



Protection civile
et aide humanitaire
de l'Union européenne



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Rapport Evaluation Rapide Multisectorielle

Zones de Santé de Bunia, Bambu et Rimba, Province de l'Ituri

Date de l'évaluation : Du 15 au 22 mai 2023

<https://ehtools.org/alert-view/4720> et <https://ehtools.org/alert-view/4749>



Photo prise au PS Kigonze et le site des déplacés en visuel

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

L'Ituri est l'une des provinces de la République Démocratique du Congo marquée depuis plus de deux décennies par une dégradation de la situation humanitaire consécutive à des conflits armés variés ; elle connaît notamment une résurgence des hostilités depuis fin 2017.

D'après un rapport de OCHA publié, la persistance des attaques contre les civils sur fonds des tensions intercommunautaires, foncières et économiques fait que la situation de protection des civils s'est détériorée de manière significative, avec une augmentation d'environ 87% des déplacements forcés

(114 983 PDI en mars et février 2023) par rapport à la même période en 2022 (16 653 PDI). Plus de 1.6 million de personnes en déplacement sur une population de 4, 4 millions d'habitants¹.

Selon ce même rapport, quatre de cinq territoires de la province de l'Ituri continuent d'enregistrer des violences perpétrées par des groupes armés, avec au moins 60 civils tués entre le 1er et le 26 mars, selon des sources humanitaires locales. Cette persistance de l'insécurité est le principal facteur à l'origine de la détérioration de la situation humanitaire, notamment dans les zones de Drodoro, Fataki, Lita et Bambu et autres.²

Ceci étant, OCHA en a enregistré quelques-unes des alertes aux modifiants ci-après :

(ID-Alerte : 4720) Déplacements massifs faisant suite à plusieurs incursions et attaques des éléments armés CODECO dans les localités Panyabiu, Ali et ses environs, approximativement 3 387 ménages soit 20 322 personnes sont accueillies dans les villages des Aires de Santé Terususa et Avu appartenant à la Zone de Santé de Rimba, groupements Nioka et Ngote en Chefferie de Panduru. Selon les sources locales, deux grandes vagues de déplacement ont été enregistrées ; notamment celle du 18 mars 2023 à la suite de l'incursion suivie d'une attaque des éléments armés CODECO contre la population des villages Zagupuna et Kapele de l'Aire de Santé Rimba avec un bilan provisoire d'une trentaine des civils assassinés, les incendies des maisons ainsi que les pillages des biens de valeur. La population déplacée de cette vague a été accueillie dans l'Aire de Santé AVU. Ensuite il y a eu celle du 11 avril 2023 due à l'incursion de ces mêmes éléments dans les villages de l'Aire de Santé Panyabiu (Panyabiu Centre, Ali et ses environs) au cours de laquelle environ 55 maisons et 7 salles de classe de l'Ecole Primaire Ali ont été incendiées, le Centre de Santé Panyabiu a été pillé (médicaments, microscope, des chaises en plastique et autres biens de valeur) ainsi que la destruction des portes et fenêtres. Les déplacés de cette vague ont été accueillis dans les aires de santé de Avu et Terususa. Actuellement, ces déplacés vivent dans des conditions humanitaires déplorable caractérisées par la carence avérée en vivres, en AME et dans des mauvaises conditions d'hygiène, Eau et assainissement ainsi que les difficultés d'accès aux soins de santé. Il sied de noter que la majorité de déplacés est logée dans les familles d'accueil et la minorité se trouve dans les lieux publics (Eglise FEPACO et CATHOLIQUE). (<https://ehtools.org/alert-view/4720>)

(ID-Alerte : 4749) Au total 1205 ménages soit 7230 personnes déplacées venues des villages Tchekeleke, Sulasula, Kinama, Bakandinda-Kpatchi, Magalabo, Limba Mukubwa, Ngongo, Bodu, Nganga, Walu, Hanzabo, Kisiga 1 et 2 sont accueillies au centre de KUNDA et les villages Kabisabo ainsi que Beyabo dans l'aire de Santé de Kunda, en Chefferie de Babelebe. Selon le chef de la chefferie, cette population s'est déplacée suite à une série d'affrontements entre les éléments de la FPIC et CODECO depuis le 28 avril 2023 dans les villages précités où le bilan provisoire est de 15 personnes tuées parmi lesquelles 5 brûlées vives et 10 autres décapitées, plusieurs maisons incendiées et 3 personnes kidnappées. Environ 14 088 personnes (2 348 ménages) déplacés en provenance d'une dizaine de villages appartenant aux ZS de Rwampara et de Bambu sont accueillies depuis le 28 avril 2023 à KUNDA Centre, à Kabisabo et Beyabo dans l'aire de Santé de Kunda ainsi qu'à Mwanga Centre et dans d'autres village de l'aire de santé de Mwanga en Chefferie de Babelebe dans la ZS de Rwampara en territoire de Irumu. Selon le chef de la chefferie, Cette population s'est déplacée suite à une série d'affrontements qui ont opposé entre le 22 et 28 avril 2023, deux milices communautaires rivales dans plusieurs villages à la limite des zones de santé de Bambu en territoire de Djugu et de Rwampara en territoire de Irumu. Une trentaine de morts et plus d'un millier des maisons incendiées suite à ces affrontements violents. OCHA continue d'assurer le monitoring de la situation humanitaire et de protection dans la zone. Une organisation humanitaire internationale intervenant en sécurité alimentaire dans la zone de Mwanga a suspendu les interventions à cause de l'insécurité (1417 ménages bénéficiaires) Merci (<https://ehtools.org/alert-view/4749>)³

Ces personnes affectées par ces mouvements de population – qu'elles soient personnes déplacées, retournées, ou membres d'une famille d'accueil sont exposées à des risques importants. L'un des

¹ <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-situation-humanitaire-dans-la-province-de-lituri-31-mars-2023#:~:text=Les%20acteurs%20de%20protection%20notent,dans%20le%20territoire%20de%20Djugu.>

² <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-situation-humanitaire-dans-la-province-de-lituri-31-mars-2023#:~:text=Les%20acteurs%20de%20protection%20notent,dans%20le%20territoire%20de%20Djugu.>

³ Ehtools OCHA

facteurs de vulnérabilité est leur accès limité aux services sociaux de base en l'occurrence les soins de santé, l'eau hygiène et assainissement, structures de santé, etc ; avec comme conséquences graves des taux de mortalité excessive notamment des enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, ainsi que les personnes de troisième âge.

Devant cette situation critique, MEDAIR étant une organisation humanitaire et partenaire au Ministère de la Santé présente à l'Est de la République Démocratique du Congo notamment en ITURI et NORD KIVU, avec comme mission d'intervenir dans des situations de crise et d'urgence pour assister les populations vulnérables afin de sauver des vies, a réalisé une évaluation rapide multisectorielle des besoins des personnes affectées par les récents mouvements dans la Zone de santé de Rwampara (AS Kunda), ZS Bunia (AS Mudzi Maria), ZS de Rimba (AS Avu, Luga et Gwoknyeri) et ZS de Bambu (AS Nyangarayi) en Territoire de Irumu, Mahagi et Djugu.

Nature de la crise:	Mouvement de la population suite aux exactions des groupes armés contre la population civile d'une part et d'autre part conflit intercommunautaire.								
Description de la crise	Selon les différentes sources contactées lors de collecte des informations auprès des informateurs clés des sites des déplacés de Kigonze, AS Nyangarayi, AS Avu, Luga et Gwoknyeri stipulent que la crise qui perdure en Ituri est due à la multiplicité des groupes armés avec plusieurs dénominations. Par ailleurs certaines personnes des communautés l'interprètent de conflit intercommunautaire qui oppose soit la communauté Lendu-Bira, Lendu-Nyali ou Lendu-Hema ou soit Lendu-Alur avec comme conséquence humanitaire le mouvement sans cesse des populations dans tous les sens à la recherche des zones sécurées pour s'abriter.								
Mouvement de population, ampleur du mouvement :									
Zone de santé	Aire de santé	Autochtones			Déplacés			Retournés	Pression %
		F	H	Total Hôte	F	H	Total IDPS		
Bunia	PS Kigonze (AS Mudzi Maria)	0	0	0	7270	6711	13981	0	100%
Bambu	Nyangarayi	5910	5455	11365	384	354	738	0	6%
Rimba	Avu	8902	8217	17119	7182	6629	13811	0	81%
Rimba	Luga	9552	8818	18370	1736	1602	3338	0	18%
Rimba	Gwoknyeri	8467	7815	16282	2385	2201	4586	0	28%

Différentes vagues de déplacement des déplacés							
Date d'arrivée	Zone de santé d'arrivée	Aire de santé d'arrivée	Effectifs arrivés Masculin	Effectifs arrivés Féminin	Zone de provenance	Vague	Causes de la crise
Février 2018	Bunia	Site Kigonze	6711	7270	Tse, Drodoro, Fataki, Blukwa Mbi, Kawa, Logotakpa, Maze, Kabarole...	Dernière vague	Conflit intercommunautaire
Avril 2023	Bambu	Nyangarayi	354	384	Shalo, Sindani, Lombu, Fide, Saramungu...	Dernière vague	Conflit intercommunautaire

Février 2023	Rimba	Avu	6629	7182	Rimba, Zagu, Puna, kapele, Akusi, Gudo, Ali, Panyopio	Dernière vague	Conflit intercommunautaire
Février 2023	Rimba	Luga	1602	1736	Rimba, Jupazagu, kambala,	Dernière vague	Conflit intercommunautaire
Février 2023	Rimba	Gwoknyeri	2201	2385	Angal II, Tali, Rimba, Panyabio, Nioka, Afoyorwoth	Dernière vague	Conflit intercommunautaire

Source : IT de PS Kigonze, CS Nyangarayi, CS Avu, CS Luga, CS Gwoknyeri et participants FG et IC

1. GPS des Fosa évalués et délimitation géographique de structures évalués

Zone de santé	Aire de santé	GPS			
		longitude	latitude	altitude	Precision
Bunia	PS Kigonze	30.2411311	1.5900026	1247 m	4,2 m
Bambu	CS Nyangarayi	30°8'19.368"E	1°42'50.995"N	1350 m	3,9 m
Rimba	CS Avu	30.7269567	2.1957317	1771 m	4,2 m
Rimba	CS Luga	30.798900	2.2784282	8004 m	3,9 m
Rimba	CS Gwoknyeri	30.8442567	2.2753733	1738 m	4,6 m

II. INFORMATIONS GENERAL SUR L'ERM

II. 1. OBJECTIFS

Objectif général

Evaluer le degré de vulnérabilité suite aux alertes de Mouvement des populations (Déplacées) les aires de santé de Mudzimaria (Kigonze) en zone de santé de Bunia, AS AVU, Luga et Gwoknyeri en Zones de santé de Rimba et AS Nyangarayi en ZS de Bambu

Objectifs spécifiques

De façon spécifique, cette enquête vise à :

- Avoir une connaissance générale sur la population ainsi que les mouvements des populations dans les aires de santé ciblées ;
- Récolter les données sanitaires pour évaluer les indicateurs sanitaires dans ces AS ;
- Effectuer un état de lieu WASH dans les zones de santé conformément au standard international ;
- Evaluer le taux de la malnutrition à l'aide du MUAC chez les enfants de 6 – 59 mois dans les aires de santé ciblées ;
- Formuler des recommandations pour une réponse en cas de besoin.

Résultats attendus :

Aux termes de cette évaluation rapide :

- Les statistiques générales sur les mouvements de la population dans les aires de santé ciblées sont connues et documentées ;
- Les données sanitaires des aires de santé spécifiques aux indicateurs de santé de ces aires de santé ciblées sont relevées et interprétés ;
- Un état de lieu WASH dans les aires de santé ciblées conformément au standard international est réalisé ;
- Le taux de la malnutrition chez les enfants de 6 – 59 mois dans les aires de santé ciblées est calculé ;
- Des recommandations claires sont formulées pour une éventuelle réponse en cas de besoin.

II. 2. METHODOLOGIE

Pour l'évaluation des indicateurs sanitaires, une analyse documentaire des documents et rapports SINIS de les aires de santé Kigonze en zone de santé de Bunia, Nyangarayi en zone de santé Bambu et enfin AS Avu, Luga et Gwoknyeri en ZS de Rimba.

Tableau 2 : Dépistage nutritionnel

Aire de sante	Taille de l'échantillon	Numéro Ménages à visité	Pas de sondage
Site de Kigonze	150		
AS Nyangarayi	150		
AS Avu	150		
AS Luga	150		
AS Gwoknyeri	150		
Pourcentage	100%		

En résumé, la taille de l'échantillon des ménages à enquêter dans les 5 aires de santé est de 500 enfants de 6-59 mois et 250 femmes enceintes et allaitantes qui seront choisis selon la démarche suivante :

1. L'IT fournit à l'équipe d'évaluation les statistiques des populations (nombres de ménages selon le village);
2. Prendre les nombres de chaque village divisé par le total de village multiplié par 100 pour trouver la proportion de population de chaque village dans le total de ménages de l'aire de santé;
3. Pour trouver les nombres de ménages à screener dans l'aire de santé, le pourcentage trouvé sera multiplié par 50 (nombre total de nos ménages à screener dans l'aire de santé)

Pour trouver le premier ménage, la méthode de stylo ou de tirage aléatoire simple sera utilisée. Ensuite pour trouver le second ménage, le pas de sondage a été calculé en divisant la population de l'aire de santé par le nombre des enfants à screener dans cette aire de santé (100 pour enfants et 50 pour les FEFA).

L'état nutritionnel des enfants et FEFA sera évalué par une méthode rapide avec la prise de périmètre brachial et recherche des œdèmes.

Outils ERM	Outils ERM Utilisées	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs ?
RDS	Non	-	-	Indicatif
IC distance	Non			Indicatif
IC sur place	Oui	5		Indicatif

GDC	Oui	12		Indicatif
EM	Oui			Indicatif
(OL)	Non	-	-	Indicatif

		ERI	IC	GDC
Date de début de l'enquête		Le 15/05/2023	Le 15/05/2023	Le 15/019/2023
Date de fin de l'enquête		Le 19/05/2023	Le 19/05/2023	Le 19/05/2023
Organisation	MEDAIR			
Mission inter-agence/inter- organisation ?		Oui		
Aire de santés Enquêtées	n ERI réalisées	n ménages nutrition Enquêtés	n IC enquêtés	n GDC mis en œuvre
Kigonze	1	150	1	3
Nyangarayi	1	150	1	0
Avu	1	150	1	3
Luga	1	150	1	3
Gwoknyeri	1	150	1	3
Total	5	750	5	12

Commentaire : D'après la lecture du premier tableau ci-dessus, il se dégage dans la colonne de l'échantillonnage que 5 IC ont été contactés en raison d'un par AS de santé dont 1 femme. Quant aux groupes des discussions organisés, 12 ont été organisés en raison de 3 par AS avec une participation des 65 femmes contre 55 hommes. Au deuxième tableau, en rapport avec les nombres des enquêtes ménages effectués, le total s'élève à 750 dont 500 étaient pour les screening nutritionnels des enfants de 6-59 mois dont 275 des sexes féminins. S'agissant de dépistage actif nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes, leurs nombres s'élèvent à 250.

II.3. ACTEURS DANS LES ZONES

Crises	Zone de santé	Aire de santé d'intervention	Réponses données	Organisation s impliquées	Type et nombre des bénéficiaires	Période
Conflit intercommunautaire et activisme des groupes armés	Bunia	Site de Kigonze	Fourniture en intrants WASH et réhabilitation de 3/5 forages construit par OIM	Tearfund	Population déplacée habitante du site	Juillet 2022 à Juin 2023
			Prise en charge de cas MAS	Caritas Bunia	Les enfants de moins de 5 ans de ce site qui répondent aux critères	Juillet 2022 à Juin 2023
			Appui en SSP et médicaments, le CPN et accouchement qui se passer au CS Muzimaria vu que le poste	Caritas Bunia avec appui de OMS	Population déplacée habitante du site	15 mars 2022 à 15 mars 2023

			n'avait pas d'espace, prise en charge de 3 personnels du poste			
			Prise en charge psychosociale de cas SGBV et l'apprentissage de métier	SOFEPADI	Tous les cas de VVS de population déplacée de ce site	Janvier à Décembre 2023
			Appui en intrants antipaludéen pour la prise en charge des cas de paludisme	Fonds mondial via la zone de santé	Toutes personnes qui présentent les cas de paludisme	Janvier à Décembre 2023
			Assistance en vivre	PAM via AJEDEC	Les ménages de population habitant le site	Mai 2022
			Assistance en cash	PAM via AVSI	Les ménages de population habitant le site	Avril 2023
Conflit intercommunautaire et activisme des groupes armés	Bambu	Nyangarayi	Appui en intrants antipaludéen pour la prise en charge des cas de paludisme	Fonds mondial via la zone de santé	Toutes personnes qui présentent les cas de paludisme	Janvier à Décembre 2023
			Prise en charge des cas MAS et MAM avec l'approche simplifiée	COOPI	Les enfants de moins de 5 ans de ce site qui répondent aux critères	Mars 2022 à Février 2023
	Rimba	Avu	Appui en intrants antipaludéen pour la prise en charge des cas paludisme	Fonds mondial via la Zone de Santé	Toutes personnes qui présentent les cas de paludisme	Janvier à Décembre 2023
			Ticket modérateur (30%) Remboursement	Projet NDC/Malteser	Tout le monde	Août 2022 à Septembre 2023

			ent médicament et prestation trimestriellement			
			Appui de l'Unité Nutritionnelle Supplémentaire	PAM/INTEROS	Les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA avec MAM	Février 2023 à Décembre 2023
			Construction des latrines et douches	SOLIDARITE	Aux IDPs	
	Rimba	Luga	Appui en intrants antipaludéen pour la prise en charge des cas paludisme	Fonds mondial via la Zone de Santé	Toutes personnes qui présentent les cas de paludisme	Janvier à Décembre 2023
			Ticket modérateur (30%) Remboursement médicament et prestation trimestriellement	Projet NDC/Malteser	Tout le monde	Août 2022 à Septembre 2023
			Appui de l'Unité Nutritionnelle Supplémentaire	PAM/INTEROS	Les enfants de 6 à 59 mois et les FEFA avec MAM	Février 2023 à Décembre 2023
	Rimba	Gwoknyeri	Appui en intrants antipaludéen pour la prise en charge des cas paludisme	Fonds mondial via la Zone de Santé	Toutes personnes qui présentent les cas de paludisme	Janvier à Décembre 2023
			Ticket modérateur (30%), Remboursement médicament et prestation trimestriellement	Projet NDC/Malteser	Tout le monde	Août 2022 à Septembre 2023
			Appui de l'Unité Nutritionnelle	PAM/INTEROS	Les enfants de 6 à 59 mois et les	Février 2023 à Décembre 2023

			Supplémentaire		FEFA avec MAM	
--	--	--	----------------	--	---------------	--

II.4 BESOINS PRIORITAIRE

Besoins prioritaires selon les IC (fréquence de réponses pondérée)

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire			
Nourriture			
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	1		
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	2	1	
Abris/Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)			
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)			2
Santé		2	1
Education			
Protection (y compris la sécurité)			
Cohésion sociale et consolidation de la paix			
Communication			
Moyens financiers (cash)			
AGR (Activités Génératrice de Revenus)			
Autre			

Commentaire : Selon les informateurs clés, la prise en charge des enfants de moins de 5 ans avec malnutrition aigüe sévère constitue le premier besoin prioritaire suivi ensuite par la santé et enfin par l'eau, l'hygiène et assainissement.

Besoins prioritaires selon les GDC/RDS/OL (synthèse)

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire			
Nourriture	5	4	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)			
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)			
Abris/Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)		3	
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)		1	1
Santé	4	2	
Education			
Protection (y compris la sécurité)			
Cohésion sociale et consolidation de la paix			
Communication			

Moyens financiers (cash)			7
AGR (Activités Génératrice de Revenus)			
Autre			

Commentaire : Selon les participants des groupes de discussion, la nourriture et la santé constituent les premiers besoins prioritaires pour la population, suivi ensuite d'abris et articles ménagers essentiels et enfin du cash.

II.5. APERÇU DES VULNERABILITE SECTORIELLES ET ANALYSES DES BESOINS

I. Protection

Incidents de protection rapportés dans la zone

Plusieurs incidents de protection sont rapportés dans l'aire de santé Nyangarayi en zone de Bambu et au niveau de site des déplacés Kigonze situé dans l'aire de santé Mudzi Maria en zone de santé de Bunia.

Selon l'IC de l'AS Nyangarayi, il est signalé que les incidents de protection enregistrés dans cette entité sont en majorité causés par la présence active de la milice CODECO dans cette entité visitée ainsi que la communauté locale dont nous citons ceux identifiés : mutilations/coups et blessures, violences intercommunautaires, violences sexuelles, mariages précoces/forcés, séparation des familles, pillage/vol/cambriolage, arrestation arbitraire et recrutements/enrôlement forcés. Et par contre, au niveau du site Kigonze, le groupe de discussion des jeunes a fait mention des cas de violences sexuelles sont enregistrés dont les détails sont dans le tableau et graphique de section protection un peu plus bas.

Relations /Tension entre les différents groupes de la communauté	D'après les différents groupes de discussion tenus en matière de la qualité des relations entre la communauté affectée par la crise et hôte, 10/12 ont fait mention que la relation est basée sur la générosité de la part de la communauté hôte envers celle affectée.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Selon les informations recueillies, sur les 5 AS visitées, il y a que l'AS Kigonze qui a une structure qui gère et rapport les incidents de protection, notamment : SOFEPADI qui s'occupe des cas de SGBVI.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	En rapport avec les conséquences de l'insécurité sur la population affectée, les participants de 11 groupes de discussion ont souligné que les familles en fuite abandonnent, perdent leurs biens et deviennent dépendantes. On enregistre plusieurs cas d'enfants non scolariser par manque des moyens et d'autres abandonnent à cause de difficultés d'étudier sans manger. . Plusieurs familles n'ont plus d'accès à des terres pour l'agriculture après avoir tout abandonné. 8/12 groupes de discussion dont 2 à AS Kigonze, 3 à AS Avu et AS Gwoknyeri, nous ont fait savoir que la population affectée par la crise manque les moyens pour se prendre en charge quand il s'agit des cas des maladies.
Présence des engins explosifs	Dans l'ensemble, aucun groupe n'a fait mention.
Perception des humanitaires dans la	Les communautés sont d'avis favorable de la présence des humanitaire car, il soulage tant peu soit-il la misère de population affectée par la crise.

zone	
------	--

II. Sécurité alimentaire

Synthèse sur la sécurité alimentaire	En matière de la sécurité alimentaire pour la population affectée par la crise, 12 GDC ont parlé du manque des moyens pour se procurer de vivre au marché bien que l'accès soit pour tous et par conséquent, le niveau de la famine devient élevé. 11 d'entre les GDC ont indiqué que plusieurs ménages vivent à l'aide des travaux journaliers et n'arrivent pas à se faire même le stock pouvant couvrir les besoins alimentaires de moins d'une semaine. Pour assurer la survie, le groupe de discussion des jeunes de site de Kigonze a fait savoir que certains ménages recourent à des restes des braises jetés qui sont séparés de la poussière en mélange avec l'eau de cuisson de haricot, le reste de résidu après la distillation de l'alcool local, sécher puis vendre à un prix bas.
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	En rapport à ce sujet, 8 focus group sur 12 dont deux par AS ont parlé de manque de terre en milieu de refuge. D'autre part contre dont 2 font emprunt des motos pour faire le taxi et d'autres parents envoient les enfants pour mendier afin qu'ils trouvent un petit rien à mettre sous la dent.
Production agricole, élevage et pêche	Dans tous les groupes de discussion, les participants nous informent que la population affectée par la crise est improductive par manque de moyen et terre à cultiver.
Situation des vivres dans les marchés	De manière générale, avec l'insécurité qui perdure, en milieu rural tout comme urbain, le prix des vivres a augmenté les prix par faible production et manque des moyens pour s'en procurer, cela a été souligné dans 10 focus group dont 3 FG dans l'AS Kigonze, AS Avu et AS Gwoknyeri et 1 focus groupe à l'AS Luga.
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Plusieurs stratégies sont mises en œuvre par certains ménages pour faire face la crise : - Le focus groupe des jeunes des déplacés de site Kigonze a parlé de la reproduction de braise pour la cuisson à partir des déchets de braise en mélange avec le reste de résidu moule de distillation de l'alcool local après cuisson ; - D'autres font recours à l'emprunt des motos pour faire taxi, afin de gagner son pain quotidien. Deux focus group ont fait mention de la question dont les jeunes de site des déplacés Kigonze et les mamans IDPs de l'AS Avu ; - Et en majorité, les ménages se contactent des travaux journaliers pour assurer la survie. Dans 8 DGC ont parlé sur le sujet.
Gaps et Recommandations	A l'issue des témoignages recueillis, nous demandons à tous les partenaires ayant pour mandat d'assister la population affectée par la crise avec le vivre, santé et semences,.. Vivant en sites ou tout comme en familles d'accueil. Et au gouvernement de la RDC de construire la paix durable pour que chacun regagne son milieu d'origine et se prenne en charge.

III. Abris et accès aux articles essentiels

Synthèse sur les Abris et accès aux AMEs	L'on signale que, sur question abris, les populations affectées par la crise sont cantonnées dans des sites des IDPs pour certaines et d'autres sont hébergées dans des familles d'accueil. Et quant aux AME, la majorité a abandonné, perdu les biens, et d'autres sont brûlés, pillés.
Impact de la crise sur l'abri	- Les ménages en déplacement sont conditionnés de vivre dans des conditions inhabituelles dans les sites des déplacés, des conditions où il y a plus le respect de la dignité humaine entre parent et ses enfants dans le partage de même pièce ; - Plusieurs maisons sont détruites, brûlées, les ménages sont obligés vivre en promiscuité et il y a insuffisance.
Type de logement	Dans les aires de santé visitées, l'on signale que les populations affectées par la crise vivent dans constructions en bâche pour celles qui se trouve au niveau des sites des déplacés et d'autres sont recueillies dans une pièce en famille d'accueil.
Accès aux articles ménagers essentiels	Dans les focus group organisés, 11/12 ont fait savoir que les ménages n'ont pas accès faciles aux AME après avoir perdu les leurs pendant la crise. D'où les besoins d'assistance pour les AME essentiels seraient souhaitable, notamment : le bidon, bassin, assiette, casserole, gobelet...
Possibilité de prêts des articles essentiels	En termes de prêt, cela ne possible que pour les ménages qui sont dans les familles d'accueil, par contre ceux qui vivent au niveau des sites, cela semble être compliqué car les ménages partagent les mêmes conditions de vie.
Situation des AME dans les marchés	Les AME sont disponible dans le marché mais chers et manque de moyen pour s'en a procuré.
Faisabilité de l'assistance ménage	L'assistance aux AME est possible pour les partenaires ayant le paquet.
Gaps et Recommandations	Nous recommandons aux partenaires intervenant dans ce volet de diligenter l'assistance aux nécessités.

IV. Moyens de subsistance

Moyens de subsistance	Les ménages affectés par la crise manquent les moyens pour subvenir à leurs besoins. 12 GDC organisés ont parlés de la même façon sur le sujet.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	D'après les évaluations faites, les populations affectées par la crise n'ont pas vraiment les moyens subsistances. Ce qui a tiré notre attention, en milieu urbain, est que certains parents envoient leurs enfants mendier pour avoir quelque chose à manger, malgré tous les risques que ces derniers peu courir.
Gaps et Recommandations	Diligenter l'assistance à tout partenaire à mesure de répondre.

V. Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des	RAS
--------------------	-----

marchés	
Existence d'un opérateur pour les transferts	En milieu urbain, on enregistre trois opérateurs de transfert : Airtel money, M-Pesa et Orange money, ailleurs, visiblement Mpesa et Airtel money sont disponibles
Gaps et Recommandations	Plus d'éclaircissement à ce sujet, il est question de faire encore les analyses approfondies pour plus des détails, cependant l'assistance en cash pour les populations affectées de ces 5 AS est très capitale.

VI. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse encours couvrant le besoin dans ce secteur ?	Les besoins en eau, hygiène et assainissement restent encore une préoccupation à combler dans les aires de santé visitées, que cela soit pour les populations affectées par la crise et pour les structures de prise charge en soins de santé. Par ailleurs, signalons qu'il y a du moins une réponse à ce secteur au niveau du site des déplacés Kigonze où l'on trouve plusieurs sources d'eau de forage au nombre de 5 et 2 non fonctionnels, une canalisation de l'eau de Ngongo, des latrines et douches construites dans le camp des déplacés.
Risque épidémiologique	Au site Kigonze : Bien qu'il y ait réponse en eau, hygiène et assainissement, il est à noter qu'il y a risque épidémiologique pour ce qui est de nombre des portes de latrine. Sur 683 portes construites, on enregistre déjà 296 qui sont remplies et il n'y a pas à présent un partenaire qui prend charge pour vider ou construire d'autres. Pas des dispositifs pour les lavages des mains et la promiscuité des habitations présente le risque. AS Nyangarayi : Cette aire de santé présente des risques épidémiologiques en partance des dans laquelle, elle se trouve : manque des médicaments essentiels, manques des intrants et matériels médicaux pillés, manque des installations sanitaires, manque d'une eau potable au niveau de la structure ainsi que dans la communauté... AS Avu : L'insuffisance d'eau dans ses villages constitue un danger permanent pour cette communauté, les risques de la contamination sont trop élevés. AS Luga : Les risques sont moins élevés a Luga, le site qui est là surplace dispose d'un forage fonctionnel, les autochtones et les déplacés se trouvant des familles d'accueils s'approvisionnent sur les points d'eau existant avant crise. AS Gwoknyeri : La communauté est exposée aux maladies hydriques et aux autres épidémies, l'eau consommé par la population provient des sources d'eau non aménagées.
Accès à l'eau après la crise, Hygiène et assainissement	Au niveau du site Kigonze : L'eau de qualité est disponible mais pas en quantité insuffisante suite à l'appui OIM qui en a construit 5 dont 2 non fonctionnels et avec possibilité de réhabiliter ces derniers par Tearfund, d'après l'échange que nous avons eu avec la responsable du site. En termes des points de distribution d'eau, sur les 15 repartis dans le site, on enregistre à présent 6 non-opérationnel. Du côté hygiène et assainissement, le site présente déjà le problème d'insuffisance des latrines. D'après les nombres qui nous ont été partagé, sur 683 portes construits, 296 sont remplies, soit 43% et il y a manque des dispositifs de lavage des mains.

AS Nyangarayi : La situation reste échangée en matière de la qualité et la quantité d'eau, car il n'y a pas d'acteurs dans ce secteur. Concernant l'hygiène et assainissement : le CS ne dispose pas des ouvrages WASH.

AS Avu : La population accède difficilement à l'eau après crise, le village n'a que 2 points d'eau (source simple) dont un qui est aménagé et un qui est en cours d'aménagement par l'organisation Solidarités international. Ces 2 point sont insuffisants pour la population déplacée et autochtone.

De ce qui est hygiène et assainissent, la population déplacé et autochtone utilisent tous les tartines et douches des autochtones et des écoles, ceci accélère le taux de remplissage de ces derniers. La structure ne dispose pas aussi des ouvrages et intrants WASH.

AS Luga : Les latrines et douches qui existaient dans le village avant crise sont actuellement utiliser par les déplacés autochtones près crise, ceci prouve l'insuffisance des toilettes dans le village. La structure dispose des ouvrages et intrants WASH.

AS Gwoknyeri : Les latrines et douches qui existaient dans le village avant crise sont actuellement utiliser par les déplacés autochtones près crise, ceci prouve l'insuffisance des toilettes dans le village. La structure ne dispose pas suffisamment des ouvrages et intrants WASH.

Type des points d'eau

Plusieurs sources d'eau disponible dans les AS visitées dont voici les détails :

N °	SOURCES D'EAU	NOMBRE SELON LE TYPE DE SOURCE D'EAU DISPONIBLE PAR AS				
		Kigonze	Nyangarayi	Avu	Luga	Gwoknyeri
1	Robinet privés	0	0	0	0	0
2	Robinet public où borne fontaine	0	0	0	0	0
3	Robinet public où borne fontaine fonctionnelles	0	0	0	0	0
4	Robinet public où borne fontaine NON fonctionnelles	0	0	0	0	0
5	Puits à pompe/forage	0	0	0	0	0
6	Puits à pompe/forage creusé aménagé	5	0	0	0	0
7	Source naturelle	0	0	2	1	1
8	Source naturelle aménagée	0	0	1	0	0
9	Source naturelle NON aménagée ou Endommagée	0	26	1	1	1
10	Système de ménages collectant l'eau de pluie	0	0	0	0	0
11	Camion-citerne ou charrette avec petite citerne	0	0	0	0	0
12	Boutiques à eau et ou nombres des points de vente	0	0	0	0	0
13	Eau de surface (rivière)	0	0	0	1	0

Pratiques d'hygiène	Site de Kigonze : la communauté déplacée au Site, ne maîtrise pas les 5 moment de lavages de mains, la quasi-totalité ne dispose pas de savon, ni chlore pour la pratique, ni les points de lavage de main fonctionnel. AS Nyangarayi : la communauté a un sérieux problème de pratique de lavage de mains selon les affirmations de L'IT et PRECOSA, la quasi-totalité n'a pas de savon et des points de lavages fonctionnels. AS Avu et Gwoknyeri : La communauté de AVU et GWONYERI ne maîtrise pas le 5 moment de lavages des mains, la majorité de la population n'utilise pas du savon pour se laver les mains, absence des seaux poubelles, station de lavage des mains, chlore, balais et savon dans les structures et dans des communautés. AS Luga : Les station de lavage des mains et seaux poubelles sont bien installé dans chaque service bien que la communauté ne maîtrise pas correctement les moments de lavage des mains.
Gaps et Recommandations	Site de Kigonze : les Gaps sont visibles lors de l'évaluation, car aucun projet est en exécution dans le domaine de WASH et il y a nécessité de revoir et de redynamisation de comité avec des différents thèmes de promotion. : les Gaps sont visibles selon PRECOSA, car l'aire de santé a passé longtemps sans intervention humanitaire. Et il a nécessité de sensibiliser sur la bonne pratique de gestion des excréta, désinfections, PCI Wash et formation des COGEPE AS Nyangarayi : Aménager les sources viables dans les villages de l'AS AS Avu et Gwoknyeri : Les structures ne sont pas suffisamment sensibilisées sur la bonne pratique de gestion des excréta, désinfections, PCI Wash et formation des COGEPE Difficulté de désinfection des murs dans des salles critiques car les murs sont peints d'une peinture non lavable. Recommandation : Organiser des formations sur les thèmes repris ci haut dans les Gaps. Doter les structures en intrant Wash en fin de faciliter à ces 2 structures d'avoir des bonnes pratiques d'hygiène. Appliquer la peinture lavable sur les murs dans des salles critiques (salle d'accouchement, labo, postpartum, ...) AS LUGA : Difficulté de désinfection des murs dans des salles critiques. Recommandation : Appliquer la peinture lavable sur les murs dans des salles critiques (salle d'accouchement, labo, postpartum, ...)

III. SECTION SANTE

Principaux risques de santé pour le mois avril 2023

AS	N°	Maladies clé	Nb de cas		Proportion par rapport à la maladie	Nb de cas <5ans		Proportion par rapport à la maladie < 5ans (Nb cas<5ans/total Nb cas <5ans) *100	Nb de cas >5ans		Proportion par rapport à la maladie > 5ans	Nb de cas de décès
PS Kigonze	1	Paludisme	F: 297	572	55.37%	F: 62	115	28.33%	F: 235	457	72.89%	0
			M: 275		(572/1033) *100	M: 53		(115/406) *100	M: 222		(457/627) *100	
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 74	143	13.84%	F: 70	134	33.00%	F: 4	9	1.43%	0
			M: 69		(143/1033) *100	M: 64		(134/406) *100	M: 5		(9/627) *100	
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 48	93	9.00%	F: 40	76	18.72%	F: 8	17	2.71%	0
			M: 45		(93/1033) *100	M: 36		(76/406) *100	M: 9		(17/627) *100	
	4	Autres cas	F: 117	225	21.78%	F: 47	81	19.95%	F: 70	144	22.97%	0
M: 108			(225/1033) *100		M: 34	(81/406) *100		M: 74	(144/627) *100			
TOTAL NC maladie			F: 536	1033								
			M: 497									
Nyangarayi	1	Paludisme	F: 19	36	31.04%	F: 2	6	54.55%	F: 17	30	28.57%	0
			M: 17		(36/116) *100	M: 4		(6/11) *100	M: 13		(30/105) *100	
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 0	1	0.86%	F: 0	0	0.00%	F: 0	1	0.95%	0
			M: 1		(1/116) *100	M: 0		(0/11) *100	M: 1		(1/105) *100	
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 1	1	0.86%	F: 0	0	0.00%	F: 1	1	0.95%	0
			M: 0		(1/116) *100	M: 0		(0/11) *100	M: 0		(1/105) *100	
	4	Autres cas	F: 47	78	67.24%	F: 3	5	45.45%	F: 44	73	69.52%	0
M: 31			(78/116) *100		M: 2	(5/11) *100		M: 29	(73/105) *100			
TOTAL NC maladie			F: 67	116								
			M: 49									
AVU	1	Paludisme	F: 239	418	72.19%	F: 86	161	64.92%	F: 153	257	77.64%	0

			M: 179		(418/579) *100	M: 75		(161/248) *100	M: 104		(257/331) *100	
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 20 M: 13	33	5.71%	F: 15 M: 12	27	10.89%	F: 5 M: 1	6	1.81%	0
					(33/579) *100			(27/248) *100			(6/331) *100	
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 18 M: 13	31	5.35%	F: 16 M: 8	24	9.68%	F: 2 M: 5	7	2.12%	0
					(31/579) *100			(24/248) *100			(7/331) *100	
4	Autres cas	F: 49 M: 48	97	16.75%	F: 19 17	36	14.51%	F: 30 M: 31	61	18.43%	0	
				(97/579) *100			(36/248) *100			(61/331) *100		
TOTAL NC maladie			F: 326 M: 253	579								

LUGA	1	Paludisme	F: 418 M: 303	721	88.47%	F: 239 M: 134	373	89.88%	F: 179 M: 169	348	87.00%	0
					(721/815) *100			(373/415) *100			(348/400) *100	
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 9 M: 6	15	1.84%	F: 7 M: 5	12	2.90%	F: 2 M: 1	3	0.75%	0
					(15/815) *100			(12/415) *100			(3/400) *100	
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 15 M: 7	22	2.70%	F: 13 M: 4	17	4.09%	F: 2 M: 3	5	1.25%	0
(22/815) *100					(17/415) *100			(5/400) *100				
4	Autres cas	F: 30 M: 27	57	6.99%	F: 9 M: 4	13	3.13%	F: 21 M: 23	44	11.00%	0	
				(57/815) *100			(13/415) *100			(44/400) *100		
TOTAL NC maladie			F: 472 M: 343	815								

GWOKNYERI	1	Paludisme	F: 190 M: 135	325	56.82%	42 M: 42	84	69.42%	F: 148 M: 93	241	53.44%	0
					(325/572) *100			(84/121) *100			(241/451) *100	
	2	Infections Respiratoires Aigues	F: 3 M: 2	5	0.87%	F: 3 M: 2	5	4.13%	F: 0 M : 0	0	0.00%	0
					(5/572) *100			(5/121) *100			(0/451) *100	
	3	Maladies Diarrhéiques	F: 6 M: 4	10	1.75%	F: 5 M: 3	8	6.61%	F: 1 M: 1	2	0.44%	0
(10/572) *100					(8/121) *100			(2/451) *100				
4	Autres cas	F: 74 M: 158	232	40.56%	F: 16 M: 8	24	19.84%	F: 58 M: 150	208	46.12%	0	
				(232/572) *100			(24/121) *100			(208/451) *100		
TOTAL NC maladie			F :273	572								

Commentaire : Il ressort de ce tableau que parmi les trois maladies clés fréquentes à savoir le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoire ; le paludisme est la première cause de morbidité à KIGONZE, NYANGARAYI, AVU, LUGA et GWOKNYERI. Cela s'observe aussi bien chez les moins de 5 ans que chez les plus de 5 ans et s'expliquerait, en plus des conditions climatiques propices au développement des moustiques comme vecteur de la maladie, aussi par les ruptures de stock des moustiquaires imprégnés d'insecticides dans les Zones de Santé. En outre, les autres cas, constitués principalement par la fièvre typhoïde, les parasitoses intestinales sans diarrhée, les IST, la gastrite aigue et autres occupent une place importante, soit 21.78% à Kigonze, 67.24% à Nyangarayi, 16.75 % à Avu et 6.99% à Luga et 40.56% à Gwoknyeri.

Evolution des cas de paludisme par rapport aux nouveaux cas de maladie au cours des 3 derniers mois

CS	Paludisme	Février_2023	Mars_2023	Avril_2023
PS Kigonze	Total réalisés cas	510	1074	672
	TDR Positif	282	544	572
	Taux	55%	51%	85%
	Total NC	559	1275	1033
	Taux	50%	43%	55%
Nyangarayi	Total réalisés cas	34	36	80
	TDR Positif	17	16	36
	Taux	50%	44%	45%
	Total NC	55	60	116
	Taux	31%	27%	31%
Avu	Total réalisés cas	471	229	466
	TDR Positif	375	214	418
	Taux	80%	93%	90%
	Total NC	684	834	579
	Taux	55%	26%	72%
Luga	Total réalisés cas	668	734	749
	TDR Positif	552	646	721
	Taux	83%	88%	96%
	Total NC	720	789	815
	Taux	77%	82%	88%
Gwoknyeri	Total réalisés cas	502	416	572
	TDR Positif	473	396	325
	Taux	94%	95%	57%
	Total NC	643	554	572
	Taux	74%	71%	57%

Commentaire : Commentaires :

Il ressort de ce tableau que :

- Au PS Kigonze, au cours de trois derniers mois, le taux élevé du paludisme est observé au mois d'avril 2023(85 %), suivi de 55% au mois de février et 50% au mois de mars 2023.
- Au CS Nyangarayi, le taux du paludisme est le même au mois de février et avril 2023, soit 31% avec une légère diminution au mois de mars 2023 (27%).
- Au CS Avu, le taux élevé du paludisme est observé au mois d'avril 2023 (72%) des nouveaux cas par rapport au mois de février et mars 2023. Le taux le plus bas est enregistré au mois de mars 2023 soit 26% et cela s'explique par la rupture de test de diagnostic rapide au cours de ce mois.
- Au CS Luga, le taux du paludisme au cours de trois derniers mois a connu une évolution croissante avec un taux élevé au mois d'avril 2023, soit 88% mais avec une variation moins significative par rapport aux mois de février 2023 (77%) et mars 2023 (82%).
- Au CS Gwoknyeri, le taux élevé du paludisme est observé au mois de février 2023, soit 74% suivi du mois de mars 2023, soit 71%. Le taux bas est enregistré au mois d'avril 2023, soit 57%.

En général, les variations des taux du paludisme dans ces formations sanitaires s'expliqueraient d'une part par le changement de l'environnement climatique et par la variation d'observance ou non des mesures de prévention d'autre part.

Evolution des cas IRA par rapport aux nouveaux cas de toutes les maladies pour les 3 derniers mois

CS	IRA	Février_2023	Mars_2023	Avril_2023
Kigonze	Total cas NC	559	1275	1033
	Total IRA	121	181	143
	Taux	22%	14%	14%
Nyangarayi	Total cas NC	55	60	116
	Total IRA	0	0	1
	Taux	0%	0%	1%
Avu	Total cas NC	684	834	579
	Total IRA	36	42	33
	Taux	5%	5%	6%
Luga	Total cas	720	789	815
	Total IRA	4	8	15
	Taux	1%	1%	2%
Gwoknyeri	Total cas	643	554	572
	Total IRA	11	8	5
	Taux	2%	1%	1%

Commentaire : Ce tableau montre :

- Au PS Kigonze : le même taux d'IRA enregistré au mois de mars et d'avril 2023, soit 14% par rapport au mois de février qui a connu un taux un peu supérieur de 22%.
- Au CS Nyangarayi: le taux d'IRA de 1% n'est enregistré qu'au mois d'avril 2023 par rapport aux deux mois antérieurs où l'on a enregistré aucun cas d'IRA.
- Au CS Avu : une légère augmentation de taux des infections respiratoires aiguës au mois d'avril par rapport aux mois de février et mars 2023, soit de 5 à 6%, une variation non très significative.
- Au CS Luga : une augmentation moins significative de taux des infections respiratoires aiguës soit de 1 à 2%.
- Au CS Gwoknyeri : une diminution moins significative de taux des infections respiratoires aiguës au mois de mars et avril 2023, soit 1% par rapport au mois de février où l'on a enregistré 2%.

Evolution des cas de diarrhée par rapport aux nouveaux cas au cours des 3 derniers mois

CS	Diarrhée	Février_2023	Mars_2023	Avril_2023
Kigonze	Total cas NC	559	1275	1033
	Total Diarrhée	29	108	93
	Taux	5%	8%	9%
Nyangarayi	Total cas NC	55	60	116
	Total Diarrhée	1	1	1
	Taux	2%	2%	1%
Avu	Total cas NC	684	834	579
	Total Diarrhée	67	80	31
	Taux	10%	10%	5%
Luga	Total cas NC	720	789	815
	Total Diarrhée	101	70	22
	Taux	14%	9%	3%
Gwoknyeri	Total cas NC	643	554	572
	Total Diarrhée	42	26	10
	Taux	7%	5%	2%

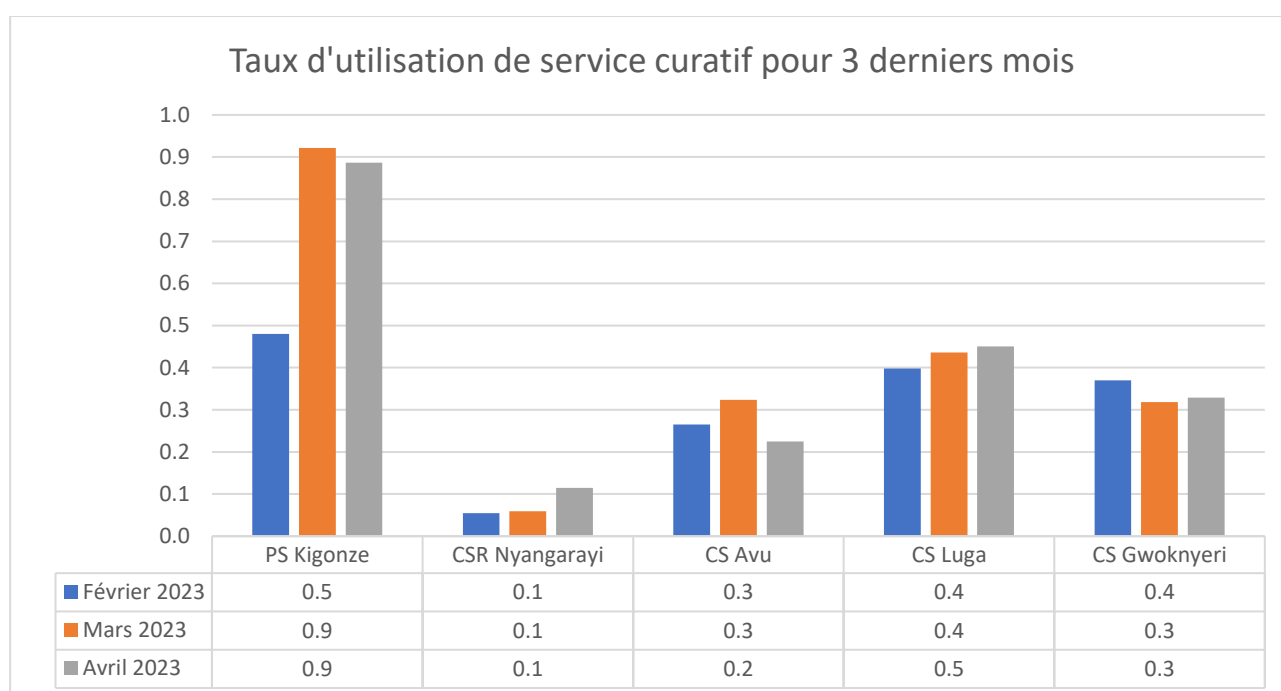
Commentaire : Ce tableau montre :

- Au PS Kigonze, une variation non significative des cas de diarrhée au cours de ces trois derniers mois avec un taux légèrement supérieur au mois d'avril 2023, soit 9% par rapport à février 2023, soit 5% et à mars 2023, soit 8%.
- Au CS Nyangarayi, le taux de diarrhée est resté le même au mois de février et mars 2023, soit 2% des nouveaux cas avec une légère diminution au mois d'avril 2023, soit 1%.
- Au CS Avu, le taux de diarrhée est aussi resté le même au mois de février et mars 2023, soit 10% et a connu une diminution au mois d'avril 2023, soit 5%.
- Au CS Luga, le taux de diarrhée est décroissant au cours de ces trois derniers mois avec un taux supérieur au mois de février 2023, soit 14% par rapport aux deux mois suivants, soit 9% à mars et 3% à avril 2023.

- Au CS Gwoknyeri, le taux de diarrhée est aussi décroissant avec une variation de 7 à 2% au cours de ce trois derniers mois.

UTILISATION DE SERVICE CURATIF

Taux d'utilisation des services curatifs des structures évaluées au cours de 3 derniers mois



Commentaire : Quant aux différents graphiques ci-dessus concernant le taux d'utilisation de service curatif par rapport à la norme (qui est supérieur à 30%), il est observé un faible taux aux CS Nyangarayi, Avu et Gwoknyeri, soit respectivement 10%, 20% et 30% contrairement au poste de santé de Kigonze avec 90 %. Dans cette dernière FOSA le projet SSP de OMS/Caritas, ayant laissé un kit de sortie pour deux mois (mars-avril 2023), a contribué à maintenir une fréquentation élevée pendant le mois d'avril 2023. Pendant la mission d'évaluation, l'équipe a pu noter plusieurs ruptures de stocks des médicaments essentiels au sein de la structure de santé de Kigonze. Cela expose à des gros risques de santé pour cette population déplacée.

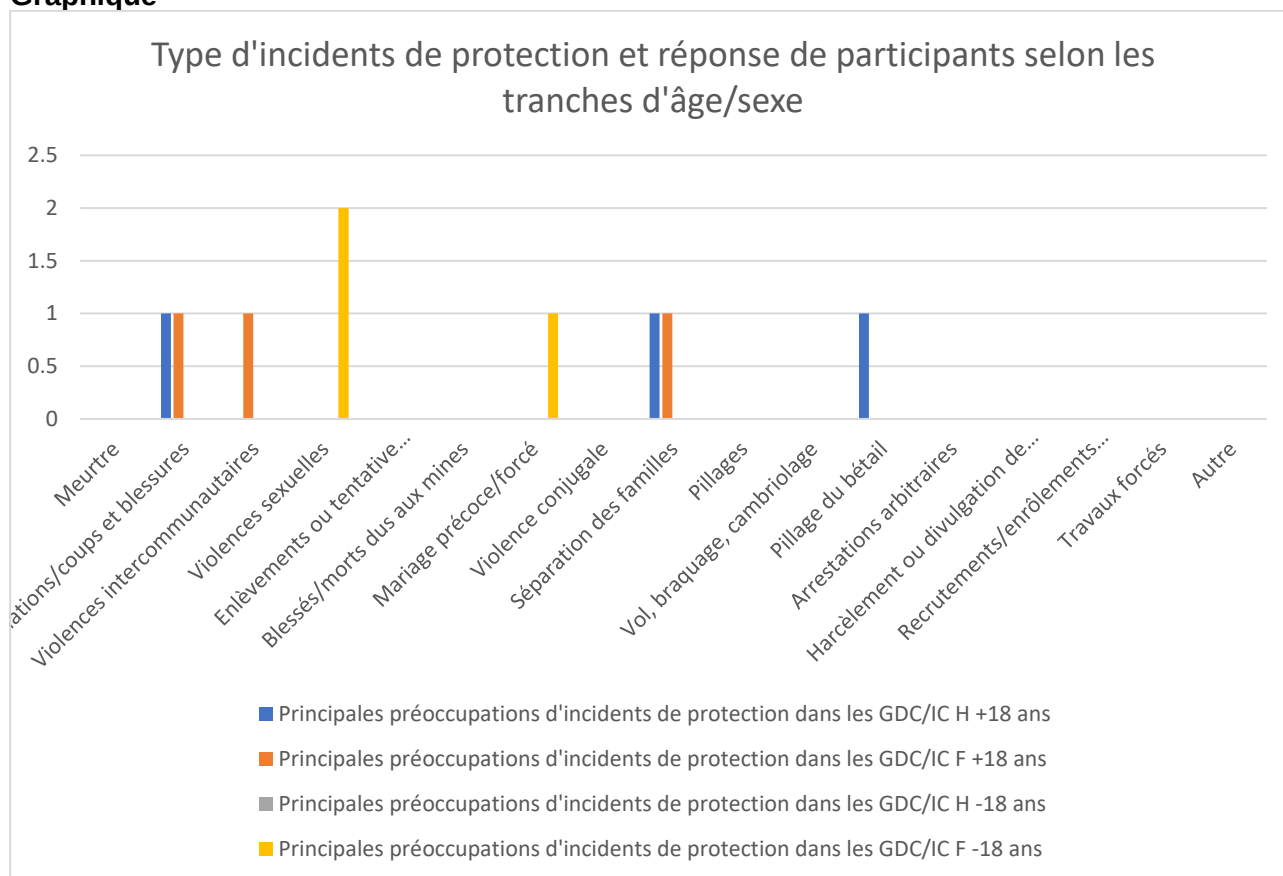
IV. SECTION PROTECTION

Tableau 7. Type d'incidents de protection et réponse de participants dans le groupe de discussion par groupe d'âge

Incidents de protection	Principales préoccupations d'incidents de protection dans les GDC/IC			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Meurtre				
Mutilations/coups et blessures	1	1		
Violences intercommunautaires		1		
Violences sexuelles				2
Enlèvements ou tentative d'enlèvement				

Blessés/morts dus aux mines				
Mariage précoce/forcé				1
Violence conjugale				
Séparation des familles	1	1		
Pillages				
Vol, braquage, cambriolage				
Pillage du bétail	1			
Arrestations arbitraires				
Harcèlement ou divulgation de renseignements				
Recrutements/enrôlements forcés d'adultes par des acteurs armés				
Travaux forcés				
Autre				

Graphique



Commentaire : Il se dégage du tableau et graphique sur les incidents de protection que plusieurs ont été enregistré :

- Mutilations/coups et blessures : selon l'IC de Nyangarayi il y a eu 8 cas connus, tous plus de 18 ans dont 4 femmes ;
- Violence intercommunautaire : toujours à Nyangarayi, 1 cas a été enregistré d'une femme de plus de 18 ans ;
- Violences sexuelles : On enregistre dans l'AS Nyangarayi dont 2 cas filles de moins de 18 ans et le GDC des jeunes a fait mention 24 cas des filles moins de 18 ans ;
- Mariage précoce/ forcé : A Nyangarayi, l'IC dit avoir connaissance de 9 cas pour les filles de moins de 18 ans ;

- Séparation des familles : A Nyangarayi : On note deux cas, une femme et un homme, tous plus de 18 ans ;
- Pillage/vol/cambriolage : Toujours à Nyangarayi, on signale 1 cas d'un homme de plus de 18 ans ;
- Arrestations arbitraires : Ici, l'IC de Nyangarayi a évoqué que cela est fréquent dans le milieu dont le cas connu, c'est environ 13 cas hommes de plus de 18 ans ;
- Afin, il y a les cas de recrutement/enrôlements forcés : dans la même AS de Nyangarayi, l'IC signale 8 cas de hommes plus de 18 ans.

V. SECTION NUTRITION

Tableau de tirage aléatoire

Sampling Frame

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages a Enquêtées	Pas de Sondage	Population	Population cumulée
1	SITE KIGONZE	SITE KIGONZE	2330	100	100	13,981	13,981
	Total		2330	100		13,981	

Total Population
Sample
Size

13,981

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages a Enquêtées	Pas de Sondage	Population	Population cumulée
1	NYANGARAYI	BOLU	164	9	9	987	987
2	NYANGARAYI	DHEMBU	205	11	11	1,232	1,232
3	NYANGARAYI	DRIKPA	125	7	7	749	749
4	NYANGARAYI	GODZAVI	24	1	1	141	141
5	NYANGARAYI	CHANGALALA	14	1	1	83	83
6	NYANGARAYI	LOMBU	191	10	10	1,146	1,146
7	NYANGARAYI	ZANGO	21	1	1	127	127
8	NYANGARAYI	MASTAKI	15	1	1	91	91
9	NYANGARAYI	RETSOBA	29	2	2	174	174
10	NYANGARAYI	SHALO	226	12	12	1,358	1,358

1	1	NYANGARAYI	SINDANI	222	12	12	1,332	1,332
1	2	NYANGARAYI	SARAMUNGU 1,2 et MBUTCHU	99	5	5	591	591
1	3	NYANGARAYI	TAMBA	143	8	8	861	861
1	4	NYANGARAYI	TONABO	205	11	11	1,228	1,228
1	5	NYANGARAYI	VIDE	75	4	4	451	451
1	6	NYANGARAYI	WARRE	97	5	5	583	583
		Total		1856	100		11,135	

Total Population

11,135

Sample Size

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages à Enquêter	Pas de Sondage	Population	Population cumulée
1	AVU	JUPANDURU	431	15	15	2,583	2,583
2	AVU	PABONJ	529	19	19	3,176	3,176
3	AVU	JUPAMEL	166	6	6	996	996
4	AVU	UGUDO	399	14	14	2,392	2,392
5	AVU	AMBAKI	133	5	5	799	799
6	AVU	BRUXEL	137	5	5	824	824
7	AVU	ALEGO	89	3	3	536	536
8	AVU	ZUMBU	133	5	5	798	798
9	AVU	JUPADI	377	13	13	2,261	2,261
10	AVU	KATHE	159	6	6	952	952
11	AVU	JUPALANJU	162	6	6	969	969
12	AVU	DRÔO	139	5	5	833	833
	Total		2853	100		17,119	

Total Population

17,119

Sample Size

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages à Enquêter	Pas de Sondage	Population	Population cumulée
1	LUGA	LUGA CENTRE	252	16	16	1,513	1,513
2	LUGA	PAMULO	205	13	13	1,232	1,232
3	LUGA	TANGLA II	125	8	8	749	749
4	LUGA	AVOGIKA NDIMU I	24	2	2	141	141
5	LUGA	AVOGIKA NDIMU II	14	1	1	83	83
6	LUGA	AVOGIKA URIBO	191	12	12	1,146	1,146
7	LUGA	JUPAMALAWI KILO	21	1	1	127	127
8	LUGA	JUPAMALAWI KENGE	15	1	1	91	91
9	LUGA	JUPAMALAWI NYAWIRA	29	2	2	174	174
10	LUGA	JUPAMALAWI VIJANA	226	14	14	1,358	1,358
11	LUGA	JUPAMALAWI PAPOGA	222	14	14	1,332	1,332
12	LUGA	TANGLA I	99	6	6	591	591
13	LUGA	PAMITU	143	9	9	861	861
	Total		1566	100		9,399	

Total Population

9,399

Sample

Size

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alternier
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

	Aire de Santé	Village	# Ménages	# de Ménages à Enquêter	Pas de Sondage	Population	Population cumulée
1	GWOKNYERI	GWOKNYERI CENTRE	243	9	9	1,457	1,457
2	GWOKNYERI	GWOKNYERI CITE	272	10	10	1,629	1,629

3	GWOKNYERI	JUPARUBANG A	338	12	12	2,025	2,025
4	GWOKNYERI	JUPATUMBE	277	10	10	1,659	1,659
5	GWOKNYERI	JUPUMORO	189	7	7	1,133	1,133
6	GWOKNYERI	JUPANYONDO	494	18	18	2,962	2,962
7	GWOKNYERI	JUPASEL'SI	112	4	4	669	669
8	GWOKNYERI	JUPAWINJI I	143	5	5	857	857
9	GWOKNYERI	SANGU	330	12	12	1,979	1,979
10	GWOKNYERI	SHABA	195	7	7	1,171	1,171
11	GWOKNYERI	JUPAWINJI II	124	5	5	741	741
	Total		2714	100		16,282	

Total Population

16,282

Sample Size

100

0.0 - 0.2	Arrondir vers le bas
0.3 - 0.7	Alterner
0.8 - 0.9	Arrondir vers le haut

Résultat screening de la malnutrition dans la communauté

a. Situation nutritionnelle des enfants

Aire de Santé	Critères												Total Children screened
	PB Rouge		%	PB Jaune		%	PB Vert		%	Enfants avec œdèmes		%	
	F	M		F	M		F	M		F	M		
Kigonze	2	3	5	5	3	8	46	39	85	1	1	2	100
Nyangarayi	4	0	4	8	6	14	51	31	82	0	0	0	100
Avu	3	2	5	8	7	15	38	40	78	1	1	2	100
Luga	2	1	3	7	6	13	44	39	83	1	0	1	100
Gwoknyeri	2	2	4	9	5	14	42	38	80	1	1	2	100
Total	13	8	4	37	27	13	221	187	82	4	3	1	500

Commentaires : 500 enfants ont été screennés dans 5 aires de santé évaluées, dont 275 féminins et 225 masculins pour la malnutrition dans ces aires de santé.

Il ressort de ce tableau les résultats suivants :

- Au PS Kigonze : 7% de cas MAS et 8% de cas MAM avec un MAG de 15%
- Au CS Nyangarayi : 4% de cas MAS et 14% de cas MAM avec un MAG de 18 %
- Au CS Avu : 7% de cas MAS et 15% de cas MAM avec un MAG de 22%
- Au CS Luga : 4% de cas MAS et 13% de cas MAM avec un MAG de 17%
- Au CS Gwoknyeri : 6% de cas MAS et 14% de cas MAM avec un MAG de 20%

Au regard de ces résultats, toutes ces structures évaluées ont besoin d'appui nutritionnel.

Cette situation nécessite non seulement une réponse urgente, mais aussi un suivi rapproché dans ces communautés.

b. Situation nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes

Aire de Santé	Critères								Total Mother screened
	FEFA PB Rouge	%	FEFA PB Jaune	%	FEFA PB Vert	%	FEFA avec œdèmes	%	
Kigonze	0	0	10	20	39	78	1	2	50
Nyangarayi	0	0	9	18	41	82	0	0	50
Avu	0	0	2	4	48	96	0	0	50
Luga	0	0	1	2	49	98	0	0	50
Gwoknyeri	0	0	1	2	49	98	0	0	50
TOTAL	0	0	23	9.2	226	90.40	1	0.4	250

Commentaires : Le screening a été effectué sur 250 FEFA dans les 5 aires de santé.

Il ressort de ce tableau qu'à Kigonze les FEFA avec MAS sont à 2% et celles MAM à 20%. Par contre, dans toutes les autres AS, aucun cas FEFA avec MAS n'a été enregistrée mais l'on note les cas de FEFA avec MAM, soit à Nyangarayi 18%, Avu 4%, Luga 2% et Gwoknyeri 2%

Données des Enquêtes Nutritionnelles dans les ménages

Dans les 5 aires de santé 250 enquêtes nutritionnelles ont été réalisées dans 250 ménages en raison de 50 enquêtes nutritionnelles par aire de santé.

Les différentes observations ont été relevées chez FEFA

Une mise en commun a été organisée chaque soir pour faire une analyse croisée des informations collectées et en évaluer la journée et planifier le jour suivant.

Les échanges avec les FEFA après les enquêtes ménages indiquent que :

➤ AS KINGONZE et NYANGARAYI

- ❖ L'alimentation est dominée par des aliments énergétiques, cependant les consommations d'aliments de protection (fruits) et de protéines animales sont devenues rares, les femmes enceintes et femmes allaitantes mangent essentiellement du Fufu et Haricot et des légumes (la pâte à base de manioc).
- ❖ Juste après le sevrage, les enfants mangent le Fufu (pâte de manioc) associé aux feuilles de manioc et haricot comme les personnes âgées, cela est pour les autochtones tout comme les déplacés parmi les personnes évaluées ;
- ❖ La consommation de la farine de manioc est dominante. Très souvent, le repas de base est constitué de pâte de manioc associé aux feuilles de manioc et l'huile de palme se change avec

des ignames au niveau du site KIGONZE et AS NYANGARAY. D'où l'on note une alimentation pauvre et peu diversifiée.

- ❖ Les mamans ont compris le principe de l'allaitement maternel ce qui est difficile pour elles à respecter suite à des nombreuses raisons. Ce qu'en pratique 38 femmes sur 100 soit 38 % ne respectent pas le principe de l'allaitement maternel en sevrant les enfants avant l'âge de 24 mois. Les raisons évoquées sont la grossesse précoce et le manque ou insuffisance de lait maternel. Elles arrêtent l'allaitement quand il n'y a plus de production suffisante de lait maternel. Comme elles mangent une fois par jour sans être rassasié.
- ❖ 62 sur 100 soit 62 % des femmes qui ont été enquêtées, ont confirmé que les principaux problèmes liés à l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois sont la rareté des aliments de complément, la hausse de prix des denrées alimentaires dans le milieu, pas assez d'aliments pour diversifier les repas suite à la pauvreté des parents en situation de vulnérabilité, mais aussi l'insécurité qui empêche de faire des activités champêtres et les champs sont remplacés par des petits jardins qui produisent moins.

➤ AS AVU-LUGA-GWOKNYERI

- ❖ L'alimentation est dominée par des aliments énergétiques, les consommations d'aliments de protection (fruits) et de protéines animales est devenue rare, les femmes enceintes et femmes allaitantes mangent essentiellement du Fufu et Haricot et des légumes (la pâte à base de manioc).
- ❖ Juste après le sevrage, les enfants mangent le Fufu (pâte de manioc) associé aux feuilles de manioc et haricot comme les personnes âgées, cela est pour les autochtones tout comme les déplacés parmi les personnes évaluées ;
- ❖ La consommation de la farine de manioc est dominante, très souvent, le repas de base est constitué par la pâte de manioc associé aux haricots et légumes à l'huile de palme et huile végétal selon les moyens, le riz est rare, quelque fois dans ces trois aires de santé, d'où l'on note une alimentation pauvre et peu diversifiée.
- ❖ Les mamans ont compris le principe de l'allaitement maternel ce qui est difficile pour elles à respecter suite à des nombreuses raisons. Ce qu'en pratique, au moins 70 femmes sur 100 soit 70% ne respectent pas le principe de l'allaitement maternel en sevrant les enfants avant l'âge de 24 mois ; en donnant de raison liée à la grossesse précoce et le manque des moyens financiers,
- ❖ 80 sur 100 soit 80% des femmes qui ont été enquêtées, ont confirmé que les principaux problèmes liés à l'alimentation des enfants de 6 à 24 mois sont le manque de moyens financiers, l'insécurité, le manque de bonne quantité d'aliments suite à la hausse de prix.

PROBLEMES CLES IDENTIFIES DANS LES AUTRES SECTEURS

Problèmes clés identifiés par section, par degré de sévérité						
Clé pour le classement par degré de sévérité	Rouge				Situation sévère : intervention urgente requise	
	Orange				Situation inquiétante: surveillance requise	
	Jaune				Données insuffisantes/non fiables : évaluation supplémentaire requise	
	Vert				Situation relativement normale ou population locale capable de faire face à la crise ; aucune action requise	
Section	R	O	J	V	Problèmes clés identifiés (maximum de 3)	Recommandations

Population					PS Kigonze : La population vie dans le site des déplacés et éprouve la famine, manque des AME, accès difficiles aux soins, rupture des médicaments. Plusieurs enfants ne fréquentent pas l'école par manque des places et les autres abandonnent à cause de la famine pour ces de primaire et des secondaires, plusieurs chaumes par manque de frais pour la scolarisation.	Appuyer la communauté en vivre, AME. Approvisionner la structure en médicaments pour préserver des vies et organiser le centre au niveau du site pour le rattrapage scolaire et une cantine scolaire au profit des enfants.
					AS Nyangarayi : L'aire de santé est composée des populations de la communauté hôte ainsi des déplacés sur une proportion de 6% de ces derniers.	Assistance d'urgence aux besoins de première nécessité en vivre, AME, abris, santé...
					AS Avu : La population de cette AS est composée des autochtones et des déplacés	Appuyer les IDPs en Vivres, AME et santé
					AS Luga : la population de cette AS composée majoritairement des autochtones et une partie des déplacés	Appuyer les IDPs en Vivres, AME et santé
					AS Gwoknyeri : La population de cette AS composée majoritairement des autochtones et une partie des déplacés	Appuyer les IDPs en Vivres, AME et santé
Sites et habitat					PS Kigonze : Ici, toute la population vie dans le camp des déplacés sous les tentes dont certaines sont déjà dans un état de délabrement et certains ménages même sont en manque	Construire des nouvelles tentes en remplacement des anciens et ajouter les ménages qui sont en manque
					AS Nyangarayi : Plusieurs ménages déplacés partagent le logement avec les familles d'accueils et on signale aussi certains au niveau du site.	Améliorer les conditions d'hébergement de la population affectée par la crise dans son milieu de refuge.
					AS Avu : Les déplacés sont logés dans des familles d'accueil et dans les établissements publics	Construire les abris en bâches aux déplacés afin de désengorger les familles d'accueil et de libérer les établissements publics
					AS Luga : La majorité des déplacés sont logés dans des abris en bâches au camp et quelques-uns sont dans des familles d'accueil	

					AS Gwoknyeri : Les déplacés n'ont pas d'abris et sont logés dans des familles d'accueil	
Furniture en eau CS					PS Kigonze : La population est dotée de ce site est doté des deux sources d'eau (adduction et plusieurs forage)	Entretien et maintenir la propreté le pourtour de toutes les bornes fontaines du site.
					AS Nyangarayi : L'on signale la présence d'une source qui dessert la structure sanitaire à plus ou moins 500 mais non-aménagée	Aménager la source pour une bonne qualité d'eau au bon usage.
					AS Avu : Absence d'eau au CS	Fournir de l'eau dans ces trois Centre de Santé par forage ou par adduction gravitaire
					AS Luga : Absence d'eau au CS	
					AS Gwoknyeri : Absence d'eau au CS	
Assainissement CS					PS Kigonze : Plusieurs bloc des douches et latrines sont construites dont certaines de ces dernières sont remplies déjà. D'où, la demande d'une attention particulière	Demande d'assainissement, si pas vidange, construire d'autres bloc latrines et renforcer le mécanisme de gestion des déchets.
					AS Nyangarayi : La structure éprouve le problème de bon fonctionnement par manque des ouvrages WASH	Doter la structure des ouvrages WASH
					AS Avu : structure non clôturée, divagation des bêtes. La structure utilise 3 portes des latrines et une porte des douches qui sont à l'état de délabrement avancé, pas de trou à ordures dans la zone à déchet.	Envisager la construction des latrines, des douches, un trou à ordures dans le centre de santé et clôturer la structure.
					AS Luga : Le C.S possède 5 latrines et 5 douches hygiéniques et durables, possède aussi des ouvrages de la zone à déchet qui sont fonctionnels. Ces ouvrages ont été installés par Malteser et Caritas entre 2020 et 2021. La structure ne manque que le trou à ordures dans la zone à déchet	Construire un trou à ordures dans la structure
					AS Gwoknyeri : La structure utilise 3 portes des latrines et une porte de douche. Sur les	Ajouter le nombre des latrines, des douches les ouvrages de la

				3 portes des latrines, un est propre et hygiénique, et 2 sont à l'état de délabrement. Une douche utilisée est propre et hygiénique. La zone à déchet non clôturée et manque une fosse à ordures.	zone à déchet et clôturer cette zone
Hygiène CS			X	PS Kigonze : Diminution des latrines parce que certaines latrines sont remplies	Demande de construction des nouvelles et mettre en place à côté de bloc une station de lavage des mains
				AS Nyangarayi : La structure est en manque des matériels d'hygiène et son personnel n'est pas formé.	Doter la structure avec les matériels d'hygiène et former les personnels sur la PCI.
	X			AS Avu : Absence des intrants WASH dans la structure : Savon, station de lavage des mains, seaux poubelle, balais et chlore, les latrines et douches sont en mauvais états	Doter la FOSA en intrant WASH : Savon, station de lavage des mains, seaux poubelle, balais et chlore Construire des latrines et douches
			X	AS Luga : Le centre de santé n'a pas de problème en matière d'hygiène, tous les services ont des intrants Wash sauf savon.	La FOSA n'est pas dans une urgence en Wash, tous les services sont encore équipés en intrant sauf les savons.
			X	AS Gwoknyeri : La structure n'a plus suffisamment d'intrant WASH	Renforcer la structure en Savon, station de lavage des mains, seaux poubelle, balais et chlore
Nutrition		X		PS Kigonze : Existence des cas MAS et des éventuels cas MAM	Poursuite de l'intervention PEC MAS intégré la prise en charge MAM au sein du site sans les femmes enceintes et allaitante
		X		AS Nyangarayi : Identification des cas MAS et MAM sans la communauté des enfants de 6 à 59 ans et MAN chez les FEFA	Necessite les interventions pour ces cibles afin d'améliorer les conditions sur le plan nutritionnel
		X		AS Avu : UNTA non appuyé, pas de Plumpy nut dans la FOSA	Appuyer l'UNTA, doter la FOSA en Plumpy nut
		X		AS Luga : UNTA non appuyé, pas de Plumpy nut dans la FOSA	Appuyer l'UNTA, doter la FOSA en Plumpy nut
		X		AS Gwoknyeri : UNTA non appuyé, pas de Plumpy nut dans la FOSA	Appuyer l'UNTA, doter la FOSA en Plumpy nut

Statut sanitaire et risques pour la santé					PS Kigonze : Cette structure est un poste de santé installée à l'occasion de la création du site des déplacés pour rapprocher le service minimum. Les risques présents sont les manques des médicaments et insuffisance d'équipement, et sous-effectifs de personnel.	Une surveillance est requise pour mieux contrôler des éventuelles flambées de la maladie au site
					AS Nyangarayi : La structure a le statut d'un centre de santé de référence mais dont à présent, il y a pas un médecin à côté de l'IT suite au condition de travail : manque des équipements, des médicaments.	Réhabiliter la structure, équiper et approvisionner en médicaments
					AS Avu : Morbidité élevée due au paludisme, absence de MII depuis 8 mois et décès communautaire chez les moins de 5ans	Appuyer les soins de santé primaire et assurer la gratuité des soins pour tous
					AS Luga : Morbidité élevée due au paludisme, absence de MII depuis 8 mois	Appuyer les soins de santé primaire et assurer la gratuité des soins pour tous
					AS Gwoknyeri : Morbidité élevée due au paludisme, absence de MII depuis 8 mois	Appuyer les soins de santé primaire et assurer la gratuité des soins pour tous
Structures et services sanitaires					PS Kigonze : La structure en place est un poste de santé avec des services réduits du PMA qui se trouve en manque/ rupture des médicaments et la lumière	Approvisionner le PS en médicaments et former les prestataires avec certains thèmes essentiels sur les directives standard de prise en charge
					AS Nyangarayi : La structure fonctionne mais avec difficulté due au manque des médicaments, certains matériels/équipement soit détruit où piller.	Approvisionner le PS en médicaments et former les prestataires avec certains thèmes essentiels sur les directives standard de prise en charge, doter des matériels et intrants médicaux pour la viabilité de la FOSEA
					AS Avu : La maternité et le bâtiment d'observation en mauvais état, absence des lits d'observation et des certains médicaments essentiels	Construire une maternité, réhabiliter le bâtiment d'observation, doter en médicaments et meubles.

					AS Luga : les médicaments essentiels et vitaux disponibles mais en quantité insuffisante ne pouvant pas couvrir un mois	Doter ces formations sanitaires en médicaments essentiels et vitaux
					AS Gwoknyeri : les médicaments essentiels et vitaux disponibles mais en quantité insuffisante ne pouvant pas couvrir un mois	Doter ces formations sanitaires en médicaments essentiels et vitaux
Protection[1]					PS Kigonze : Malgré les conditions difficiles que les déplacés mènent au niveau du site de Kigonze et la proximité des ménages, on enregistre des violences sexuelles	Renforcer les mécanismes des protections pour décourager la résurgences aux jours avenir
					AS Nyangarayi : Enregistrement de cas violences sexuelles dans la communauté et recrutement forcé dans le groupe armé	Renforcer les mécanismes des protections pour décourager la résurgences aux jours avenir et sensibiliser à la non intégration des enfants le groupe armé
	-		-	-	AS Avu : Séparation de famille, violence sexuelle et vol et pillage de bétail	Renforcer les mécanismes de protection
	-		-	-	AS Luga : Séparation de famille, violence sexuelle et vol et pillage de bétail	Renforcer les mécanismes de protection
	-		-	-	AS Gwoknyeri Séparation de famille, violence sexuelle, vol et pillage de bétail	Renforcer les mécanismes de protection

Tarification actuelle au niveau des structures dans la ZS Bunia, Bambu et Rimba

TARIF DANS LA ZS Bunia en FC		
SERVICE	ENFANTS	ADULTES
Consultation curative	9 200	16 100
Observation		
Petite chirurgie		
CPN		
CPS		
Accouchement		
		34 500
TARIF DANS LA ZS Bambu en FC		
SERVICE	ENFANTS	ADULTES
Consultation curative	2 000	2 000
Observation	25 000	25 000
Petite chirurgie	15 000	15 000
CPN	11 000	
CPS		

Accouchement		50 000
TARIF DANS LA ZS Rimba en FC		
SERVICE	ENFANTS	ADULTES
Consultation curative	4000	6500
Observation	7500	12500
Petite chirurgie		
CPN		
CPS		
Accouchement		15 000

Commentaire : Le tableau ci haut nous montre le tarif standard des zones des santés par rapport aux structures de chaque zone de santé si la structure n'est pas appuyée.

Tableau 12 : Personnel des Structures évaluées

C.S	Kigonze		Nyangarayi		AVU		LUGA		GWOKNYERI	
	Quali fié	Non Quali fié	Quali fié	Non Quali fié	Quali fié	Non Quali fié	Quali fié	Non Quali fié	Quali fié	Non Quali fié
IT	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
ITA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Médecin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accoucheuse	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2
Infirmier	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0
Laboratin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutritioniste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaccinateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	2	0	5	1	1	0	2	2	0
Hygieniste	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2
Total Personnel	7		9		6		8		9	

Tableau 13 : Situation des Médicaments essentiels durant le mois de mai 2023

Items	PST KIGONZE		CS NYANGARA YI		CS AVU		CS LUGA		CS GWOKNYE RI	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
ACT 1 à 5ans	X		X		X		X		X	
ACT 5 ans et plus	X		X		X		X		X	
Amoxycilline		X		X		X	X		X	
Paracétamol		X	X			X	X		X	
Ciproflacine		X		X	X		X			X
Fansidar		X		X	X		X		X	
Cotrimoxazole		X	X		X		X			X
SRO		X		X		X	X		X	
Zinc		X		X		X	X			X
Oxytocine		X	X		X		X		X	
ATPE		X		X		X		X		X
Kit PEP		X		X	X		X		X	
Autres										
Intrants PEC malaria (TDR, MIILDA)	X		X		X		X		X	
Agents contraceptifs		X		X		X		X		X
Matériel pour pansement et petite chirurgie		X	X		X		X		X	
Anatoxine tétanique (VAT)	X		X		X		X		X	
VAR		X	X		X		X		X	
DTC		X	X		X		X		X	
VPO		X	X		X		X		X	
BCG		X	X		X		X		X	
Chaîne de froid fonctionnelle		X	X		X		X		X	

Commentaire : il ressort de ce tableau que le PS de Kigonze manque la majorité des médicaments essentiels ainsi que les CS Nyangarayi et Avu

SCORE DES VULNERABILITES

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			ZS BUNIA		ZS BAMBU		ZS RIMBA					
				PST KIGONZE		CS NYANGARAYI		CS AVU		CS LUGA		CS GWOKNYERI	
	1	3	5	Evaluation Mai 2023		Evaluation Mai 2023		Evaluation Mai 2023		Evaluation Mai 2023		Evaluation Mai 2023	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	100%	5	6%	3	81%	5	18%	3	28%	3
				(13981/)		(738/11365)		(13811/17119)		(3338/18370)		(4586/16282)	
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	8 des décès communautaires enregistrés dont 2 de moins de 5 ans	5	5 cas des décès dont 2 cas < 5 ans à la FOSA et 1 cas à la communauté .	5	5 cas des décès communautaires, tous de moins de 5 ans	5	Pas de cas de décès	1	Pas de cas de décès	1
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Non	1	Non	1	Non	1	Non	1	Non	1
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS: 7% (7/100)	5	MAS: 4% (4/100)	5	MAS: 7% (7/100)	5	MAS: 4% (4/100)	5	MAS: 6% (6/100)	5
				MAM: 8% (8/100)		MAM: 14% (14/100)		MAM: 15% (15/100)		MAM:13% (13/100)		MAM: 14% (14/100)	
				MAG: 15% (15/100)		MAG: 18% (18/100)		MAG: 22% (22/100)		MAG: 17% (17/100)		MAG: 20% (20/100)	

Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	3	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	3	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	3	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	1	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	5	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Fonctionnel	1	Pas de service nutritionnel	5	Les services de nutrition fonctionnent partiellement en UNS avec l'appui d'Intersos	3	Les services de nutrition fonctionnent partiellement en UNS avec l'appui d'Intersos	3	Les services de nutrition fonctionnent partiellement en UNS avec l'appui d'Intersos	3
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	21	3	8	5	25	3	28	3	30	3

MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existant pas	Fonctionnel	1	Non fonctionnel	5	Non fonctionnel	5	Non fonctionnel	5	Non fonctionnel	5
Indicateurs													
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme : 28.33% (115/406) *100 IRA : 33.01% (134/406) *100 Diarrhée : 18.72% (76/406) *100 Total : 80.05% (325/406) *100	5	Paludisme : 26.09% (6/23) *100 IRA : 0% (0/23) *100 Diarrhée : 0% (0/23) *100 Total : 26.09% (6/23) *100	3	Paludisme : 64.92% (161/248) *100 IRA : 10.89% (27/248) *100 Diarrhée : 9.68% (24/248) *100 Total : 85.48% (212/248) *100	5	Paludisme : 89.88% (375/415) *100 IRA : 2.90% (12/415) *100 Diarrhée : 4.09% (17/415) *100 Total : 96.86% (402/415) *100	5	Paludisme : 69.42% (84/121) *100 IRA : 4.13% (5/121) *100 Diarrhée : 6.61% (8/121) *100 Total : 80.16% (97/121) *100	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	52%	5	134%	1	53%	5	107%	1	122%	1
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Oui	0	Oui	5	oui	5	oui	0	oui	0
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	Non	0	Non	0	Non	0	Non	0	Non	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)				39/65		42/65		46/65		29/65		29/65	

Tableau 15. État physique des FOSA

PS KIGONZE	CS NYANGARAYI	CS AVU	CS LUGA	CS GWOKNYERI
PS Kigonze a un bâtiment en bois construit dans l'objectif de servir comme Maternité, il y a lieu d'avoir d'autre bâtiment afin de servir à autres besoins de la structure.	CS Nyangarayi a deux bâtiments en dure dont l'un pour la maternité et l'autre pour observation mais dans un état de délabrement très avancée et qui nécessite un remplacement en vue d'assurer une bonne prise en charge des patients qui fréquentent cette FOSA	Le CS dispose 3 bâtiments dont 1 en dure et 2 en pisée. Le petit bâtiment en dure est utilisé pour des activités administratives et consultation. Un bâtiment en pisée est utilisé comme maternité et l'autre pour observation. Les 2 sont dans un état de délabrement très avancée et qui nécessite un remplacement en vue d'assurer d'une bonne prise en charge des patients qui fréquentent cette FOSAS	Le CS LUGA dispose deux bâtiments en dure dont l'un pour la maternité et l'autre pour observation. Les 2 nécessitent une réhabilitation mineure pour une bonne désinfection	Le CS a 4 bâtiments dont 2 en dure et 2 en pisée et un chantier pour une nouvelle construction en dure. Un bâtiment en dure et 1 autre en pisée sont utilisés comme maternité. Le bâtiment en pisée est utilisé pour l'hospitalisation et le bâtiment en dure est utilisé pour les services admiratifs et consultation. Les 4 bâtiments nécessitent une réhabilitation.

Tableau 16. Recommendations

	CS KIGONZE	CS NYANGARAYI	CS AVU	CS LUGA	CS GWOKNYERI
Santé et Nutrition	Eu égard au résultat de score de vulnérabilité (39/65) de ce poste de santé opérationnel à ce site des déplacés, nous demandons une intervention d'urgence en santé et nutrition afin d'améliorer les conditions de vie en rapport avec ce	Au regard de score de vulnérabilité (42/65) trouve pour cette structure, nous tirons attention à tous les partenaires qui interviennent dans ces deux secteurs de diligenter une assistance qui serait une réponse de soulagement à cette	Au vu du score de vulnérabilité prononcée (46/65), un appui urgent en Soins de Santé Primaire et Nutrition (UNTA) pourra être salubre dans cette aire de santé avec une pression importante des IDPs, d'accès	Vue la vulnérabilité, (score 29/65) une intervention multisectorielle est capitale pour sauver des vies et améliorer leur condition de vie via différents partenaires intervenant en santé et nutrition.	Vue la vulnérabilité (Score 29/65), une intervention multisectorielle est capitale pour sauver des vies et améliorer leur condition de vie via différents partenaires intervenant en santé et nutrition.

	secteur. Et pour que l'appui en PMA soit de qualité, que ce poste de santé soit doté et équipé des matériels médicaux, ajouter les personnels et organiser les formations de renforcement de capacité pour assurer la bonne prise en charge des patients qui serait un appui efficace et rapprocher.	population. Pour un appui de qualité et vue l'état dans lequel la structure en déficit des matériels, nous suggérons à doter et équiper pour une bonne prise en charge pour les patients qui fréquentent la structure.	géographique et sécuritaire acceptables. Nous suggérons au programme d'assurer une gratuité de soins de santé primaire pour les populations déplacées, et autochtones	Tous les paquets sont nécessaires ici (prise en charge nutritionnelle, soins médicaux appropriés, distributions des rations, protéger les groupes vulnérables...	Tous les paquets sont nécessaires ici (prise en charge nutritionnelle, soins médicaux appropriés, distributions des rations, protéger les groupes vulnérables...
--	--	--	--	--	--

A l'Equipe WASH	Construire des nouvelles toilettes et douches, maintenir la PCI dans la norme, former, le staff et comité d'hygiène, réhabilitation d'incinérateur, dotation des intrants Wash.	Aménager des sources d'eau, réhabilitation d'impluvium, mise en place d'un système de collecte d'eau de pluie, renforcement de staff sur la PCI WASH, Compléter de station de lavage de mains, constitution et formation du comité d'hygiène, dotation des intrants Wash.	Construire des toilettes et douches, compléter les intrants Wash, réhabiliter la maternité et le bâtiment d'observation. Approvisionner la FOSA en eau	Réhabiliter le bâtiment de la maternité, approvisionner la Fosa en eau	Réhabiliter le bâtiment d'observation, compléter les intrants Wash et approvisionner la structure en eau
Au BCZ	Faire la bonne supervision pour maintenir le niveau de staffs très haut par des formations.	Faire la bonne supervision pour maintenir le niveau de staffs très haut par des formations.	Veiller à la régularité d'approvisionnement des intrants de prise en charge du paludisme pour éviter les ruptures des stocks.	Veiller à la régularité d'approvisionnement des intrants de prise en charge du paludisme pour éviter les ruptures des stocks.	Veiller à la régularité d'approvisionnement des intrants de prise en charge du paludisme pour éviter les ruptures des stocks.

Contacts des informateurs clés

Noms et Post Noms	Poste	Numéro de contacts
Chantal CEMARA	PS KIGONZE	0821401727
BUNU LAGBE SHABANI	IT NYANGARAYI	0812507665
Emmanuel WANICAN	IT AVU	0824510723 ; 0824510723
KAWI YAMBE	IT LUGA	0811089526
UNYUTHO WUN	IT GWOKNYERI	0822957861 ; 0822957861

Produit par :

1. Emmanuel Lumbe : Assistant MEAL
2. Dr Johnson Masangu : Health Manager
3. Freddy Bongoma : Manager WASH
4. Augustin Mitsye : Manager WASH
5. Dr Victor Borigo : Médecin Urgentiste
6. Espoir Bakili : Officier Sécurité
7. Camile Blaise : Superviseur Nutritionniste
8. David Kambale : Superviseur Nutritionniste
9. Olivier Amundala : Assistant Logistique
10. Elvis Lufulwabo : Assistant Logistique
11. Jean-Claude Momvu : Assistant RH

Revu par :

1. Sylvie Buma : Officier MEAL
2. Dr Richard Baraka : Health manager
3. Ellen Stamuis : Health Project Manager
4. Louis Assumani : Health Project Manager

Corrigé par : Vicky MBUYI : Manager MEAL

Validé par: Dr Olivier NGADJOLE: Health Advisor

