	15
Violence conjugale	13	10		
Séparation des familles	6	14		
Pillages				
Vol, braquage, cambriolage	9	12	13	8
Pillage du bétail				
Arrestations arbitraires				
Harcèlement ou divulgation de renseignements				
Recrutements/enrôlements forcés d'adultes par des acteurs armés				
Travaux forcés	1	1	1	1
Autre				

Graphique



Commentaire : Dans les groupes discussions organisés aux 4 aires de santé de zone Bambu et Kilo, plusieurs types d'incidents de protection sont enregistrés. On note les cas des mariages précoces des jeunes filles tout comme chez les garçons beaucoup plus dans l'AS Nyangarayi ou les béléments de CODECO ont presque droit sur toutes les filles du fait qu'ils détiennent les armes. Les cas des séparations des familles qui se font régulièrement et violence conjugale chez les adultes sont signalés dans toutes les AS évaluées. Ils ont fait mention aussi des violences sexuelles faites aux femmes et jeunes filles dans toutes les AS évaluées. Suite aux mouvements des groupes la zone et que plusieurs personnes n'arrivent à se prendre en charge, plusieurs cas de vol des champs sont enregistrés. Le meurtre a été signalé dans l'AS Kabakaba.

V. SECTION NUTRITION

Tableau de tirage aléatoire

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages a Enquêtés	Pas de Sondage	Population	Population cumulée
1	NYANGARAYI	BOLU	164	9	9	987	987
2	NYANGARAYI	DHEMBU	205	11	11	1,232	1,232
3	NYANGARAYI	DRIKPA	125	7	7	749	749
4	NYANGARAYI	GODZAVI	24	1	1	141	141
5	NYANGARAYI	CHANGALALA	14	1	1	83	83
6	NYANGARAYI	LOMBU	191	10	10	1,146	1,146
7	NYANGARAYI	ZANGO	21	1	1	127	127
8	NYANGARAYI	MASTAKI	15	1	1	91	91
9	NYANGARAYI	RETSOBA	29	2	2	174	174
10	NYANGARAYI	SHALO	226	12	12	1,358	1,358
11	NYANGARAYI	SINDANI	222	12	12	1,332	1,332
12	NYANGARAYI	SARAMUNG U 1,2 et MBUTCHU	99	5	5	591	591
13	NYANGARAYI	TAMBA	143	8	8	861	861

14	NYANGARAYI	TONABO	205	11	11	1,228	1,228
15	NYANGARAYI	VIDE	75	4	4	451	451
16	NYANGARAYI	WARRE	97	5	5	583	583
	Total		1856	100		11,135	

Total Population

11,135

Sample Size

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages à Enquêtes	Pas de Sonda ge	Populati on	Populati on cumulée
1	KABAKABA	KABAKABA	153	11	11	918	918
2	KABAKABA	ALIMASI/BOVI 1	276	21	21	1,657	1,657
3	KABAKABA	SANZEDHE/ANGU NA	45	3	3	269	269
4	KABAKABA	YABALA	20	2	2	121	121
5	KABAKABA	MOBALI	106	8	8	637	637
6	KABAKABA	LAMBU	146	11	11	873	873
7	KABAKABA	LISAU	115	9	9	688	688
8	KABAKABA	KUTILO	44	3	3	261	261
9	KABAKABA	BAYONO	70	5	5	421	421
10	KABAKABA	GOY	64	5	5	382	382
11	KABAKABA	DHERA/MAYELE	134	10	10	805	805
12	KABAKABA	SALIBOKO	168	13	13	1,010	1,010
	Total		1340	100		8,042	

Total Population

8,042

Sample

Size

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages à Enquêtes	Pas de Sondag e	Populati on	Populati on cumulée
1	BAKONDE	MADOMBO/LOSAN GA	120	16	16	721	721

2	BAKONDE	NAOLOKILO	205	28	28	1,232	1,232
3	BAKONDE	BAKONDE	125	17	17	749	749
4	BAKONDE	SABAIDO	24	3	3	141	141
5	BAKONDE	MABILI	14	2	2	83	83
6	BAKONDE	LIBINA GBONDO	191	26	26	1,146	1,146
7	BAKONDE	SABOLI	21	3	3	127	127
8	BAKONDE	KATCHETCHE/MAT ETA ALIBA	15	2	2	91	91
9	BAKONDE	DIKPANGULA	29	4	4	174	174
	Total		744	100		4,466	

Total Population
Sample
Size

4,466

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages a enquêtés	Pas de Son- dag e	Populatio n	Populatio n cumulée
1	KILO ETAT	AWOPAY	237	14	14	1,422	1,422
2	KILO ETAT	MUGELE	228	14	14	1,370	1,370
3	KILO ETAT	BENDI 2	309	19	19	1,857	1,857
4	KILO ETAT	BENDI 1	208	13	13	1,249	1,249
5	KILO ETAT	FILO	84	5	5	504	504
6	KILO ETAT	KOBILO/INZANI	52	3	3	311	311
7	KILO ETAT	KOLO	184	11	11	1,103	1,103
8	KILO ETAT	BAKOLO	127	8	8	764	764
9	KILO ETAT	SAU	101	6	6	603	603
10	KILO ETAT	AYAO	18	1	1	106	106
11	KILO ETAT	AGONZI/KPENYOK O	60	4	4	358	358
12	KILO ETAT	BATATA	16	1	1	95	95
13	KILO ETAT	SUMBA	16	1	1	98	98
	Total		1640	100		9,840	

Total Population
Sample
Size

9,840

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

Résultat screening de la malnutrition dans la communauté

a. Situation nutritionnelle des enfants

AXE	Aire de Santé	Critères												Total Children screened
		PB Rouge		%	PB Jaune		%	PB Vert		%	Enfants avec œdèmes		%	
		F	M		F	M		F	M		F	M		
	Nyangarayi	3	1	4	8	5	13	44	36	80	1	2	3	100
	Kabakaba	2	3	5	9	3	12	39	43	82	1	0	1	100
	Bakonde	5	2	7	11	6	17	30	46	76	0	0	0	100
	Kilo Etat	3	1	4	10	9	19	44	34	78	0	0	0	100
	Total	13	7	5	38	23	15	157	159	79	2	2	1	400

Source : Dépistage actif dans les ménages de l'AS

Commentaires : 400 enfants ont été screenés dans 4 aires de santé, dont 210 féminins et 190 masculins pour la malnutrition dans ces aires de santé. (Au moment de l'évaluation, le contrat était déjà signé avec l'ONG ADSSE, mais la PEC n'avait pas encore commencé.)

Il ressort de ce tableau les résultats suivants :

- AS Nyangarayi : 7% de cas MAS et 13% de cas MAM avec un MAG de 20 %
- AS Kabakaba : 6% de cas MAS et 12% de cas MAM avec un MAG de 18%
- AS Bakonde : 7% de cas MAS et 17% de cas MAM avec un MAG de 24%
- AS Kilo Etat : 4% de cas MAS et 17% de cas MAM avec un MAG de 21%

Au vu de ces résultats, toutes ces structures évaluées ont un taux de MAG supérieur à la norme et l'ONG ADSSE a commencé avec un appui nutritionnel pour les cas MAS dans les 3 aires de santé de la zone de santé de KILO. Un appui nutritionnel est urgent dans l'AS Nyangaray ainsi qu'un suivi rapproché dans toutes ces autres AS.

b. Situation nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes

Aire de Santé	Critères								Total Mother screened
	FEFA PB Rouge	%	FEFA PB Jaune	%	FEFA PB Vert	%	FEFA avec œdèmes	%	
Nyangarayi	0	0	2	4	48	96	0	0	50
Kabakaba	0	0	4	8	46	92	0	0	50
Bakonde	0	0	6	12	44	88	0	0	50
Kilo Etat	0	0	3	6	47	94	0	0	50
TOTAL	0	0	15	30	185	370	0	0	200

Source : Dépistage actif dans les ménages de l'AS

Commentaires : Au vu de ce tableau du screening chez les FEFA, nous constatons qu'aucune femme enceinte ni allaitante ne présente une Malnutrition aigüe Sévère. Par contre, dans toutes les AS, 30% des cas de FEFA avec MAM, soit 4%, à Nyangaray, 8% à Kabakaba, 12%, Bakonde, et 6% à kilo Etat.

PROBLEMES CLES IDENTIFIES DANS LES AUTRES SECTEURS

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			⊗		AS Nyangarayi : L'aire de santé est composée des populations de la communauté hôte ainsi des déplacés sur une proportion pour cette dernière de 33%.	Assistance d'urgence aux besoins de première nécessité en vivre, AME, abris, santé...
			⊗		AS Kabakaba : L'aire de santé est composée des populations de la communauté hôte ainsi des déplacés à une proportion de 41% pour ces derniers.	Assistance d'urgence aux besoins de première nécessité en vivre, AME, abris, santé...
			⊗		AS Bakonde : A présent l'AS est composée des populations hôte ainsi et les déplacés sur une proportion de 23% pour ces derniers.	Assistance d'urgence aux besoins de première nécessité en vivre, AME, abris, santé...

				AS Kilo Etat : L'aire de santé est composée des populations de la communauté hôte ainsi des déplacés sur une proportion de 42% de ces derniers.	Assistance d'urgence aux besoins de première nécessité en vivre, AME, abris, santé...
Sites et habitat				AS Nyangarayi : Plusieurs ménages déplacés partagent le logement avec les familles d'accueils.	Améliorer les conditions d'hébergement de la population affectée par la crise dans son milieu de refuge.
				AS Kabakaba : plusieurs déplacées vivent ensemble avec les familles d'accueil	Améliorer les conditions d'hébergement de la population affectée par la crise dans son milieu de refuge.
				AS Bakonde : Plusieurs déplacées et la communauté hôte vivent dans des maisons de fortune couvertes en bâche dans la brousse.	Améliorer les conditions d'hébergement de la population affectée par la crise dans son milieu de refuge et sensibiliser la communauté sur l'assainissement publics.
				AS Kilo Etat : Plusieurs déplacées vivent dans des familles d'accueil pour certains et d'autres occupent les locaux des autochtones qui ne sont pas encore de retour depuis la fuite.	Construction d'hébergement pour les populations affectée par la crise dans son milieu de refuge
Furniture en eau CS				AS Nyangarayi : L'on signale la présence d'une source qui désert la structure sanitaire à plus ou moins 500 mètres mais non-aménagée	Aménager la source pour une bonne qualité d'eau au bon usage.
				AS Kabakaba : il y a une source de plus au moins 350 mètres de distance non aménager qui désert la structure sanitaire.	Aménager la source pour une bonne qualité d'eau au bon usage.
				AS Bakonde : il y a une source aménager de plus au moins 300 mètres de distance qui désert la structure sanitaire	Réhabiliter cette source
				AS Kilo Etat : il y a une source avec réservoir de 5 m ³ qui est polluer pendant la saison pluvieuse.	Aménager la source pour une bonne qualité d'eau au bon usage.

Assainissement CS					AS Nyangaray : La structure éprouve le problème de bon fonctionnement par manque des ouvrages WASH, dont elles ont 2 portes de latrine dont les excréments sont en moins de 50cm de la dalle de couverture de la fosse, et le conduit de 2 portes de couches sont déjà boucher	Doter la structure des ouvrages WASH (latrine et la zone de déchet complète)
	x				AS Kabakaba : : La structure a une porte de latrine en pisée et une porte de douche en bambou, La structure éprouve le problème de bon fonctionnement par manque des ouvrages WASH	Doter la structure des ouvrages WASH
	x				AS Bakonde : La structure na pas même une porte de latrine ni de douche et il y a absence totale de la zone de déchet.	Envisager la construction des latrines, des douches, une zone de déchet complète.
				x	AS Kilo etat : Le centre de santé possède 2 portes latrines et 2 portes douches hygiéniques et durables mais qui est menacer par l'humidité, la zone de déchet est a l'état de délabrement.	Doter la structure des ouvrages WASH
Hygiène CS		x	-		AS Nyangarayi : La structure est en manque des matériels d'hygiènes et son personnel n'est pas formé.	Doter la structure avec les matériels d'hygiène et former les personnels sur la PCI.
		x			AS Kabakaba : Absence des intrants WASH dans la structure : Savon, station de lavage des main, seaux poubelle, balais et chlore, les latrines et douches sont en mauvais états La structure est en manque des matériels d'hygiènes et son personnel n'est pas formé,	Doter la structure avec les matériels d'hygiène et former les personnels sur la PCI, Doter la FOSA en intrant WASH : Savon, station de lavage des mains, seaux poubelle, balais et chlore

					AS Bakonde : Absence des intrants WASH dans la structure : Savon, station de lavage des main, seaux poubelle, balais et chlore, les latrines et douches sont en mauvais états La structure est en manque des matériels d'hygiènes et son personnel n'est pas formé,	Doter la structure avec les matériels d'hygiène et former les personnels sur la PCI, Doter la FOSA en intrant WASH : Savon, station de lavage des mains, seaux poubelle, balais et chlore Construire des latrines et douches.
					AS Kilo Etat : La structure est en manque des matériels d'hygiènes et son personnel n'est pas formé, Absence des intrants WASH dans la structure : Savon, station de lavage des main, seaux poubelle, balais et chlore, les latrines et douches sont en mauvais états.	Doter la structure avec les matériels d'hygiène et former les personnels sur la PCI, Doter la structure en intrant WASH : Savon, station de lavage des mains, seaux poubelle, balais et chlore Construire des latrines et douches.
Nutrition					AS Nyangaray : - Présence des enfants de 6 à 59 mois avec MAS et MAM ainsi que les femmes enceintes et allaitantes avec MAM dans la communauté et au CS - Diminution des vivres sur le marché local	- Appuyer la FOSA en intrant nutritionnel pour la prise en charge des cas identifiés - Plaider auprès des autres organisations pour l'approvisionnement en moyens de subsistance ...
					AS Kabakaba : Présence des enfants de 6 à 59 mois avec MAS et MAM ainsi que les femmes enceintes et allaitantes avec MAM dans la communauté et au CS	Appuyer la FOSA en intrant nutritionnel pour la prise en charge des cas identifiés
					AS Bakonde : - Présence des enfants de 6 à 59 mois avec MAS et MAM ainsi que les femmes enceintes et allaitantes avec MAM dans la communauté et au CS - Diminution des vivres sur le marché local et non accès aux champs suite à l'insécurité	- Appuyer la FOSA en intrant nutritionnel pour la prise en charge des cas identifiés - Plaider pour la cohésion sociale et consolidation de la paix et Plaider pour l'appui en moyens de subsistance

					AS Kilo Etat : - Présence des enfants de 6 à 59 mois avec MAS et MAM ainsi que les femmes enceintes et allaitantes avec MAM dans la communauté et au CS - Diminution des vivres sur le marché local et non accès aux champs suite à l'insécurité	- Appuyer la FOSA en intrant nutritionnel pour la prise en charge des cas identifiés - Plaider pour la cohésion sociale et consolidation de la paix et Plaider pour l'appui en moyens de subsistance
Statut sanitaire et risques pour la santé					AS Nyangaray : - La structure a le statut d'un centre de santé de référence mais dont à présent, il n'y a pas un médecin à côté de l'infirmier chirurgien suite aux conditions de travail. - Mauvaise Gestion des déchets piquants et tranchant - Pas de service de triage et isolement pour les maladies contagieuses dans la FOSA	- Plaider pour la cohésion sociale et la consolidation de la paix dans cette AS, - Organiser des formations sur la Prévention et contrôle des infections - Construire une unité pour le triage des maladies et une salle d'isolement pour les cas suspect
					AS Kabakaba: - La structure a le statut de centre de santé fonctionnant au Poste de santé dans le village Ngoto Tchu avec un seul infirmier et une Matrone - Mauvaise gestion des tous types de déchets avec un manque des poubelles	- Plaider pour la cohésion sociale et la consolidation de la paix - Organiser des formations sur la Prévention et contrôle des infections et approvisionner en consommables (équipements de protection individuels poubelles,
					AS Bakonde: - La structure a le statut de centre de santé détruite et fonctionnant dans une petite chambrette au bord de la route avec 3 infirmiers juste pour le service ambulatoire diurne - Mauvaise gestion des tous types de déchets avec un manque des poubelles	- Plaider pour la cohésion sociale et la consolidation de la paix dans cette AS, - Organiser des formations sur la Prévention et contrôle des infections et approvisionner en consommables (équipements de protection individuels poubelles

				AS Kilo Etat: - La structure a le statut d'un centre de santé de référence avec 3 médecins et toutes les services fonctionnels malgré la vétusté des bâtiments ainsi que les prestations des quelques personnels de l'HGR ITENDEY. - Mauvaise Gestion des déchets piquants et tranchant - Pas de service de triage et isolement pour les maladies contagieuses dans la FOSA	- Plaider pour la cohésion sociale et la consolidation de la paix dans cette zone de santé pour le retour du personnel de l'HGR ITENDEY - Organiser des formations sur la Prévention et contrôle des infections - Construire une unité pour le triage des maladies et une salle d'isolement pour les cas suspect
Structures et services sanitaires				AS Nyangarayi : - La structure a deux bâtiments vétustes avec quelques services fonctionnels (réception consultation, pharmacie, maternité, salle d'opération) - Pas de service de nutrition et de laboratoire de base par manque d'intrants - Manque des équipements, des médicaments	- Réhabiliter la formation sanitaire - Appuyer le service de nutrition et de laboratoire de base - Approvisionner en, équipement et médicaments essentiels
				AS Kabakaba: Le CS a été brûlé et pillé et un service minimum est fonctionnel au village Ngoto Tchu avec trois lits et un seul infirmier Rupture en médicaments essentiels	Plaider pour la cohésion sociale et la consolidation de la paix. Disponibiliser un espace pour la fonctionnalité de la formation sanitaire et construire Affecter le personnel et approvisionner à intrants et médicaments
				AS Bakonde: Le CS a été pillé avec un bâtiment à terre battu dans mauvais état et un service ambulatoire diurne fonctionnel Rupture en plusieurs médicaments essentiels	Réhabiliter la formation sanitaire et Approvisionner en, équipement et médicaments essentiels

					AS Kilo Etat : - La structure a un bâtiment pour la maternité et une salle d'opération de fortune ainsi qu'un bâtiment vétuste pour d'autre services (réception consultation, laboratoire de base nutrition.) - Manque des équipements, des médicaments	- Réhabiliter la formation sanitaire - Approvisionner en, équipement et médicaments essentiels
Protection[1]					AS Nyangarayi : Enregistrement de cas des violences sexuelles, dans la communauté, travaux forcés, mariages précoces, vol et séparation des familles.	Mettre en place une structure d'enregistrement des cas et prise en charge.
					AS Kabakaba : La tension de violences intercommunautaire, mariage précoce, vol, séparation des famille, violence sexuelle sont enregistrés dans la communauté.	Mettre en place une structure d'enregistrement des cas et prise en charge.
					AS Bakonde : Les cas des meurtres, mariages précoces, vol... sont enregistrés dans la communauté.	Mettre en place une structure d'enregistrement des cas et prise en charge.
					AS Kilo Etat : Plusieurs cas des mariages précoces sont enregistrés, vol et séparation des familles y compris les violences conjugales	Mettre en place une structure d'enregistrement des cas et prise en charge.

Tarification actuelle au niveau des structures dans la ZS Bambu et Kilo

TARIF DANS LA ZS Bambu en FC		
SERVICE	ENFANTS	ADULTES
Consultation curative	6500	6500
Observation	15000	30000
Petite chirurgie	15 000	15 000
CPN		10000
CPS		
Accouchement		50 000
TARIF DANS LA ZS Kilo en FC		

SERVICE	ENFANTS	ADULTES
Consultation curative	12000	12000
Observation	30000	39000
Petite chirurgie	20000	20000
CPN		13000
CPS		
Accouchement		50000

Commentaire : Le tableau ci haut nous montre le tarif standard des zones des santés par rapport aux structures de chaque zone de santé si la structure n'est pas appuée.

Tableau 12 : Personnel des Structures évaluées

C.S	Nyangarayi		Kabakaba		Bakonde		Kilo Etat	
	Qualifié	Non Qualifié	Qualifié	Non Qualifié	Qualifié	Non Qualifié	Qualifié	Non Qualifié
IT	1	0	1	0	1	0	1	0
ITA	1	0	0	0	0	1	1	0
Medecin	0	0	0	0	0	0	3	0
Accoucheuse	1	0	0	1	0	0	0	0
Infirmier	3	2	0	0	0	1	5	0
Laboratin	0	0	0	0	0	0	1	0
Nutritioniste	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaccinateur	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	1	0	0	0	0	0	1
Hygieniste	0	2	0	0	0	0	0	4
Total Personnel	11		2		3		16	

Tableau 13 : Situation des Médicaments essentiels durant le mois de mai 2023

Items	CSR NYANGARAY I		CS KABAKABA		CS BAKONDE		CSR KILO ETAT	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
ACT 1 à 5ans	X			X	X		X	

ACT 5 ans et plus	X			X	X		X	
Amoxicilline		X	X		X		X	
Paracétamol		X	X		X		X	
Ciproflacine		X	X		X		X	
Fansidar	X		X			X	X	
Cotrimoxazole		X	X			X	X	
SRO		X	X			X	X	
Zinc		X		X		X	X	
Oxytocine	X		X			X	X	
ATPE		X		X		X		X
Kit PEP		X		X		X		X
Autres								
Intrants PEC malaria (TDR, MIILDA)	X			X	X		X	
Agents contraceptifs		X		X	X		X	
Matériel pour pansement et petite chirurgie		X		X		X	X	
Anatoxine tétanique (VAT)	X			X	X		X	
VAR	X			X	X		X	
DTC	X			X	X		X	
VPO	X			X	X		X	
BCG	X			X	X		X	
Chaîne de froid fonctionnelle	X			X	X		X	

Commentaire : Il ressort de ce tableau que les structures sanitaires n'ont que les médicaments du programme, le reste des produits ne sont disponibles qu'en quantité minime par rapport aux consommations moyenne mensuelle.

Signalons que le CSR Kilo Etat a reçu une donation des médicaments de la part de CICR au mois d'août qui pourra couvrir 3 mois.

SCORE DES VULNERABILITES

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			ZS BAMBU		ZS KILO					
				CSR NYANGARAYI		CS KABAKABA		CS BAKONDE		CSR KILO ETAT	
	1	3	5	Evaluation Août 2023		Evaluation Août 2023		Evaluation Août 2023		Evaluation Août 2023	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	49%	5	68%	5	31%	5	71%	5
				(5563)/11365		(5500/8042)		(1030/3288)		(6994/9840)	
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	3 cas décès à la FOSA dont 2 < 5 ans. 1 cas de décès maternel et 2 cas < 5 ans	5	4 cas décès enregistrés. 1 cas moins de 5 ans à la FOSA et 3 cas communautaire dont 2 moins de 5 ans.	5	12 cas des décès communautaires dont 6 de moins de 5 ans	5	1 cas de décès à la FOSA > 5 ans	3
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Non	1	Non	1	Non	1	Non	1
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS: 7% (7/100)	5	MAS: 6% (6/100)	5	MAS: 7% (7/100)	5	MAS: 4% (4/100)	5
				MAM: 13% (13/100)		MAM: 12% (12/100)		MAM: 17% (17/100)		MAM: 19% (19/100)	
				MAG: 20% (20/100)		MAG: 18% (18/100)		MAG: 24% (17/100)		MAG: 22% (22/100)	

Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	3	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	3	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	3	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	5	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Pas de service nutritionnel	5	Services de Nutrition fonctionnent	1	Services de Nutrition fonctionnent	1	Services de Nutrition fonctionnent	1
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	9	5	4	5	3	5	7	5
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	Non fonctionnel	5	Non fonctionnel	5	Non fonctionnel	5	Non fonctionnel	5
Indicateurs											
Morbidité spécifique des enfants <5ans	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme: 77.77% (21/27) *100	5	Paludisme: 43.90% (18/41) *100	5	Paludisme: 78.94% (15/19) *100	5	Paludisme: 83.33% (75/90) *100	5

(paludisme, IRA & diarrhée)				IRA: 59.26% (16/27) *100 Diarrhée: 7.41% (2/27) *100 Total: 144.44% (39/27) *100		IRA: 9.76% (4/41) *100 Diarrhée: 12.19% (5/41) *100 Total: 65.85% (27/41) *100		IRA: 0% (0/19) *100 Diarrhée: 5.26% (1/19) *100 Total: 84.21% (16/19) *100		IRA: 1.11% (1/90) *100 Diarrhée: 2.22% (2/90) *100 Total: 86.66% (78/90) *100	
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	112%	1	79%	5	159%	1	71%	5
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Oui	5	oui	5	oui	5	oui	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	Non	0	oui (Conflit tribal – Nyali et Lendu)	5	Non	0	Non	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)				46/65		51/65		46/65		42/65	

Tableau 15. État physique des FOSA

CSR NYANGARAY	CS KABAKABA	CS BAKONDE	CSR KILO ETAT
CSR Nyangaray a deux Bâtiment en dur dont l'un pour la maternité et l'autre pour observation mais dans un état de délabrement très avancée et qui nécessite un remplacement en vue d'assurer une bonne prise en charge des patients qui fréquentent cette FOSA	CS Kabakaba fonctionne en délocalisation à l'habitation de l'IT au village Ngotochu où le poste de santé fonctionné de cette aire de santé. Le bâtiment est en pisé et ne remplis pas les normes comme une structure de prise en charge des patients et nécessite un remplacement en vue d'assurer une bonne prise en charge des patients qui y fréquentent.	Le CS Bakonde dispose un Bâtiment en pisé utiliser comme hospitalisation mais a un état de délabrement et qui nécessite une réhabilitation en vue d'assurer d'une bonne prise en charge des patients qui fréquentent cette FOSA	Le CSR Kilo Etat dispose 2 Bâtiment en dur dont l'un est utiliser pour la maternité et qui est en bonne état mais ne respecte pas le norme, l'autres bâtiment est utiliser comme hospitalisation mais a un état de délabrement très avancée et qui nécessite un remplacement en vue d'assurer une bonne prise en charge des patients qui fréquentent cette FOSA

Tableau 16. Recommendations

	CSR NYANGARAY	CS KABAKABA	CS BAKONDE	CSR KILO ETAT
Santé et Nutrition	Eu égard de résultat de score de vulnérabilité (46/65) de ce centre de santé référence opérationnel, nous demandons une intervention d'urgence en santé, nutrition, WASH afin d'améliorer les conditions de vie, former le personnel une bonne prise en charge des bénéficiaires. Nous suggérons au programme d'assurer une gratuité de soins de santé primaires pour les populations déplacées, et autochtones.	Au regard de score de vulnérabilité (51/65), vus le lieu de la délocalisation de la structure qui n'a aucune infrastructure de base pour la prise en charge en soins de santé, nous demandons à tous les partenaires disponibles à intervenir dans le secteur santé, WASH à porter assistance et soulager la population de cette aire de santé qui traverse la crise mais sans assistance. Nous suggérons au programme d'assurer une gratuité de soins de santé primaire pour les populations déplacées, et autochtones.	Au vu de score de vulnérabilité de (46/65), un appui urgent en Soins de Santé Primaire, WASH pourra être salulaire dans cette aire de santé, d'accès géographique et sécuritaire acceptables. Nous suggérons au programme d'assurer une gratuité de soins de santé primaire au profit des populations déplacées et autochtones.	Vue la vulnérabilité de cette aire de santé avec un score 42/65, une intervention multisectorielle est capitale pour sauver des vies et améliorer leur condition de vie via différents partenaires. Tous les paquets sont nécessaires ici (prise en charge en soins médicaux appropriés, distributions des rations, protéger les groupes vulnérables... Quant aux soins de santé, nous suggérons au programme d'assurer une gratuité de soins de santé primaire pour les populations déplacées, et autochtones.
A l'Equipe WASH	Nous devons construire une nouvelle maternité, réhabilitation d'un bâtiment d'hospitalisation, construction d'un hangar des activités préventive, une nouvelle zone de déchet complète : (incinérateur, fosse a placentas, fosse a cendre, fosse a ordure, armoire à outils, boîte a concassage, hangar de protection d'incinérateur, une borne fontaine et clôture de la	Construire une nouvelle maternité, une nouvelle zone de déchet complète : (incinérateur, fosse a placentas, fosse a cendre, fosse a ordure, armoire à outils, boîte a concassage, hangar de protection d'incinérateur, une borne fontaine et clôture de la zone de déchet avec les treillis non souder, construire des nouvelles toilettes et douches, Aménager une	Construire une nouvelle maternité, une nouvelle zone de déchet complète : (incinérateur, fosse a placentas, fosse a cendre, fosse a ordure, armoire à outils, boîte a concassage, hangar de protection d'incinérateur, une borne fontaine et clôture de la zone de déchet avec les treillis non souder, construire des nouvelles toilettes et douches, Aménager	Construction une nouvelle maternité ou réhabilitations d'une ancienne maternité, construction d'un hangar des activités préventive, une nouvelle zone de déchet complète : (incinérateur, fosse a placentas, fosse a cendre, fosse a ordure, armoire à outils, boîte a concassage, hangar de protection d'incinérateur, une borne fontaine et clôture de la

	zone de déchet avec les treillis non souder, construire des nouvelles toilettes et douches, Aménager une source simple, réhabilitation des impluviums (deux tanks de 1000l), mise en place d'un système de collecte d'eau de pluie de 3000l servant le bâtiment de la maternité, maintenir la PCI dans la norme, former les staffs et comité d'hygiène, dotation des intrants WASH.	source simple, mise en place d'un système de collecte d'eau de pluie de 3000l servant le bâtiment de la maternité, maintenir la PCI dans la norme, former les staffs et comité d'hygiène, dotation des intrants Wash.	une source simple, mise en place d'un système de collecte d'eau de pluie de 3000l servant le bâtiment de la maternité, maintenir la PCI dans la norme, former les staffs et comité d'hygiène, dotation des intrants Wash.	zone de déchet avec les treillis non souder, construire des nouvelles toilettes et douches, réhabilitation une source avec recevoir de 5 m3, réhabilitation des impluviums (deux tanks de 1000l), mise en place d'un système de collecte d'eau de pluie de 3000l servant le bâtiment de la maternité, maintenir la PCI dans la norme, former, le staff et comité d'hygiène, dotation des intrants WASH.
Au BCZ	Faire la bonne supervision pour maintenir le niveau de staffs très haut par des formations.	Ajouter les nombres de personnel qualifié pour assurer la bonne prise en charge population.	Ajouter les nombres de personnel qualifié pour assurer la bonne prise en charge population.	Faire la bonne supervision pour maintenir le niveau de staffs très haut par des formations.

Contacts des informateurs clés des structures

Noms et Post Noms	Poste	Numéro de contacts
Patience MAVE	IT NYANGARAYI	0821203825
Claude BUMA	IT KABAKABA	0814895286
KAKULE KALENGERERA	IT BAKONDE	0818434050
Dieu-Donné ZUKA	IT KILO ETAT	0815705845

Produit par :

1. Emmanuel Lumbe : Assistant MEAL
2. Dr Pascaline Kahindo : Médecin Urgentiste
3. Germain Lingole : Superviseur WASH
4. Jean-Claude Momvu : Assistant RH

Revue par :

1. Sylvie Buma: Officier MEAL
2. Ellen Stamhuis: Project Coordinator a.i.
3. Louis Assumani: Health Project Manager

Corrigé par : Vicky MBUYI : Manager MEAL

Validé par: Christine LINDELL: Health Advisor a.i.