



République Démocratique du Congo  
Province de l'Ituri.  
Zone de Santé de MAMBASA



Médecins Sans Frontières (MSF)  
Section Suisse

# ***RAPPORT DE LA MISSION D'ÉVALUATION INITIALE DE LA SITUATION DES DÉPLACÉS DANS LA ZONE DE MAMBASA DU 19 OCTOBRE AU 02 NOVEMBRE 2021***

Auteurs : SUP DES OPS : HUSSENI  
RESPONSABLE MEDICAL : Dr Michel SAMBILI ISUMBU  
SUP HP : Bien Aimé MUGISHO  
LOG SUP : Faustin MADRAKELE  
INF SUP : Jérémie APIRA

Supervision : MEDCO : PRISCILLAH,  
DMEDCO : JEAN PATRICK  
RT : Jean BOURGES  
RMT : Gervais MARCIAL MBOGNE

## **I. PRESENTATION DE LA ZONE**

- DPS: Tshopo
- Territoire : Mambasa
- 17 aires de santé
- 1 Hôpital Général de référence, 3 CSR, 7 PS
- Cartographie :



## Cod-bm-Mambasa-A 3L-21102021.pdf

Population estimée 2021: 119 170 habitants (Source : l'IS SSP)

- Population spéciale : population autochtone, les pygmées représentant environ 20 % de cette population totale, les déplacés venus de Komanda, environ 2550 ménages environ 12750 pers (Source : Président de comité de Déplacés sur place à Mambasa Centre).

- Superficie : 18000 km<sup>2</sup>

- Densité : 7 hab. /Km<sup>2</sup>

- Groupes ethniques : Walese-Karo, Walese -Dese, Babila Babombi, Babila Bakwanza, Bangwana, Nande, Budu, Lokelé

- Langues parlées : Swahili (majoritaire), Kibila, Lingala, Kikanda, Kibudu Kinande et français.

- Accessibilité : Route, Voie aérienne (il y a une piste d'atterrissage opérationnel à Mandima, appartenant à la communauté CAFC)

Limites de la Zone de Santé :

- ✓ Au nord : par la ZS de Gombari
- ✓ Au Sud : par la ZS Manguredjipa
- ✓ A l'Est : par les ZS de Lolwa & Mandima
- ✓ A l'ouest : par les ZS de Wamba, Bafwasende & Nia Nia

Hydrographie dominante :

- ✓ La rivière Binase

Climat : il y a 2 types de saisons :

- ✓ Pluvieuse : de mars en octobre
- ✓ Sèche : d'octobre- février

-Moyen de communication : Vodacom, Airtel

- Données culturelles et religieuses : Musulmane, église catholique (majoritaire), églises protestantes et de réveil

- Activités socio-économiques : exploitation artisanale de l'or, exploitation forestière, petit commerce, élevage de petits bétails, Agriculture, pêche.

- Partenaire de la Zone : OMS(Surveillance épidémiologique), UNICEF(Activités PEV, CAC, ...), Action Damien (Lèpre et Tuberculose), et WCS, et GAVI pour la vaccination, SOFEPADI, ACF (.Projet de développement dans les domaines suivants : Sécurité alimentaire, EHA (tout n'est pas disponible), Santé mentale, Nutrition communautaire.

Réponse post-Ebola.

- **CONTACTS :**

- CD DPS ITURI : Dr Louis TCHULO ; Tél: +243 810851777, E-mail: [louistshulo@gmail.com](mailto:louistshulo@gmail.com)
- MCZ ZSR Mambasa: Dr Pascal MBUKANA : Tél : +243 817231651, E-mail : [drpascalmbukana@yahoo.fr](mailto:drpascalmbukana@yahoo.fr)

## II. Résumé

Depuis le 23 septembre 2021, les incursions perpétrées par les ADF/Nalu dans la cité de Komanda et ses environs sont à la base de mouvements de populations dont un grand nombre se dirige vers les grandes cités, principalement à Mambasa et à Lolwa.

L'hébergement des ménages déplacés dans des familles d'accueil, centres collectifs et site de CECA rend facile un exercice classique d'évaluation de leur situation.

Le nombre de victimes de violences sexuelles n'est pas assez alarmant. MSF-CH devrait voir dans quelle mesure compléter la prise en charge des VVS avec des vaccins contre le tétanos et l'hépatite B.

Un appui ponctuel en médicaments à des structures de santé, Centres de santé SALAMA, Mambasa centre, Binase est à considérer.

Organiser une distribution de kits NFI aux PDIs récemment arrivés à Mambasa (ceux de la dernière vague de septembre –octobre 2021) car ils n'ont pas encore bénéficié d'une quelconque aide humanitaire.

Faire lobbying / plaider auprès des autres organisations internationales afin de construire de latrines, douches et aménagement des sources d'eau, plus précisément au site CECA 20. Organiser la vaccination de masse contre la rougeole car la couverture vaccinale sur toute l'étendue de la zone de santé est très faible ( 81%) et puis les enfants PDIs ne sont systématiquement pas vaccinés.

Faire le plaidoyer auprès des autres organisations internationales pour la construction des sites PDIs car pour l'instant il est encore difficile que ces derniers puissent regagner leurs villages vue l'insécurité qui prévaut en ce moment dans cette région. Certains passent la nuit à belle étoile et à même le sol.

## III. Abréviations utilisées

AT	: Administrateur du Territoire
CADIMEBU	: Central d'achat et d'approvisionnement en médicaments Essentiels de Bunia et des Uélé.
CS	: Centre de santé
FARDC	: Forces armées de la République Démocratique du Congo.
HGR	: Hôpital général de référence.

IDP/PDI	: Internal displaced populations
MDH	: Médecin directeur de l'hôpital.
MSF-CH	: Médecins sans frontières- Suisse.
NFI	: Non-food items
ONG	: Organisation non gouvernementale
RDC	: République Démocratique du Congo.
ZS	: Zone de santé.
MCZ	: Médecin Chef de Zone
IS SSP	: Infirmier Superviseur de Soins de Santé Primaires
DN	: Directeur de Nursing
MSP	: Ministère de la Santé Publique
ZS	:Zone de Santé
ONG	:Organisation Non Gouvernementale
HAO	: Officer des activités humanitaires
HAA	:Assistant chargé des Affaires Humanitaires.

#### IV. JUSTIFICATION.

C'est à la première quinzaine du mois d'octobre 2021 que MSF CH a été alertée sur la présence de PDI venus de Komanda à Mambasa fuyant les incursions à répétition commises par les ADF (=Allied Democratic Force) aux alentours de Komanda et à Komanda centre et cette alerte a été confirmée par l'équipe de MSF du projet Mambasa sur place . Selon les informations que l'équipe a pu recueillir auprès des APA sur place et au président de comité de déplacés du territoire de Mambasa, il apparaîtrait que :

1. 2250 ménages seraient arrivés à Mambasa depuis le 24 septembre 2021.
2. Ces ménages furent principalement les atrocités commises sur les populations habitant les localités aux alentours de Komanda et Komanda centre. Les dernières incursions en date du 23 septembre ont fait état de plusieurs mouvements de population sur différentes directions ou axes, certaines populations de Komanda centre et les localités avoisinantes ont fui vers Bunia et les autres vers l'axe Komanda-Mambasa, ce, à la recherche de la sécurité.
3. Les déplacés arrivés à Mambasa affirment que, d'après les directions prises par la population, d'autres personnes se trouveraient sur les axes Mambasa-Biakato et axe Mambasa-Kisangani.
4. Il y aurait plus spécifiquement une femme qui a accouché sur la route sur l'axe Komanda-Mambasa et s'en est suivi de son décès post partum, mais laissant un orphelin qui est élevé par une vieille de troisième âge. Lors de leur fuite, au niveau de barrières érigées par les FARDC, ils ont été tracassés par les éléments de la force loyaliste qui leur demandant surtout à partir de 18 h 00 de payer 3000 FC par personne. Pendant leur fuite, il n'y a pas eu l'enregistrement de cas de violences sexuelles, non plus de kidnappings. Mais il y a eu 26 enfants non accompagnés.

Devant cette alerte, avec des informations trop incomplètes, la coordination a décidé de dépêcher une mission sur place afin d'évaluer la situation médicohumanitaire de ces personnes déplacées.

## V. OBJECTIFS.

### a. Objectif général.

Faire une évaluation générale de la situation médicohumanitaire des déplacés à Mambasa afin de mieux cerner les réels besoins dans la zone de santé de Mambasa et évaluer les structures sanitaires.

### b. Objectifs spécifiques.

- a) Décrire la situation des déplacés en terme de Temps /lieux /personnes : démographies des déplacés par site, âge, sexe, groupes vulnérables, ...
  - *Les données démographiques sont récoltées auprès des leaders communautaires, partenaires : Croix rouge nationale, administrateur du territoire, BCZ*
- b) Décrire la situation sanitaire des déplacés de Mambasa en termes de mortalité intra hospitalière (HGR, CS, PS) ; mortalité communautaire ; morbidités principales, maladies à potentiel épidémique ; prévalence de la malnutrition ; suivi des cas de VSX et violences en général, mais également des maladies liées à l'environnement, p.ex. dues aux métaux.
  - *Les données sont récoltées par une revue documentaire*
  - *Interview des leaders communautaires, visite des cimetières, pour données de mortalité communautaires.*
  - *Evaluer les besoins des structures sanitaires tout en se focalisant sur les besoins en médicaments, en personnel médicale et le support attendu par les autorités sanitaire de la zone en terme sanitaire.*
  - *Evaluation médicale : Données épidémiologiques, Maladies à potentiel épidémique, Pathologies prédominantes, Médicaments disponibles, Couverture vaccinale, ...*
  - *Evaluer l'HGR de Mambasa en termes de capacité pour la prise en charge des blessés et des cas compliqués référés par les centres de santé.*
- c) Evaluer les facteurs de risques des maladies à potentiel épidémique : couverture vaccinale, mesures d'hygiènes, ...
  - *Revue documentaire au niveau BCZ, HGR et CS*
- d) Décrire les besoins vitaux de la population déplacée en termes d'accès à l'eau, accès aux vivres et abris.
  - *Visites des sources et interview des leaders communautaires et MOH*
- e) Évaluer et décrire les besoins en abris et NFI :
  - *Visites des sites de regroupement spontanés des déplacés.*
  - *Interview avec les communautés.*
- f) Mapping des acteurs œuvrant dans la zone et les types d'interventions proposées ; identifier les gaps en termes des besoins médico-humanitaires
- g) Mise à jour du contexte sécu sur la Zone :
  - *Rencontre avec les autorités politico-administratives et militaires.*

- h) Evaluation du réseau de surveillance à base communautaire :
  - *Renforcement de capacité des relais communautaires sur l'utilisation des outils de récolte des données.*
  - *Renforcement des outils de transmission d'informations.*
- i) Effectuer des relevés GPS dans la zone de santé pour les nouveaux endroits non encore visités pour une bonne cartographie de la situation des déplacés et leurs lieux d'installation, ainsi que les acteurs humanitaires nouvellement arrivés dans la zone de santé.
- j) Effectuer des relevés GPS de la piste d'atterrissage et faire son évaluation complète.
- k) Faire l'évaluation générale WATSAN en eau, en hygiène et assainissement, en gestion des déchets et lutte antivectorielle.
- l) Evaluer les besoins de la Zone de Santé de Mambasa en électricité.
- m) Evaluer le plan de contingence d'évacuation par air ou par route en cas d'insécurité
- n) Faire un état des lieux sur la situation sanitaire des populations de la zone de santé de Mambasa en général et de la population déplacée en particulier.

## VI.METHODOLOGIE.

- ✓ Entretien avec les autorités sanitaires, politiques, militaires, religieuses et leaders communautaires de la ZS et des AS et autres ONG sur place, tout en collectant les informations essentielles et les coordonnées téléphoniques
- ✓ Analyse documentaire dans les structures sanitaires
- ✓ Revue documentaire statistique dans la ZS, le BCZ et les structures sanitaires
- ✓ Interview du staff médical des structures de santé ;
- ✓ Interview des personnes clés de la communauté des déplacés
- ✓ Cartographie des positions groupe milices, ADF et FARDC
- ✓ Prise de contact (téléphone ou via intermédiaire) avec les leaders de groupes armés

## VII.CONSTATS

Tous les déplacés de Mambasa ne sont pas regroupés dans des sites, il n'y a que 321 ménages qui sont regroupés dans un site dans la concession de la communauté CECA 20 et les autres sont dans des familles d'accueil et centres collectifs (écoles, églises), les maisons en chantier ou abandonnées. Dans ces conditions, il est difficile, tant du point de vue pratique que du point de vue du délai nous imparti, de procéder à une bonne évaluation de leur situation. Nous avons fait la descente dans le site IDPIs CECA 20 et dans certaines familles d'accueil et centres collectifs pour évaluer les besoins de ceux-ci.

La zone de santé de Mambasa compte 119 170 habitants sur une superficie de 18.000 km<sup>2</sup>, soit une densité d'un peu moins de 7 habitants au km<sup>2</sup>. Elle s'étend sur 6 chefferies (ou collectivités).

Elle est répartie en 17 aires de santé dont les plus peuplées sont les trois situées à Mambasa centre (Binase, Salama, Mambasa).

N°	Aire de Santé	Population	Axe	Distance au BCZ(Km)	Accessibilité (Véhicule, Moto, Pied)	Couverture réseau téléphonique
1	Mambasa	15087	Central	200 m	V, M, P	Oui
2	Binase	21798	Central	2 Km	V, M, P	Oui
3	Mputu	7880	Central	500 m	V, M, P	Oui
4	Salama	15628	Central	1 Km	V, M, P	Oui
5	Tobola	5049	Ouest	12 K m	V, M, P	Oui
6	Banana	4188	Ouest	25 Km	V, M, P	Oui
7	Bandisende	4039	Ouest	40 km	V, M, P	Oui
8	Epulu	5902	Ouest	72 K m	V, M, P	Oui
9	Salate	3528	Ouest	92 Km	V, M, P	Oui
10	Molokay	3860	Ouest	120 Km	V, M, P	Oui
11	Makoko 2	7381	Central	9 Km	V, M, P	Oui
12	Bukulani	2607	Nord	30 Km	V, M, P	Non
13	Akokora	4732	Nord	47 Km	V, M, P	Non
14	Nduye	8468	Nord	60 Km	V, M, P	Non
15	Bongupanda	2441	Nord	105 Km	V, M, P	Non
16	Malembi	3703	Nord	126 Km	V,M,P	Non
17	Pede	2879	Foret	45 Km	Pied	Non
<b>Total</b>		<b>119170</b>				

## VIII. Contexte de déplacement

VAGUE	DATE D'ARRIVEE	PROVENANCE DE PDIs	NBRE DE MENAGES	CIRCONSTANCE DE DEPLACEMENT	RETOUR DANS LA ZONE D'ORIGINE ET LE MOTIF
1ère	03 Avril 2020	Axe Biakato	2550	Affrontements armés entre les éléments de FARC & Mai-	Une partie de PDIs serait déjà rentrée dans le milieu d'origine car il n'y a pas eu d'assistance médicohumanitaire.
2ième	Fin Octobre 2020	Marabo, Nyankunde, Walu, Lisey, Irumu, Boga	2732	Affrontements armés entre les éléments de FARDC & FPIC	Une partie de PDIs serait déjà rentrée dans le milieu d'origine car il n'y a pas eu d'assistance médicohumanitaire.
3 ième	Juillet 2021	Tchabi, Ndimu, Komanda, Sesa , Idohu, Mafifi	1882	Affrontements militaires entre les éléments FARDC Vs	Les PDIs seraient encore à Mambasa centre car ils craignent encore l'insécurité persistante dans leur milieu d'origine.
4ième	23 septembre- octobre 2021	Komanda centre, Makayanga, Ndimu, Camp Nday	3198	Incursions des ADF / NALU	Les PDIs sont encore à Mambasa car la sécurité est encore volatile à Komanda
Total			<b>10362</b>		

D'avril 2020 jusqu'en octobre 2021, il y a eu 4 vagues de mouvement des populations vers Mambasa centre, au total 10362 ménages ont été répertoriés dans cette entité.

C'est la quatrième vague qui concerne notre mission d'évaluation qui compte 3198 ménages. Ces PDIs vivent sans assistance médico-humanitaire. Il sied de noter que les déplacés continuent à venir à Mambasa fuyant l'insécurité à Komanda et les localités avoisinantes (*Source : Président du comité de PDIs*)

Bon nombre de ménages des vagues 1 et 2 sont déjà rentrés dans leur milieu d'origine, et à l'heure actuelle, il n'est pas possible de connaître exactement le nombre de personnes en situation de déplacement. Car aucun recensement de PDIs n'a déjà été encore réalisé.

## IX. Informations Générales sur les déplacements de population

### 2.1. Description de la population déplacée

Les incursions des ADF/ NALU et affrontements armés entre les forces armées nationales (FARDC) et les milices armées dans le territoire d'Irumu ont provoqué des mouvements de population dans le territoire frère, voisin de Mambasa. Le nombre de nouveaux déplacés enregistré par le comité de mouvement de population à la 4<sup>ième</sup> vague de PDIs est estimé à 3198 ménages pour la quatrième vague, mais au total, c'est 10362. L'activisme des ADF /NALU continue sur la zone, entraînant une psychose généralisée. Aucun mouvement retour signalé pour le moment et les arrivées continuent.

Il sied de noter que ces personnes déplacées, certains restent dans le site CECA 20, environ 321 ménages et les autres dans des familles hôtes et centres collectifs.

Voici la répartition de tous les PDIs de toutes les quatre vagues dans Mambasa centre (*Source : Etat-Civil via le comité des déplacés*) :

AIRES DE SANTE	HOMMES	FEMMES	GARCONS	FILLES	TOTAL	NOMBRE DE MENAGES
Mambasa	6282	9347	14566	15345	45540	<b>9108</b>
Salama	819	1000	981	1097	3897	<b>779</b>
Binase	400	501	795	681	2377	<b>475</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7501</b>	<b>10848</b>	<b>16342</b>	<b>17123</b>	<b>51814</b>	<b>10362</b>

Les familles d'accueil sont saturées car elles ont également accueilli les ménages déplacés des vagues précédentes.



**Comparaison entre les populations autochtone et déplacée dans les trois aires de santé ciblées :**

N°	Aire de Santé	Pop. Autochtone (personnes)	Pop. PDIs (Ménages)	Pop. PDIs(Personnes)	%
1	Mambasa	15087	9108	45540	302%
2	Salama	15628	779	3897	25%
3	Binase	21798	475	2377	11%
<b>Tot</b>		<b>52513</b>	<b>10362</b>	<b>51814</b>	98.66%

En analysant ce tableau, nous constatons que le nombre de PDIs représente environ 98.66% de la population autochtone dans les 3 aires de santé où nous avons focalisé notre mission d'évaluation. Cette situation montre qu'au niveau de zones d'origine de ces personnes déplacées, la sécurité ne s'améliore pas, justifiant encore la présence de ces PDIs à Mambasa.

**Répartition des déplacés de quatre vagues par tranche d'âge :**

Période	< 5 ans		> 5 ans			Tot	Nombre de Ménage
	Masculin	Féminin	Femme		Masculin		
			Enceinte	Non Enceinte			
D'Avril 2020- 12 octobre 2021	18673	19609	334	8028	5170	51814	10362

Voici la répartition de 10362 ménages de toutes les quatre vagues en fonction de la tranche d'âge, les enfants de < 5 ans représentent 38282 personnes, soit 73.8% versus les adultes 13532 personnes déplacées, soit 26.2%. Un ménage est composé en moyenne de 5 personnes.

**Comparaison entre les populations autochtone & déplacée par tranche d'âge pour la quatrième vague :**

Période	< 5 ans		> 5 ans			Tot	Nombre de Ménage
	Masculin	Féminin	Femme		Masculin		
			Enceinte	Non Enceinte			
Du 26 septembre au 12 octobre 2021	1276	1864	228	5481	4027	12876	3197

Contrairement au total de toutes les quatre vagues, pour la quatrième vague, ce sont plutôt les adultes qui représentent 75.6% contre les enfants de < 5 ans représentant 24.4%.

Ici, le comité de PDIs considère qu'un ménage est composé en moyenne de 4 personnes.

Pour rejoindre le centre de Mambasa, les déplacés mettent entre deux et trois jours de marche.

Le gros de déplacement a concerné les habitants de Komanda centre et ceux de villages avoisinants qui se sont dirigés vers le chef-lieu du territoire de Mambasa. Signalons que selon le témoignage de déplacés présents et interviewés, il n'y a pas de tensions perceptibles. La communauté hôte les a bien accueillis.

Pour vivre, les personnes déplacées sont obligées d'aller travailler soit dans des ménages, champs de la population autochtone.

Les autochtones vivent principalement de l'agriculture, de l'élevage, et du petit commerce. Une bonne partie de la population active se livre à la prospection artisanale d'or.

## X. Santé

### X.1. Mortalité / Morbidité

L'évaluation a eu lieu dans la zone de santé de Mambasa, plus précisément dans 3 aires de santé dont Mambasa, Binase et Salama et nous avons visité les 3 centres de santé précités et l'hôpital général de référence de Mambasa.

#### a. Aperçu des problèmes de santé sur la zone

La période considérée pour l'analyse comprend généralement le mois de février jusqu'en juillet pour les trois structures précitées de 3 premières vagues et particulièrement pour ceux de la quatrième vague arrivés à Mambasa du mois de septembre à octobre 2021 sur une seule structure sanitaire qui reste opérationnelle en dépit de la grève du personnel non Médecins, centre de santé Salama où certains IDPs ont pu consulter, c'est dans le but d'avoir un aperçu sur la prévalence des pathologies plus fréquentes dans les aires de santé et leur tendance de consultation avant et après l'arrivée des déplacés.

Malheureusement, les données de la morbi - mortalité sont difficiles à faire ressortir vu que les personnes déplacées sont mêlées avec les populations locales et qu'il n'y a pas de registre de consultations séparées au niveau des structures sanitaires ou une rubrique spéciale réservée pour les déplacés. D'où, il y a risque de la sous notification des consultations des PDIs

Néanmoins, l'analyse des données depuis l'arrivée de PDIs d'avril 2020 en octobre 2021 laisse apparaître une augmentation significative des consultations selon les propos des Infirmiers Titulaires de structures sanitaires évaluées.

Seul fait objectivement vérifiable, lors de notre séjour de la mission d'évaluation, il y a eu 3 cas de victimes de violence sexuelles ont été pris en charge au centre de santé MPUTU. La prise en charge médicale comprend une prophylaxie contre le VIH, les IST et la prévention des grossesses. Lors de déplacement de population, aucun cas de VVS n'a été signalé.

De janvier en juin 2021, la zone de santé de Mambasa a enregistré 30 cas de covid-19.

Le Médecin Directeur de l'Hôpital général de Mambasa a rassuré l'équipe des évaluateurs qu'effectivement les patients IDPs viennent consulter l'hôpital, malheureusement ils ne sont pas pris en charge par manque des moyens financiers.

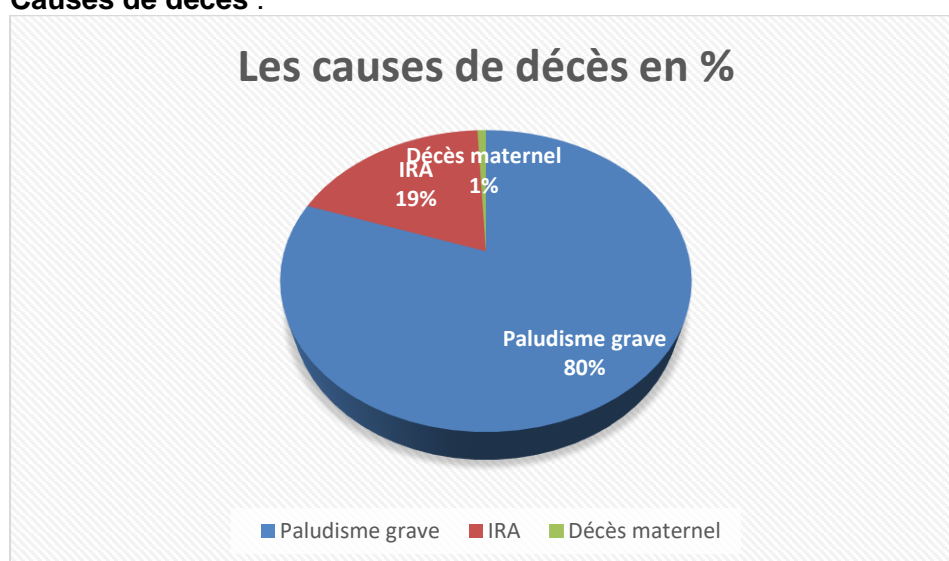
**Tableau : Morbi-Mortalité dans les structures sanitaires Binase, Mambasa, Salama & HGR Mambasa de février-Juillet 2021 (pour trois premières vagues de PDIs):**

Maladie/Pathologie	< 5 ans	> 5 ans	Total	Percentage (%)
Paludisme Simple	1363	1600	2963	37.50%
Paludisme Grave	344	287	631	7.10%
IRA	698	464	1162	14.00%
Diarrhée Simple	396	173	569	6.70%
IST	0	932	932	12.00%
FT	305	530	835	10.60%

Anémie	351	435	786	10.10%
Malnutrition	110	48	158	1.60%
Nombre Total de Cas	3567	4469	8036	100%
Décès	77	61	138	1.70%

Ce tableau concerne la morbi-mortalité dans les trois aires de santé ciblées dont Centres de santé Binase, Mambasa, Salama et l'HGR Mambasa depuis février en juillet 2021 et c'est le paludisme qui reste la pathologie la plus dominante, représente soit 44.6% de toutes les pathologies, suivie des IRA, soit 14%, les formes diarrhéiques simples, FT et IST 14% pour les adultes, cette situation serait due au manque d'utilisation des préservatifs. Ce sont les pathologies les plus courantes rencontrées aux enfants et adultes. Tous les Infirmiers nous ont avoué que le nombre de consultations ne cessent pas d'augmenter à chaque nouvelle vague PDIs arrivés à Mambasa.

#### Causes de décès :



Le taux de mortalité globale est de 1.7% dont 77 patients de moins de 5 ans, soit la mortalité de 55.7% de tous les décès et 61 > 5ans et les causes principales de ces décès sont : le paludisme grave surtout dans sa forme anémique car les patients consultent la structure sanitaire tardivement après une automédication et traitements indigènes fautes de moyens financiers pour les uns et par l'ignorance pour les autres, soit 80%. Suivi d'IRA, représentant soit 19% versus 1 cas de décès maternel, soit 1%. Le taux de mortalité infantile lié au paludisme représente 45.6%.

Tableau : **Morbi-Mortalité dans la structure sanitaire Salama du 26 septembre en octobre 2021 (pour la quatrième vague IDPs) :**

Maladie/Pathologie	< 5 ans	> 5 ans	Total	Pourcentage (%)
Paludisme Simple	264	106	370	60.70%
Paludisme Grave	3	4	7	1.10%
IRA	41	20	61	10%
Diarrhée Simple	35	9	44	7.20%

IST	0	40	40	6.50%
FT	3	49	52	8.50%
Anémie	8	7	15	2.40%
Malnutrition	20	0	20	3.20%
Nombre Total de Cas	374	235	609	100%
Décès	0	0	0	0%

Le nombre de consultations a augmenté au centre de santé par rapport aux mois précédents.

Certains IDPs ayant des moyens financiers ont été pris en charge et les autres qui en manquaient ont été refoulés par les corps soignants. Comme susmentionné, dans le registre de consultations, nulle part où on a marqué ou signalé déplacé ou autochtone., d'où nous ne sommes pas à mesure d'analyser les tendances de morbidité chez les déplacés à partir de ces données sus-évoquées.

C'est le paludisme qui reste toujours en tête, soit 61.8%, suivi d'IRA.

Pas de décès enregistré, soit le taux de mortalité est de 0%.

Bref, la majorité de PDIs n'accèdent pas aux soins médicaux, la barrière financière constitue un goulot d'étranglement pour les soins, raison pour laquelle ils font recours au fétichisme, traitements traditionnels et ils partent également dans des maisons de prière.

**NB :** Voici en annexe la morbidité par structure de février- juillet 2021& Septembre -octobre 2021.



Feuille de calcul dans  
C Temp 7zO40FA265l

**Dans le cadre de life saving**, MSF a pris en charge deux patients dont un de moins de 5 ans et un adulte, tous ont bien évolué et déchargés.

## b. Services et infrastructures de santé

Au niveau de la ZS de Mambasa, à part les partenaires traditionnels comme OMS, UNICEF, Union Européenne pour appui global (PRODES), il y a également MSF, Action Damien pour la lèpre et la tuberculose, WCS qui appuient cette zone de santé.

- Tous les CS sont appuyés par le PRODES, appui global, malheureusement, ça fait plus de six mois que cette organisation n'honore pas ses promesses, celles d'achat des services, c'est une autre raison qui est à la base de la persistance de la grève du personnel non-médecin, réclamant ainsi ses arriérées.

- Toutes les structures s'approvisionnent en intrants auprès de CADIMEBU à Bunia moyennant 70 % du prix d'achat des intrants. Des tarifications forfaitaires de 10\$ à l'HGR, 3\$ au CS et 3\$ au PS. Le coût moyen de paludisme au niveau de CS est , pour les enfants < 5 ans, c'est 2.5\$ et > 5 ans, c'est 4.5\$, mais le traitement et examen de labo sont gratuits. Quant à l'accouchement eutocique, c'est forfaitaire, revient à 5\$ au CS, pareil pour l'HGR. Tandis que la césarienne ainsi que d'autres interventions telles que myomectomie, kystectomie ovarienne, toujours forfaitaire et coûte 15\$, contrairement à celles comme laparotomie, herniorraphie, appendicectomie, c'est à un forfait de 85\$.. Les observations aux CS et hospitalisations sont également forfaitaires, leurs frais sont incorporés sur les forfaits.

### c. Décès communautaire

En général, de la semaine 38 à la semaine 44, dix décès ont été signalés par la communauté tous au centre de Mambasa. Parmi les 10, 7 sont de < 5 ans et 3 > 5 ans. Les parents de ces enfants et adultes, faute des moyens, ils utilisent les médicaments indigènes et consultent les formations médicales tardivement. La cause de décès, c'est le paludisme forme anémique. Le taux de mortalité brut est de 0.00013 personnes pour 10 000/jour chez <5ans et 0.00006 personnes pour 10 000/jour pour les >5ans.

### d. L'accès aux soins :

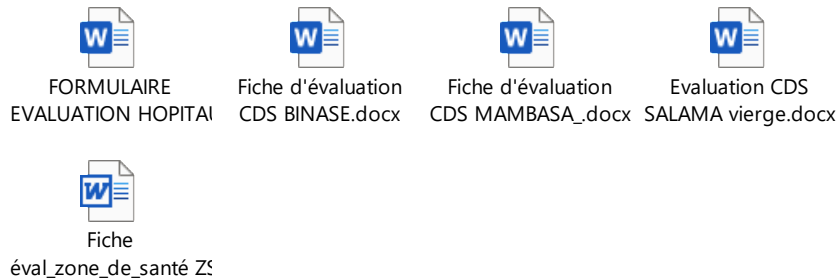
Que ça soit les PDIs de 3 premières vagues que ceux de la quatrième vague, ils ne bénéficient pas de la gratuité de soins dans toutes les structures sanitaires évaluées. Pareil pour la population autochtone. Les soins médicaux sont payants pour les deux catégories de la population. Coût moyen d'une consultation au niveau des structures sanitaires, c'est la tarification forfaitaire : à l'HGR, c'est 10\$ et au CS, c'est 3\$ (cft supra avec plus de détails). Une fois les déplacés sont pris en charge à une structure, ils ne sont pas à même d'honorer leurs factures. En plus, le coût de transfert en cas de référence vers une structure plus adaptée (hôpital de la zone) est totalement à la charge du patient.

### e. Services disponibles dans les centres de santé

Toutes les structures de santé (centres de santé) visitées fournissent des services de consultation générale pour la population adulte et pour les enfants en ambulatoire, ainsi que la possibilité d'observation de cas pour 3 jours (adultes et enfants). Tous les centres de santé ont une salle d'accouchement et un service de maternité avec des lits pour l'observation (CPN+CPS+Vaccination de routine), service de laboratoire pour les examens de base (examens des selles et urines, Hb, TDR...). Les structures visitées sont ouvertes 7 jours/7 avec des gardes nocturnes et Pharmacie.

En particulier pour l'HGR Mambasa, en plus de ces services susmentionnés, une salle d'opération pour la chirurgie ne remplissant pas toutes les normes universelles, il y a les services de Médecine Interne, Pédiatrie, Maternité & Gynécologie, soins intensifs, pas une salle d'urgences, Imagerie (échographie, ECG, pas de radiologie). Pour les examens de labo en plus, on fait hématologie, Parasitologie, Bactériologie, Biochimie (glycémie mais il y a rupture en bandelette, Glucosurie, albuminurie), PATI, Examens pré transfusionnels et pré opératoires, c'est-à-dire les quatre marqueurs,). Une moyenne de 35 interventions chirurgicales faites mensuellement et la césarienne reste au zénith, soit en moyenne 25/35

mensuellement. Toutes ces structures sanitaires éprouvent beaucoup de difficultés, voir en annexe les fiches d'évaluation de CS et de l'HGR Mambasa pour expliciter.



#### f. Ressources humaines

Toutes les structures fournissent les soins de santé primaires et sont gérées par des infirmiers titulaires (IT) A1 et A2. En moyenne chaque structure a 2 infirmiers consultants, sage femme et un technicien de laboratoire (niveau d'étude A1, A2 et A3), Hygiénistes, gardiens, réceptionnistes (D6), comptables (D6 ou A2), Infirmiers sans qualification, ... D'après notre évaluation, les ressources humaines correspondent aux normes selon le volume d'activités des structures visitées (actuellement en moyenne 26-30 consultations/jour par structure de santé et 67 accouchements eutociques mensuellement).

Il sied de signaler qu'en plus de ce personnel, neuf médecins généralistes, aucun médecin spécialiste travaillent à l'HGR Mambasa.

#### g. Intrants

Actuellement sur les quatre structures sanitaires visitées, aucune est approvisionnée en médicaments essentiels. Ces dernières s'autofinancent. MEMISA Belgique sur convention avec le ministère de la santé publique ayant établi une tarification forfaitaire, il faisait l'achat des services en octroyant à chaque structure 513\$, répartis comme suit : 45% de ce montant destinés à la prime de staff, 40% pour achat de médicaments, 12.5% pour le fonctionnement et enfin, 2.5% pour l'épargne. Malheureusement, ça fait plus de six mois que cette organisation internationale ne donne plus ce montant aux structures. C'est une des raisons même de la persistance de la grève du personnel non-médecins dans la zone de santé de Mambasa, réclamant ainsi son départ. Ce système de fonctionnement avec la tarification MEMISA n'est pas bénéfique pour les prestataires des soins car c'est moins coûteux, aussi leur convention signée n'est pas respectée et c'est un manque à gagner pour les structures sanitaires. Celles-ci connaissent régulièrement des ruptures en médicaments essentiels. A l'état actuel de stock de ces dernières, c'est difficile de bien fonctionner car avec l'arrivée continue de PDIs a perturbé le fonctionnement de ces CS et HGR Mambasa, du fait que le nombre de consultations a augmenté au moment où les structures manquent des intrants pour prendre en charge les patients.

Nous n'avons pas la précision sur la CMM surtout qu'elles tombent fréquemment en rupture de stock.

## XI. SITUATION HUMANITAIRE :

### XII. Besoins vitaux :

**Nourriture** : les PDIs ont des difficultés pour se nourrir. Ils mangent une fois par jour et c'est un repas en petite quantité et moins diversifié. Dans un ménage ou famille d'accueil, un même repas est partagé à 10-15 personnes. Pour trouver à manger, ils sont appelés à aller travailler soit dans les champs ou ménages de la population hôte. Ils n'ont pas accès à la forêt des autochtones pour cultiver. Ils n'ont pas des activités génératrices des revenus. Deux distributions en vivres organisées aux semaines épidémiologiques 39 et 41 par la nouvelle société civile et un député national, malheureusement la quantité était très insuffisante car certains IDPs en ont manqué. La SPIRALE du prix, des denrées alimentaires a une augmentation de 50-60% du prix actuel comparé d'avant crise et cette situation ne fait que s'empirer au fil du temps. → A Mambasa, avec l'afflux de déplacés, la demande en denrées alimentaires est élevée par rapport à l'offre. Les denrées alimentaires sont devenues rares sur le marché.

**Eau** : Les sources d'approvisionnement en eau sont multiples au niveau de Mambasa (les cours d'eau, les sources aménagées ou non). Pour les PDIs habitant le site de CECA 20, l'accès à l'eau potable est gratuit, tandis que les autres IDPs restant dans des familles d'accueil, il est payant. Et un bidon de 20l se vend à 100 FC. Quant à la quantité, elle est très minime, c'est moins de 10 litres par jour. L'eau consommée au site de CECA 20 est souillée car elle est en bas du site sus-évoqué du fait que les IDPs par manque de latrines suffisantes, ils défèquent partout et une fois s'il pleut, l'eau de ruissellement coule dessus, d'où avec le risque de développer les maladies d'origine hydriques. Les déplacés de ce site partagent cette source avec 3 grands quartiers de Mambasa. Pour avoir accès à l'eau, il faut se réveiller à partir de 3 heures du matin. La proportion de malnutrition (toutes formes confondues) dans les morbidités de la zone de santé de Mambasa est de moins de 2%.

**Hygiène et Assainissement** : le dispositif PCI n'est pas visible dans le site, pareil dans la communauté. La population déplacée de cette entité défèque partout. Le site est très insalubre. Le site CECA 20, les maisons de familles d'accueil et les centres collectifs ne sont pas assainis.

**Abris** : La quasi-totalité des déplacés vivent dans des familles d'accueil et la minorité dans le site de CECA 20 ainsi que dans des centres collectifs. Les populations hôtes ont déjà accueilli les PDIs de trois premières vagues et continuent à accueillir la nouvelle vague. Au niveau de site, il n'y a que des maisonnettes en paille et dans chaque maisonnette en paille, y habite 10-20 personnes en moyenne. Les PDIs vivent en promiscuité prononcée dans les centres collectifs (églises et écoles), familles d'accueil et au site CECA 20. à Mambasa. Ils utilisent de morceaux de bois pour cuisiner la nourriture.

**NFI** : Ils n'ont pas des biens personnels car tous leurs biens étaient restés dans leurs maisons d'origine. Ils dorment à même le sol. Pas d'ustensiles de cuisine ni literie d, ni moustiquaires, ni container pour l'eau, et non plus de vêtements.

**Protection & Sécurité** : tant les IDPs restant dans le site CECA 20 que ceux se trouvant dans des familles d'accueil et centres collectifs, leur sécurité est assurée par la police et les FARDC.

Pas de tracasserie observée de la part des éléments de la force loyaliste ni de la police nationale. Il sied de noter que trois cas de violences sexuelles ont été signalés et ils ont été pris en charge au centre de santé MPUTU. Mais cette formation sanitaire se heurte pour bien prendre en charge les victimes car les 5 kits dernièrement remis par SOFEPADI sont incomplets, c'est-à-dire ils manquent les vaccins contre hépatite B et tétanos, mais aussi certains médicaments comme les anti-inflammatoires. Les déplacés sont acceptés tant par les autorités locales que les populations hôtes.

**Environnement** : il est bon, le sol est argileux, pas de risques environnementaux. Le site est accessible en pied, moto, vélo et en voiture.

**Coordination de PDIs** : il y a un comité de déplacés qui a été élu et installé par les autorités territoriales. Le rôle de ce comité est de : Identifier de nouveaux PDIs, connaître leurs besoins en termes d'accès aux soins médicaux, à la nourriture et faire le plaidoyer auprès du gouvernement tant provincial que national/central et aux ONGs et de développement local. Les déplacés ont besoins en abris, vivres et non vivres, soins médicaux, NFI, latrines, assistance psychologique. Aucun partenaire s'est déjà positionné. Coordination de crise : c'est OCHA qui a pris le lead, malheureusement rien n'est réalisé jusque-là. Il n'y a pas des acteurs humanitaires qui se sont déjà positionnés pour assister ces PDIs.

**Vaccination rougeole** : les enfants IDPs ne reçoivent pas le vaccin contre la rougeole car ils sont arrivés à Mambasa au moment où le personnel non-médecins est en grève. Et la couverture vaccinale sur toute l'étendue de la zone de santé est de 81%. Elle est trop faible.

**Soins de santé** : la zone de santé de Mambasa a 17 aires de santé, 3 CSR et 1 HGR fonctionne actuellement à minima à cause de la situation de la grève du personnel non médecin . Ses Ressources Humaines sont qualifiées et respectent les protocoles établis.

**Contrôle des maladies transmissibles et épidémies** : les déplacés sont informés sur les maladies à potentiel épidémique qui peuvent survenir dans le site/centres collectifs ou familles d'accueil à travers les médias et les ReCos IDPs. Le système de surveillance souffre ces derniers moments comme le personnel non-médecins est en grève. Depuis l'arrivée de PDIs de la quatrième vague, aucune épidémie déjà déclarée. Dans le site de CECA 20 et même dans des familles d'accueil, il n'y a pas des dispositifs de points d'eau mis pour le lavage de mains. Les déplacés sont exposés aux maladies à potentiel épidémique car aucun dispositif PCI mis à leur portée pour se protéger et le site, les familles d'accueil, centres collectifs sont surpeuplés.

**Système de surveillance Sanitaire** : comme les personnels non-médecins sont en grève, le système de surveillance ne fonctionne pas bien car pas de reportage hebdomadaire qui se fait. Pas de notification des cas de maladies à potentiel épidémique. Dix cas de décès communautaires ont été signalés par le président de PDIs et le bureau territorial des affaires sociales. La cause de ces décès, c'est l'inaccessibilité aux soins médicaux de la population déplacée.

**Ressources Humaines** : dans la communauté déplacée, toutes les catégories de ressources humaines sont disponibles, pareil pour les populations hôtes.



**Santé Mentale** : les populations ayant abandonné leurs biens matériels sont traumatisées par cet évènement. Signalons qu'une femme déplacée a développé de troubles de comportement, la psychose (folie) car n'ayant pas pu retrouver ses enfants qui l'ont précédé à Mambasa. Elle a été ramenée dans des chambres de prière, sans succès et delà, elle est portée disparue dans la nature.

**Témoignage** : pendant le déplacement de population de Komanda à Mambasa, les PDIs ont connu de tracasserie de la part de militaires et policiers commis à la barrière de FONER juste à l'entrée de Mambasa centre, demandant 1000 FC à 3000 FC pour chaque ménage avant de franchir la barrière.

### HEALTH PROMOTION :

- Briefing de 8 ReCos (2 AS Binase, 2 AS Mambasa 2 AS Salama et 2 dans site de déplacés) et 6 membres de CODESA + le président de déplacés, IT Salama sur la surveillance épidémiologique à base communautaire, MINI enquête CAP, rôles et activités d'un Relais Communautaire (au total 15 participants).
- Supervision conjointe HP superviseur MSF et l'AC pour l'activité mini enquête MINI CAP.
- Récolte des données de Mini l'enquête CAP avec L'AC de la zone
- Récoltes de données de décès communautaires avec les ReCos Conception et élaboration de la stratégie HP sur le dénombrement physique et distribution de kits NFI aux IDPs dans les familles d'accueil et site de déplacés.



Rapport HP EXPLO  
IDPs MAMBASA.docx



Rapport Enquete  
CAP-Mambasa.docx



FIN Strategie HP IDPs  
Mambasa distrution K

### LOGISTIQUE :

- Mambasa est accessible depuis Kisangani par véhicule (environ 540 km), la route étant assez bonne. Une piste d'aviation longue d'environ 900 mètres de long et de 80 mètres de large est fonctionnelle à Mandima, à 7 km de Mambasa, mais demandant de l'entretien.
- La couverture téléphonique est assurée par Vodacom et Airtel à Mambasa et ses environs.
- La bonne accessibilité depuis Kisangani et Bunia est un important atout pour des approvisionnements routiers depuis ces deux villes.



Rapport LOGISTIQUE  
eval idps mambasa F/

### Difficulté Rencontrée :

- La persistante de la grève du personnel non- médecins constitue un goulot d'étranglement pour notre mission explo car à part le CS Salama qui fonctionnait

pendant cette période, les deux autres structures visitées étaient en grève sèche, pour accéder aux données, il fallait faire des acrobaties pour voir les Infirmiers Titulaires.

### **Conclusion et recommandations**

- A l'issue de notre évaluation, nous concluons à une situation médico- humanitaire urgente car,
  - 3197 ménages (12876 personnes) déplacés sans assistance
  - Le nombre des cas de paludisme 3971 qui représente 44.6% de la consultation
  - Le poids démographique des déplacés est à 98.6% de la population autochtone (pop. Autochtone est de 52513 et pop. déplacée 51814)
  - Faible couverture vaccinale VAR sur toute l'étendue de la zone de santé, 81%.
- De plus l'intervention MSF s'avère indispensable car les déplacés récemment arrivés ne sont pas assistés
  - Les structures de santé fonctionnent à minima et d'autres casi fermés
  - Les structures de santé ne sont pas en mesure de prendre en charge gratuitement tous les patients déplacés par manque d'intrants et appui.
  - Aucun acteur humanitaire présent pour assister les PDIs
- Une détérioration de l'état de santé de ces déplacés n'est pas à exclure si la PEC n'est pas rapide sur Mambasa centre du fait que la moyenne en consultation journalière avant l'arrivée de ces derniers variait entre 12-15 pers/ j et à leur l'arrivée elle est passée entre 26-30 pers./j avec 46% de palu suivi de IRA 14%, accouchement à présent en moyenne mensuellement 50-60 et avant leur arrivée, c'était 25-30 accouchements par mois. Le nombre de consultation a tout de même doublé malgré la barrière financière .
- Le retour de la population déplacée dans leur zone d'origine n'est pas encore possible ; vue la peur et le désespoir qui règne encore dans les esprits des déplacés surtout que la présence des hommes armés se fait encore sentir.
- Cette population n'a pas des abris, NFI, absence de Wash, pas de vivres
- Aucun programme de prise en charges des certains déplacés en souffrance psychologique liée aux récents évènements.
- Au vu de la situation préoccupante ci- haut citée, nous proposons ce qui suit :
  - Appui aux structures existantes du point de vue Intrants, RH, ou achat de services, donation d'intrants pour la prise en charge des maladies principales telles que le paludisme, IRA et diarrhée pour toute la population de 0-15ans avec suivi de la part de staff MSF et de référer tous les cas compliqués à l'HGR Mambasa.
  - Organiser une campagne de vaccination de masse rougeole à Mambasa centre
  - Développer une prise en charge pour la souffrance psychologique liée aux récents évènements

**A MSF :**

- Que MSF distribue de kits hygiéniques NFI aux PDIs
- Que MSF fasse le plaidoyer/lobbying aux autres acteurs humanitaires en termes de vivres et Eau, hygiène assainissement car cette population n'a rien comme source génératrice de revenu à l'heure actuelle.

**Au MSP de :**

- Répondre aux revendications du personnel non-médecins afin que les structures sanitaires fonctionnent comme avant le mois d'aout 2021.
- Assister les PDIs vivant sans assistance médico-humanitaire
- Aux CS : contrôle de MAPEPI + Surveillance.

**Liste et contacts de personnes rencontrées :**

VILLAGE	PRENOM & NOM	ORGANISATION	FONCTION	N° TELEPHONE
Mambasa Centre	Dr Pascal Mbukana	MSP	MCZ	081 723 16 51
Mambasa Centre	Dr Georges Ulonyi	MSP	MDH	082 473 72 72
Mambasa Centre	Christophe Tibenderana	MSP	IS SSP	081 255 84 07
Mambasa Centre	Poshombili Anuarite	MSP	IT	081 167 07 75
Mambasa Centre	Olivier Muhindo	MSP	IT	082 954 87 15
Mambasa Centre	Claude Apobo	MSP	IT	081 027 10 40
Mambasa Centre	Kambale Kombi	MSP	DN	082 251 98 27
Mambasa Centre	Jean - Baptiste MATADI	Ministère de l'Intérieur	AT Policier	081 623 62 36
Mambasa Centre	Maxime Mpombwa	Ministère de l'Intérieur	AT Militaire	082 512 12 65
Mambasa Centre	Swedi Shafiko	Ministère de l'Intérieur	Chef de chefferie	081 351 71 70
Mambasa Centre	Maximien Assani	Société Civile	Président	081 651 16 48
Mambasa Centre	Paluku Kalumbi	Communauté Déplacée	Président	081 411 10 73
Mambasa Centre	Baltazar Alinda	OCHA	HAA	081 483 18 63
Mambasa Centre	Nana Esi Yvonne	OCHA	HAO	081 988 91 54

