

Rapport final Evaluation - UniRR

Province du Sud Kivu, ville de Bukavu, commune de Kadutu, Zone de Santé de Kadutu, Aires de Santé Neema, Quartier Nkafu, Avenue camps Zaïre

Date de l'alerte : 4 juin 2023 (Réf. <https://ehtools.org/alert-view/4795>)

Date d'évaluation 5/06/2023

Section	Information	Niveau de sévérité
AME/Abris	97% (128/132) des ménages enquêtés sont sans abris (enquête-ménage). 100% (132/132) des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME (enquête-ménage).	
Santé	TMG : (2/965) *10000/30 jours= 0.69 décès/jr/10 000 habitants (enquête-ménage). TMIJ : (1/306) *10000/30 jours= 1.09 décès/jr/10 000 habitants (enquête-ménage). Taux d'utilisation de service curatif pour le 4 dernières semaines au Centre de Santé (CS) Neema : (73/1974)*100= 3.7%	
Nutrition	Taux de prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) est de 0% (0/97 enfants screenés) et de la malnutrition aiguë modérée (MAM) de 1% (1/97 enfants screenés) selon les résultats de l'enquête-ménage.	
Eau, Hygiène et Assainissement	52% des enquêtés (68/132) ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante ; 64% des enquêtés (84/132) n'ont pas accès à une latrine hygiénique ; 23% ménages enquêtés (30/132) n'ont pas des latrines (enquête-ménage).	
Protection	Aucun cas de VBG n'a été rapporté lors de l'évaluation, y compris au niveau du CS Neema.	
Éducation	26% (34/132) des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école.	

Objectif général de l'évaluation :

Faire un état de lieu des besoins multisectoriels en faveur des populations affectées par l'incendie ayant touché les avenues Camp Zaïre et Inga dans la zone de santé de Kadutu et ressortir les priorités en termes d'actions humanitaires à mener pour pouvoir apporter une assistance « saving life » dans le cadre du programme UniRR.

Objectifs spécifiques :

- Réaliser une revue et une analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Procéder à la localisation des zones de concentration des sinistrés dans les entités évaluées en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, les milieux associatifs et la représentation des sinistrés en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et à d'éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques, les acteurs clés à impliquer, le contexte sécuritaire et la situation géographique) ;
- Partager les informations préliminaires aux sections UNICEF afin d'envisager des réponses complémentaires ;



- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires des différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

Méthodologie :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des sinistrés ;
- Organisation des groupes de discussions (focus groups) avec des sinistrés et des familles d'accueil (FAMAC) ;
- Contact et travail avec les autres acteurs humanitaires du secteur AME et WASH et bien d'autres afin d'identifier le niveau de complémentarité des réponses ;
- Échantillonnage sur les familles sinistrées et les familles d'accueil ;
- Identification des enquêteurs et réunion préparatoire sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu et réalisation du screening des enfants ;
- Collecte des données dans 132 ménages dont 4 ménages dans les familles d'accueil et 128 ménages sinistrés dans le site de la coordination catholique en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Récoltes des données dans le Centre de Santé (CS) Neema et observations directes ;
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats, synthèse des échanges ;
- Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures après l'évaluation ;
- Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours.

N.B. En l'absence de l'équipe ERM qui était en mission d'évaluation à Kazimia, cette évaluation a été réalisée par des agents de l'équipe intervention et n'a pas respecté toutes les exigences des évaluations d'UNIRR. La récolte des données a été réalisée manuellement.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation

La mission d'évaluation des besoins conduite par le staff du projet UniRR en faveur des sinistrés de l'incendie survenu dans la nuit du 3 au 4 juin 2023 a eu lieu au niveau du lieu du sinistre et du site de relocalisation des sinistres à proximité de ce dernier. Signalons que deux avenues ont été touchées par le drame à savoir Camps Zaïre et Inga. Pour nos enquêtes ménages, nous avons eu à rencontrer certains sinistrés dans un site spontané dans les enceintes du bureau de la coordination des écoles conventionnées catholiques, mises à leur disposition par l'église catholique, et d'autres dans des familles d'accueil. De manière générale, les sinistrés ont exprimé des besoins multisectoriels, mais prioritairement dans les secteurs d'abris, des Articles Ménagers Essentiels (AME) et de la santé.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

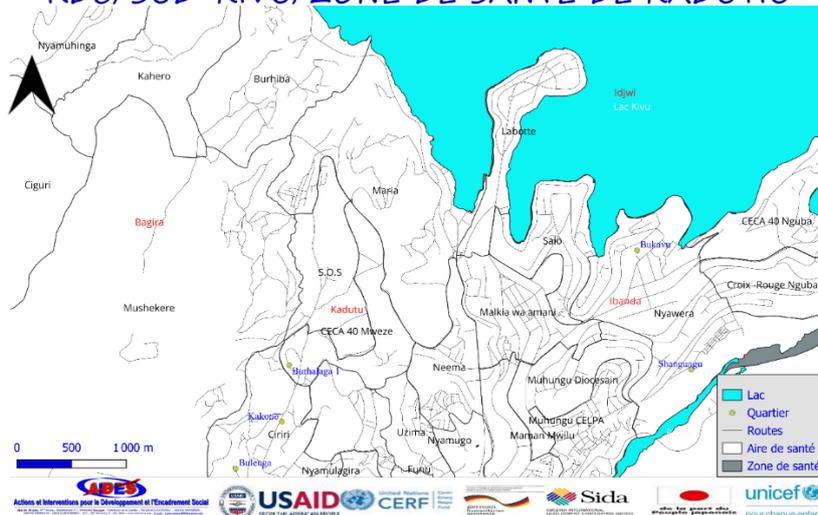
Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

La situation sécuritaire qui prévaut dans la zone de santé de Kadutu est en général calme. La présence des forces de sécurité, telles que la Police Nationale Congolaise (PNC) et les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC), a contribué activement à maintenir cette quiétude dans cette entité. La zone est facilement accessible par les différents moyens de transport ; ce qui a facilité la réalisation de l'évaluation rapide multisectorielle (ERM) par UniRR.

Carte explicative de la zone de l'évaluation :



RDC/SUD-KIVU/ZONE DE SANTE DE KADUTIU



Données récoltées et résultats

Effectif Sinistrés :

Données Alertes :
1055 ménages de 5 275 personnes sinistrés

Données Évaluation :
792 ménages de 5,289 personnes dont 1,528 garçons, 1,592 filles, 1,082 hommes et 1,087 femmes.

Répartition de l'effectif par Aire de Santé :

Aire de santé	Coordonnées GPS	Nombre des ménages sinistrés	Nombre des ménages hôtes
Neema	XXX	990	23 692
Total		990	23 692

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 1055 ménages, soit 5275 personnes

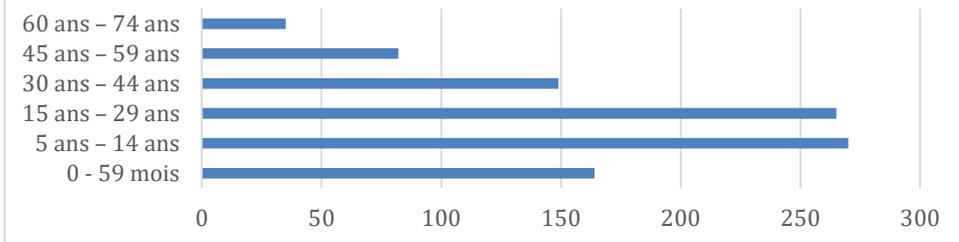
Tranches d'âge	%	Effectif (pers.)	Effectif cumulé (pers.)
0 - 59 mois	17%	897	897
5 ans – 14 ans	28%	1 477	2374
15 ans – 29 ans	27,50%	1 451	3825
30 ans – 44 ans	15,40%	812	4637
45 ans – 59 ans	8,50%	448	5085
60 ans – 74 ans	3,60%	190	5275
Estimation des femmes enceintes	4%	211	

Répartition de l'effectif par tranche d'âge selon les données de l'échantillon de l'enquête-ménage : 132 ménages, soit personnes 965

Tranches d'âge	%	Effectif (pers.)	Effectif cumulé (pers.)
0 - 59 mois	17%	164	164
5 ans – 14 ans	28%	270	434
15 ans – 29 ans	27,50%	265	699
30 ans – 44 ans	15,40%	149	843
45 ans – 59 ans	8,50%	82	930
60 ans – 74 ans	3,60%	35	965
Estimation des femmes enceintes	4%	39	

Effectif données échantillon

Répartitions de l'effectif par tranche d'âge estimation effectif :



Ratio H/F : 0.3 hommes pour 1 femme

Taux de mortalité globale échantillon (2 décès/965) * 10 000 /30 jrs :

0.69 décès/jour/10 000 habitants

Taux de mortalité infantile échantillon (1 décès/306) *10 000/30 :

1.09 décès/jour/10 000 enfants

Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) : du 15 Mai au 11 juin 2023

CS Neema : 0 décès / 10 000 pers /30 jours= 0

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

Commentaires sur la mortalité :

Au total, deux (2) décès ont été enregistrés au sein de la communauté pendant la période couverte par l'enquête-ménage. Il s'agit d'un enfant de moins de 5 ans et d'un jeune âgé de 14 ans, tous deux décédés à la suite des maladies. Ainsi, le taux de mortalité globale est de 0,69 décès/jour/10 000 habitants et le taux de mortalité infanto-juvénile de 1,09 décès/jour/10 000 enfants) selon les données de l'enquête-ménage. De ce fait, en appliquant la définition du seuil d'urgence retenue par SPHERE, nous pouvons conclure que les taux de mortalité enregistrés parmi les personnes sinistrées et les communautés d'accueil étaient en-dessous des seuils d'urgence standard de 2 décès/jour/10 000 habitants.

Au cours de notre évaluation au CS Neema, aucun cas de décès n'a été enregistré durant les 4 dernières semaines précédant l'évaluation. Cette situation s'explique par le fait que le CS transfère à temps les malades nécessitant une prise en charge appropriée dans les formations sanitaires de référence. Par ailleurs, ce centre de santé n'hospitalise pas les malades, mais ils les observent pendant une durée maximale de 48 heures avant tout transfert. Enfin, le taux d'utilisation est également très faible au niveau de cette formation médicale.

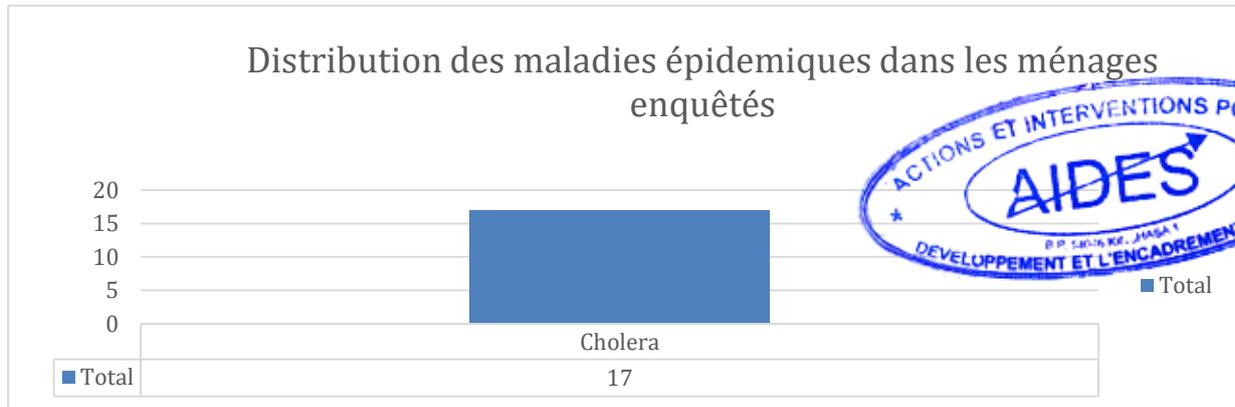
Cas suspects des maladies épidémiques en structure sur la période évaluée :

Au total 22 cas suspects des maladies à potentiel épidémique ont été enregistrés dont 9 cas de paludisme, 8 cas d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA), 5 cas de diarrhée. Mais aucun cas suspect de choléra n'a été rapporté au niveau du CS Neema.

Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon sur la période évaluée :

17 cas suspects de choléra ont été rapportés dans l'enquête-ménage auprès d'un échantillon représentatif des ménages sinistrés.

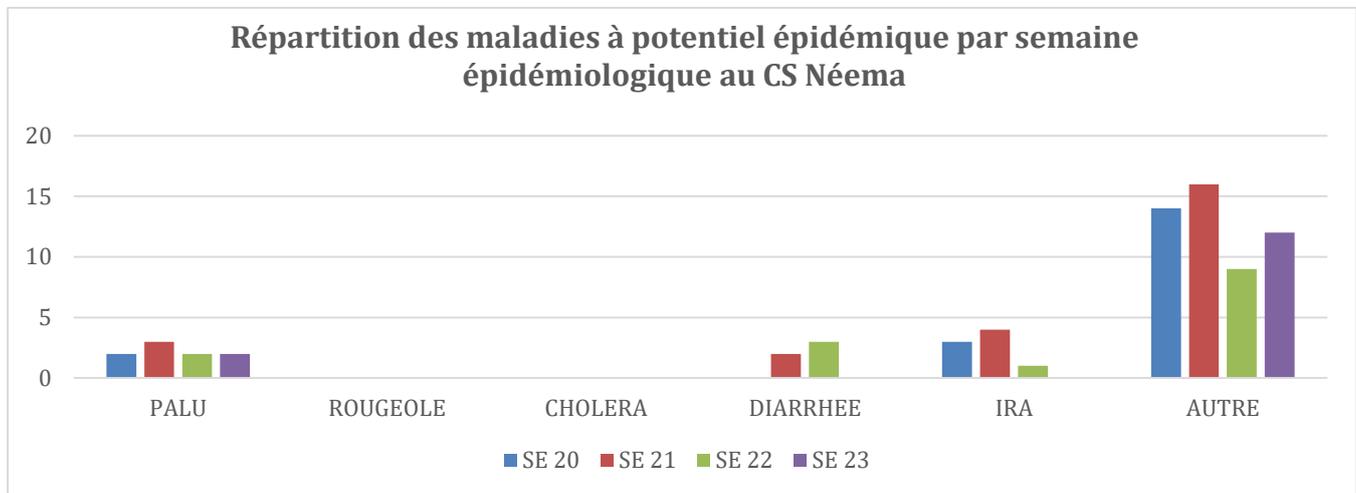
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :



Commentaires sur les cas suspects des maladies épidémiques :

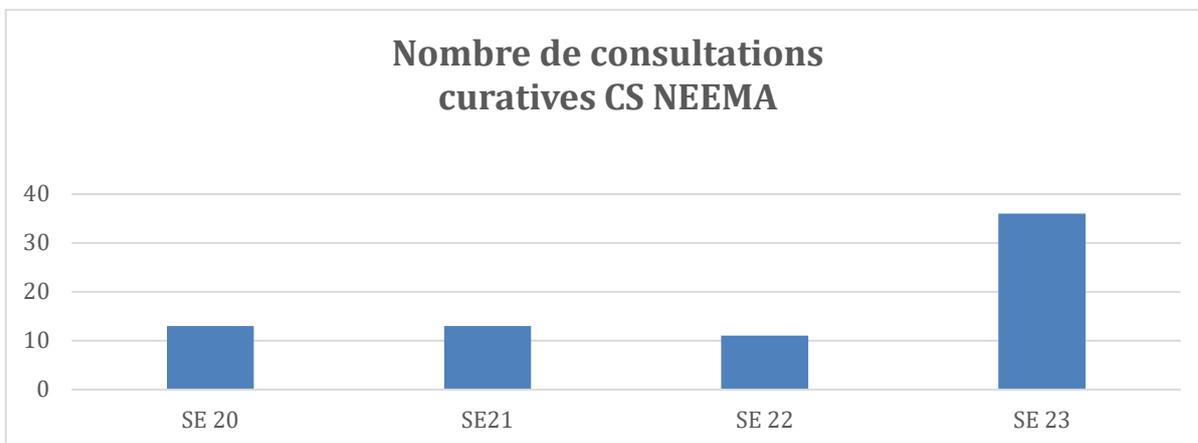
La récolte des données au niveau des ménages a révélé 17 cas suspects de choléra. Quant au CS Neema, sur la même période évaluée, 73 cas des maladies épidémiques ont été notifiés dont 9 cas de paludisme, 8 cas d'IRA et 5 cas de diarrhée simple. Notons que la zone d'évaluation était en épidémie de choléra pendant la période de l'évaluation. Au niveau de la structure, aucun cas de choléra n'a été rapporté. Par ailleurs, il n'existe pas une Unité de Traitement du Choléra (UTC) dans cette structure de santé pour la prise en charge des cas de choléra.

Histogrammes morbidité de la structure sur période évaluée :



Commentaire :

Les principales maladies épidémiques retrouvées dans l'évaluation du CS Neema durant les 4 dernières semaines sont entre autres le paludisme avec 9 cas, les IRA avec 8 cas, et les diarrhées avec 5 cas. Le nombre faible des cas de paludisme enregistré dans cette aire de santé au cours de 4 dernières semaines s'expliquerait par l'utilisation des MILD distribué au cours de la campagne de distribution des MILD couplé au dénombrement au mois de septembre dernier.



Commentaire sur morbidités :

Les taux d'utilisation des services curatifs au CS Neema était de 3,69% (73/1974 attendus le mois) pendant la période d'évaluation. Il a été constaté qu'il y a un très faible taux d'utilisation des services sanitaires durant les 4 dernières semaines précédant l'évaluation à cause notamment de la préférence de la population qui préfèrent le centre de santé CBCA Nyamugo à celui de CS Neema à cause de XXX.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :

0

Répartition

Total PB115mm : 0

Total Œdème : 0

Prévalence selon données structures :

0

Distribution des cas MAS et MAM/ localité Echantillon :

<i>Nombre enfants Oedèmes</i>	0
<i>Nombre enfants (PB<115)</i>	0
<i>Total MAS (Oedèmes+PB<115)</i>	0
<i>Total MAM (PB>=115 et <125)</i>	1
<i>Total Enfants sains (PB>=125)</i>	96
<i>Total Srené</i>	97
Taux de Prévalence MAS	0,00



Distribution des cas MAS et MAM / localité Structures évaluées : N/A

Commentaire sur la situation MAS :

Le centre de santé Neema n'a pas de centre nutritionnel ambulatoire (UNTA) et Supplémentaire (UNS) pour la prise en charge des cas de malnutrition.

Couverture vaccinale rougeole selon les données de l'échantillon (total)

94% (264/282)

Couverture vaccinale rougeole sans carte dans l'échantillon (total)

89% (252/282)

Nombre d'enfants non vaccinés rougeole

6% (18/282)

Couverture vaccinale de la rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois de mai 2023

CS NEEMA : 18,5% (69/373)

Commentaire sur la vaccination rougeole :

Le taux de couverture vaccinale théorique est de 94% dans l'aire de santé Neema. Néanmoins, 89% de ces enfants n'avaient pas des cartes de vaccination rougeole pour attester leur statut vaccinal. 6% (18/282) d'entre eux sont non-vaccinés à la suite du refus de certains parents de faire vacciner leurs enfants. Au CS Neema, le taux est de 18,5%. Cette situation s'explique par la proximité de deux aires de santé (AS Nyamugo et Neema), où la population de l'aire de santé Neema préfère aller au CS CBCA Nyamugo pour les activités du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Mais aussi, pour des raisons non connues, l'Infirmier Titulaire (IT) du CS Neema a affirmé que le centre de santé Neema est moins fréquenté par les utilisateurs des services.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	0
Cas de VBG en structures (Période d'évaluation)	0 cas trouvé
Proportion des ménages enquêtés ayant des enfants qui ne fréquentent pas l'école	26%

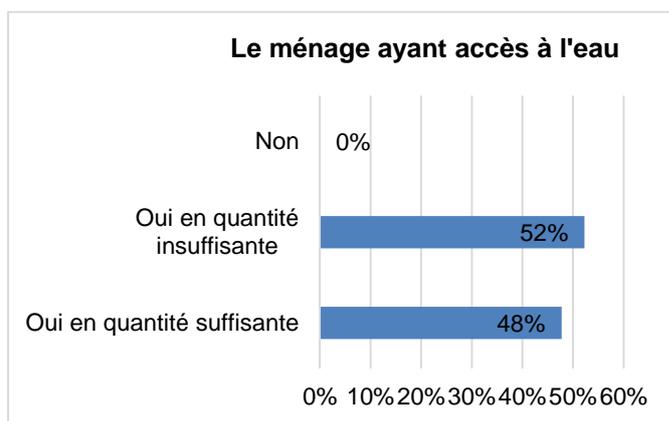
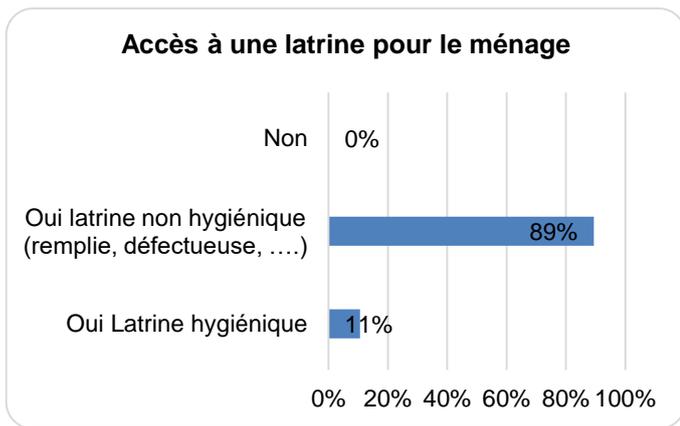


Commentaire sur l'accès à l'éducation :

Selon l'enquête-ménage, 26% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école. Cette situation s'explique par le manque des moyens financiers de ces ménages pour scolariser leurs enfants malgré la gratuité de l'enseignement promue par le gouvernement pour le primaire. Par ailleurs, il convient de signaler que l'incendie a entraîné une perte des matériels scolaires dans les maisons incendiées.

Les populations sinistrées ont elles accès à l'eau :	Oui
--	-----

Répartition des ménages ayant accès à l'eau :



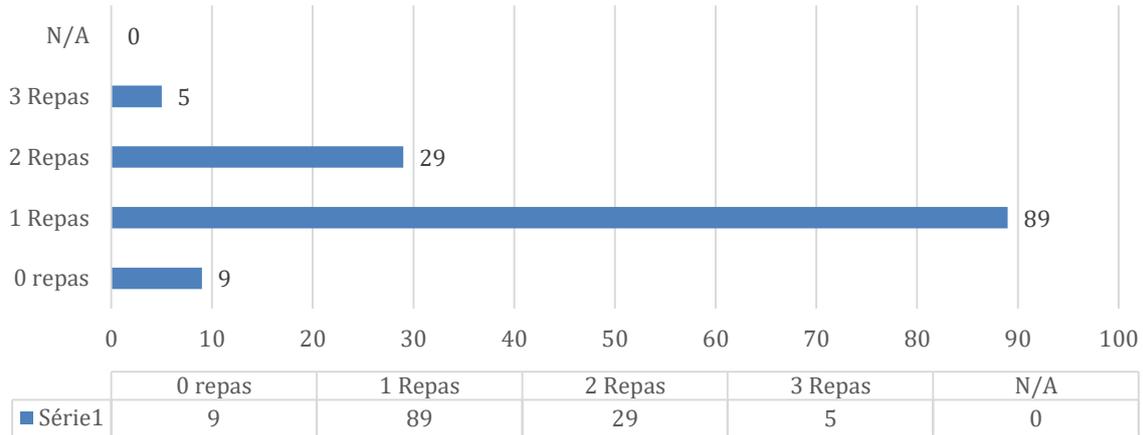
Commentaire sur l'accès à l'eau et l'assainissement :

L'on observe dans la majorité des cas que la couverture en eau est bonne. Cependant, la quantité et la potabilité de l'eau consommée est encore faible. Ce qui justifierait la persistance des maladies hydriques dont le cholera en particulier dans les ménages. Les résultats de l'enquête ont révélé que 48% de la population accèdent à l'eau en quantité suffisante, 52% en accèdent en quantité insuffisante.

Les conditions liées à l'hygiène et à l'assainissement dans le site de regroupement des sinistrés (Coordination ECC) constituent une source d'infection et un facteur de risque de la propagation des maladies d'origine hydrique. Il n'y a pas assez des latrines hygiéniques ainsi que des dispositifs de lavage des mains. Il y a également des problèmes de gestion des déchets, et d'assainissement dans la cour du site de regroupement des sinistrés ; ce qui les expose aux maladies.

Apports caloriques moyens / jour :

Proportion des ménages selon le nombre de repas pris par jour dans le ménage



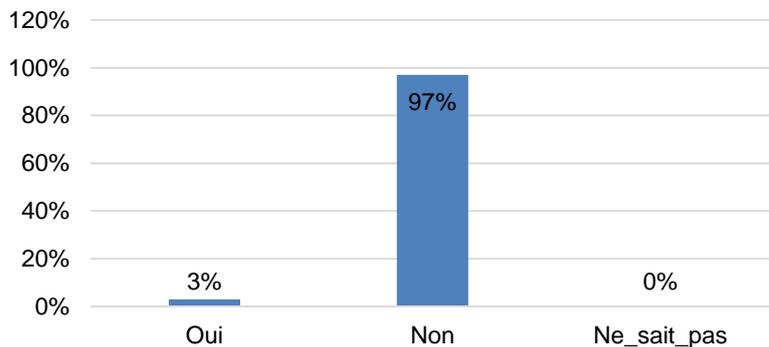
Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 1 repas / jour

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

En termes des repas, bon nombre de ménages visités affirment prendre un seul repas par jour pour ceux qui en ont la possibilité tout en donnant priorité aux enfants, surtout dans les ménages sinistrés et d'accueil. Signalons aussi que certaines femmes se livrent déjà à des activités génératrices des revenus pour se relever après le choc.

Proportion des ménages sans abris : 3%

Nombre ménage avec abris

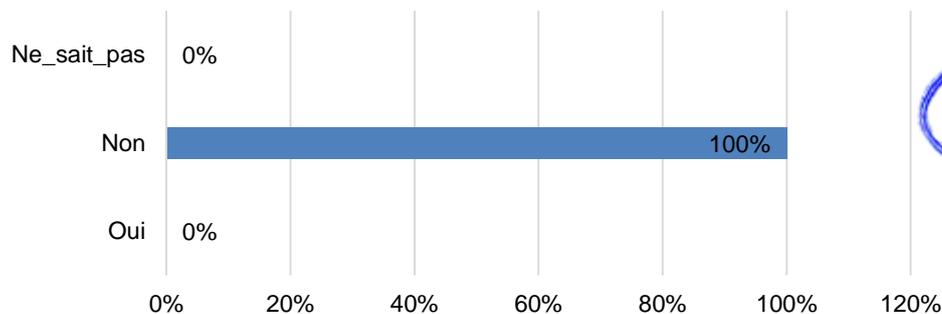


Commentaire sur la situation des Abris :

97 % des maisons touchées par l'incendie étaient totalement calcinées, ce qui a conduit la population affectée à trouver refuge dans le site du bureau de la coordination de l'écoles conventionnées catholiques (ECC) où les espaces vitaux étaient très réduits et les risques de violences basées sur le genre très élevés. Compte tenu des problèmes de la promiscuité, les hommes étaient contraints de céder leurs places aux femmes et enfants pour dormir dans des endroits inappropriés. A cela s'ajoute la problématique de protection où la plupart des sinistrés sont confrontés aux problèmes d'utilisation des latrines qui deviennent insuffisantes et la majorité des sinistrés éprouvaient également le sentiment de peur d'être contaminé par les infections urogénitales et pour les femmes et les filles, d'être violés. Signalons que certains ménages commençaient déjà les travaux de reconstruction des leurs maisons dans leurs parcelles au lieu du sinistre.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit AME selon échantillonnage : 100%

Ménage avec capacité AME



Commentaire sur capacités AME des ménages :

Dans la majorité, les sinistrés ne disposent plus d'articles ménagers essentiels perdus lors de l'incendie. Ceux qui sont en site éprouvent des difficultés pour en trouver alors que ceux qui logent dans des familles d'accueil partagent les mêmes articles avec les familles qui les ont hébergés. Le besoin en moustiquaires imprégnés se fait sentir vu que l'environnement est viable pour les moustiques et ceci présente un risque très élevé de paludisme surtout pour les femmes enceintes et les enfants.

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et abris	En urgence : - Au programme UniRR de distribuer les kits AME aux ménages sinistrés vivant dans le site spontané et dans les familles d'accueil
	Santé et Nutrition	En urgence : - Fournir un appui psychosocial et une prise en charge médicale gratuite aux personnes victimes de la catastrophe.
	WASH	En urgence, au programme UniRR : - Assurer la sensibilisation communautaire sur l'hygiène et la propreté des latrines, ainsi que la sensibilisation sur la prévention des maladies hydriques, - Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de puisage et de stockage de l'eau dans les ménages sinistrés ; - Distribution des kits hygiéniques aux filles et femmes en âge de procréer.
	Protection	En Urgence : - Sensibiliser la population sur la prévention des Violences Basées sur le Genre (VBG), notamment l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) afin d'améliorer l'accès des survivants des violences sexuelles aux soins médicaux en temps voulu.
	Education	En urgence : - Assister les enfants sinistrés en kits scolaires.
	Sécurité alimentaire	Urgence : - Assister les ménages sinistrés et les familles d'accueil hébergeant les sinistrés en vivres.

Commentaire sur l'évaluation et la situation en général :

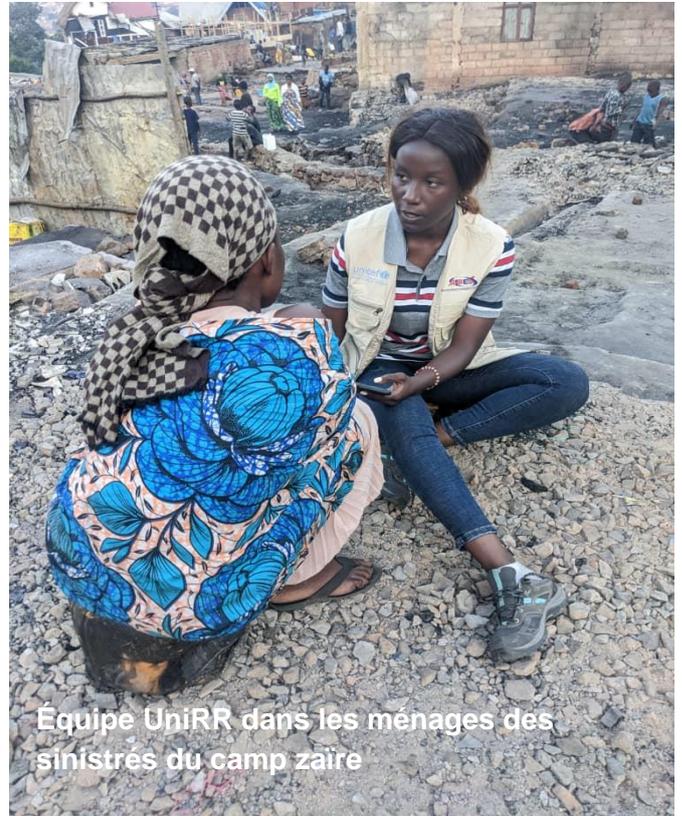
Les visites dans le site spontané et les observations effectuées dans quelques ménages d'accueil des personnes sinistrées démontrent à suffisance que le besoin en abris est la priorité, suivie de l'assistance en kits WASH, en kits AME et en vivres, car tous les effets dans les maisons touchées incendiés. Bien plus, les

ménages d'accueil eux-mêmes ne disposent pas d'assez d'AME, mais ils sont obligés de partager leurs biens avec les ménages sinistrés qu'ils hébergent, particulièrement les ustensiles de cuisine. Ainsi, pour la préparation de la nourriture, la cuisine est faite à tour de rôle dans certains ménages, les ménages déplacés devant attendre que les familles hôtes finissent d'abord leur cuisson, car les ustensiles de cuisine ne sont pas nombreux. Il faudrait aussi signaler que beaucoup des sinistrés vivent complètement sur le dos de leurs familles d'accueil, car ayant absolument tout perdu lors du sinistre.

PHOTOS



Équipe UniRR dans les ménages des sinistrés du camp zaïre



Équipe UniRR dans les ménages des sinistrés du camp zaïre