

Rapport final Evaluation - UniRR effectué dans le site de MUSHONEZO

Province du Sud Kivu, Territoire de Kalehe, Groupement de Mbinga-sud, Zone de santé de Kalehe,
Aires de Santé de Kalehe

Date de l'alerte : 19 août 2023 (Réf. ehtools : 4863)

Date de l'évaluation : Du 21 au 23 août 2023

Section	Information	Niveau de sévérité
AME/Abris	93% des ménages enquêtés n'ont pas d'abris, et 7% sont hébergés dans les familles d'accueil. 100% des ménages enquêtés n'ont pas de capacité en AME.	
Santé	Taux de Mortalité Global (TMG) : 3,47 décès/jr/10000 habitants (Enquête-ménage) Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMIJ) : 10,26 décès/jr/10 000 habitants (Enquête-ménage). Taux d'utilisation des services curatifs au CS de Kalehe durant les 4 dernières semaines est de 18 %.	
Nutrition	Le taux de prévalence Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) de 0,0% et le taux de prévalence Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) de 6,6% (Enquête-ménage)	
Sécurité alimentaire	100% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage)	
Eau, Hygiène, assainissement	100% des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante 100% des ménages enquêtés n'ont pas accès à une latrine hygiénique	
Education	24% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage)	
Protection	2 cas de violences sexuelles notifiés lors de l'évaluation dans la structure sanitaire (CS Kalehe)	

Objectif général de l'évaluation :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UNICEF Réponse Rapide (UniRR) afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance, d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence et se prononcer sur la nécessité d'une réponse rapide UniRR en cas de besoin.

Objectifs spécifiques :

- Faire 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 ;
- Groupes de discussion femmes et hommes (familles d'accueil & sinistrés) (sur les informations sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...) ;
- Échantillonnage sur les familles sinistrées et sinistrés en familles d'accueil ;
- Identification des enquêteurs et réunion préparatoire sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu et réalisation du screening des enfants de 6 à 59 mois ;
- Collecte des données dans 107 ménages dont 100 ménages sinistrés dans le site et 7 ménages d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Récoltes des données dans le CS Kalehe et observation directe ;
- 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.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

Depuis l'événement malheureux du 4 mai 2023 à Bushushu et Nyamukubi causé par la catastrophe naturelle, l'aire de santé de Kalehe a accueilli plusieurs sinistrés en provenance des aires de santé voisines de Bushushu et Nyamukubi. Ces sinistrés s'étaient installés dans plusieurs sites provisoires dont celui de Mushonezo à Kalehe centre, près des bureaux de l'administration du territoire et de la chefferie de Buhavu.

En date du 19 août 2023, aux environs de 14h55, un incendie s'est déclaré dans le site transitoire de Mushonezo alors que la plupart d'adultes étaient absents du site. Le bilan enregistré pendant cet incendie est de 7 enfants calcinés (dont 5 filles et 2 garçons) âgés de 1 à 6 ans, 360 abris d'urgence (avec tous les autres biens essentiels des ménages et les vivres distribués précédemment) consumés sur le total de 428 abris d'urgence se trouvant dans le site, 4 personnes (dont 3 femmes) avec des brûlures de deuxième degré hospitalisés à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kalehe, leur état de santé évolue très bien et le pronostic vital n'est pas engagé selon le médecin directeur de l'HGR/Kalehe. Alerté sur cette catastrophe, AIDES a dépêché l'équipe d'Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) du programme UniRR afin d'effectuer une mission d'ERM durant la période du 21 au 23 août 2023 dans le site touché.

Pendant l'évaluation, nous avons constaté :

- Les ménages sinistrés préféraient passer la nuit à la belle étoile dans une forte promiscuité tout en refusant d'occuper les abris d'urgence construits par l'ONG ZOA dans le site proprement dit de Mushonezo ;
- Occupation des abris d'urgence construits de ZOA par les sinistrés après avoir fait une réunion entre les sinistrés et leur représentant/président qui les a convaincus d'occuper d'abord ces abris en attendant la finalisation des abris du site de Lwako et autres sites. Sur ce, 88 ménages sinistrés ont occupé 88 abris construits par l'ONG ZOA sur le même site dans la nuit du 22 au 23 août 2023 ;
- Plusieurs effets (AME, Kits Wash, etc) retrouvés dans les abris non touchés par l'incendie ont été emportés par certains membres de la communauté qui étaient venus les secourir pour éteindre les feux ;
- Des cas des troubles mentaux (des cas de tentatives de suicide) enregistrés parmi les sinistrés affectés par l'incendie ;
- Distribution des paquets de biscuits énergétiques par l'ONG World Vision avec l'appui financier du PAM Bukavu (49 paquets soit 4,9 kg par ménage avec une taille d'au moins 5 personnes) en attendant l'assistance en vivres ;
- Manque des latrines, des douches et de l'eau potable dans le site proprement dit de Mushonezo où

ZOA a construit les 100 abris d'urgence ;

- World Vision a installé les points/sites de chloration d'eau le long du lac, à proximité site de Mushonezo, en attendant les autres solutions d'approvisionnement en eau potable dans ce site.

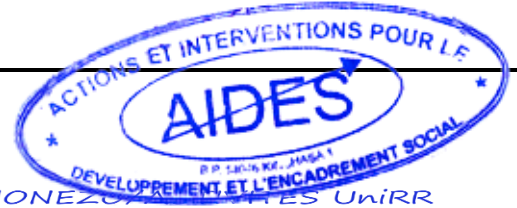
Incident sécuritaire durant l'évaluation : Aucun incident

Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire :

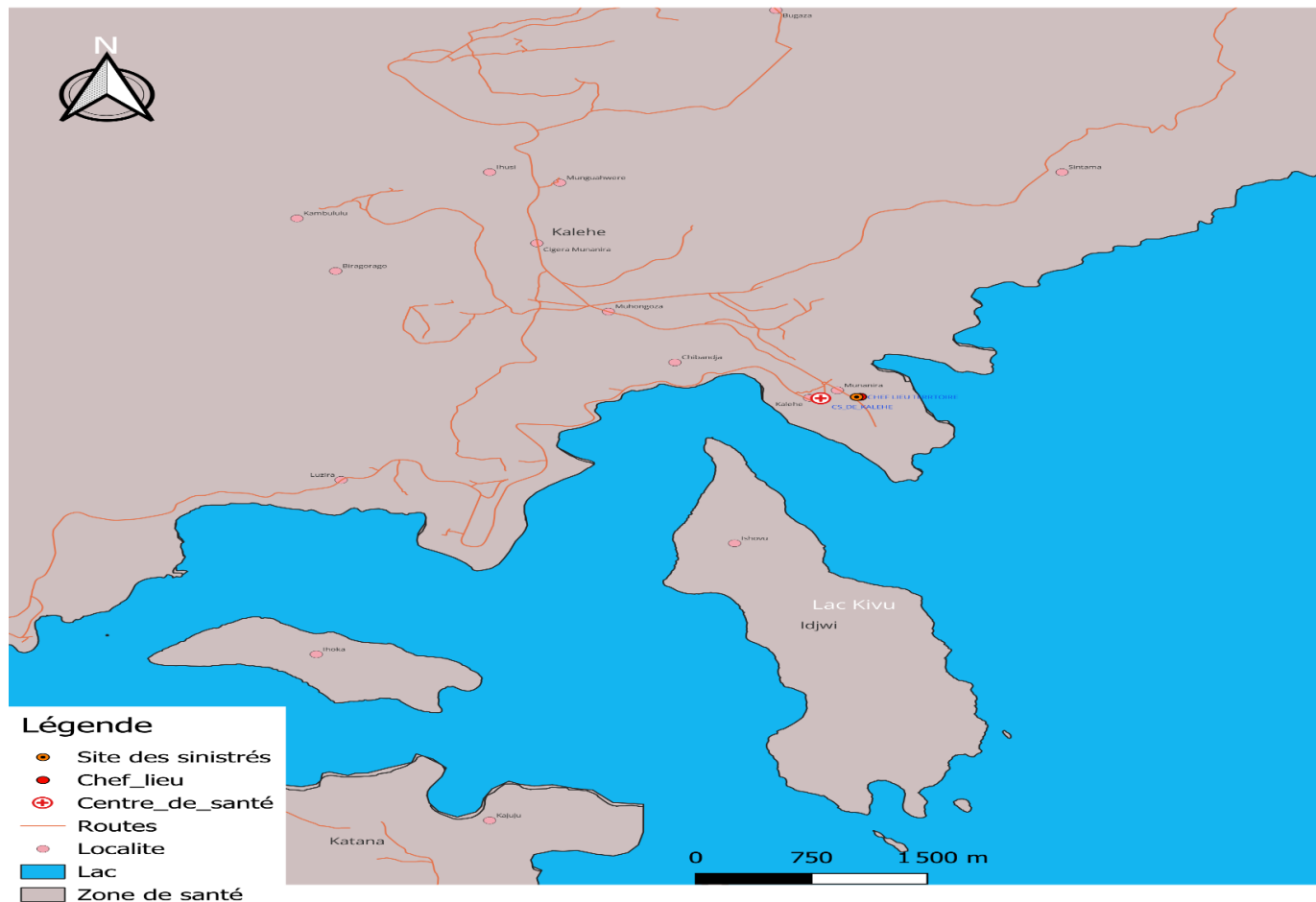
La zone de santé de Kalehe fait partie de 34 zones de santé que compte la province du Sud-Kivu. Elle est située au Nord-Est à environ 70km de la ville de Bukavu sur la route nationale 2 (RN2) reliant Bukavu-Goma, et il est bordé par le lac Kivu. Le site de Mushonezo, touché par l'incendie, est situé à Kalehe centre dans Kalehe, ZS de Kalehe, groupement de Mbinga-Sud, chefferie de Buhavu, dans le territoire de Kalehe. L'accès est facile par la voie routière et par la voie lacustre.

La situation sécuritaire actuelle est relativement calme et la zone est sécurisée par les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et par la Police Nationale Congolaise (PNC). La zone évaluée est couverte en temps plein par les réseaux Vodacom et Airtel. Aussi il y a la présence dans la zone d'une chaîne de radio communautaire basée à Ihusi, émettant sur la fréquence 104. 2 FM. Aucun incident malheureux n'a été enregistré pendant la période de notre évaluation.

Carte explicative : zone ciblée par l'évaluation



RDC/SUD-KIVU/KALEHE/SINISTRES/CAMP MUSHONEZO/PROTECTORAT UNIRR



Données récoltées et résultats

Effectif des personnes affectées	Données Alerte :	2 568 personnes, soit 428 ménages	Données Evaluation :	2 484 personnes, soit 414 ménages
----------------------------------	------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------

Répartition de l'effectif par aire de santé :

Aires de Santé /Villages	Coordonnées GPS	Nombre de ménages sinistrés	Nombre de ménage hôtes
AS Kalehe	S02.10658 E028.91928	502	21 538
Total		502	21 538

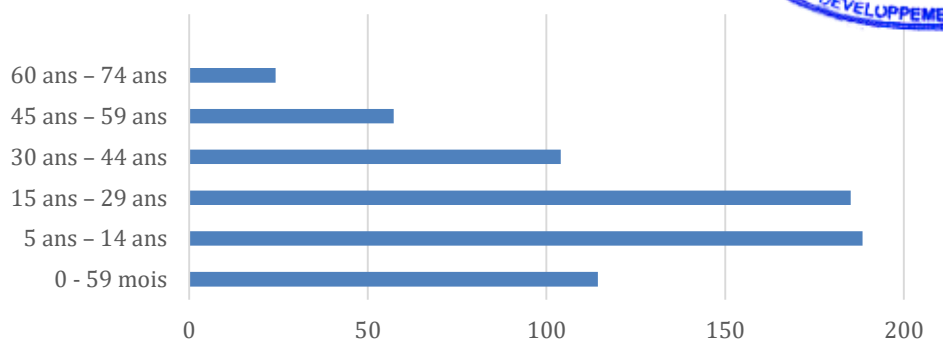
Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 428 ménages, soit 2568 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17% (17,09%)	437	437
5 ans – 14 ans	28 % (28,14%)	719	1 156
15 ans – 29 ans	27,5% (27,14%)	706	1 862
30 ans – 44 ans	15,4% (15,48%)	396	2 258
45 ans – 59 ans	8,5% (8,54%)	218	2 476
60 ans – 74 ans	3,6% (3,61%)	92	2 568
Estimation Femmes enceintes	4%	103	

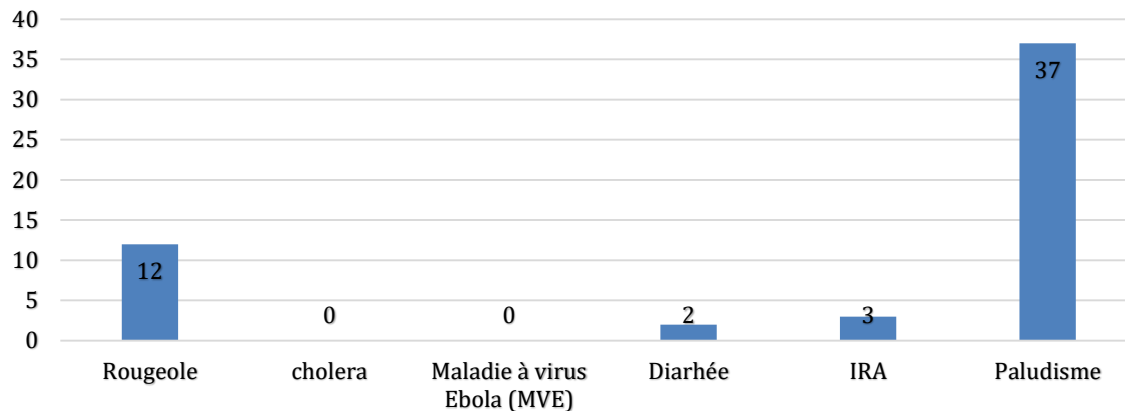
Répartition par tranche d'âge selon données de l'échantillon de l'enquête-ménages : 107 ménages, soit 673 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17% (17,07%)	114	114
5 ans – 14 ans	28 % (28,14%)	188	302
15 ans – 29 ans	27,5% (27,14%)	185	487
30 ans – 44 ans	15,4% (15,49%)	104	591
45 ans – 59 ans	8,5% (8,54%)	57	648
60 ans – 74 ans	3,6% (3,61%)	25	673
Estimation Femmes enceintes	4%	27	

Répartition des tranche d'age dans l'échantillon



Suspicion maladies épidémiques échantillon sur période évaluée

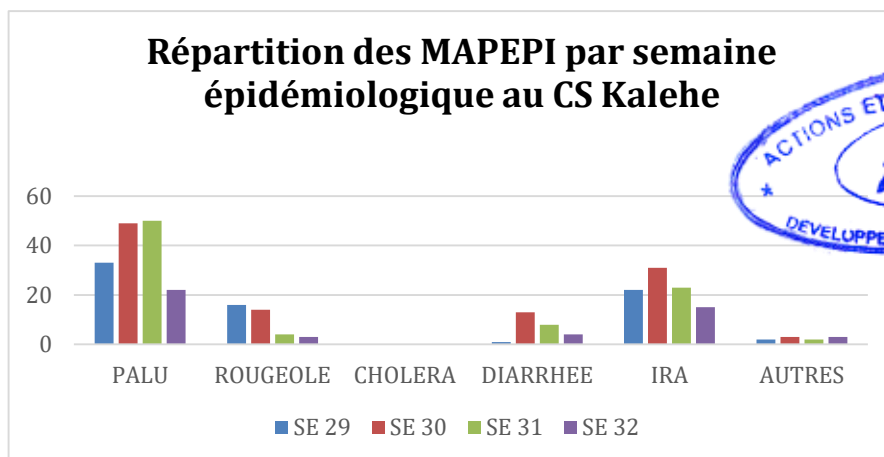


Commentaire :

Les maladies à potentiel épidémique citées par les ménages enquêtés durant les 4 dernières semaines épidémiologiques (29, 30, 31 et 32) étaient le paludisme, la rougeole, les IRA et les diarrhées. Cette montée des cas de paludisme observée dans la communauté s'explique par les conditions d'hébergement des sinistrés et le manque des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MIILD) dans les ménages. La majorité des enquêtés confirment ne pas dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide. Malgré les séances de vaccination de routine et la campagne de vaccination contre la rougeole organisée dans la zone au mois de mai dernier, les cas de rougeole ne cessent d'être rapportés dans la zone à la suite de certains enfants qui ne sont pas vaccinés, ce qui serait à la base de la propagation des cas de rougeole au sein de la communauté.

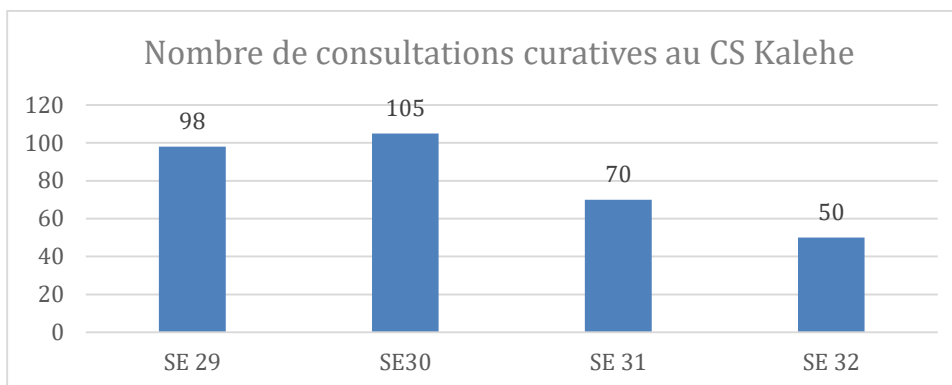
Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :

Figure 1 : Cas suspects des maladies épidémiques dans le CS évalué :



Commentaire :

Les principales maladies à potentiel épidémique retrouvées lors de l'évaluation du CS Kalehe sont le paludisme, les IRA, la rougeole, et les diarrhées. Durant la période de l'enquête, 37 cas suspects de rougeole ont été rapportés dans le CS de Kalehe (soit 16 cas à la SE 29, 14 cas à la SE30, 4 cas à la SE31, et 3 cas à la SE32). La montée des cas de paludisme dans la zone s'explique par la non-utilisation des MILD par la population et celles de diarrhée par les difficultés d'approvisionnement en eau potable pour les sinistrés du site transitoire de Mushonezo et la mauvaise hygiène. Au cours de ces 4 semaines épidémiologiques, aucun cas de choléra n'a été enregistré. Cette situation s'explique par les actions menées par plusieurs acteurs dans la zone, y compris AIDES avec son projet CATI et Wash d'urgence financés par l'UNICEF.



Commentaire :

Les taux d'utilisation des services curatifs au CS Kalehe est de 18% (323 / 1795 attendus mensuellement) bien que ce taux a presque doublé par rapport au premier trimestre de l'année 2023 où il était de 9,1%. La principale raison de cette faible utilisation des services curatifs malgré l'appui des Organisations Non-Gouvernementales (ONG), Agence de Développement et de Secours Adventiste (ADRA) et Urgence Médicale Internationale (UMI), sous financement du Fonds Humanitaire (FHRDC), pour la prise en charge gratuite des sinistrés. Cependant, la majorité des habitants de l'aire de santé de Kalehe préfère se faire consulter à l'HGR/Kalehe comme ce dernier se trouve dans l'aire de santé de Kalehe, mais aussi les 13 villages que compte l'aire de santé sont proches de l'HGR/Kalehe qui a aussi l'appui de certaines ONG pour la prise en charge gratuite des sinistrés de la catastrophe naturelle du mois de mai dernier.

L'ONG ADRA et UMI, avec le financement de FHRDC, appuie le centre de santé de Kalehe en médicaments pour assurer la prise en charge gratuite des familles sinistrées, des familles d'accueil et certaines personnes très vulnérables. Pour les ménages n'ayant pas reçu les sinistrés, le coût d'une consultation des soins de santé primaires (SSP) s'élève à 0,7\$ (1600Fc) en moyenne (comprenant la consultation, les examens de laboratoire et les médicaments). L'appui couvre une période de 3 mois, soit de juin à août 2023. Pour ce qui concerne la disponibilité des médicaments, le CS Kalehe n'a pas connu de rupture des médicaments pour le paludisme durant le 3 mois, mais il a connu des ruptures de 5 jours des médicaments pour la diarrhée et de 25 jours pour les médicaments des IRA, et de 90 jours pour les médicaments antirétroviraux (ARV) et de la tuberculose.

Nombre de cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) identifiés dans l'échantillon (PB<115 mm + Œdème) :	0 cas	
Répartition :	Total PB<115 mm : 0 cas Total Œdème : 0 cas	
Prévalence MAS calculée sur échantillon : (0/181 enfants screenés) x 100	0,0%	
Prévalence selon données structures :	Taux de prévalence de la malnutrition au CS Kalehe : - MAS : 3,37% (14/415 enfants screenés) - Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) : 15,42% (64/415 screenés)	

Distribution des cas MAS et MAM dans la structure sanitaire évaluée :

Aires de Santé	MAS	MAM
----------------	-----	-----

	Nombre d'enfants screenés	Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	PB>115mm <125mm	Prévalence MAM
CS Kalehe	415	10	4	3,37%	64	15,42%

Commentaire :

Nous constatons que le taux de MAS dans l'enquête-ménage est de 0,0% et de 3,37% dans la structure sanitaire. Celui de MAM est de 6,63% dans l'enquête-ménage et 15,42% au niveau de la structure sanitaire. Ce taux de MAM et MAS dans la zone s'explique par l'insécurité alimentaire qui se fait sentir dans la zone et aggravée par la catastrophe naturelle du 4 mai dernier qui a également détruit les cultures dans les champs. Le centre de santé de Kalehe possède une Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire (UNTA) fonctionnel pour la prise en charge des cas de MAM et MAS sans complications médicales. Il est appuyé en intrants nutritionnels par le consortium des ONG TPO-Caritas Bukavu dans le cadre des activités du projet intégré Santé-Nutrition. L'UNICEF appuie également la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dans la ZS de Kalehe à travers son partenaire Association des Femmes pour la Promotion et le Développement Endogène (AFPDE).

Dans les groupes de discussion organisés avec les femmes sinistrées, l'accès très difficile à la nourriture pour nourrir leurs ménages a été évoqué. Elles éprouvent aussi des difficultés à stocker les vivres dans la zone et elles n'ont pas d'accès à leurs champs qui sont situés dans leurs villages d'origine. Par ailleurs, plusieurs champs ont été détruits par la catastrophe naturelle du 4 mai dernier dans les villages de Bushushu et Nyamukubi. Cependant, elles ont accès aux champs des autochtones où elles constituent une main d'œuvre avec une rémunération à la convenance du propriétaire (variant de 1000 à 2000Fc par jour ou contrepartie en nature ou produits du champ). Cette situation est à la base de l'insécurité alimentaire dans la zone conduisant à la sous-alimentation des sinistrés.

Couverture vaccination rougeole échantillon (total) :

99% de couverture vaccinale théorique (179/181)

Couverture vaccination rougeole sans carte :

89,5% (162/181)



Commentaire :

Le taux de couverture vaccinale théorique est de 99% (soit 179 enfants vaccinés/181 enfants) dans l'Aire de Santé (AS) évaluée. Néanmoins, 89.5% de ces enfants n'avaient pas de cartes de vaccination pour attester de leur statut vaccinal parce que toutes les cartes de vaccination rougeole ont été brûlées dans les abris lors de l'incendie du 19 août dernier. Ce taux est de 123,8% dans la structure évaluée (CS de Kalehe) au cours de 3 derniers mois (mai-juin-juillet), soit 234 enfants de 6 à 11 mois vaccinés sur les 189 enfants attendus dans le 3 mois (63 enfants de 6-11 mois attendus mensuellement). Le dépassement de la cible attendu mensuellement (taux de couverture vaccinale élevé dans la structure) s'explique par l'arrivée massive des sinistrés des aires de santé de Bushushu et Nyamukubi, mais aussi des déplacés de la crise M23 du Nord-Kivu dans l'AS de Kalehe qui a fait augmenter le nombre de la population de l'aire de santé de Kalehe, mais aussi l'Infirmier Titulaire (IT) a également signalé la récupération des enfants non vaccinés au mois de mars et avril suite à la rupture des vaccins au mois d'avril dernier.

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

Aucun

Commentaire sur les références :

Aucun cas de référencement enregistré pendant la durée de cette évaluation. Cependant, les référencement

des cas se font vers l'HGR de Kalehe.

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

Aire de Santé	Nombre de cas				Capacité de PEC (Oui/Non)	Nombre de cas enregistrés durant l'évaluation
	S29	S30	S31	S32		
CS Kalehe	1	0	1	0	Oui	2

Commentaire sur situation VBG :

2 cas de VBG ont été signalés lors des Focus group femmes dans l'aire de sante de Kalehe, plus précisément dans le site transitoire de Mushonezo. Cependant, dont 1 cas a été pris en charge dans les 72 heures au sein du CS Kalehe. L'autre cas n'a pas été pris en charge vu que la victime était déjà enceinte. Signalons aussi que seule la prise en charge médicale est possible dans le CS Kalehe qui est approvisionné en kits PEP par la zone de santé. Actuellement, le CS Kalehe est appuyé en médicaments par les ONG ADRA et UMI pour la prise en charge gratuite des sinistrés, familles d'accueil et les personnes très vulnérables et cet appui est de seulement 3 mois. Ainsi, 2 cas de violence sexuelle dont l'âge variait entre 19 et 22 ans ont été rapportés au CS Kalehe dont un cas a bénéficié d'une prise en charge médicale dans les 72 heures et l'autre été déjà enceinte. Ces informations concordent avec celles récoltées lors des focus groups avec les femmes.

Cas des troubles mentaux enregistrés en structure sur la période évaluée :

Aire de Santé	Nombre de cas				Capacité de PEC (Oui/Non)	Nombre de cas enregistrés durant l'évaluation
	S29	S30	S31	S32		
CS Kalehe	0	0	0	2	Non	2

Commentaire sur la santé mentale :

Deux cas des troubles mentaux ont été enregistrés au CS de Kalehe durant l'évaluation. Il s'agit de deux sinistrés dont une jeune femme âgée d'environ 30 ans et un homme de 36 ans vivant dans le site de Mushonezo qui ont présenté des signes cliniques tels que les agitations, l'insomnie, les céphalées essentielles et les dépressions à la suite de l'incendie du site de Mushonezo (signes compatibles avec une psychose aiguë et la névrose). Ils ont été tous transférés à l'HGR/Kalehe pour une prise en charge médicale et psychologique appropriée. Ces cas des troubles mentaux sont dits aux circonstances dans lesquelles leurs enfants sont décédés dans l'incendie du 19 août et du catastrophe naturelle du 4 mai dernier.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau ?	100% (107/107) des ménages enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante.
---	---

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

100% de nos enquêtés (107/107) ont affirmé avoir accès à l'eau, mais en quantité insuffisante. Le site de Mushonezo où sont installés les sinistrés n'est pas alimenté en eau. Selon le président du comité des sinistrés du site de Mushonezo que nous avons rencontré, avant tout comme après l'incendie, les sinistrés s'approvisionnent directement au lac, à l'Institut Supérieur Technique de Développement (où il y a l'eau de bizola non potable) et au robinet public se trouvant tout près du bureau de la chefferie où l'eau ne coule presque pas. Certains tuyaux pour amener l'eau dans le site sont visibles, mais non fonctionnel (travaux en cours). Pour la potabilisation de l'eau du lac et de l'ISTD, ils mettaient auparavant les comprimés d'aquatabs distribués par l'ONG AVUDS, ce qui n'est plus le cas pour le moment. Il se pose également un très sérieux problème de disponibilité des récipients pour le puisage et le stockage de l'eau dans les ménages sinistrés parce que tout a

été consommés par les feux.

Par rapport à l'hygiène, aucun dispositif de lavage des mains n'est présent dans le site de Mushonezo. Pour ce qui est de l'assainissement, le site de Mushonezo où des abris d'urgence ont été construits par ZOA ne dispose pas des latrines ni des douches d'urgence. Aussi, 100% de ménages (107/107) enquêtés n'ont accès qu'à des latrines non-hygiéniques ; ce qui empêche l'applicabilité des bonnes pratiques d'hygiène par les sinistrés à la base des maladies hydriques (diarrhée) enregistrées dans l'aire de santé de Kalehe. On constate aussi dans le site transitoire de Mushonezo incendié, la présence des blocs de latrines et douches d'urgence séparées (hommes, femmes) construit par les ONG AVUDS et OXFAM Grande Bretagne. Au niveau du site proprement dit de Mushonezo, aucune latrine ni douche d'urgence n'ont été construites. En conséquence, on note que les sinistrés s'adonnent à la pratique de la défécation à l'air libre dans le site. Enfin, il y a aussi un manque des savons pour le lavage des mains dans les ménages sinistrés, et les sinistrés n'ont aucune notion sur les moments clés de lavage des mains. Le site de Mushonezo ne dispose pas des poubelles ni trous d'ordure dans le site, ce qui explique la mauvaise gestion des déchets au sein des ménages vivant dans le site.

Apports caloriques moyens / jour :	Non disponible
------------------------------------	----------------

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	100% (107/107) des ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas par jour.
--	--

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

A cause de la catastrophe naturelle du 4 mai dernier, les sinistrés affirment que leurs champs ont été détruits par cette catastrophe et qu'ils n'ont pas la nourriture pour manger. 100% des répondants n'accèdent qu'à un seul repas par jour. Les différents enquêtés sinistrés survivent grâce aux différents dons des personnes de bonne volonté, à l'aide humanitaire et aux travaux journaliers occasionnels qu'ils effectuent dans les champs appartenant aux familles hôtes (agriculture de subsistance) et dont la rémunération varie entre 1000 et 2000 FC par jour pour ceux qui sont payés en espèces et elle peut aussi être convertie en denrée alimentaire (récolte) pour ceux qui sont payé en nature. Il y a actuellement une hausse des prix des produits sur les différents marchés locaux qui est à la base de l'accès difficile de la nourriture aux sinistrés et aux populations hôtes et la grande partie des récoltes une fois sur les différents marchés hebdomadaires profite beaucoup plus aux acheteurs venus d'autres entités comme Bukavu, Kavumu, Katana, Kabamba par exemple.

Elles ont accès aux champs des autochtones où elles constituent une main d'œuvre avec une rémunération à la convenance du propriétaire (paye de 1000 à 2000Fc par jour ou en contre parti les produits du champ). Cette situation est à la base de l'insécurité alimentaire phase IV de l'IPC dans la zone conduisant à la sous-alimentation des sinistrés. Au lendemain de la catastrophe, il y a eu distribution des paquets de biscuits énergétiques par l'ONG World Vision avec l'appui financier du PAM Bukavu (49 paquets soit 4,9 kg) par ménage avec une taille de 5 personnes, en attendant l'organisation d'une assistance alimentaire aux sinistrés.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	93% (100/107) ménages enquêtés n'ont pas d'abris et 7% (7/107) d'entre eux sont hébergés dans les familles d'accueil.
--	---

Commentaire sur la situation Abris :

93% des ménages enquêtés n'ont pas d'abris parce qu'étant tous brûlés lors de l'incendie du 19 août dernier et 7% d'entre eux sont logés dans les familles d'accueil où les abris n'ont pas été touchés par les feux, mais ils vivent dans de très mauvaises conditions en familles d'accueil. Cette situation a laissé plusieurs familles vivant dans le site de Mushonezo à la belle étoile. Après l'incendie, certains sinistrés ont préféré passer la nuit à la belle étoile, refusant d'occuper les 100 abris d'urgence construits par l'ONG ZOA. C'est après plusieurs négociations menées par des acteurs humanitaires auprès des sinistrés que 88 ménages de sinistrés ont pu

occuper 88 maisons d'urgence construites par l'ONG ZOA, dans la nuit du 22 au 23 août 2023, en attendant la finalisation des maisons du site de Lwako construites par la Fondation Denise Nyakeru et la distribution des tôles et clous par l'ONG RHA sous financement du Fonds Humanitaire de la RDC (FH RDC).

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

100% (107/107) des ménages enquêtés ont affirmé ne pas avoir de capacité en kits NFI/AME.

Commentaire sur les capacités NFI des ménages :

Les données de l'enquête-ménage et les données recueillies dans les focus groups (femmes) montre que 100% des répondants n'ont pas la capacité en kits NFI. Cette situation s'explique par l'effet que le feu a consumé tout ce qui se trouvait dans les maisons et rien n'a été sauvé. Les besoins prioritaires identifiés dans les ménages enquêtés restent les ustensiles de cuisine, les bidons, les nattes, les couvertures, les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD), les kits wash, les Kits d'Hygiène Intime (KHI).

Proportion des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école

24% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage).



Commentaire sur l'éducation :

- En matière d'éducation, la majorité d'enfants issus des familles sinistrées, soit 76% (81/107) ont profité du programme de remise à niveau organisé dans différentes écoles (ex : cas du complexe scolaire Olame situé à Mushonezo) et cela pour une durée de deux mois (juillet et août 2023) afin d'assurer un rattrapage pour combler les retard issu des perturbations qu'ils ont connu depuis la catastrophe du mois de mai 2023 qui ne les a pas permis de bien terminer l'année scolaire 2022- 2023. Cependant, certains enfants sinistrés sont irréguliers au cours de récupération. Pour les 24% restants (soit 26/107), les ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école par manque des moyens de prise en charge des enfants à l'école. Notons que malgré la gratuité dans différentes écoles, le manque de fournitures scolaires posera un problème sérieux à la suite des difficultés financières qu'éprouvent les parents des familles sinistrés.
- Les enfants sinistrés ne se sont pas encore fait enregistrer dans les écoles de la zone d'accueil, à cause entre autres de l'incertitude liée du processus de relocalisation des sinistrés et le manque des fournitures scolaires.

Synthèse des focus groups avec les femmes :

- Bon nombre de parents étaient absents le jour de l'incendie. La plupart étaient partis aux distributions des vivres que le partenaire le Programme Alimentaire Mondial (PAM) organisait à Nyamukubi et Bushushu. Ce n'est que le soir qu'ils sont rentrés pour retrouver leurs familles et constater les dégâts (décès, troubles mentaux, etc.). Elles affirment que les sinistrés affectés ont tous passé la nuit de samedi à dimanche en ordre dispersé, à la belle étoile, s'allongeant sur des bâches par terre et en utilisant les quelques bâches sauvées de justesse par certaines familles présentes pendant l'incendie.
- Nous avons tout perdu (abris, effets de cuisine, vêtements et quelques vivres que nous avions en stock).
- Nous avons du mal à prendre un bain par manque de savon et de kit d'hygiène intime pour celles qui sont dans la période menstruelle.
- Nous avons refusé la proposition d'aller passer nuit dans l'ancien camp de la MONUSCO qui est aujourd'hui occupé par les militaires des FARDC.
- Nous travaillons dans les champs des familles hôtes dont la rémunération varie entre 1000 et 1500 FC par jour presté.
- Au-delà des besoins en rapport avec les vivres, les AME, les kits Wash et le KHI, nous aimerions avoir nos propres champs pour nos activités champêtres.
- Jusqu'à présent, nous n'avons été assistés que par PAM à travers son partenaire de mise en œuvre Word Vision qui nous a distribué des biscuits énergétiques BP5.

- Nous sommes prises en charge gratuitement au niveau du CS Kalehe et à l'HGR de Kalehe à travers l'appui du partenaire ADRA.
- Nos enfants ont profité d'une remise à niveau scolaire au niveau d'une école à proximité, Complexe scolaire Olame, depuis notre arrivée dans le site transitoire de Mushonezo et cela a commencé depuis le mois de juillet au profit des enfants sinistrés pour encadrer ceux qui n'avaient pas encore commencé à étudier (3 à 6 ans) et pour ceux qui fréquentent déjà l'école en fonction de leurs niveaux (1^{ère} et 2^{ème} primaire, 3^{ème} et 4^{ème} primaire, et enfin 5^{ème} et 6^{ème} primaire).

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et Abri	<i>A UniRR et au Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels (GT AME) :</i> - Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME)/NFI à tous ménages sinistrés du site transitoire de Mushonezo (UniRR), - Distribuer aux ménages sinistrés, les bâches et cordes pour leur permettre de se construire des abris d'urgence en attendant les solutions plus durables de la part des autorités et des membres du cluster Abris (UniRR).
	Santé et Nutrition	En urgence : <i>Aux clusters Santé et Nutrition :</i> - Assurer la continuité de la prise en charge gratuite des soins de santé primaire et nutritionnels des sinistrés au niveau du centre de santé de Kalehe.
	WASH	<i>A UniRR et au cluster WASH :</i> - Sensibiliser les populations sur les pratiques d'hygiène, en mettant l'accent sur la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique pour prévenir leur propagation dans le site - Construire urgemment les blocs des latrines et douches au niveau du site proprement dit de Mushonezo où des abris transitionnels ont été construits par l'ONG ZOA. - Répondre aux besoins immédiats en eau des ménages sinistrés installés dans le site. - Installer des sites de chloration de l'eau au niveau des différents points de puisage de l'eau du lac. - Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau dans les ménages (UniRR) ; - Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer. - Approvisionner le centre de santé de Kalehe en eau potable et renforcer sa capacité de stockage en eau.
	Sécurité Alimentaire	<i>Au Cluster Sécurité alimentaire :</i> - Assister les ménages sinistrés du site de Mushonezo en vivres en plus de la distribution en cours de biscuits énergétiques ou BP-5, - Mener des plaidoyers auprès des autorités dans l'octroi des espaces cultivables en faveur des sinistrés afin de leur permettre de mener des activités de relance agricole.



	Protection	<i>Au cluster Protection :</i> - Sensibiliser et former les leaders communautaires et la population sur la prévention et la dénonciation des cas de violences basées sur le genre (VBV), l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) et 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 - Mettre en place des points d'écoute et des espaces amis d'enfants au niveau du site des sinistrés de Mushonezo - Conduire urgemment une évaluation approfondie des risques pour les enfants au niveau du site de Mushonezo et des actions concrètes de protection de l'enfant à mettre en place le plus rapidement possible.
	Education	<i>Au cluster éducation</i> - Encourager les sinistrés du site de Mushonezo à inscrire leurs enfants (filles et garçons) dans les écoles du milieu d'accueil - Assister les enfants sinistrés en âge scolaire avec des kits scolaires avant la rentrée scolaire 2023-2024.
	Gestion des sites / CCCM :	- Renforcer les aspects de gestion du site de Mushonezo et identifier un acteur comme point focal du site de Mushonezo - Former les acteurs impliqués dans la gestion du site de Mushonezo sur l'approche CCCM.

Commentaire sur l'évaluation et la situation en générale :

L'évaluation effectuée dans le site de Mushonezo situé dans l'aire de santé de Kalehe, zone de santé de Kalehe, territoire de Kalehe, chefferie de Buhavu, groupement de Mbinga-Sud, province du Sud-Kivu durant la période allant du 21 au 23 août 2023 a permis d'identifier plusieurs besoins fondamentaux des sinistrés sur le plan sanitaire et dans tous les autres secteurs.

- **Concernant la situation santé-nutrition** : il y a un faible taux d'utilisation des services curatifs au CS Kalehe malgré l'appui de la structure en médicament pour assurer la gratuité des soins aux sinistrés, familles d'accueils, et certaines personnes vulnérables. Il faudra renforcer la sensibilisation des bénéficiaires directs sur la prise en charge gratuite des soins de santé primaires et nutritionnels en leur faveur mais aussi continuer à assurer la continuité de la prise en charge gratuite des soins de santé primaire et nutritionnels des sinistrés au niveau du centre de santé de Kalehe.
- **Sur le plan Wash** : un besoin urgent en rapport avec les ouvrages d'eau, les latrines et douches s'imposent dans le site de Mushonezo en particulier et au CS Kalehe en général. Les sinistrés ne disposent pas des récipients pour le puisage et le stockage de l'eau car tout été consommé dans l'incendie. 100% des répondants à l'enquête n'ont accès qu'à des latrines non-hygiéniques. La connaissance des sinistrés sur les moments clés de lavage des mains est très faible. Et la gestion des déchets pose un très sérieux problème dans le site car pas des poubelles ni des trous d'ordure. On note également de défécations à l'aire libre dans le site. Pas des savons pour le lavage des mains ni des dispositifs de lavage des mains dans le site.
- **Sur le plan sécurité alimentaire** : il y a insécurité alimentaire phase IV d'IPC ou phase d'urgence dans la zone évaluée, d'où la nécessité d'une intervention rapide en sécurité alimentaire par la distribution en

urgence des vivres et non vivre. 100% des ménages enquêtés consomment qu'un repas/jour, situation à la base des cas de malnutrition observé dans la communauté et au niveau de la structure sanitaire.

- **Sur le plan de la protection** : Lors de l'évaluation dans la structure sanitaire, 2 cas de violence sexuelle (âgé de 19 à 22 ans) ont été signalés au CS Kalehe dont un cas pris en charge dans les 72 heures et une autre non prise en charge parce qu'elle était déjà enceinte. Pas d'enfants séparés des parents/non accompagnés dans le site.
- **Sur le plan de l'éducation** : 24% d'enfants sont hors-système scolaire à cause des conditions des contraintes d'ordre financier et des conditions de sinistres.
- **Sur le plan santé mentale** : des cas des troubles mentaux sont enregistrés dans le site nécessitant la détraumatisation et la prise en charge psychologique et médicale.
- **Sur le plan d'Abris et AME** : 93% des sinistrés sont sans abris, 7% sont dans des familles d'accueils dans de très mauvaises conditions. 100% des sinistrés ne disposent pas des capacités en AME.



Annexe : quelques images de l'évaluation du site de Mushonezo



Screening nutritionnel dans le site de Mushonezo



Aperçu après incendie

Groupe de discussion homme

