

RAPPORT D'EVALUATION SANTE-PROTECTION DANS LA ZS DE BENI.

Province de Nord Kivu_

Ville de Beni

Date de l'évaluation : 25/11/2021 et 26 /11/2021

Organisation : International Rescue Commettee "IRC"

1. Contexte général

Les Conflits armés perpétrés par des différents groupes armés locaux et étrangers (des présumés ADF) caractérisés par les tueries à répétition de la population civile dans plusieurs localités et chefferies en Territoire de Mambasa et Irumu en Province de l'Ituri et ceux de la chefferie de Bashu au sud du territoire de BENI, en zone de santé de Kyondo continuent à provoquer le déplacement de la population vers le centre-ville de BENI et ses environs.

Notons qu'il y a eu plusieurs vagues des mouvements de population vers la ville de Beni qui n'ont pas été signalées depuis le mois de septembre en provenances des différents axes dont Ituri (Ndimu, Komanda , Makumo , ...) , secteur Ruwenzori (Kilya , Lume, Kisima, Bulongo ,Kalembo et Alungupa,.....) ;

Les dernières vagues des mouvements des populations signalées par les autorités de la ville et la protection civile sont directement liées aux attaques des présumés ADF qui avait occasionné les tueries des plusieurs civils ainsi que le pillage et incendies des maisons de commerce aux villages Makumo, Lukaya, Kabrike, Ndalya en territoires de Mambasa et Irumu, entre 19 octobre et 10 novembre 2021; Et aussi celles de la chefferie de Bashu, au Sud du territoire de Beni, dans la zone de santé de Kyondo, aux villages Kavasewa et Kisunga du 11 novembre 2021.

Ce qui a conduit OCHA à créer une alerte ehtools sous le numéro **4118**, laquelle alerte a poussé l'organisation IRC à conduire une évaluation rapide multisectorielle, orientée essentiellement dans le domaine de la santé, nutrition, Wash et protection.

2. Contexte spécifique

La ville de Beni est longtemps restée une zone d'accueil des populations déplacées en provenance des villages et cités environnantes victimes des exactions des groupes armés et celles des ADF. Il n'y a pas des structures d'accueil de ces déplacés dans la ville de Beni. Ce qui fait ces déplacés soient reçus dans les familles d'accueils et/ou dans les petites chambrettes qu'ils prennent en location eux-mêmes. Ce qui augmente leur vulnérabilité mais aussi celle de la population hôte.

3. Objectifs et méthodologies.

3.1. Objectif général

Cette mission d'évaluation multisectorielle (santé-protection) vise à vérifier la présence des déplacés dans les aires de Santé visitées et identifier leurs problèmes de santé et de protection ainsi que ceux des populations hôtes.

3.2. Objectifs spécifiques :

D'une manière spécifiques la mission vise à :

- Vérifier la présence des déplacés dans les aires de santé, conformément à l'alerte OCHA etools **4118**
- Identifier les problèmes de santé des déplacés et de la population hôte
- Evaluer l'accessibilité physique des structures de santé.
- Evaluer la capacité de la prise en charge médicale des Formation sanitaires
- Evaluer la situation sécuritaire dans les aires de santé d'accueil des IDPs
- Evaluer l'état de la vulnérabilité des déplacés.

3.3. Méthodologies

Sur la base de la localisation des déplacés selon leurs provenances et en fonction des structures prioritaires de la riposte sur la 13^{ème} épidémie de MVE en cours, 6 sites prioritaires ont été ciblés à savoir : Ngongolio, Paida, Mabolio, Kasabinyole, Ngilika et Rwangoma.

Les méthodes et techniques ci-dessous ont été appliquées :

- Entretien avec les personnes contactes clés
- Revue documentaire dans les FOSA sur la base des données de trois derniers mois
- Groupes de discussion avec les femmes et filles et toutes les couches sociales de la population y compris celles des déplacés
- Observation libre

4. Résultats atteints

4.1. Evaluation de la situation Sécuritaire dans les aires de Santé :

D'une manière générale, la situation sécuritaire reste relativement calme dans la ville de Beni à part les incidents isolés de vols signalés à travers certains quartiers de la ville et certains incidents de protection.

Dans la périphérie des aires de santé comme Paida, Kasabinyole et Ngilinga, Mabolio, Ngongolio et Rwangoma la population vit dans une torpeur pendant la nuit, craignant des éventuelles incursions d'ADF. Pendant la journée, la population vaque librement à ses activités.

4.2. Accessibilité physique et téléphonique des sites évalués

Toutes les 6 aires de santé sont situées dans la ville de Beni et sont accessibles par véhicule, moto, vélo. Les réseaux de télécommunication Airtel, Vodacom et Orange y sont disponibles. Par rapport à l'inclusion, toutes les catégories de personnes (PVH, vieillards et enfants) peuvent accéder facilement à ces structures de santé et recevoir les soins primaires.

4.3. Population desservie dans les aires de santé

Quant à l'ampleur de la crise, les Nombres estimatifs des ménages et personnes déplacés enregistrés durant la période Septembre à Novembre 2021 sont résumées dans le tableau ci-dessous

Commune / Quartier	Autochtones	Ménages déplacés à cause de cette crise	Personnes Déplacées à cause de cette crise	Réfugiés /rapatriés	%
Ruwenzori /Kasabinyole	25543	670	4020		15.7%
Beu / Paida	13060	400	2400		18.4%
Beu / Rwangoma	33901	514	3084		9.1%
Mulekera / Ngongolio	42506	495	2970		7.0%
Bungulu / Mabolio	22664	520	5262		23.2%
Bungulu / Ngilika	23181	117	703		3.0%
Total	160855	2716	18439		11.5%

Commentaire : Comme source d'information, les données sont issues des dénombrements des déplacés par les CAC en collaboration avec les représentants de déplacés dans tous les quartiers visités.

Nous avons appliqué Six (6) comme nombre moyen de personnes par ménage car lors de l'identification les équipes n'ont pas pu prélever les nombres de personnes déplacées dans certains quartiers.

Notons que ces chiffres ne sont pas statiques à causes des mouvements pendulaires qui s'observent dans toutes les aires de santé.

4.4. Mouvement de la Population.

Plusieurs vagues ont été enregistré ; et cela de façons continue et, les comités de déplacés ont toutes les informations sur les dates d'arrivée de chacune de vague mais faute de temps il n'a pas été facile de recouper toutes les données par vagues d'arrivée.

Ci-dessous les données en rapport avec les vagues reçues depuis septembre jusqu'en novembre 2021.

CAUSE	PROVENANCE	PERIODE	NBRE MÉNAGE ¹	LOCALISATION
Attaque des présumés ADF à Kabrike(près de Luna) Bulongo (en secteur de Ruwenzori) et Kisunga (en chefferie de Bashu).	Ces déplacés proviennent principalement de Kabrike (près de Luna) Bulongo (en secteur de Ruwenzori) et Kisunga (en chefferie de Bashu).	Octobre et Novembre 2021	670	AS KASABINYOLE
			117	AS NGILINGA
			514	AS RWANGOMA
			495	AS NGONGOLIO
			400	AS PAIDA
			520	AS MABOLIO
Total			2716	

Commentaire : Il ressort de ce tableau que la plus grande partie des IPDs sont concentrés dans l'aire de santé de Kasabinyole, suivi de Mabolio, AS Rwangoma, AS Ngongolio et enfin Ngilinga.

Il faut préciser les premiers chiffre annoncés par les autorités de la ville et la protection civile prenaient en compte des anciennes vagues de déplacements depuis plus de six mois.

¹ Source : Recensement mouvement des déplacés des CAC dans les aires de Santé

4.5. Partenaire intervenant dans la Zone².

Aire de santé	Secteur	Partenaires Intervenants
KASABINYOLE	Santé	Save the children: PCI /Wash.
		PDSS : Rachat des services et ticket modérateur à toute la population.
	Protection et Autonomisation de la Femme	Aucun partenaire actuellement
	Protection de l'Enfant	Aucun partenaire actuellement
NGILIKA	santé	CEAPRONUT et 8e CPAC ; Soutien en ANJE-U
		FHI360 : SSP avec une gratuité des soins aux déplacées.
	Protection et Autonomisation de la Femme	Ministère en matière de Kit PEP
	Protection de l'Enfant	RAS
MABOLIO	Santé	PDSS dans le rachat des services
	Protection de la femme	Ministère en matière de Kit PEP
	Protection de l'enfant	RAS
NGONGOLIO	Santé	PDSS dans le rachat des services, FHI360 va débiter en décembre 2021 dans SSP (Gratuité des IDPs).
	Protection de la femme	Ministère en matière de Kit PEP
	Protection de l'enfant	RAS
RWANGOMA	Santé	PDSS dans le rachat des services, Save the children dans la PCI
	Protection de la femme	PPSSP approvisionnement des intrants SGBV
	Protection de l'enfant	RAS
PAIDA	Santé	PDSS dans le rachat des services
	Protection de la femme	Ministère en matière de Kit PEP
	Protection de l'enfant	RAS

² Source : Enquête Structure du 25 au 26 Novembre par équipe IRC.

Commentaire : Hormi les CS Ngilika, et Mabolio qui seront appuyés en SSP, y compris la prise en charge gratuite des déplacés, par FHi360 à partir de Décembre 2021, les autres aires de santé n'ont pas d'appui en SSP.

4.6. Enquêtes Sanitaires :

4.6.1. Indicateurs Santé. (Données d'Aout à octobre 2021)³

Indicateurs collectés au niveau de la structure pour les trois derniers mois	Aires de Santé					
	KASABINYOLE	NGILINGA	PAIDA	MABOLIO	NGONGOLIO	RWANGOMA
Nombre de personnes récemment déplacées (< 3 mois) [en termes de ménages]	670	117	400	520	495	414
Taux d'utilisation des services curatifs	17.0%	23.0%	21.4%	32%	11.3%	7.3%
Taux d'utilisation des services par les enfants de moins de 5ans	13.0%	12%	30.7%	38.4%	21.3%	13.3%
Taux de morbidité lie au Paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	4%	6%	22.7%	10%	4.9%	3.8%
Taux de morbidité lie aux IRA chez les enfants de moins de 5 ans	4%	4%	10.2%	7%	2.2%	6.9%
Taux de morbidité lie à la diarrhée simple chez les enfants de moins de 5 ans	1%	2.0%	1.2%	1.6%	0.9%	0.6%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition aigüe sévère)	13%	1%	4.3%	0.7%	4.7%	4.5%
Couverture VAR	51%	38.0%	30.7%	50.5%	82.2%	30.3%
Couverture DTC3	25%	38.00%	26.3%	31.3%	96.4%	14.5%
Couverture CPN 1	91%	23.80%	30.8%	12.8%	28.2%	13.2%
Taux d'accouchement assisté	100%	64.0%	0%	21.3%	25.4%	17.4%
SVS (Nombre des cas de survivants des violences sexuelles).	2	10	4	0	11	7
Scorecard PCI lors de l'évaluation	83.0%	74.0%	83.3%	97.6%	73.8%	76.1%
Rupture de stock de médicaments traceurs	9%	18%	0	0	0%	0%
présence d'un partenaire d'appui aux SSP et protection	Non	Oui	NON	NON	Oui	Non
Pression des personnes déplacées sur les ressources de la communauté locale	Oui	Non	NON	NON	Non	Non
Disponibilité des fournitures médicales (Kit PEP)	2	3	12	13	8	11
Nombre d'incidents de protection de l'enfance enregistrés au cours des trois derniers mois	2	2	0	9	0	4

Commentaires :

Ce faible taux des différents indicateurs s'explique par le faible pouvoir d'achat de service par la population autochtone qui n'accède plus à leurs champs (source principale de revenu) alors que les soins sont payants.

³ Source : SNIS Aout, Septembre, Octobre 2021.

Mais aussi, il faudra noter que le mouvement de grève observé durant les 3 derniers mois expliquerait davantage ces faibles performances sur l'ensemble des indicateurs de SSP.

4.6.2. Service de santé dans la zone

Nous avons évalué les 6 AS dans la ville avec une moyenne d'une structure par commune.

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
Kasabinyole	CS	40 lits	16	91 (cotrimoxazole)	Oui (impluvium)	Latrines : H : 2, F : 2 Douches : H : 2, F : 2
Ngilinga	CS	17 lits	12	91 (SRO et ZINC)	oui	Latrines : H : 4, F : 4 Douches H : 4, F : 4
Paida	CS	21 lits	8	0	oui	Douches : H (2) , F (3) Latrines :H(6), F(6)
Mabolio	CS	11 lits	13	0	Oui (un seul)	Latrines : H(5), F(6) Douches : H(3),F (6)
Ngongolio	CS	11 lits	10	0	oui	Latrines. H(2) ,F(2) Douches : H (1), F(2)
Rwangoma	CS	22 lits	17	0	oui	Latrines : H(2), F(2) Douches : H (2), F()

Commentaire : Ces structures présentent une très bonne capacité organisationnelle avec disponibilité du personnel et des équipements nécessaires pour son bon fonctionnement ;

5. Gaps / Besoins prioritaires / Conclusions clés

Une analyse de besoin a été faite, ci-dessous le résumé des besoins prioritaires identifiés dans les 6 structures visitées

Secteur	Besoins prioritaires identifiés	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Santé	<ul style="list-style-type: none"> Faible accès aux soins de santé suite à la barrière financière ; Faible motivation du personnel Faible équipements et matériels dans certaines structures Mauvais système des gestions des intrants (stockage, suivi de stock,...) 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le système sanitaire en ciblant des FOSA non soutenues dont (Mabolio, Paida, Kasabinyole et Rwangoma) 	Déplacés et Autochtones
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Rupture des intrants de prise en charge nutritionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> Doter les FOSA en intrants pour améliorer la prise en charge nutritionnels dans les structures appuyées 	Déplacés et Autochtones

Wash	<ul style="list-style-type: none"> • Vétustés des équipements PCI dans certaines structures • Insuffisance de latrine hygiénique dans les ménages d'accueil (plusieurs personnes sur une seule toilette) • Réel problème d'accès à l'eau potable (achat de 20L d'eau à 50 FC, cas de Kasabinyole) et insuffisances des points d'eau les obligeant à faire de longues distances. • Utilisation des linges non adaptées et très sales causant des infections à la majorité des femmes • Insuffisance d'eau dans certaines FOSA (Kasabinyole, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Une distribution des kits d'hygiène et WASH aux ménages ; • Construction et /ou réhabilitation des points d'eau ; • Besoin d'appui à la construction et /ou réhabilitation des latrines communautaires d'urgence et familiales 	Déplacés et Autochtones
Protection	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de VBG élevé suite longue distance pour accéder à l'eau, lors de visites de champ,... • Existence des maisons de tolérances utilisant les jeunes filles pour exploitation sexuelles • Absence et /ou non redynamisation des RECOP de l'enfance • Harcèlement des jeunes filles déplacées par les communautés locales suite à leur vulnérabilité liée au manque de moyen • Plusieurs enfants sont exploités dans les activités de commerce, champ, et plusieurs autres activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le mécanisme de sensibilisation sur l'accès aux structures disponibles et les conséquences disponible • Mettre en place les RECOP dans les Quartiers / AS visitées • 	Déplacés et Autochtones

Commentaires: comme dit à l'introduction, nous avons limité l'évaluation sur les secteurs de la santé, Wash, Nutrition et Protection au vue de l'urgence.

NB. Les Besoins prioritaires des Déplacés sont : la nourriture, les Articles essentiels ménagers, Abris « location de maisons », les soins médicaux et l'Education des enfants.

5. Conclusion.

Tenant compte de certains facteurs tels que le faible accès à l'eau des sources améliorées et accès difficiles à des latrines hygiénique, mais aussi plusieurs ménages pour une seule latrine avec comme risque d'être exposées à des infections sexuelles dont les victimes sont plus les femmes ; Il se dégage un grand risque d'explosion à des épidémies des maladies diarrhéique comme le choléra et les pics de paludismes chez les déplacés.

Dans le contexte actuel de la Pandémie de COVID 19 mais aussi la 13^{ème} épidémie de la MVE en cours dans la zone expose davantage le risque d'infection à la communauté mais en particulier chez les personnes déplacées. De manière générale, après les Scorage des critères d'entrées utilisés pour permettre de prendre la décision d'intervenir, de ces six structures

visitées, les Quatre favoris pouvant bénéficier de l'appui si les ressources disponibles afin de faciliter l'accès aux soins et au services de protection de la femme et des enfants selon leurs priorités seraient le **CS Rwangoma, Paida, Kasabinyole et Mabolio** (cfr notre grille d'évaluation).

Les deux autres FOSA n'ont pas été retenus fautes de deux critères majeurs dont la présence des autres intervenants prenant en charge gratuitement les personnes déplacées (FHI 360) et plus part d'indicateurs sont aussi dans les bons.

Analyse des besoins :

Si le management IRC décide d'intervenir dans les 4 aires de sante citées ci-dessus, ceci portera a 12 le nombre total des aires de santé dans lesquelles intervenir, ce qui constitue le total des aires de santé pour les deux années du projet. Cette décision génère des besoins en termes de ressources humaines, matérielles et financières égales a celles prévues pour la deuxième année du projet. Autrement dit, cibler 12 aires de santé dans cette première année de mise en œuvre du projet, implique utiliser pendant cette première année de mise en œuvre du projet, toutes les ressources prévues tant pour la première année du projet que pour la deuxième année.