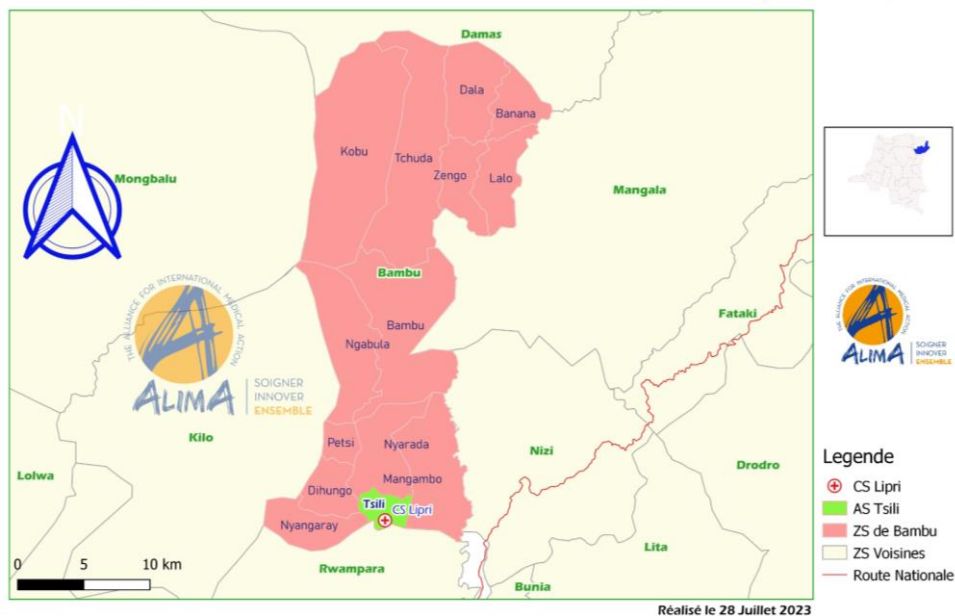


## RAPPORT D'ÉVALUATION AIRE DE SANTÉ TSILI, ZONE DE SANTÉ BAMBU PROVINCE DE L'ITURI, RD CONGO 27 juillet 2023



Aire de santé Tsili, Zone de santé de Bambu

### 1. Contexte

Dans le cadre du projet d'assistance multisectorielle intégrée santé, nutrition, protection et EHA dans les ZS de Mangala et Bambu incluant un mécanisme de réponse rapide sous financement ECHO, ALIMA/COOPI a mené une explo-action suite à une alerte partagée par OCHA le 14 juillet 2023 (voir ci-dessous) :

*ID 4818 : Environ 11084 personnes dont des retournés (4430 personnes) et des déplacés (6654 personnes) sont sans assistance dans l'AS Tsili-Lipri, selon le rapport ERM de l'ONG AFRICO réalisée du 4 au 5 juillet dans la zone. C'est depuis mars 2023 qu'un retour progressif est observé dans plusieurs villages de cette AS dont Lipri Centre et Tshili. Les retournés viennent de Nyangarayi, Petsi, Nyarada, près de 2 ans après les opérations FARDC qui les avaient contraints à la fuite.*

*Le retour serait plus motivé par les conditions de vie difficile dans les localités d'accueil et l'absence d'assistance humanitaire.*

*La zone de retour a accueilli en mai 2023 une vague de 3 700 PDI en provenance de Ngongo, Mwanga et Kunda (ZS Rwampara) ayant fui les affrontements entre deux groupes armés. Cette vague est venue s'ajouter à 2954 anciens déplacés présents dans l'AS Tshili-Lipri. Besoins humanitaires prioritaires : accès aux vivres, santé (CS détruit), AME, WASH (aucune source aménagée), dépollution (présence des mines limitant l'accès des retournés et déplacés aux champs).*

*Pas d'acteurs positionnés pour répondre aux besoins multisectoriels auxquels les retournés, PDI et FAMAC vulnérables font face.*

Suite à cette alerte, il s'avère que le rapport d'AFRICO n'est pas disponible. Selon les données primaires recueillies par téléphone auprès de l'autorité sanitaire de la zone de santé de Bambu le mouvement de retournés s'est accentué depuis le début du mois de Juin 2023. En début juillet 2023, la même source signale qu'il y a eu un affrontement entre les deux fractions de FPIC au village de Mwanga ce qui a occasionné un déplacement massif de la population vers Bunia et une autre vers le village de Lipri situé dans la zone de santé de Tsili. L'arrivée de cette vague de déplacés vient aggraver l'état de vulnérabilité de ces retournés eux même vivant dans la précarité et dans un état de vulnérabilité multisectorielle difficile telle que accès aux soins de santé (centre de santé détruit), les AME, les vivres, l'eau, l'hygiène et l'assainissement... A ce stade, aucun acteur n'est positionné dans la zone pour apporter la réponse aux besoins multisectoriels auxquels ces derniers sont confrontés.

*Le rapport ERM d'AFRICO a été partagé le 03/08/2023.*

## **2. Objectif et méthodologie**

Après communication à OCHA, ALIMA/COOPI a organisé une évaluation multisectorielle avec la participation du responsable RRM, un nutritionniste, un agent psychosocial, un superviseur logistique/WASH, le point focal sécurité et la coordinatrice projet. La mission d'évaluation a été accompagnée par le Médecin Chef de Zone de la Zone de santé de Bambu. Le responsable de l'EIR de la DPS a été sollicité mais non disponible. L'infirmier titulaire de l'AS Tsili, les autorités locales (chef de groupement, chef de chefferie), les leaders communautaires ont été nos informateurs clés.

Outre ces informateurs clés, un focus groupe a été organisé avec 25 personnes retournées et déplacées afin de prioriser leurs besoins.

Cette mission avait pour principal objectif d'évaluer la situation sanitaire et humanitaire dans l'Aire de santé Tsili, Centre de santé de Lipri, afin d'identifier si une réponse humanitaire d'urgences peut être mise en place dans le cadre du volet RRM du projet

La mission a été organisée le 27 juillet 2023 et a suivi la méthodologie suivante :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants déplacés / retournés
- Récolte des données dans les familles avec sondage aléatoire et selon les outils de récolte RRM (durant la récolte des informations dans les ménages, les échanges avec

les populations ont été encouragés afin d'obtenir des informations plus spécifiques sur leur situation)

- Récolte de données au niveau du site du centre de santé de Lipri et auprès des acteurs communautaires (proportion de décès communautaires, prévalence de cas de VBG)
- Observation de la zone et site d'accueil pour les retournés et déplacés : abris, accès aux services EHA, accès à la nourriture, risques sécuritaires...
- Visite guidée au sein de village de Tsili
- Focus group (récolte information sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...)
- Consultations médicales gratuites
- Screening nutritionnel des enfants afin de mesurer la prévalence de la malnutrition
- Analyses statistiques des résultats et synthèses des échanges et focus groupe

### **3. Présentation de la zone et du contexte**

La ZS de Bambu fait partie du territoire de Djugu dans la Province de l'Ituri. Djugu est le territoire le plus touché par l'insécurité, juste après celui d'Irumu. 695 incidents ont été enregistrés de janvier à juillet 2023 dans le territoire de Djugu, c'est les mêmes tendances que pour les 6 derniers mois de 2022 (685 incidents). La zone de santé de Bambu compte 14 Aires de Santé avec une population totale de 182 233 habitants. Elle est étendue sur deux collectivités à savoir celle de Walendu Djatsi avec 10 Aires de Santé et celle de Mambisa avec 4 Aires de Santé. En effet, cette zone est divisée en deux grandes parties : la partie nord avec la présence de miliciens Zaïre, groupe d'auto-défense Hema et la partie sud avec la présence de la CODECO groupe d'autodéfense Lendu.

L'aire de santé de Tsili est constituée de 13 villages, dont 8 accessibles par engins motorisés, et est située dans la partie Sud de la ZS de Bambu, cette aire de santé est voisine de celle de Mangambo (appuyée en 2022 dans le cadre d'une précédente intervention RRM). L'aire de santé de Tsili a été vidée de sa population en décembre 2022 lors des affrontements entre FARDC et groupes armés. La zone avait à l'époque était bombardée par des hélicoptères militaires. Cela avait causé la destruction de la totalité des abris et des infrastructures de base (centre de santé, marché, école). Ensuite la zone a été occupée pendant un an par les FARDC. A leurs départs, les CODECO ont occupé la zone. C'est seulement à partir de mai 2023, une fois le village libre que les populations ont commencé à retourner dans l'AS de Tsili.

En effet, on note une certaine accalmie ces derniers mois de la part des groupes armés sur la ZS de Bambu, la dernière attaque remonte au mois de mai, cela a favorisé cette vague de retours. Aujourd'hui la situation sécuritaire dans toutes les AS de la zone est stable.

En outre, début juillet, des combats ont repris entre deux factions FPIC au niveau du village de Mwanga, dans la Zone de Santé de Rwampara frontalière avec la ZS de Bambu et l'AS de Tsili. Cela a entraîné un mouvement de déplacés qui ont trouvé refuge pour les uns dans l'AS de Tsili et pour les autres à Bunia.

L'AS Lipri est située à 25km de Bunia via l'axe Mwanga, toutefois cette route n'est pour le moment pas praticable du fait des conflits en cours dans la zone. L'accès à l'AS de Tsili se fait donc via l'axe Bunia - Nizi - Bambu (environ 2h00). Malgré la présence d'éléments armés et

de checkpoints réguliers, le mandat humanitaire est bien accepté et compris par les miliciens et la FARDC qui laissent les ONGs un accès humanitaire dans la zone.

Du point de vue démographique, l'AS est actuellement constituée de 8483 personnes retournées et 4004 personnes déplacées (des villages de Mwanga, Ngongo, Kisiga, Soloya II, Ndigago). A noter qu'avant les conflits en 2021, l'AS Tsili était la troisième plus importante de la ZS de Bambu, l'AS recensait une population totale de 10 475 habitants.

La seule assistance humanitaire enregistrée pour l'aire de santé est :

- Atlas logistique en 2006 pour la construction du CS aujourd'hui détruit
- COOPI appui nutrition via financement UNICEF jusqu'en mars 2023

#### **4. Résultats de la mission exploratoire**

### **SANTÉ**

Comme annoncé lors de la récolte des données préliminaires, l'équipe a pu constater que le centre de santé avait été complètement détruit lors des derniers affrontements de décembre 2022. Pour pallier à cela, l'équipe du centre de santé compte (8 ressources humaines) qui est désormais retournée sur place, s'est organisée et occupe une maison de terre au niveau du village de Lipri en guise de centre de santé et de maternité depuis deux mois. La structure a une capacité de quatre lits.



Photo 1 : site du CS Lipri totalement détruit



Photo 2 : actuel CS

Accès aux soins de santé primaire et secondaire : l'accès aux soins de santé primaire et secondaire est un défi majeur pour les retournés et les déplacés dû à la non gratuité et la non disponibilité des médicaments et d'équipements au niveau du CS. Les médicaments doivent être achetés au niveau de Bambu à 19 km. La tarification forfaitaire est de 2000 FC pour la consultation, 3000 FC pour l'observation et 4000 FC pour le laboratoire, ce qui limite l'accès au soins et est à la base des décès communautaires. L'AS de Tsili a enregistré 3 décès communautaires (cause : anémie, diarrhée et paludisme) ces derniers mois, parmi lesquels 2 décès d'enfants de moins de 5 ans ce qui représente une part de mortalité infantile



de 66,6%. A défaut d'accès aux soins, certaines communautés font recours aux tradipraticiens.

Selon le MCZ de Bambu et l'IT du CS Lipri, les problèmes de santé les plus récurrents sont dominés par :

- le paludisme
- les infections respiratoires aiguës
- les IST
- la Tuberculose
- les diarrhées

Lors des discussions avec les agents de santé, on note également une forte prévalence du VIH (15 cas ces trois derniers mois) et un fort taux d'IST (20 à 30 cas mensuel ces derniers mois). Les agents ont également fait mention de cas récurrents de rougeole.

Seule la vaccination (stratégie fixe et avancée) est gratuite pour les retournés et les déplacés. La chaîne de froid du CS Lipri est gardée au BCZ Bambu suite au défis de local et d'électricité.

Durant la mission, l'équipe d'évaluation a pu réaliser 53 consultations gratuites, dont 16 patients inférieurs à 5 ans (7H et 9F) et 37 patients supérieurs à 5 ans (16H et 21F). Les principales morbidités rencontrées lors des consultations sont :

- Paludisme : 53.1%
- IRA : 15%
- IST : 8 %
- Suspicion Fièvre typhoïde : 11%
- Diarrhée de moins de 5 ans : 4.7%

Le centre ne dispose d'aucuns registres, toutefois l'IT parvient à faire remonter les données SNIS à la ZS.



Photo 3 : actuelle salle de consultation



Photo 4 : consultations lors de l'évaluation



Photo 5 : salle d 'hospitalisation

Santé sexuelle et reproductive : aucun matériel ou équipement biomédical n'est disponible, les accouchements se font à même le sol au niveau de la salle d'accouchement. Les femmes se rendent le plus souvent dans les aires de santé où la gratuité est appliquée : AS Mangambo à 13 km (appuyée par ALIMA/COOPI) et AS de Pitsi à 12 km (appuyée par Save the Children) ou bien à domicile. Actuellement 3 à 4 accouchements sont réalisés mensuellement au niveau de la structure contre 20 à 25 accouchements avant les attaques. Les complications d'accouchements sont référés par motos vers l'HGR de situé à 19km (tarif 40 000 FC aller/retour). Les accouchements sont payants, entre 25 000 et 30 000 FC. Les consultations CPN1 sont actuellement de 17 à 20 par mois contre 25 à 30 avant les attaques.



Photo 6 : Salle d'accouchement



Photo 7 : salle de post-partum

Les RECOS sont au nombre de 15 mais seulement 2 sont actifs actuellement. La surveillance à base communautaire et les CAC ne sont pas actifs.

Le manque d'infrastructure sanitaire, le manque de médicaments et le manque de moyens financiers sont les problèmes majeurs relevés par les informateurs clés et la population pour l'accès aux soins. Les personnes les plus vulnérables sont les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées. Lors du focus group, la santé a été identifiée comme premier besoin prioritaire de la population.

## **NUTRITION**

Lors de cette évaluation, un screening rapide dans l'aire de santé Tsili, basé sur la prise du Périmètre brachial chez les enfants âgés de 6 à 59 mois et l'appréciation des œdèmes nutritionnels a été réalisé, 42 enfants ont été dépistés avec les résultats suivants :

- Malnutrition Aiguë Globale : 26% (11 cas)
- Malnutrition Aiguë Modérée : 21% (9 cas)
- Malnutrition Aiguë Sévère : 7% (3 cas)
- Œdèmes nutritionnels : 4% (2 cas)

Au vu des résultats du screening rapide, la situation de la malnutrition est alarmante dans la zone et serait liée aux difficultés de redémarrer des cultures dans les champs faute de moyens et aux manques de ressources pour subvenir aux besoins nutritionnels (actuellement la majorité des ménages ne fait qu'un repas par jour). Le CS ne dispose pas d'intrants nutritionnels.

## **PROTECTION**

13 cas de VBG ont été enregistrés par les RECOS et les prestataires du CS pour les mois de mai et de juin, toutes de sexe féminin, parmi lesquels :

- Mariage forcé (5 cas)
- Agression physique (4 cas)
- Viol de moins de 72 heures (2 cas)
- Agression sexuelle (2 cas)

L'âge de survivantes identifiées varie entre 15 à 17 ans (pour les personnes mineures) et de 22 à 48 ans (pour les personnes majeures). Parmi les 13 cas, 11 sont des retournés et 2 des déplacés. Les auteurs des actes sont des éléments de la milice CODECO (7 cas), des civils (5 cas), inconnus (1 cas).

Aucune des survivantes n'a bénéficié de prise en charge psychosociale, du fait de l'absence de ce service au niveau du CS, il n'y a également pas de point d'écoute disponible.

Sur les 13 cas VBG identifiés, il y a eu 3 cas de VVS (dont 2 cas de viol et 1 cas de mariage forcé) qui ont bénéficié de la prise en charge médicale à leur frais. Le CS ne dispose pas de kits PEP.

## **EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT**

Le CS d'origine est totalement détruit. Concernant la maison qui accueille actuellement les équipes du CS, elle ne dispose d'aucune infrastructure répondant aux normes. Les lits et literies ne sont pas disponibles, il n'y a aucun dispositif et produits d'hygiène. La maison qu'occupe le CS dispose d'un bloc latrine/douche non hygiénique. Il n'y a pas de système de traitement des déchets. Il n'y a pas de dispositif d'éclairage.

L'approvisionnement en eau se fait via 3 sources disponibles autour du village (environ 1km de distance). Sur la zone où le CS d'origine était situé, il y a une source d'eau qui se trouve à 800 mètres avec un débit de 15 secondes par litre, néanmoins la source demande une réhabilitation et construction d'un réservoir de 5m<sup>3</sup> pour palier au problème d'accès à l'eau en saison sèche.

## **SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Les habitants de la zone ne disposent pas de réserves alimentaires du fait de la destruction des réserves existantes. Les retournés n'ont pas les moyens de relancer la culture sur les anciens champs et l'insécurité aux alentours perturbent aussi la relance des cultures. Un marché a lieu deux fois par semaine à Lipri, toutefois on constate la raréfaction des produits de base et une forte augmentation des prix (jusqu'à 4 fois plus cher). Les habitants n'ont pas les ressources pour aller s'approvisionner sur les autres marchés. A noter, qu'avant les incidents, la zone était connue pour ses cultures et approvisionner d'autres zones. Aujourd'hui, les activités génératrices de revenus se limitent à du petit commerce, l'exploitation de minerais et un peu de culture de manioc. L'accès alimentaire pour les populations retournées et déplacées est fortement limité, la situation affecte de manière plus importante les femmes et les enfants.

## **ABRIS / AME**

La situation actuelle des personnes déplacées et retournées est très préoccupante. Toutes les maisons ont été détruites ou abîmées durant la crise. Aucun abri d'urgence n'a été réalisé, il n'y a que des abris de fortune ou des maisons partiellement détruites pour loger les populations. Elles peuvent être jusqu'à 20 personnes au sein d'un même abri. Les ménages ne disposent pas d'articles ménagers essentiels car tout avait été laissé lors de leur départ. Les besoins en AME identifiés concernent principalement : bidons, casseroles, bassines, support de couchage, habits, moustiquaires, savons et kit d'hygiène intime pour les femmes.





Photo 8 : vue sur le village de Lipri et les abris

## **EDUCATION**

L'exercice d'analyse avec le focus group a identifié l'éducation comme un des besoins prioritaires. Les écoles primaire et secondaire de Lipri ont été détruites, les écoles fonctionnelles sont à minimum 7 km de Lipri ce qui décourage certains parents à envoyer leurs enfants. Les jeunes disent être utilisés par les parents comme main d'œuvre dans les champs et d'autres se donnent à l'exploitation des minerais afin de répondre aux besoins fondamentaux des familles. Il y a un besoin en infrastructures, ressources humaines et cadre de communication pour susciter l'engagement des parents à soutenir le droit à l'éducation des enfants.

## 5. Besoins par secteur et présence de partenaires

Secteurs	Besoins	Recommandations	Partenaires
<b>SANTE/NUTRITION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taux de fréquentation très faible</li> <li>-Rupture des médicaments essentiels et intrants nutritionnels</li> <li>-Manque des équipements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaider pour la gratuité des soins de santé,</li> <li>Approvisionner les structures de santé en intrants et équipements médicaux</li> <li>Approvisionner les structures de santé en médicaments essentiels</li> <li>Appuyer l'installation des UNTA et UNTI dans les formations sanitaires</li> <li>Faire l'approvisionnement des intrants nutritionnels dans les structures de santé</li> <li>Organiser les activités visant l'éducation nutritionnelle pour les femmes enceintes et allaitantes</li> </ul>	Aucun partenaire.
<b>EHA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès à l'eau potable, amélioration de l'assainissement et hygiène.</li> <li>Construction du centre de santé et des latrines, réhabilitation de la source, mise à disposition d'un impluvium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réhabilitation des adductions d'eau, des sources d'eau potable, des ouvrages d'eau endommagé (tanks)</li> <li>Renforcer le nombre des latrines dans les écoles</li> <li>Renforcer les mécanismes de la promotion d'hygiène et d'assainissement dans les communautés</li> <li>Renforcer la construction des ouvrages EHA dans les FOSA</li> </ul>	Aucun partenaire
<b>PROTECTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besoin de la protection de la population (rétablissement de l'autorité de l'Etat dans toute la zone)</li> <li>Besoin en promotion des droits humain</li> <li>Prise en charge médicale et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation des groupes armés pour une démobilisation à base communautaire (P-DDRC-s)</li> <li>Sensibiliser les miliciens et populations civiles contre les abus de droits de l'homme</li> </ul>	Aucun partenaire

	psychosocial des cas	<p>Plaidoyer pour la présence permanente des (FARDC, PNC) forces de sécurité dans les villages non couverts eux</p> <p>Organisation des séances de capacitation des éléments FARDC et PNC sur les droits humains,</p> <p>Poursuivre la traque afin de neutraliser les groupes armés dans la zone</p> <p>Mettre en place les structures de protection avec des activités visant la promotion de la prévention de l'exploitation et d'abus sexuels.</p> <p>Renforcement des capacités des forces vives sur la gestion des situations d'après crise (conflits, alertes, veille humanitaire, etc</p>	
<b>SÉCURITÉ ALIMENTAIRE</b>	<p>Ration alimentaire d'urgence Outils et intrants agricoles Besoin en AGR</p> <p>Distribution de vivres, semences et d'outils, distribution de cash, AGR</p>	<p>Distribution des vivres</p> <p>Distribution des intrants agricole : semences et outils</p> <p>Distribution des intrants d'élevage : géniteurs et outils</p> <p>Appuyer les activités génératrices des revenus ;</p>	Aucun partenaire
<b>ABRIS</b>	<p>Besoin en matériels de construction</p> <p>Mise à disposition de matériaux manquants pour la construction/réhabilitations des abris</p>	Distribution/foires des matériels de construction (tôles, clous, stick de bois, planches, etc.)	Aucun partenaire
<b>AME</b>	<p>Besoins des articles ménagers essentiels</p> <p>Distribution de NFI</p>	Distribution des articles ménagers essentiels (supports de couchage, vêtements, ustensiles, kits de lavage des	Aucun partenaire

		mains,...)	
<b>EDUCATION</b>	<p>Subventionner les frais scolaires, Salles de classe, manuels scolaires, matériels didactiques, kits scolaires.</p> <p>Construction d'une école</p>	<p>Subventionner le paiement des frais scolaires des enfants en difficultés</p> <p>Doter les écoliers en fournitures scolaires</p> <p>Réhabiliter certaines écoles</p> <p>Faire le plaidoyer pour l'évacuation des miliciens de deux écoles (EP Katembo et Institut Katembo)</p>	Aucun partenaire