

## RAPPORT L'EVALUATION RAPIDE INITIALE DANS LA ZONE DE SANTE DE RWAMPARA (AS KUNDA) EN TERRITOIRE D'IRUMU Du 20 au 22 août 2024

### I. CONTEXTE

La province d'Ituri compte la deuxième plus grande population de PDI et de retournés de toutes les provinces de la RDC (1,6 million et 1,2 million de personnes respectivement) et a fait l'objet d'efforts récents pour renforcer la programmation de solutions durables en RDC. La province est affectée par une instabilité de longue durée et des conflits entre les forces gouvernementales, les groupes armés tels que l'ADF, le CODECO, le Zaïre et d'autres. Les groupes de travail des Nations Unies ont enregistré une augmentation des niveaux de violence, en particulier autour des sites miniers et des sites de déplacement dans la province, ce qui limite les efforts humanitaires.<sup>1</sup>

Cela étant, OCHA en a enregistré au codifiant ci-après les mouvements des populations dans la zone de santé de Rwampara en territoire d'Irumu :

(ID-Alerte : 5356) Les opérations de traque des militaires FADRC aux dates de 30 Juin et 01 Juillet 2024 contre les éléments armés des groupes CODECO et ZAIRE dans plusieurs localités des aires de santé Liseyi, Bunzenzele, Kobhu et Nyangarayi des zones de santé de Kilo et Bambu à la suite des incursions et attaques des hommes armés CODECO contre les paisibles populations des villages Lodjo, Babiyase, Dubele et Gangala (chefferie de Banyali Kilo) ayant occasionnés plusieurs pertes en vies humaines (plus ou moins 60 personnes tuées), de centaine des maisons incendiées, pillages des biens de valeur des populations suivi des mouvements des personnes vers Mungwalu et Pluto ont fait déplacé environ 2113 ménages. Ces familles sont accueillies dans les localités Hanzabo, Solasola, Lumbabo (groupement Ngongo - chefferie de Babowa Bokowe), Kunda et Walu centre (groupement Ngombenyama - chefferie de babelebe) des Aires de santé Kunda, Mwanga et Walu (ZS Rwampara). Cependant, 60% des ménages sont dans les édifices publics notamment aux EP Walu, EP Vami, EPA Walu et à l'Eglise catholique/secteur Walu mais aussi l'on note la présence des sans-abris (belles étoiles) et 40% dans les familles d'accueil. Le bilan des opérations n'est pas encore rendu disponible vu que ces dernières sont en cours. Toutefois, la majorité des déplacés est concentré à Walu centre et qu'une minorité est retrouvée à Kunda et mwanga renseignent les sources locales. Les mêmes sources contactées affirment qu'en milieu d'accueil les ménages déplacés éprouvent d'énormes difficultés d'accès aux services sociaux de base vu les déplacements soudains et la non-existence de la gratuité des soins de santé dans les différentes structures sanitaires des aires de santé susmentionnées. Cependant, à Kunda l'on affirme un repositionnement de l'OIM à travers une évaluation pour la construction des infrastructures d'hygiène et assainissement.<sup>2</sup>

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 l'assistance aux populations vulnérables afin de sauver de vies pendant les situations des crises et d'urgences, Medair a ainsi réalisé une évaluation rapide initiale des besoins des personnes affectées dans la Zone de santé de Rwampara (AS Kunda).

### II. OBJECTIFS

#### Objectif général

L'objectif général a été d'évaluer le degré de vulnérabilité par suite des alertes de mouvement des populations (déplacées) dans l'aire de santé de Kunda en ZS Rwampara.

#### Objectifs spécifiques

- De façon spécifique, cette enquête a visé à :
- Avoir une connaissance générale sur la population ainsi que les mouvements de population de l'AS Kunda ;

<sup>1</sup> <https://dtm.iom.int/reports/rdc-indice-de-stabilite-ituri-mars-2024>

<sup>2</sup> <https://ehtools.org/alert-view/5356>

- Récueillir les données sanitaires pour évaluer les indicateurs sanitaires dans ces AS ;
- Effectuer un état de lieu WASH dans la zone de santé conformément au standard international ;
- Apprécier le taux de la malnutrition à l'aide du MUAC chez les enfants de 6 – 59 mois de 100 enfants dans l'AS Kunda et 50 FEFA (qui dépendra de nombre de FEFA trouver dans les ménages ciblés) ;
- Organiser 4 focus groupes des femmes IDPs, hommes IDPs, jeunes et femmes et hommes autochtones pour collecter les données qualitatives ;
- Formuler des recommandations pour une réponse en cas de besoin.

## Résultats attendus

- Au terme de cette évaluation rapide, les résultats attendus ont été :
- 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 de 100 ménages enquêtés dans l'AS Kunda et 50 FEFA (qui dépendra de nombre de FEFA trouver dans les ménages ciblés) ;
- 4 focus groupes tenus et les avis sont collectés ;
- Des recommandations claires sont formulées pour une éventuelle réponse en cas de besoin.

## III. SITUATION DEMOGRAPHIQUE ET METHODOLOGIE

### 1. Situation démographique et sécuritaires dans la zone d'évaluation.

L'évaluation rapide initiale s'est étendue dans l'AS Kunda, dans la ZS Rwampara en territoire d'Irumu.

Tableau 1

N°	ZONE DE SANTE	AIRE DE SANTE	POPULATIONS			PRESSION IDPS/POP AS	PROVENANCE	SOURCE D'INFO	CONTACT
			HOTES	IDPS	RETOURNES				
1	Rwampara	Kunda	11748	9800	ND	83%	Itendey, Yedi, Solasola, Lipri, ... Tondabo, Nganga, Nyangarayi,	IT, MCZ	-0825180225 -0813853029

### 1.3. Méthode et échantillonnage

Cette étude va utiliser une approche mixte car il s'agira de collecter les données à la fois quantitatives et qualitatives ; Pour évaluer les indicateurs sanitaires, nous avons procédé par l'analyse documentaire : rapports SINIS des trois derniers mois (Mai, Juin et juillet 2024) lesquels nous ont donné l'idée sur l'utilisation des services et la situation sanitaire de l'aire de santé en général.

Tableau 2 : Dépistage nutritionnel

Effectif de l'échantillon	ménages à enquêtés	Pas de sondage
AS Kunda	100	23
Pourcentage	100%	

En résumé, la taille de l'échantillon des ménages enquêtés dans l'AS Kunda était de 100 enfants de 6-59 mois et 50 femmes enceintes ou allaitantes qui ont été dépistées de manière occasionnelles et aléatoires dans les ménages visités lors de screening des enfants de 6 à 59 mois par la MUAC.:

## Sampling Frame

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages a Enquêtés	Pas de Sondage	Population	Population cumulée
1	KUNDA	MAPENDANO	69	4	17	411	411
2	KUNDA	MULEFU	1421	78	18	8 526	8 526
3	KUNDA	TIBHO	74	4	19	443	443
4	KUNDA	MBOKELA	68	4	17	405	405
5	KUNDA	BEABO	39	2	19	233	233
6	KUNDA	MATUMINI	72	4	18	434	434
7	KUNDA	NDENA	70	4	18	422	422
	<b>Total</b>		<b>1812</b>	<b>100</b>		<b>10 874</b>	
	<b>Total Population</b>						<b>10 874</b>
	<b>Sample Size</b>						<b>100</b>

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

1. L'IT fourni à l'équipe d'évaluation les statistiques des populations (nombres de ménages selon le village);
2. Distribuer la taille d'échantillon dans chaque village proportionnellement au nombre des ménages existants dans chaque village (sachant que la taille totale de notre échantillon est de 100 ménages pour toute l'aire de santé)
3. Pour trouver les nombres des ménages à enquêter pour chaque village, on prend le nombre des ménages pour chaque village, diviser par le total des ménages des villages de l'aire de santé et puis multiplié par 100 et on trouve la taille pour chaque village;
2. Pour trouver le premier ménage, il sera question d'utiliser la méthode aléatoire simple (à l'aide d'un stylo jeter en l'air, le bout indiquera la direction de ménage à enquêter)

### SITUATION DE L'AIRE DE SANTE KUNDA

#### 1. Délimitation de l'Aire de santé :

- A l'Est par : Aire de santé Mwanga
- A l'Ouest par : Aire de santé Balazana
- Au Nord par : Aire de santé Nyangarayi
- Au sud par : Aire de santé Kabarole et Shari

#### 2. Coordonnées GPS :

Structure	Geopoint_latitude	Geopoint_longitude	Geopoint_altitude	Geopoint_precision
CSR Kunda	N 1°37'12"	E 30°9'36"	1289.2m	4.77m

## APERÇU DES VULNERABILITE SECTORIELLES ET ANALYSES DES BESOINS

### I. Protection

Incidents de protection rapportés dans la zone

Le mariage précoce est signalé tant dans les villages de l'aire de santé. Les participants de GDC estiment que la jeunesse se donne à la sexualité non responsable et cela a pour conséquences de grossesse non consentie et au mariage avant l'âge révolu. Signalons que le cas de violence conjugale, violences sexuelles et séparations de familles ont été signaler.

Relations /Tension entre les différents groupes de la communauté	Selon les participants aux GDC organisés, les relations entre les déplacés et les communautés hôtes sont bien témoignées. Les autochtones qui montrent leur empathie aux déplacés déclarent être prêts à assister les déplacés pour un temps limité. Les Familles d'accueil quant à elles affirment la dépendance totale des familles déplacées dont à présent, il n'y a pas de conflit enregistré en termes de cohabitations
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Il n'y a pas des structures en place qui prend en charge les incidents de protection selon l'affirmation de l'IT.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	D'après les différents groupes de discussion tenu pour cette évaluation à Kunda, les participants rapportent que la situation sécuritaire fait enregistrer plusieurs impacts négatifs quant à l'accès aux services de base dont : Accès difficile aux vivres, accès difficile aux soins, accès limités aux champs, perte et/ou pillage des AME, promiscuité dans les maisons des familles d'accueil, perte en vies humaines, hausse des prix des denrées alimentaires à cause de la rareté des produits alimentaires sur le marché.
Présence des engins explosifs	Rien à Signaler
Perception des humanitaires dans la zone	Pas d'ONG n'est dans l'aire de santé de Kunda pour la prise en charge des cas MAS chez les enfants de 6 à 59 mois.

## II. Sécurité alimentaire

Synthèse sur la sécurité alimentaire	Selon les participants au GDC, les déplacés et la communauté hôte n'ont pas accès facile à la nourriture en qualité et quantité suffisance (pouvant couvrir 48 heures) La population vit de l'agriculture, petit commerce et travaux journaliers. Le marché se situe en général à moins d'une heure de marche. Une diminution des produits vivriers est observée avec une conséquence directe qui est l'augmentation des prix sur le marché.
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Le niveau de faim est plus élevé dans l'aire de santé, car il y a moins de personnes qui mènent une activité pour subvenir au besoin de la famille, les ménages manquent le pouvoir de se procurer de stocks de vivres pouvant couvrir 2 jours pour la plupart, conséquence une hausse des prix des denrées alimentaires due à l'insuffisance des vivres,
Production agricole, élevage	À la suite à l'insécurité dans les zones d'approvisionnement en vivres les participants ont fait mention sol non fertile.
Situation des vivres dans les marchés	Hausse des prix des denrées alimentaires due à l'insuffisance des vivres, par rapport à la démographie influencée par les déplacés.
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Agriculture, petit commerce pour la communauté hôte et la vente de main d'œuvre pour les déplacés comme activités principale de subsistance, recours à des stratégies inhabituelles à la suite de l'insuffisance des nourritures
Gapset Recommandations	Assistance en sécurité alimentaire et moyens des subsistances. Les participants ont beaucoup sollicité la distribution en cash direct pour leur permettre de subvenir à leurs besoins immédiats.

## III. Abris et accès aux articles essentiel

### IV. Moyens de subsistance

Moyens de subsistance	Selon les participants au GDC et 1 IC (, les besoins priorités pour les CH, Déplacés et Retournées sont : (1) Nourriture, (2) Santé et (3) AMEs.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Lors de GDC, il a été ressorti que la population hôte vit de l'agriculture, l'élevage et les petits commerces et les déplacés effectuent le travail journalier dans les champs de population hôte pour avoir la nourriture.
Gaps et recommandations	Plaidoyer auprès des autorités locales pour l'octroi des champs aux ménages déplacés et la distribution cash pour permettre aux déplacés de faire des petits commerces.

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

Analyse des marchés	Les marchés sont accessibles dans les villages de l'aire de sante de Kunda
Existence d'un opérateur pour lestransferts	Le service de transfert mobile est disponible dans le village comme aux alentours du village.
Gaps et recommandations	Manque des moyens financiers pour faire les AGR Plaidoyer pour la distribution de Cash.

## VI. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse encours couvrant le besoin dans ce secteur ?	Non il n'y a complètement rien																																
Risque épidémiologique	La communauté court un risque élevé du faite qu'il y a flux de déplacement de la population vers Kunda, nous risquons d'enregistrer les cas de maladies hydriques et maladie des mains sale (choleras, diarrhée...)																																
Accès à l'eau après la crise	Rien à signaler																																
Type d'assainissement	<p><b>SOURCES D'EAU</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>TYPE DE SOURCES</th> <th>AS Kunda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Robinets privés</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2</td> <td>Robinet public où borne fontaine</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Robinet public où borne fontaine fonctionnelle</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Robinet public où borne fontaine NON fonctionnelles</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Puits à pompe/forage</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Puits à pompe/forage creusé aménagé</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">5</td> <td>Source naturelle</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Source naturelle aménagée</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Source naturelle NON aménagée ou Endommagée</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Système de ménages collectant l'eau de pluie</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Camion-citerne ou charrette avec petite citerne</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	N°	TYPE DE SOURCES	AS Kunda	1	Robinets privés	0	2	Robinet public où borne fontaine	0	Robinet public où borne fontaine fonctionnelle	0	Robinet public où borne fontaine NON fonctionnelles	0	3	Puits à pompe/forage	0	4	Puits à pompe/forage creusé aménagé	0	5	Source naturelle	16	Source naturelle aménagée	3	Source naturelle NON aménagée ou Endommagée	13	6	Système de ménages collectant l'eau de pluie	0	7	Camion-citerne ou charrette avec petite citerne	0
N°	TYPE DE SOURCES	AS Kunda																															
1	Robinets privés	0																															
2	Robinet public où borne fontaine	0																															
	Robinet public où borne fontaine fonctionnelle	0																															
	Robinet public où borne fontaine NON fonctionnelles	0																															
3	Puits à pompe/forage	0																															
4	Puits à pompe/forage creusé aménagé	0																															
5	Source naturelle	16																															
	Source naturelle aménagée	3																															
	Source naturelle NON aménagée ou Endommagée	13																															
6	Système de ménages collectant l'eau de pluie	0																															
7	Camion-citerne ou charrette avec petite citerne	0																															

	8	Boutiques à eau et ou nombres des points de vente	0
	9	Eau de surface (rivière)	D
Pratiques d'hygiène	La pratique d'hygiène au CS NKUNDA n'est pas respectée car pas de dispositif pour assurer l'hygiène surtout l'hygiène des mains. Dans la communauté les participants au GDC déclarent n'avoir pas les dispositifs de lave mains dans leurs ménages. Les membres de la communauté dans le GD affirment n'avoir reçu aucune formation sur le lavage des mains car n'ont jamais eu des partenaires quant à ce.		
Gaps et Recommandations	Il faut avoir un partenaire Wash et dans le centre de sante de Kunda que dans la communauté de l'AS Kunda car le niveau d'hygiène est encore très bas. Il faudra aussi beaucoup de sensibilisation et d'engagement communautaire pour relever ce défi		

## VII. SANTE et NUTRITION

### 1. Personnel du Centre de sante de KUNDA

CSR Kunda				
Position	Total staff		Qualification	
	M	F	Oui	Non
Infirmier A2	0	0	0	0
Infirmier A1	4	1	5	0
Infirmier A0	0	0	0	0
Médecin	1	0	1	0
Assistant médical	0	0	0	0
Accoucheuse	0	1	1	0
Technicien labo	1	0	1	0
Nutritionniste	0	0	0	0
Autres	2	4	2	4
Total	8	6	10	4
Personnel	14			

**Commentaire :** Il ressort de ce tableau que le CSR Kunda possède un effectif significatif en personnel qualifié par rapport aux non qualifiés. Cependant le constat fait au terrain montre qu'il faudrait une réorganisation de l'horaire de service du fait celui affiché semblerait ne pas être en vigueur et plusieurs irrégularités ont été remarquées.

### 1. Synthèse démographique/Vagues de déplacements de populations

Vague	départ				Arrivée				Causes du déplacement	Nombre de déplacées
	Zone de sante	Aire de sante	Localite/Village	Période	Zone de sante	Aire de sante	Localite/Village	Période		

1	Kilo et Bambu	Liseyi, Bunzenzele, kobhu et Nyangarayi	Lodjo, Babjyase, Dubele, Gangala, Bolu, Singoma, Nyangabo, Mambereza, kalonga,	Du 30 juin au 1er juillet 2024	Rwampara	Kunda et Walu	Mulefu, Tsibo, Mbokela, Mapendano, Ndena, Beabo, Matumini, Solasola, Walu...	30 juin au 9 juillet 2024	Attaque d'hommes armés	2847
2	Rwampara	Kunda, Balazana, Walu	Tisanabo, lojane, Tondabo, Balazana, Bolobolo, Labandeyi, Ndikeso, Mulefu	15 au 16 août 2024	Rwampara	Kunda et Walu		15 au 20 août 2024		6953
Total des déplacés dans l'AS KUNDA										9800

#### IV. Acteurs humanitaires dans la zone

Tableau 2. Acteurs dans la zone

Crises		Réponses données	Zones intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires	Date d'intervention
ZS Rwampara	SANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge en intrants antipaludéens</li> <li>- Antidiarrhéique</li> <li>- Intran de planning familial</li> <li>- Anti-tuberculose</li> <li>- Intran pour le cas de VIH</li> </ul>	Aire de santé Kunda	CARITAS	Population de l'aire de santé	Janvier à décembre 2024
	WASH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction du marché Kunda</li> <li>- Forage de l'eau au niveau du marché</li> <li>- Travaux manuels réhabilitation des routes à déserte agricole</li> </ul>		OIM	Population de groupement Kunda	Septembre en octobre 2024
Source information Aire de santé de Kunda / IT : au N° 0825180225						

**Commentaire :** Aucun acteur Humanitaire spécifique avec une réponse globale dans l'aire de santé ; en dehors de CARITAS qui, à travers le fonds mondial fait la réponse avec les intrants paludisme.

#### V. RISQUES SANITAIRES

Tableau 3 : Principaux risques de santé pour le mois de juillet 2024.

AS	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
Kunda	1	Paludisme	F : 115	29,11%	F : 46	25,41%	F : 69	32,24%	3
			M: 52		M: 22		M: 30		
			M: 63	(115/395) *100	M: 24	(46/181) *100	M: 39	(69/214) *100	

2	Infections Respiratoires Aigues	F :	11	<b>2,78%</b>	F :	6	<b>3,31%</b>	F :	5	<b>2,34%</b>	
		M:	6	(11/395) *100	M:	4	(6/181) *100	M:	3	(5/214) *100	
3	Maladies Diarrhéiques	F :	33	<b>8,35%</b>	F :	24	<b>13,26%</b>	F :	9	<b>4,21%</b>	1
		M:	14	(33/395) *100	M:	8	(24/181) *100	M:	3	(9/214) *100	
4	Autres cas	F :	236	<b>59,75%</b>	F :	105	<b>58,01%</b>	F :	131	<b>61,21%</b>	3
		M:	125	(236/395) *100	M:	48	(105/181) *100	M:	77	(131/214) *100	
<b>TOTAL NC</b>		F :									
		M:									
			<b>395</b>								

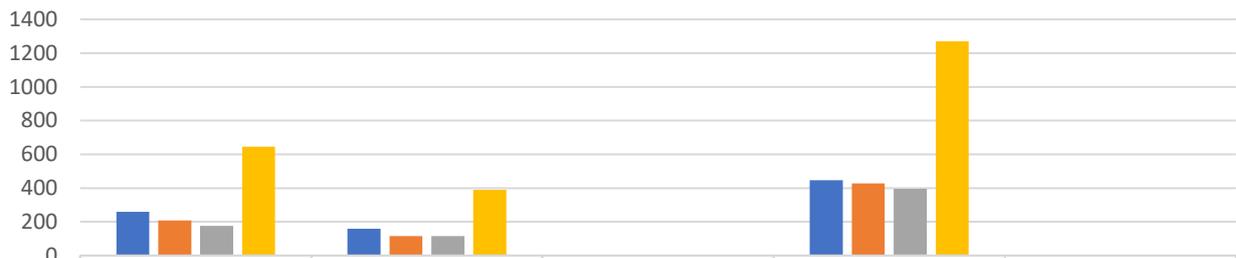
**Commentaire** : Notons au travers ce tableau que l'incidence des autres cas (dermatoses, les maladies fébriles, les verminoses sans diarrhée) est élevée au sein de la population des moins de 5ans (59.75%) comme au sein de la population de plus de 5 ans (IST, Fièvre typhoïde, les dermatoses,) (61.21%). Cependant pour une population de 100 personnes, 29 personnes de moins de 5 ans ont souffert du paludisme pendant que 32 personnes de plus de 5 ans ont souffert de la même maladie en juillet 2024. Ce qui reste une situation inquiétante du fait qu'au cours de ce même mois, on a enregistré 3 cas de décès liés au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans dont 2 dans le tableau d'anémie sévère.

**Tableau 4 : Evolution des cas de paludisme par rapport aux nouveaux cas de maladie au cours des 3 derniers mois (mai, juin et juillet 2024)**

CS	Paludisme	Mai_2024	Juin_2024	Juillet_2024	Total
<b>Kunda</b>	<b>Total cas réalisés</b>	260	209	176	645
	TDR Positif	159	116	115	390
	Taux	61%	56%	65%	60%
	Total NC	447	427	395	1269
	Taux	36%	27%	29%	31%

**Graphique 1 : Evolution des cas de paludisme**

## Evolution de cas Paludisme pour les 3 derniers mois



	Total cas réalisés	TDR Positif	Taux Kunda	Total NC	Taux
Mai_2024	260	159	61%	447	36%
Juin_2024	209	116	56%	427	27%
Juillet_2024	176	115	65%	395	29%
Total	645	390	60%	1269	31%

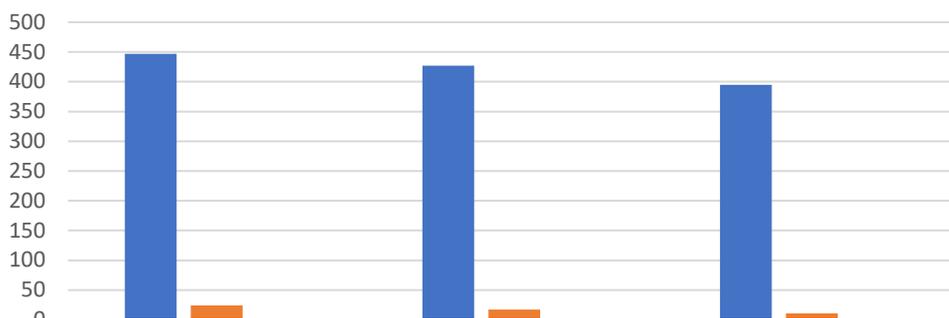
**Commentaire :** Il ressort de ce tableau que la fréquentation hospitalière due au paludisme est presque en dents de scie pour les trois derniers mois évalués. Pendant que le taux de positivité au TDR pour tous les trois restes inférieurs à 70%. Cette infériorité de positivité au TDR serait liée au non-respect de la réalisation de TDR selon les protocoles PCIME et ordigrammes des soins non maîtrisés par les prestataires qui ne disposent aucune formation en ces modules.

**Tableau 5 : Evolution des cas IRA par rapport aux nouveaux cas de toutes les maladies pour les 3 derniers mois (mai, juin et juillet 2024)**

CS	IRA	Mai_2024	Juin_2024	Juillet_2024
Kunda	Total cas NC	447	427	395
	Total IRA	24	17	11
	Taux	5%	4%	3%

**Graphique 2 : Evolution des cas IRA**

## Evolution de cas IRA pour les 3 derniers mois



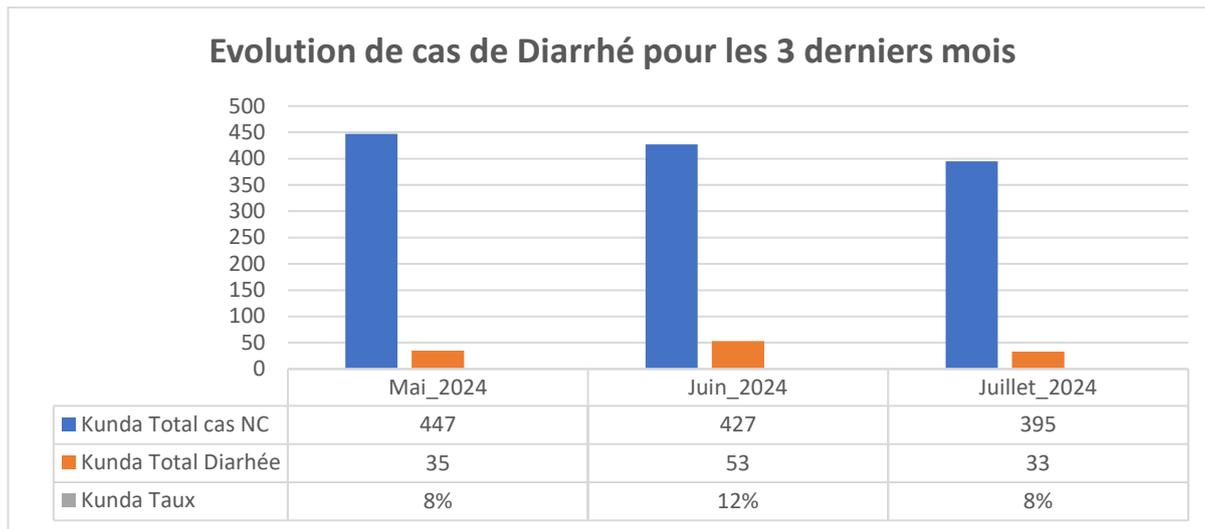
	Mai_2024	Juin_2024	Juillet_2024
Kunda Total cas NC	447	427	395
Kunda Total IRA	24	17	11
Kunda Taux	5%	4%	3%

**Commentaire :** Ce tableau montre une faible incidence, reflétée ici par la fréquentation hospitalière due aux infections respiratoires aiguës au sein de l'AS Kunda pendant les 3 mois, soit en moyenne pour 100 personnes, 4 ont souffert d'IRA. Plusieurs facteurs expliqueraient cette faible incidence le problème de connaissance différentiel entre les IRA et les gripes ; les facteurs génétiques.

Tableau 6 : Evolution des cas de diarrhée par aux nouveaux cas au cours des 3 derniers mois (mai, juin et juillet 2024)

CS	Diarrhée	Mai_2024	Juin_2024	Juillet_2024
Kunda	Total cas NC	447	427	395
	Total Diarrhée	35	53	33
	Taux	8%	12%	8%

Graphique 3 : Evolution des cas de diarrhée



**Commentaire :** En parallélisme avec les IRA ; on note que pour 100 personnes ayant fréquenté le CSR Kunda ; au moins 10 personnes ont souffert d'une diarrhée. Il a été remarqué une utilisation d'eau de sources non aménagées dans l'AS de Kunda ce qui favoriserait la survenue des maladies hydriques.

## UTILISATION DE SERVICE

Tableau 6 : Utilisation de Service

Taux d'utilisation de service curatif du CSR Kunda													
	NC			Hôte			IDPs			Pop. Hôtes	IDPs	Pop total du mois	taux curatif
	H	F	NC total	H	F	NC Tot Hôte	H	F	NC Tot IDPs				
mai-24	217	230	<b>447</b>	5639	6109	11748	0	0	0	11748	0	979	0,5
juin-24	203	224	<b>427</b>	5639	6109	11748	0	0	0	11748	0	979	0,4
juil-24	192	241	<b>433</b>	5639	6109	11748	4704	5096	9800	11748	9800	1796	0,2

**Commentaire :** D'après le tableau ci-dessus en rapport avec l'utilisation des services curatifs au CSR Kunda, les résultats des trois derniers mois montrent que le mois de mai et juin, avant le mouvement de population enregistré fin juin et début juillet, la fréquentation nageait dans le seuil national, d'après les résultats des enquêtes menées par l'OMS en 2007 et actualisés 2009 qui était de 40 à 50%.<sup>3</sup> Tandis qu'à juillet, il y a une dilution (20%) avec l'arrivée des déplacés internes sans moyens de se prendre en charge.

<sup>3</sup>[https://www.google.com/search?q=taux+d%27utilisation+de+service+sant%C3%A9+en+rdc&sca\\_esv=996eebb2cded8125&ca\\_upv=1&rlz=1C1GCEO\\_enCD973CD973&biw=1280&bih=593&sxsrf=ADLYWILh-GXGs7Q-Eq4R7qPkgfVKCVthaQ%3A1724488799303&ei=X5zJzvWYErG17NYPu4WZ2Qk&ved=0ahUKewi1xLSynY2IAxUxBNsEHbtCJps4ChDh1QMIDw&uact=5&oq=taux+d%27utilisation+de+service+sant%C3%A9+en+rdc&gs\\_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiK3RhdXggZCd](https://www.google.com/search?q=taux+d%27utilisation+de+service+sant%C3%A9+en+rdc&sca_esv=996eebb2cded8125&ca_upv=1&rlz=1C1GCEO_enCD973CD973&biw=1280&bih=593&sxsrf=ADLYWILh-GXGs7Q-Eq4R7qPkgfVKCVthaQ%3A1724488799303&ei=X5zJzvWYErG17NYPu4WZ2Qk&ved=0ahUKewi1xLSynY2IAxUxBNsEHbtCJps4ChDh1QMIDw&uact=5&oq=taux+d%27utilisation+de+service+sant%C3%A9+en+rdc&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiK3RhdXggZCd)

## V. NUTRITION

Tableau 9 : Résultat screening nutritionnel dans la communauté : enfant de 6-59 mois

Aire de Santé	Critères												Total Children screened
	PB Rouge		%	PB Jaune		%	PB Vert		%	Enfants avec œdèmes		%	
	F	M		F	M		F	M		F	M		
Kunda	1	0	1	3	5	8	44	46	90	0	1	1	100

**Commentaire :** Ce tableau montre que 2 enfants sur 100 souffrent de la MAS et 8 enfants de la MAM ce qui donne une MAG de 10% supérieur aux résultats EDS 2023-2024<sup>4</sup>. Ceci prouve en suffisance qu'une grande prévalence de la malnutrition dans l'aire de santé Kunda.

Tableau 10 : Résultat screening nutritionnel dans la communauté : FEFA

Aire de Santé	Critères								Total Mother screened	
	FEFA PB Rouge		%	FEFA PB Jaune		%	FEFA PB Vert			%
	F	M		F	M		F	M		
Kunda	0	0	5	10	45	90	0	0	50	

**Commentaire :** Pour une population des 50 femmes enceintes et ou allaitantes dans l'aire des santé, 5 sont susceptibles de faire la malnutrition aigüe modérée, ceci attirerait une attention particulière sur un manque de connaissance approfondie de pratique de ANJE.

Tableau 11 : Médicaments essentiels disponibles au CSR Kunda

Items	CSR KUNDA		Quantité disponible	Commentaire
	OUI	NON		
ACT 1 à 5ans		X	0	
ACT 5 ans et plus		X	50	
Amoxicilline	X		500	
Paracétamol	X		900	
Ciproflacine		X	0	
Fansidar	X		2000	
Cotrimoxazole		X	0	
SRO	X		742	
Zinc		X	0	
Oxytocine	X		30	
ATPE		X	0	
Kit PEP		X	0	
Autres				
Intrants PEC malaria (TDR, MIILDA)	X		0	

[1dGlsaXNhdGlvbiBkZSBzZXJ2aWNlIHhbnTDqSBlbiByZGMycBAAGIAEGKIEGggQABiABBiiBDIIEAAYgAQYogQyCBAAGIAEGKIESJ  
J-  
ULRIWJRxcAJ4AJABAJgB6gOgAccZqgEHMi01LjQuMbgBA8gBAPgBAZgCA6ACjwPCAgOQABiwAxjWBBhHmAMAIyBkAYIkgcFMi4  
zLTGgB581&scient=gws-wiz-serp](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR156/PR156.pdf)

<sup>4</sup> [dhsprogram.com/pubs/pdf/PR156/PR156.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR156/PR156.pdf)

Agents contraceptifs	X		0	
Matériel pour pansement et petite chirurgie	X		2	Incomplet
Anatoxine tétanique (VAT)	X		100	
VAR	X		100	
DTC	X		300	
VPO	X		300	
BCG	X		380	
Chaîne de froid fonctionnelle	X		1	

**Commentaire :** Plusieurs médicaments essentiels génériques sont en rupture dans l'aire de santé Kunda. Cette situation impacterait la qualité de prise en charge des patients. De plus, une structure de référence avec deux paquets de césarienne incomplets et deux paquets d'accouchement pour marmite à pression de 24L défectueuse, nécessite une dotation supplémentaire en équipement (lit d'accouchement, table opératoire, paquet laparotomie, kit épisiotomie...)

Tableau 12 : Score de vulnérabilité

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			ZS Rwampara	
				CSR KUNDA	
	1	3	5	Evaluation Août 2024	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	83% 9800/11748	5
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	7 cas décès à la FOSA dont 6 < 5 ans (anémie, diarrhée avec déshydratation sévère, paludisme grave et autres)	5
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	0
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: 2% (2/100) MAM: 8% (8/100) MAG: 10% (10/100)	3
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
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
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 services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	5
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	13	5
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	Partiels	3
<b>Indicateurs</b>					
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme: 11,65% (46/395) *100 IRA: 1,52% (6/395) *100 Diarrhée: 6,08%	1

				(24/395) *100	
				Total : 19,24% (76/395) *100	
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	143%	1
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Oui	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	Non	0
<b>SCORE TOTAL (sur 65 points)</b>				<b>37/65</b>	

**Commentaire :** Au regard de résultat qui est au-dessus du seuil, l'aire de santé Kunda présente les conditions de vulnérabilité nécessitant une assistance multisectorielle.

## Etat physique de la structure

CSR Kunda
C'est une des aires de santé de la zone de Santé de RWAMPARA, ayant un accès un peu difficile, situé sur une distance de 13km du BCZ passant par l'aire de sante SHARI. La route est praticable à moto comme en véhicule mais elle pose un petit souci pendant la pluie. Le CSR Kunda est situé dans la chefferie de BABELEBE en territoire d'Irumu dans la province de l'Ituri

## Etat WASH dans la FOSA

En Eau
La source qui est dans l'AS est a plus de 1200 mètres du Centre de santé. Cependant la structure a deux dispositifs pour la récolte des eaux de pluie. Il s'agit bien d'un impluvium de 1000Litres et le second est de 2500 litres. Tous ces deux impluviums ont des robinets qui ne fonctionnent plus depuis un certain temps. Que ça soit dans la communauté le problème de l'eau reste une réalité-tête.

Hygiène / PCI
Les dispositifs de lavage des mains sont quasi inexistantes dans la structure depuis plusieurs jours et même dans la communauté. Un besoin de formation en PCI des staff serait souhaitable

Assainissement
Pas des toilettes dignes utilisables pas de douches pas de zone de déchet, la fosse a placenta en délabrement avancée l'incinérateur se même

Infrastructure
Vu l'état actuel de la structure si on donne la gratuité totale de soins alors il y aura problème de la capacité d'accueil. La structure a au total 4 bâtiments en pisé et un petit bâtiment en chalet. Parmi ces 4 il y a l'un qui abrite en lui seul l'hospitalisation, le post hop, le bloc opératoire et la grande pharmacie. Le pavement est en ciment mais un peu dégradé. Les murs de cloisons de certaines chambres sont faits en triplex. Le deuxième bâtiment abrite en son sein la salle d'accouchement et le post partum avec une petite chambre pour la garde. Le bâtiment est pavé mais le mur est déjà dégradé. Le troisième bâtiment de la structure abrite à son sein la réception le laboratoire et la consultation du médecin. Le quatrième bâtiment en pisé non pavé en délabrement très avancé est presque non utilisé vu son état. Il sert pour le moment juste comme un dépôt. Le petit bâtiment en chalet avec deux portes abrite le bureau de l'IT et la salle des activités préventives. L'état de ce bâtiment est assez bon.

Tableau 14 : Recommandations

	Recommandation	Responsable	Délais
<b>Santé et Nutrition</b>	Implémenter un projet multisectoriel santé-nutrition en vue de répondre aux besoins ressentis en prise en charge médico-nutritionnelle.	MEDAIR ou autres partenaires	A l'immédiat
<b>A l'équipe WASH</b>	- Après l'évaluation des besoins assurer la réhabilitation de ce qui peut être réhabilité mais surtout construire un nouveau bâtiment répondant aux normes pour permettre à la structure d'augmenter sa capacité d'accueil mais aussi améliorer la qualité de soin grâce aux infrastructures de qualité	MEDAIR ou autres partenaires	A l'immédiat

<b>Au BCZ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maintenir le chronogramme normal de supervision,</li><li>- Poursuivre les partages des alertes,</li><li>- Maintenir le partage des données démographique avec des sources sûres</li></ul>	MEDAIR ou autres partenaires	A l'immédiat
---------------	---	------------------------------	--------------

Fait à Bunia, le 23 août 2024

Produit par l'équipe d'évaluation :

- Emmanuel Lumbe, Assistant MEAL
- Johnson Masangu, Health Manager
- Samuel Mwaka, Superviseur WASH
- Simeon Basiane, Officier Engagement Communautaire
- Philippe Byenda, Promoteur Sécurité Alimentaire

Corrigé par :

- Sylvie Buma, MEAL Officer
- Vicky Mbuyi, Country MEAL Manager

Validé par :

- Dr Olivier Ngadjole, Conseiller santé