Rapport final Évaluation

Province Territoire Chefferie	Sud-Kivu Kabare Nindja	Groupement Zone de Santé Aire de Santé	Ihembe Kaniola Mudaka et Nindja
Référence ehtools Choc : Dates d'évaluation : Date du rapport :	https://ehtools.org/alert-view/4797 Mouvement des populations suite au conflit armé 19-25/06/2023 25/06/2023		
Période évaluée en semaines : Date de début de prise de données :	1 semaine 20/06/2023		

Objectif de l'évaluation :
Faire un état des lieux des besoins multisectoriels pour les populations affectées par le déplacement forcé dans le groupement de Nindja et ressortir les priorités en termes d'actions humanitaires à mener pour pouvoir apporter une assistance « saving life », notamment dans le cadre du programme *UNICEF Réponse Rapide (UniRR).*

Objectifs spécifiques *:*

		Niveau de sévérité
Santé	Taux de Mortalité Global (TMG) : 13.80 décès/jr/10 000 hab. (Enquête) Taux de Moratlité Infanto-Juvénile (TMIJ) : 26.99 décès/jr/10 000 hab. (Enquête) Taux d'utilisation des services curatif est en moyenne pour les 4 dernières semaines de 47,82 % au CS Nindja et 21,33% au CS Mudaka Concernant la situation santé, le partenaire Agence d'Achat de Performance (AAP), à travers le financement de la Banque Mondiale (BM), a réalisé jusqu'au mois de juin une réponse en soins de santé primaire dans toutes les aires de santé de la zone, qui consiste en la réduction du coût des consultations curatives à la hauteur de 50%	
Nutrition	Taux de prévalence MAS de 7.14% et taux de prévalence MAM de 11.90% (Enquête-ménage)	
AME / abris	52% des ménages enquêtés sont sans abris et 90% n'ont pas des capacités en Articles Ménagers Essentiels (AME)	
Hygiène, accès à l'eau	94% des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante, et 85% n'ont pas accès à une latrine hygiénique. La détérioration des ouvrages d'eau réalisés autrefois par les partenaires Malteser (2005), IRC (2010) et COOPI (2012) a été aussi observée	
Protection	4 cas de VBG ont été rapportés par les CS de Nindja et Mudaka, dont 1 a été pris en charge à temps dans les 72 heures	
Éducation	45 % des ménages enquêtés ont des enfants qui fréquentent l'école et 55% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école	

Méthodologie :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des déplacés

- Focus groups femmes et hommes (familles d'accueil + déplacés) (récolte des informations sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques…)
- Échantillonnage sur les familles hôtes et déplacés en familles d'accueil
- Identification et formation des relais communautaires (enquêteurs) et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu et le screening des enfants
- Collecte des données dans 145 ménages déplacés et ménages d'accueil ayant reçu des familles déplacées en utilisant un pas de sondage aléatoire.
- Récolte des données dans les Centres de Santé (CS) et observation directe.
- Observation dans les familles d'accueil : abris, accès en eau, accès nourriture, risques sécuritaires, autres.
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats, synthèse des échanges.
- Production d'un rapport intermédiaire dans les 48 heures suivant la fin de l'évaluation
- Production d'un rapport final dans les 6 jours suivant la fin de l'évaluation

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

A l'issue de l'alerte 4797 sur ehtools en rapport au mouvement des populations relatif à un conflit armé entre Mubangu et Blaise une évaluation rapide multisectorielle (ERM) a été réalisée par le programme UNIRR du 19 au 25 juin 2023, permettant de confirmer la présence des familles déplacées dans les 7 villages visités des aires de santé de Mudaka et Nindja (Mudaka, Lwizi, Kabuye 2, Kalinganya, Chololo, Kashey et Bushamba) sur les 14 villages que compte la chefferie de Nindja. Les lieux de provenance de ces familles déplacées sont les villages de l'aire de santé de Iregabaronyi (ZS Kaniola). Les déplacés ont trouvé refuge dans des familles d'accueil ; il n'y a donc pas des sites spontanés des déplacés. Les principaux besoins identifiés lors de cette évaluation concernent l'assistance en vivres, en abris, en AME, en WASH et en Santé/Nutrition en faveur d'environ 3000 ménages déplacés.

Incident sécuritaire durant l'évaluation	**Aucun incident n'a été rapporté durant cette évaluation**

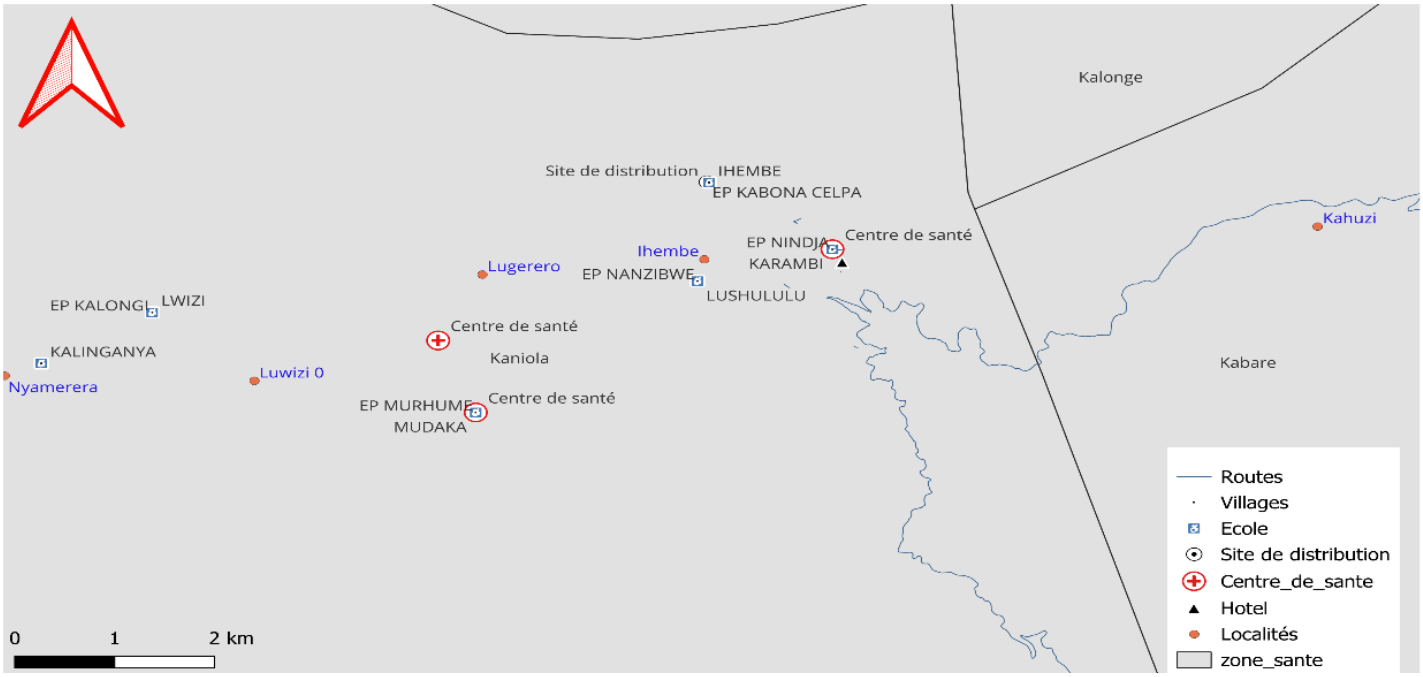
Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire :

La zone évaluée est accessible par route avec tout type de véhicule et en moto sur une route en terre battue réhabilitée par le Projet Intégré de Croissance Agricole dans les Grands Lacs (PICAGL) et United Nations Office for Project Services (UNOPS), entretenue par la communauté locale sur une distance d'environ 60 Km de la ville de Bukavu jusqu'à Ihembe. La situation sécuritaire est globalement calme dans la zone évaluée malgré présence de l'armée régulière. La présence des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) est visible. Enfin, la zone est couverte par le réseau de communication Airtel et quelques chaînes de radio sont captées dont la Radio-Télévision Nationale Congolaise (RTNC).

Carte explicative de la situation :

ACTIONS ET INTERVENTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENCADREMENT SOCIAL AIDES

RDC/SUD-KIVU/UniRR/CARTE DE L'INTERVENTION A NINDJA



Données récoltées et résultats

Effectif Déplacés :	**Données Alertes** : 4000 ménages, soit 24000 personnes	**Données Évaluation** : 2861 ménages soit 17166 personnes

Répartition de l'effectif des déplacés par AS et/ou villages :

Aires de santé	Sous village/Quartier	Coordonnées GPS			Effectifs de ménages d'accueil	Effectifs ménages déplacés
		Latitude	Longitude	Altitude		
MUDAKA	CHOLOLO	-2,499454	28,522675	1591,297607	450	2700
	KALINGANYA	-2,501961	28,486906	1530,781616	210	1260
	LWIZI	-2,496374	28,496899	1472,708862	650	3900
	MUDAKA	-2,507351	28,526059	1593,333374	523	3138
NINDJA	BUSHAMBA	-2,475655	28,521721	1742,345581	400	2400
	KABUYE 2	-2,492932	28,546049	1706,897827	590	3540
	KASHEY	-2,504335	28,553842	1673,860352	38	228
TOTAL					**2861**	**17166**

Répartition par tranche d'âge estimation effectif :

AS Mudaka

Tranches d'âge	%	Effectif (pers.)	Effectif cumulé (pers.)
0 - 59 mois	17%	2 152	2 152
5 ans – 14 ans	28%	3 544	5 696
15 ans – 29 ans	27,50%	3 481	9 177
30 ans – 44 ans	15,40%	1 949	11 127
45 ans – 59 ans	8,50%	1 076	12 202
60 ans – 74 ans	3,60%	456	12 658
Estimation des femmes enceintes	4%	506	13 164

ACTIONS ET INTERVENTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENCADREMENT SOCIAL
AIDES

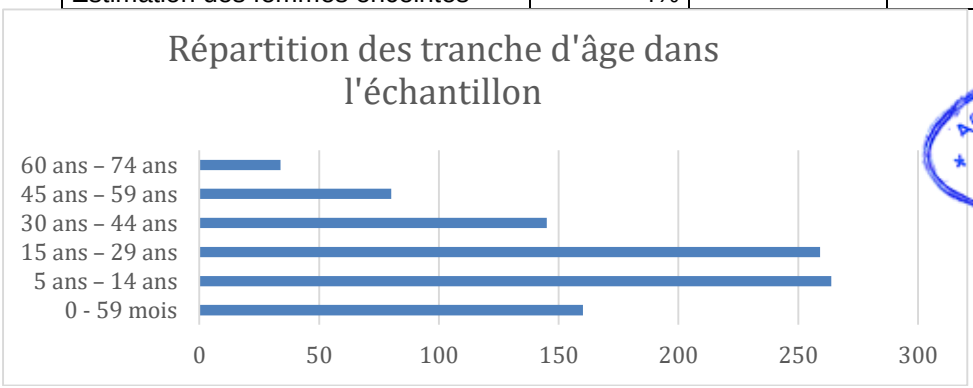
AS Nindja

Tranches d'âge	%	Effectif (pers.)	Effectif cumulé (pers.)
0 - 59 mois	17%	2 534	2 152
5 ans – 14 ans	28%	4 173	6 325
15 ans – 29 ans	27,50%	4 099	10 424
30 ans – 44 ans	15,40%	2 295	12 720
45 ans – 59 ans	8,50%	1 267	13 987
60 ans – 74 ans	3,60%	537	14 523
Estimation des femmes enceintes	4%	596	15 119

Répartition par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'âge	%	Effectif (pers.)	Effectif cumulé (pers.)
0 - 59 mois	17%		
5 ans – 14 ans	28%		
15 ans – 29 ans	27,50%		
30 ans – 44 ans	15,40%		
45 ans – 59 ans	8,50%		
60 ans – 74 ans	3,60%		
Estimation des femmes enceintes	4%		

Ratio H/F: 0,18 homme pour 1 femme



Taux de mortalité globale échantillon : (39 décès/942) * 10 000 /30 jrs	13.8 décès/jour pour 10 000 habitants
Taux de mortalité infantile échantillon : (20 décès/247) *10 000/30 jrs	26,99 décès/jour pour 10 000 habitants
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) : du 20 mai au 18 juin 2023	CS Nindja : 0 décès / 10 000 pers / jr pour 30 jours HGR Mudaka : 0 décès / 10 000 pers / jr pour 30 jours

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/A

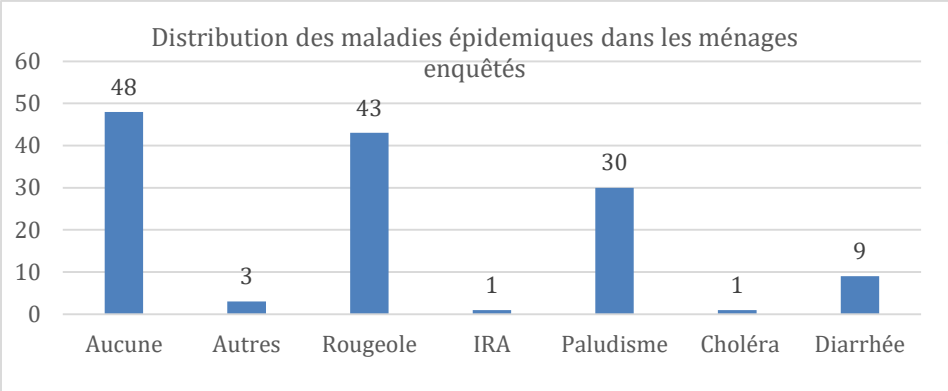
Les CS Nindja et CS Mudaka n'ont pas enregistré des décès durant les 4 dernières semaines (du 20 mai au 18 juin 2023).

Commentaires sur la mortalité :

Les décès rapportés par les ménages enquêtés sont beaucoup plus des décès communautaires, particulièrement dus aux maladies infectieuses, mais qui ne sont malheureusement pas notifiés par les structures sanitaires. Cependant, durant la même période, aucun décès n'a été enregistré dans les deux structures sanitaires.

Cas suspects des maladies épidémiques en structure sur la période évaluée :	5 cas de rougeole et aucun cas de choléra
Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon sur la période évaluée :	2 cas suspects rapportés dans les ménages et 1 cas de choléra

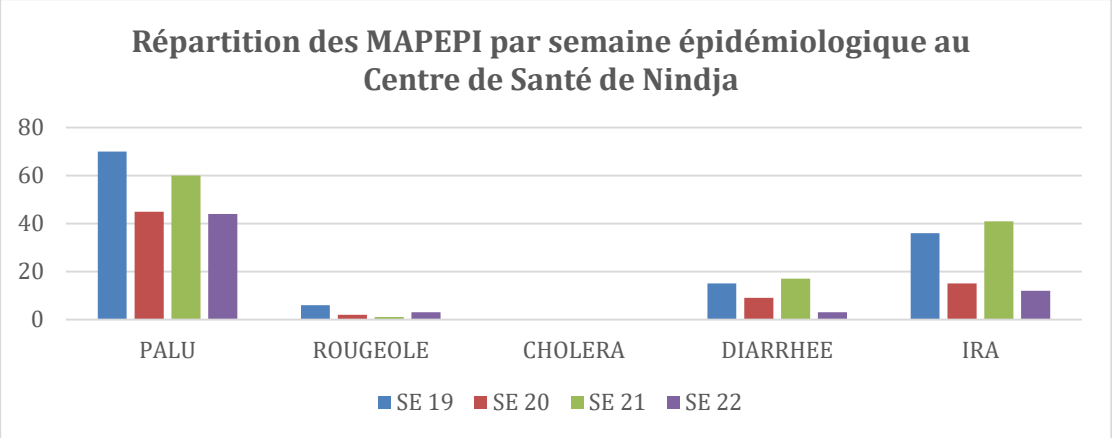
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

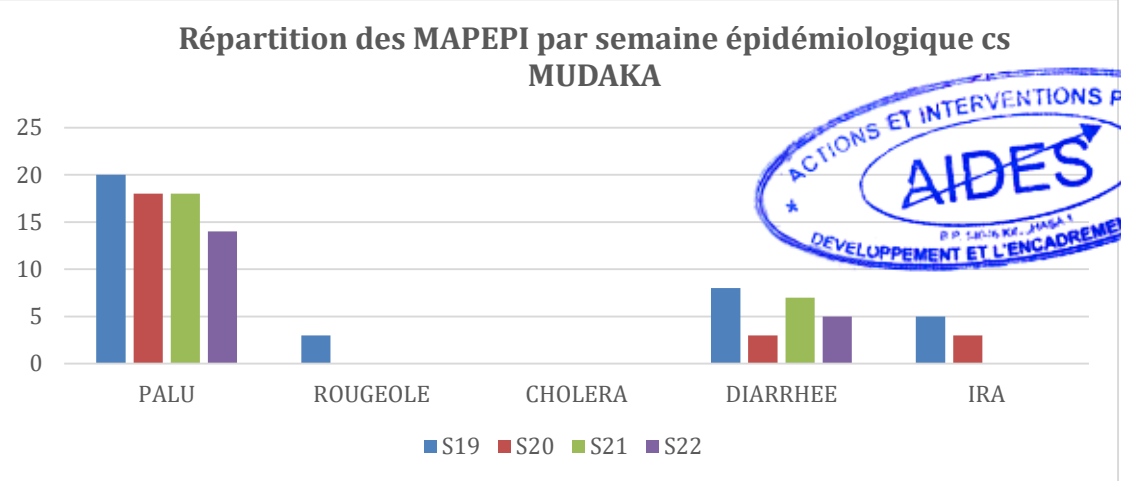


Commentaire sur les maladies épidémiques :

La rougeole occupe la première place des maladies à potentiel épidémique avec 32% (43/135) dans l'échantillon d'enquête suivi par le paludisme avec 22% (30/135), la diarrhée simple avec 7% (9/135) ; les autres pathologies (IRA, choléra et autres maladies) constituent les 4% restants (5/135).
L'accès aux soins est un problème majeur dans les deux aires de santé dû à la vulnérabilité accrue de la population. Les mesures préventives contre la rougeole (sensibilisation et vaccination de récupération,…) ont permis d'améliorer la couverture vaccinale du Vaccin antirougeoleux (VAR) et la distribution des moustiquaires est également encouragée surtout en faveur des femmes enceintes et allaitantes.

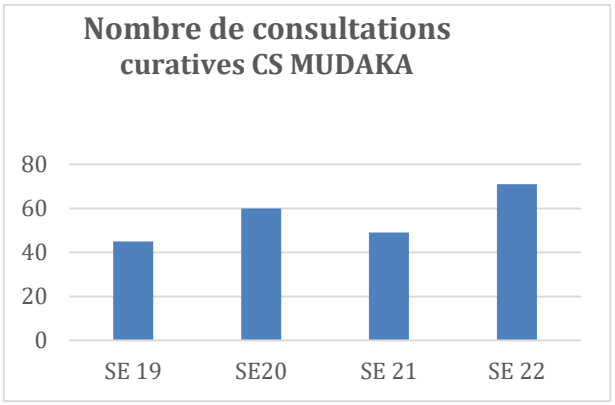
Histogrammes de la morbidité par structure sur la période évaluée :

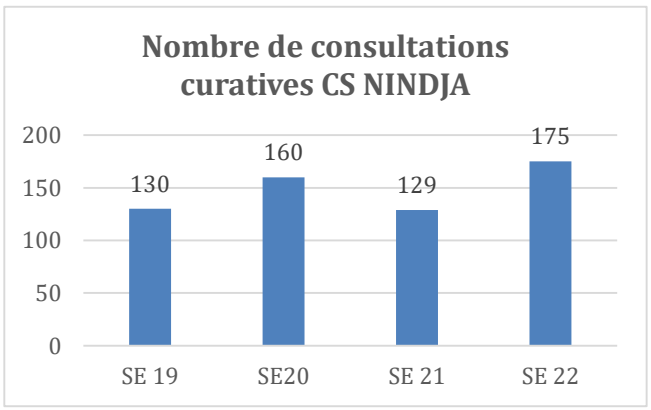




ACTIONS ET INTERVENTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENCADREMENT SOCIAL AIDES

Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :





Commentaire sur la morbidité :

Avec des taux d'utilisation des services étant de 47.82% (594 cas /1242 attendus) au CS de Ninja et 21.33% (225 cas / 1055 attendus) au CS Mudaka, l'on constate qu'il y a faible utilisation des services sanitaires durant la période qui a précédé l'évènement du déplacement. AAP est le seul partenaire qui appuie les structures à la hauteur de 20% du montant facturé, ce qui semble faible vu les conditions des déplacés. Les familles déplacées sont dépourvues de moyens financiers pour supporter les coûts des soins de base.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :		15
Répartition :	Total PB<115mm : 7	Total Œdème : 8

Prévalence MAS calculée sur échantillon :	7,14%
Prévalence selon données structures :	19.14% au CS Nindja et 6.71% au CS Mudaka

Distribution des cas MAS et MAM / localité Échantillon :

Nombre enfants Œdèmes	**8**
Nombre enfants (PB<115)	**7**
Total MAS (Oedème+PB<115)	**15**
Total MAM (PB>=115 et <125)	**25**
Total Enfants sains (PB>=125)	**170**
Total Screnés	**210**
Taux de Prévalence MAS	**7,14**

Distribution des cas MAS et MAM / localité Structures évaluées :

C S NINDJA

Nombre enfants Œdèmes	**5**
Nombre enfants (PB<115)	**34**
Total MAS (Œdème PB<115)	**39**
Total MAM (PB>=115 et <125)	**54**
Total Enfants sains (PB>=125)	**194**
Total Screenés	**282**
Taux de Prévalence MAS	**19.14%**

C.S MUDAKA

Nombre enfants Œdèmes	**6**
Nombre enfants (PB<115)	**43**
Total MAS (Œdème PB<115)	**49**
Total MAM (PB>=115 et <125)	**22**
Total Enfants sains (PB>=125)	**575**
Total Screenés	**640**
Taux de Prévalence MAS	**6.71%**

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	**57**%
Couverture vaccinale rougeole sans carte échantillon :	**32%**
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois de mai 2023.	CS NINDJA : **68%** CS MUDAKA : **66%**

Commentaire sur situation MAS et vaccination rougeole :

Selon les données de l'échantillon de l'enquête, la situation de la malnutrition est à un seuil critique qui nécessite une intervention en urgence. Le partenaire Assistance aux Enfants Abandonnés et Orphelins (AEO) a réalisé une réponse en nutrition dans les deux aires de santé, mais avec beaucoup de ruptures en intrants nutritionnelles constatées (janvier à juin 2023). Les rapportages des activités de dépistage des cas par les relais communautaires au niveau des structures sanitaires ont été réalisés.

Le taux de la couverture vaccinale théorique contre la rougeole pour le mois de mai est de 68% (27/40) au centre de santé de Nindja et de 66% (29/44) au centre de santé de Mudaka. La chaîne de froid est opérationnelle dans les deux structures sanitaires visitées.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	0

Commentaire sur les références:

Aucun cas de MAS référés au niveau de deux CS de Nindja et Mudaka pendant l'activité de récolte des données parque il y a rupture d'intrants nutritionnels depuis 1 mois.

Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée :

Localités / CS	*Nbre de cas S*1*	*Nbre de cas S2*	*Capacité de PEC (oui/non)*	*Nombre de cas enregistrés durant évaluation*
CS de Nindja	0	0	NON	0
CS de Mudaka	1	0	OUI	1
Total	1	0		1

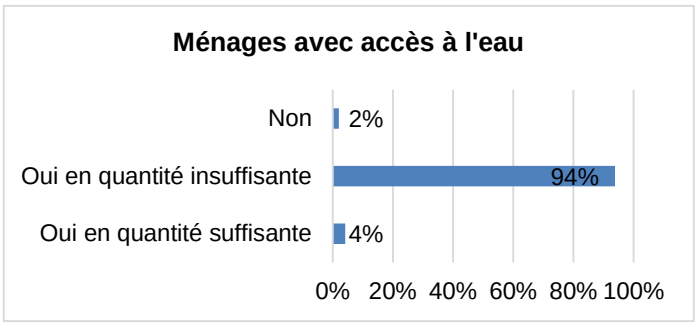
Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

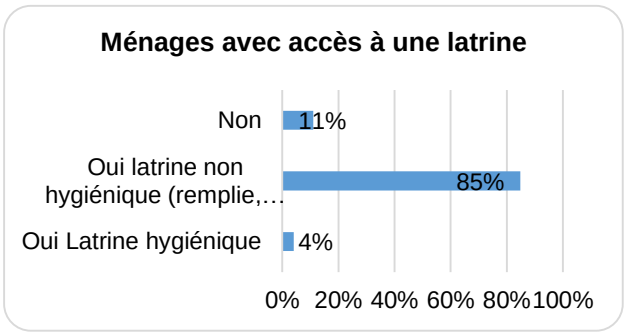
4 cas de VBG ont été signalés lors de Focus group des femmes, dont 3 dans l'aire de santé de Nindja et 1 cas dans celle de Mudaka. Cependant, 1 cas qui a été prise en charge par le CS Mudaka avec les intrants du stock de contingence laissé par le partenaire Caritas Bukavu.

Les populations sinistrées ont elles accès à l'eau	Partiellement

Répartition des populations et accès à l'eau :

Type des Sources	**Effectif**	**%**
Pompe	*0*	0%
Eau de Source	*142*	100%
Réseau public	*0*	0%
Rivière eau de surface	*0*	0%
Autres	*0*	0%
Total	**142**	**100%**



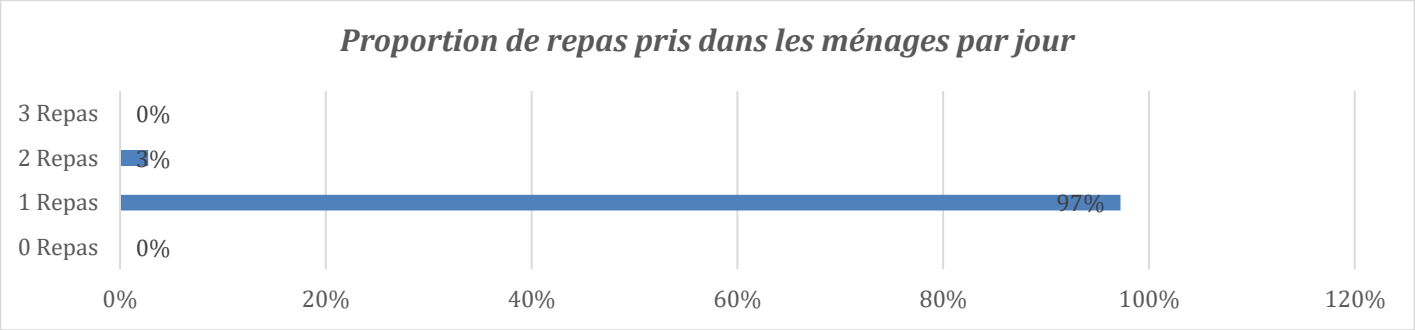


Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins :

98% des ménages enquêtés s'approvisionnent en eau à partir des sources d'eau non-aménagées. Parfois après les pluies, l'on observe que l'eau qui sort des sources est turbide, probablement à cause du vieillissement du réseau des tuyaux d'eau dans le captage et tout le long du circuit de distribution d'eau, source de contamination de l'eau. Notons que 2% de répondants n'ont aucun accès à l'eau.

Par ailleurs, 85% des ménages ont accès à des latrines non-hygiéniques et les pratiques d'hygiène familiales sont peu connues par les communautés. Cela justifie l'incident des maladies hydriques dans les deux aires de santé visitées.

Apports caloriques moyens / jour :



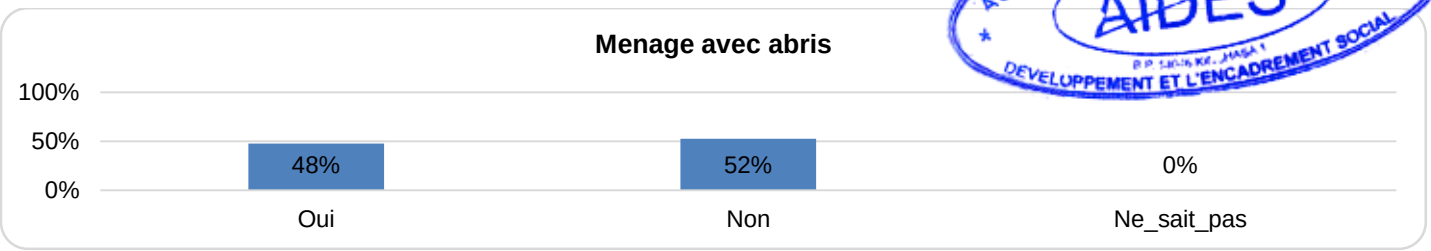
Nombre moyen de repas par jour et par ménage	**1** repas / jr

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :

La zone d'accueil est en pleine saison de récolte et il existe 5 marchés (3 à Mudaka et 2 à Nindja) dans la zone qui sont ravitaillés en denrées alimentaires en provenance de plusieurs villages environnants. Les prix de beaucoup de denrées alimentaires tel que manioc ont augmenté sur les marchés depuis l'arrivée des déplacés, mais les moyens financiers sont insuffisants pour permettre aux déplacés et aux familles d'accueil de s'en procurer. Par ailleurs, comme le graphique ci-haut le montre, la quasi-majorité de ménages déplacés (97%) n'a que la possibilité de consommer un seul repas par jour et environ 3% seulement à 2 repas par jour. Selon les autorités locales, la zone d'accueil est caractérisée par une insécurité alimentaire depuis longtemps et c'est pour la première fois qu'un commerçant fasse entrer de la farine de maïs dans le milieu afin de répondre tant soit peu aux besoins de la population. Actuellement, la zone évaluée se trouverait en phase 4 de l'IPC qui est une phase d'urgence où ni la disponibilité, ni la diversité alimentaire n'a pas été observée. Enfin, les ménages utilisent plusieurs stratégies de survie, comme l'emprunt, la réduction du nombre repas pour les adultes en faveurs des enfants.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	**52**%

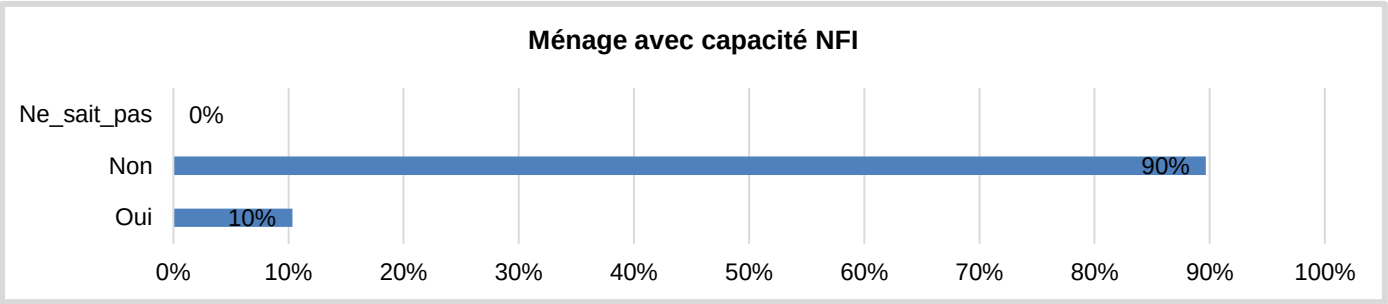
ACTIONS ET INTERVENTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENCADREMENT SOCIAL AIDES



Commentaire sur la situation Abris :

48% des ménages déplacés se sont retrouvés dans des familles d'accueil où ils sont obligés de partager l'espace provoquant une promiscuité qui expose les déplacés et familles d'accueil, particulièrement les enfants et les femmes, aux risques de violences sexuelles. Par ailleurs, 52% des déplacés se sont installés dans des écoles, des églises, le temps de se trouver des hébergements. Signalons qu'à Mudaka après l'implication des leaders locaux certains ménages déplacés ont trouvé des familles d'accueil.

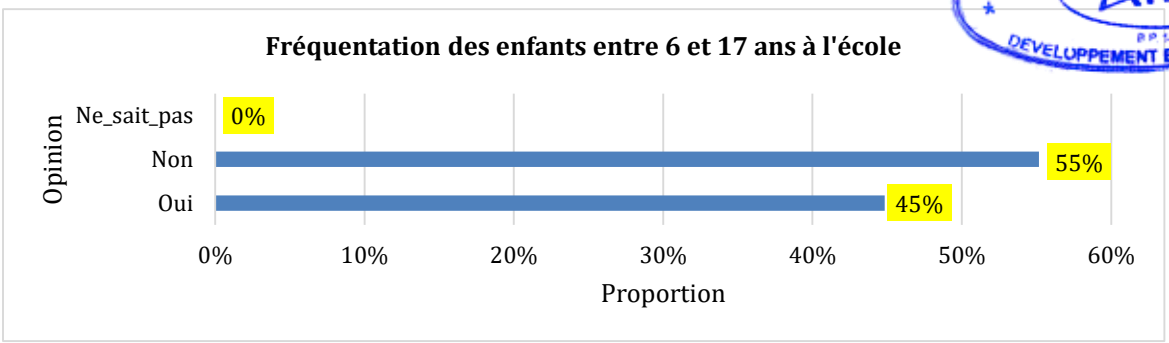
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	**90%**



Commentaire sur capacités NFI des ménages

Bon nombre de ménages de déplacés visités se sert des Articles Ménagers Essentiels (AME) des familles d'accueil, malheureusement insuffisants pour combler simultanément les besoins de tous les deux ménages (familles d'accueil et déplacés). La plupart des femmes parties au marché hebdomadaire de Lwizi ont été surprises par l'événement et sont bloquées dans la zone de déplacement. C'est ainsi que cette arrivée des déplacés a accru la demande en AME.

Commentaire sur l'Education



Commentaire sur l'éducation :

La proportion de 55% d'enfants déplacés n'ont pas su poursuivre avec l'année scolaire en cours et selon certains enseignant c'était plus possible de les inscrire vu que l'année scolaire avait suffisamment avancée. Les 45% représente en majorité les enfants des familles d'accueil qui sont scolarisés.

Synthèse du focus groupe femmes :

Beaucoup de femmes s'inquiétaient pour leurs membres de familles qui sont restés dans la zone de provenance par l'impossibilité de quitter lors de l'incident. La plupart des femmes étaient au marché hebdomadaire de Lwizi, situé entre le village de Kalinganya et de Mudaka, le jour de l'attaque et ne sont jamais rentrées dans leurs milieux d'origine. Signalons aussi que beaucoup de familles sont encore séparées de leurs membres depuis le déplacement forcé. Les femmes enceintes ont eu du mal à poursuivre avec les consultations prénatales dans la zone d'accueil étant donné qu'elles ont perdu leurs moyens financiers et il n'y a pas de gratuité de soins dans les structures sanitaires des aires de santé de Nindja et Mudaka. Elles s'inquiètent aussi pour leurs enfants qui n'ont pas pu terminer l'année scolaire par manque d'inscription dans les écoles de la zone d'accueil vu que l'année touchait déjà à sa fin.

Orientations concernant les besoins identifiés :	**AME et abris**	**En urgence** : - Distribuer les kits NFI aux ménages déplacés dans les aires de santé de Mudaka et Nindja (UNIRR)
	Santé et Nutrition	- Appuyer les deux centres de santé (CS de Nindja et de Mudaka) en intrants nutritionnels pour la prise en charge nutritionnelle des enfants malnutris (Clusters Santé et Nutrition).

		- Apporter un soutien structurel aux CS de Nindja et de Mudaka afin de renforcer l'offre de soins de santé en faveur des déplacés et de la communauté d'accueil pendant une durée de 6 mois (Clusters Santé et Nutrition) - Renforcer les capacités des prestataires de soins de santé en matière de surveillance des maladies épidémiques, du système nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce (SNSAP) pour détecter et répondre à la malnutrition (Clusters Santé et Nutrition). - Mener un plaidoyer en faveur de la prise en charge médicale gratuite des personnes déplacées dans les structures de santé avec un focus beaucoup plus sur l'aire de santé de Nindja (Clusters Santé et Nutrition).
	WASH	**En urgence** : - Sensibiliser les communautés sur l'hygiène et la propreté des latrines, sur la prévention des maladies hydriques et sur les pratiques familiales essentielles – PFE (Cluster WASH) - Réhabiliter les sources d'eau pour répondre aux besoins immédiats en eau de la population et contribuer à l'amélioration des pratiques d'hygiène et d'assainissement (Cluster WASH). - Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau dans les ménages déplacés (UniRR) ; - Distribuer des kits d'hygiène Intime (KHI) aux filles et femmes en âge de procréation.
	Protection	**En Urgence** : - Sensibiliser les communautés sur la prévention des Violences Basées sur le Genre (VBG) notamment l'importance de se faire soigner avant 72 heures (cas de viol) pour améliorer l'accès des survivants aux soins médicaux en temps voulu (Clusters Protection et Santé). - Sensibiliser et former certains leaders communautaires sur la dénonciation de cas des Violences Basées sur le Genre (VBG) pour les encourager à jouer un rôle actif dans la lutte contre les VBG, à promouvoir un environnement de soutien et à briser le silence qui entoure ces violences (Cluster Protection)
	Sécurité Alimentaire	**Urgence** : - Organiser une assistance alimentaire des ménages déplacés et les familles d'accueil (Cluster Sécurité alimentaire et PAM) - Donner un appui dans la relance agricole dans toute la zone évaluée car la production alimentaire est très faible (Cluster Sécurité alimentaire, FAO).

ACTIONS ET INTERVENTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENCADREMENT SOCIAL
AIDES

<u>Commentaire sur l'évaluation et la situation en général</u> :

L'évaluation conduite dans les aires de Mudaka et Nindja durant la période allant du 19 au 25 juin 2023 ont permis de déceler qu'au-delà des difficultés qu'éprouvent les familles déplacées de manière générale (tels que l'accès à l'abris, à la nourriture et aux soins de santé de base, qui sont les besoins prioritairement exprimés par ces derniers), il existe des situations structurelles catastrophiques qui ont été observés et qui ont plongé la population en phase 4 de l'IPC qui est une phase d'urgence où ni la disponibilité, ni la diversité alimentaire n'a pas été observée ; il a été constaté par ailleurs que les ménages utilisent plusieurs stratégie pour survivre. La détérioration des ouvrages d'eau réalisés autrefois par les partenaires l'ONG internationale Malteser (2005), IRC

(2010) et COOPI (2012)

Concernant la situation santé, le partenaire Agence d'Achat de Performance (AAP), à travers le financement de la Banque Mondiale (BM), a réalisé jusqu'au mois de juin une réponse en soins de santé primaire dans toutes les aires de santé de la zone qui consiste en la réduction du coût des consultations curatives à la hauteur de 50%. Ceci semble être bénéfique pour une partie des communautés qui sont capables de se payer leurs soins, mais pour les autres ainsi que pour les familles déplacées, c'est encore un défi.

PHOTOS

Source Munga dans l'AS Nindja

Reunion avec différente couches de Nindja et Mudaka

Screening des enfants (6 à 59 mois)

ACTIONS ET INTERVENTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENCADREMENT SOCIAL
AIDES