



EVALUATION RRM

Ville de Sibut,
Préfecture de la Kémo



Groupe de déplacés à Sibut

Juin 2014
Rapport d'évaluation

ACTION CONTRE LA FAIM
Quartier Sissongo, SICA 1
Bangui, RCA

actioncontrelafaim.org



SOMMAIRE

RECOMMANDATIONS	3
1. INTRODUCTION.....	3
1.1. OBJECTIFS DE L’EVALUATION.....	3
1.2. DATES DE LA VISITE	3
1.3. METHODOLOGIE.....	3
1.4. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE ET LOCALISATION DES ZONES D’EVALUATION	3
1.5. LIMITES DE L’EVALUATION	4
2. RESULTATS	4
2.1. CONTEXTE.....	4
2.2. LE CHOC ET SES CONSEQUENCES EN TERMES DE DEPLACEMENT DE POPULATION	4
2.3. ABRIS ET BIENS NON-ALIMENTAIRES (NFI)	4
2.4. EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE	5
2.5. SANTE ET NUTRITION.....	6
2.6. SECURITE ALIMENTAIRE	7
2.7. EDUCATION	8
2.8. PROTECTION.....	8
ANNEXE 1. METHODOLOGIE D’EVALUATION.....	9
ANNEXE 2. DONNEES POINTS D’EAU	10
ANNEXE 3. DONNEES EDUCATION	11

RECOMMANDATIONS

1. Effectuer une distribution NFI auprès des ménages déplacés de Sibut.
Action planifiée : ACF-RRM.
2. Distribution alimentaire aux ménages déplacés de Sibut (ration 2 mois).
Aucune action planifiée

1. INTRODUCTION

1.1. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Mener une évaluation multisectorielle rapide RRM dans la ville de Sibut.

1.2. DATES DE LA VISITE

L'évaluation s'est déroulée entre le 5 et le 6 Juin 2014.

1.3. METHODOLOGIE

L'évaluation RRM s'est basée sur la méthodologie standard d'évaluation RRM en RCA. Elle s'est donc organisée autour de la collecte de données quantitatives et qualitatives, à travers des groupes de discussions, des entretiens avec des informateurs clés et une enquête auprès de 100 ménages déplacés.

Les informations recueillies auprès des différentes sources ont ainsi pu être confirmées et validées par plusieurs acteurs communautaires de référence. Voir Annexe 1 pour plus d'information sur la méthodologie.

1.4. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE ET LOCALISATION DES ZONES D'ÉVALUATION

Cette évaluation RRM a couvert la localité de Sibut dans la préfecture de la Kémo, sous-préfecture de Sibut, commune de Sibut (Lat. 5° 43'34.46"N Long. 19° 4'43.13"E).



Figure 1. Carte de la couverture géographique de l'évaluation RRM

1.5. LIMITES DE L'ÉVALUATION

L'évaluation RRM est basée sur des outils multisectoriels standards. Les résultats de cette évaluation sont utilisés pour identifier des besoins d'urgence immédiats. Il est suggéré d'effectuer des enquêtes plus approfondies afin de disposer d'informations plus précises sur des secteurs particuliers.

2. RESULTATS

2.1. CONTEXTE

La ville de Sibut se situe sur l'axe Bangui - Kaga Bandoro à 183 km de Bangui. Elle regroupe initialement une population d'environ 30 000 personnes, soit environ 6 000 ménages. Bien que largement minoritaire, une communauté musulmane vivait dans la ville depuis des décennies avant les récents évènements.

Sibut est une capitale de préfecture. A ce titre, elle possédait initialement les services administratifs et publics préfectoraux. Sibut jouit donc notamment de la présence d'un Hôpital préfectoral. Les ONG internationales ACF, Save the Children et NRC sont actives à Sibut. L'ONG locale Jupedec est également présente dans la localité.

Sibut a été pendant longtemps un bastion Seleka, notamment durant les mois précédant l'attaque de Bangui de Mars 2013.

2.2. LE CHOC ET SES CONSEQUENCES EN TERMES DE DEPLACEMENT DE POPULATION

Le groupe armé qui occupait la ville de Sibut a fui avec l'arrivée des forces internationales Sangaris et Miska autour de Février 2014. La montée du groupe armé vers les villes plus au Nord et à l'est de Sibut a poussé les populations de ces villes à trouver refuge à Sibut il y a environ 2 mois.

En effet, au mois d'Avril 2014, des combats éclatent à Dékoa, ville située à 49 Km au Nord de Sibut. Ces affrontements engendrent un mouvement de la population de Dékoa et les villages aux alentours vers la ville de Sibut. Aussi, les populations de Grimari craignant pour leur sécurité face au groupe armé présent dans cette ville se sont déplacées à Sibut. A ce jour, au moins 294 ménages soit environ 1 157 personnes déplacés sont enregistrés à Sibut. Ce chiffre est susceptible de s'accroître du fait de rumeurs qui font état de l'intention de reprise de la ville de Dékoa par un groupe armé.

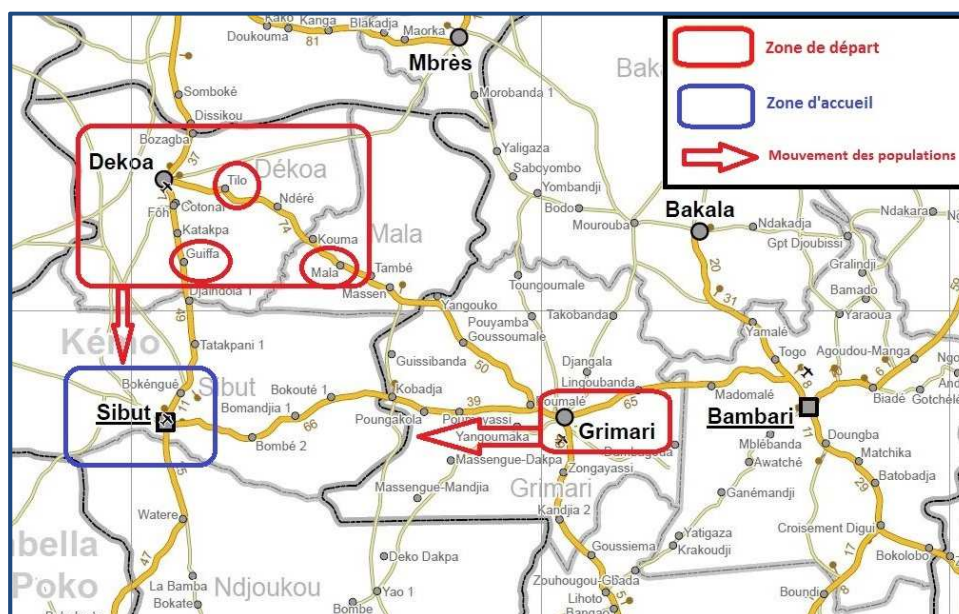


Figure 2. Carte de mouvement des populations vers Sibut

2.3. ABRIS ET BIENS NON-ALIMENTAIRES (NFI)

ABRIS

La situation en abris des populations déplacées est bonne. Les ménages déplacés sont à 98% dans des maisons non-endommagées. Seulement 2% habitent dans un abri en mauvais état nécessitant des travaux de réhabilitation. 30% des ménages déplacés louent une maison, 28% sont dans des maisons prêtées par un parent, ami ou connaissance, 9% sont sur un site collectif (à la Mairie) et 32% sont en famille d'accueil. 19% des ménages déplacés accueillent au moins un autre ménage déplacé avec une moyenne de 7 personnes accueillies depuis en moyenne 1 mois.

L'espace couvert par individu est suffisant avec environ 3,9 m² par personne, ce qui est au-dessus des standards Sphère de 3,5 m²/personne.

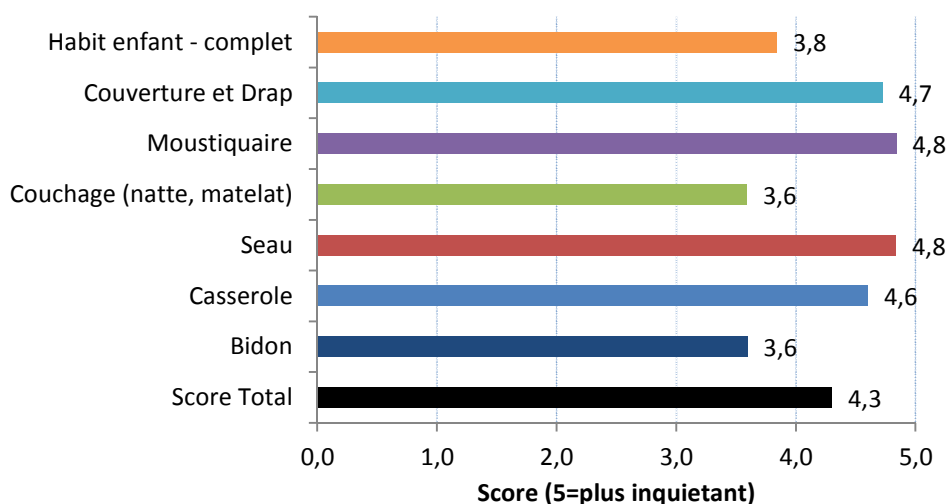
Seule une minorité des maisons des quartiers à majorité de population chrétienne ont été détruites (environ 300 sur 6 000). En revanche, toutes les maisons du quartier musulman ont été détruites. Les ménages qui habitaient dans des maisons brûlées ont été assistés en NFI (full kit dont bâche) en Février 2014 (ACF/RRM).

La présence des forces armées internationales Sangaris et Misca à Sibut a favorisé le retour des populations ayant trouvé refuge dans la brousse et dans les champs. La plupart des ménages qui possèdent leurs propres campements dans les champs sont par ailleurs restés dans leurs champs.

BIEN NON-ALIMENTAIRES (NFI)

L'étude de la vulnérabilité des ménages de Sibut se base notamment sur l'évaluation de la disponibilité de certains biens-non alimentaires via l'utilisation du score NFI comme indicateur. Le score NFI de cette population est de 4,3 ce qui la classe au-dessus du seuil d'urgence de 3,5. Le graph ci-dessous montre le score NFI des ménages rencontrés pour chaque type de biens non-alimentaires.

Graph 1. Score NFI de la population Sibut



2.4. EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE

La situation en termes d'EAH dans la ville de Sibut est bonne. Le nombre d'enfants atteints de la diarrhée a baissé. En effet, de 48% à la dernière évaluation, le nombre d'enfants de moins de 5 ans des ménages interrogés ont au cours des 15 derniers jours ayant eu la diarrhée est passé à 35%, en-dessous du seuil d'urgence de 45%.

EAU

Malgré l'absence de la Sodéca en ville, L'accès à l'eau des populations de Sibut est bonne, meilleur que l'accès des ménages de la préfecture de la Kémo. En effet, 64% des ménages déplacés utilisent une source d'eau à boire salubre à Sibut, contre 57% dans la Kémo en 2010¹. 34% des ménages déplacés utilisent tout de même des puits non-protégés comme source d'eau de boisson et de cuisine principale. Il y a 12 forages à Sibut contre ainsi que 5 puits modernes équipés de pompe. 59% des ménages ont accès à ces sources d'eau salubre à moins de 500 mètres et moins de 15 minutes de marche (aller).

Les ménages déplacés ne semblent donc pas confrontés à des problèmes d'accès à l'eau potable majeurs.

Voir Annexe 2 pour plus de détail sur les points d'eau de la ville de Sibut.

ASSAINISSEMENT

Seul 5% des ménages déplacés de Sibut utilise des toilettes hygiéniques (pas de mauvaises odeurs, pas de mouches/cafards, aucune matière fécale au sol) et 90% des latrines non-hygiéniques. 5% n'ont pas accès à des latrines et pratiquent la défécation à l'air libre. C'est également le cas de la très grande majorité des ménages lors des déplacements en brousse.

HYGIENE

20% des ménages disposaient de savon ou de cendre pour le lavage des mains au moment de l'évaluation, ce qui est un mauvais résultat, largement en dessous de la moyenne en Kémo de 76,5%³. Du fait de la baisse des échanges commerciaux à Sibut, le prix du savon a récemment triplé à Sibut, ce qui limite l'accès des ménages à ce produit manufacturé.

35% des enfants de moins de 5 ans des ménages interrogés ont été atteints de diarrhée au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, ce qui est en-dessous du seuil d'urgence de 45% et au-dessus des statistiques les plus récentes pour la Kémo (27%).²

2.5. SANTE ET NUTRITION

La situation sanitaire de la population de la ville de Sibut s'est améliorée par rapport à la dernière évaluation effectuée par ACF en Février 2014. Les indicateurs de mortalité et de morbidité ne montrent plus une situation critique.

A Sibut, un hôpital préfectoral est disponible et fonctionnel. Les personnels de l'hôpital (dont 1 médecin, 5 infirmiers diplômés d'Etat, 5 matrones et 6 auxiliaires) sont présents. L'Hôpital préfectoral de Sibut n'a pas connu de rupture de médicaments (diarrhée, palu, IRA) lors des 3 derniers mois. L'indice d'utilisation des services curatifs de la structure est de 0,16 pour les adultes entre Avril et Mai 2014 (>1,2 est un très bon résultat et <0,5 un très mauvais), ceci s'explique par le fonctionnement difficile de l'hôpital en cette période. En effet, la structure s'est faite lourdement pillée autour du 25 Février 2014. Par ailleurs, l'évaluation indique que le taux de fréquentation de l'hôpital par les enfants de moins de 5 ans est de 79%.

L'Hôpital préfectoral de Sibut a bénéficié de l'appui en médicament de prise en charge du paludisme de la part de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge via le Programme Palu au moment de l'évaluation.

MORTALITE

Le taux de mortalité infantile de la population déplacée de Sibut est sous le seuil d'urgence avec 1,5 décès/10000/jour chez les moins de 5 ans (seuil d'urgence >=2).

¹ MICS4 RCA, 2010

² MICS4 RCA, 2010

Pour la population déplacée en général, le taux de mortalité pour 10 000 par jour est estimé à 0,3 sans prendre en compte les morts violentes associées au choc. Le seuil d'urgence est de 1.

MORBIDITE

Le nombre de nouveaux cas de maladie pour 1000 enfants de moins de 5 ans par mois est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau. Indicateurs de morbidité pour les moins de 5 ans		
Maladie	Nombre de nouveaux cas pour 1000 par mois ³ (Données Avril-Mai 2014)	% d'enfants malade durant les 15 derniers jours précédant l'enquête ⁴
Paludisme/Fièvre	26,6	55%
Toux	1,4	41%
Diarrhées	0,7	35%

Pour le paludisme, 55% des enfants de moins de 5 ans ont été déclarés comme ayant eu de la fièvre durant les 15 derniers jours parmi les ménages déplacés interrogés. C'est un résultat qui est bien au-dessus des résultats de la MICS 2010 pour la Kémo qui est 44%⁵ et du résultat de 36,4% de l'évaluation nutritionnelle et sanitaire d'Octobre 2013 par ACF dans la préfecture⁶. De plus, c'est un résultat aligné avec les données secondaires disponibles à l'Hôpital préfectoral de Sibut pour Avril et Mai 2014, avec 26,6 cas de paludisme pour 1000 par mois.

Pour les IRA, 41% d'enfants ont été déclarés comme ayant été atteints de toux durant les 15 derniers jours précédant l'enquête, contre 23,8% en Octobre 2013. Les données de l'Hôpital préfectoral indiquent quant à elle 1,4 cas de paludisme pour 1000 par mois.

En ce qui concerne la diarrhée, 35% des enfants de moins de 5 ans auraient eu la diarrhée durant les 15 derniers jours. La moyenne en Kémo est de 27% en 2014. Le nombre de nouveaux cas de diarrhées pour 1000 par mois est de 0,7 selon les données de l'Hôpital de Sibut.

NUTRITION

Aucune donnée sur la situation nutritionnelle des populations de Sibut n'a pu être collectée. En effet, même si une Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT) et une Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire (UNTA) sont présentes à l'Hôpital préfectoral, la prise en charge n'est pas assurée. Tous les intrants médico-nutritionnels ont disparu lors du dernier pillage de l'Hôpital. ACF est en phase de relance d'un projet de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère à Sibut.

2.6. SECURITE ALIMENTAIRE

La situation en termes de sécurité alimentaire est préoccupante pour les populations déplacées de Sibut. Une très grande majorité des ménages déplacés (96%) déclarent n'avoir des réserves alimentaires que pour 1 semaine et moins. Le score de consommation alimentaire montre en effet un niveau d'insécurité alimentaire important avec 43% des ménages dans le groupe Pauvre et 29% dans le groupe Limite (contre 8,7% et 30,2% respectivement en Kémo en 2009 à la même époque).

³ Données recueillies à partir du registre de consultation du poste de santé de Sibut.

⁴ Données recueillies à partir d'enquêtes auprès des ménages (proxy : paludisme=fièvre, IRA=toux)

⁵ MICS4, RCA, 2010

⁶ Rapport de l'évaluation nutritionnelle et sanitaire dans la région de la Kémo, Centrafrique, Octobre 2013, ACF. Les données ont été recueillies en demandant aux ménages si l'enfant avait été malade et si oui quels symptômes il présentait. L'identification du paludisme, de la diarrhée et des IRA s'effectuait sur la base de définitions standards de ces pathologies.

PERSPECTIVES AGRICOLES ET COMMERCIALES

Les pillages et les violences ont impacté fortement le secteur agricole à Sibut. Deux effets principaux ont été identifiés. Les semences des ménages ont été soit pillées, soit consommées ou vendues. Seulement 1% de ménage déplacés déclare avoir accès à une terre cultivable.

CONSOMMATION ALIMENTAIRE

La consommation alimentaire est d'abord mesurée via le score de consommation alimentaire, qui est un score composite basé sur la diversité du régime alimentaire et la fréquence de consommation d'aliments. Comme présenté dans le tableau ci-dessous, les ménages déplacés interrogés dans le cadre de cette évaluation RRM à Sibut ont un score de consommation alimentaire qui les classe pour 43% dans le groupe de consommation alimentaire Pauvre tandis que 29% se situent dans le groupe de consommation Limite et 28% dans le groupe Acceptable. En 2009, en période de soudure (Mai-Juin), dans la Kémo, les résultats étaient meilleurs : 8,7% Pauvre, 30,2% Limite et 61,1% Acceptable. Cela montre que la consommation des ménages déplacés de Sibut n'est pas bonne pour la saison. Il est probable que la fin de la période de soudure s'avère particulièrement difficile pour ces ménages.

Tableau. Répartition des ménages des quartiers ciblés en fonction de leur groupe de consommation alimentaire en%

Groupe de Consom. Alimentaire	Sibut
Pauvre (0-24,5)	43 %
Consommation limite (24,5 - 38,5)	29%
Consommation acceptable (>38,5)	28%

En ce qui concerne le nombre de repas pris par jour, pour 98% des ménages, les adultes ne prennent qu'un repas par jour. Ce résultat est de 93% pour les enfants.

ACCES AUX MOYENS DE SUBSISTANCE

Le niveau réserve alimentaire des ménages est critique. 96% disposent de réserves alimentaires pour 1 semaines et moins, 3% pour 2 semaines et 1% pour 3 semaines et plus. Les ménages déplacés interrogés disposent de 2 sources de nourritures principales : l'achat au marché 63% et les dons 13%. La propre production représente seulement 2% des sources citées.

2.7. EDUCATION

Les 9 structures scolaires de Sibut identifiées sont fonctionnelles actuellement. Le lycée de Sibut est occupé par des hommes en armes. Celui-ci a donc été délocalisé dans une école primaire. 31% des salles de classes des écoles de Sibut présentent des destructions. Voir Annexe 3 pour plus de détails sur les structures scolaires.

2.8. PROTECTION

Aucun cas de violence sexuelle n'a été rapporté à l'équipe d'évaluation. Les personnes déplacés de Sibut ne subissent aucune menace pour leur survie et sont libre de tout mouvement dans la ville.

Il y a une forte présence militaire dans la ville, à la fois MISCA et Sangaris.

ANNEXE 1. METHODOLOGIE D'EVALUATION

L'évaluation multisectorielle RRM est basée sur une étude des vulnérabilités des populations touchées par un choc.

Différents modules permettent de collectées les données nécessaires la compréhension des dynamiques locales, à l'identification des populations en situation de vulnérabilité aigüe et à la préparation à des réponses d'urgence.

Données de base : Des groupes de discussion et des entretiens individuels sont effectués avec les autorités administratives, sanitaires, éducatives et autre informateurs préférentiels. L'équipe effectue un débriefing pour confirmer certaines assertions et approfondir l'analyse globale du contexte de la zone.

Structure de santé : Des données sont recueillies pour chaque aire de santé qui dessert la zone enquêtée à partir de la formation sanitaire de référence. Des données sont notamment collectées sur l'utilisation des services sanitaires, la morbidité, la mortalité intra-hospitalière, la disponibilité des médicaments, et la nutrition.

Ecole : les écoles de la zone évaluées sont visitées et des entretiens individuels ont lieu avec des informateurs clés pour recueillir des données sur le nombre d'enfants inscrits et sur les conditions d'enseignements.

EAH : Tous les points d'eau de la zone évaluée sont répertoriés ainsi que les caractéristiques techniques de chacun.

Mortalité : Chaque village est visité et les décès survenus suite à la crise pendant les 90 derniers jours sont dénombrés avec l'aide des chefs de village et autres leaders. Dans le cas où l'intervalle de 90 jours ne semble pas pertinent (trop long ou court) par rapport aux événements affectant la population, cet intervalle est réajusté en conséquence et est maintenu identique pour tous les villages.

Enquête ménage : 100 questionnaires sont administrés auprès des ménages touchés par le choc pour collecter des données quantitatives sur des indicateurs EAH, Abri et NFI et Sécurité alimentaire et moyens d'existence (marge d'erreur 6,92% ; Niveau de confiance 95% ; distribution des réponses 50%). La sélection des ménages est effectuée de manière aléatoire autant que possible en utilisant la méthode EPI modifiée.

ANNEXE 2. DONNEES POINTS D'EAU

Tableau. Données EAH						
Localisation du forage	Etat du point d'eau	Type de point d'eau	Pop. utilisant le forage	Estimation débit (L/min)	Coordonnées GPS	
					Lat.	Long.
Socada	Fonctionnel	Forage à pied	1000	20	5°71'646"	19°07'994"
Socada (prefet)	Fonctionnel	Forage à pied	200	5	5°71'570"	19°08'123"
Banda Brés	Fonctionnel	Forage à pied	400	20	6°32'432"	19°08'024"
Ngao 1(Eglise)	Fonctionnel	Forage à pied	2000	15	5°72'975"	19°08'024"
Lycée	Fonctionnel	Forage à pied	2500	20	5°72'856"	19°08'517"
Kongato	Fonctionnel	Forage à pied	450	20	5°73'536"	19°11'596"
Gambazingo	Fonctionnel	Forage à pied	500	20	5°73'293"	19°11'596"
Bala	Fonctionnel	Puits traditionnel	250	15	5°73'291"	19°11'040"
Dargba	Fonctionnel	Puits traditionnel	400	15	5°74'197"	19°11'041"
Gbi marba	Fonctionnel	Puits Moderne	500	10	5°74'137"	19°08'460"
Dalengue	Fonctionnel	Puits Moderne	750	10	6°33'958"	19°08'927"
Danga	Fonctionnel	Puits Moderne	500	20	5°68'123"	19°08'083"
Gombala B	Fonctionnel	Puits Moderne	550	20	5°73'526"	19°07'340"
Ngao 2	Fonctionnel	Puits trad.	500	20	5°72'730"	19°08'271"
Ouga	Fonctionnel	Puits Moderne	1000	15	5°91'584"	19°14'801"
Centre ville	Fonctionnel	Forage à pied	600	15	5°72'852"	19°07'894"
Bomimi	Fonctionnel	Forage à pied	2000	20	5°72'731"	19°08'293"
Isolé	Fonctionnel	Forage à pied	800	20	5°73'979"	19°09'027"
Bokossin A	Fonctionnel	Forage à pied	500	15	5°73'978"	19°09'239"
Bokossin B	Fonctionnel	Forage à pied	650	15	5°74'982"	19°10'245"

ANNEXE 3. DONNEES EDUCATION

Tableau. Données Education				
Localisation de la structure	Nom de la structure	Nombre de salle de classe	Nombre de salle de classe endommagée	Structure occupée par des hommes en armes
Gombala	Préfecturale mixte 1A	6	3	Non
Gombala	Préfecturale mixte 1B	8	2	Non
Gombala	Préfecturale mixte 2	9	0	Non
Devou I	Mixte de BINGUITI	3	0	Non
Ngao	ECAC Sainte Famille	7	0	Non
Ngao	Sous -Préfecturale mixte 2	6	1	Non
Ngao	Sous -Préfecturale mixte 1	6	0	Occupée par le lycée
Ngola	Lycée Moderne de Sibut	12	12	Hommes en armes
Bobadere	Ecole Gbala	5	1	Non