

Rapport Final Evaluation AXE BWEREMANA-BISHANGE UNIRR

Date de l'évaluation :	Du 15/01 au 16/01/2024
Date de Partage du rapport :	23/01/2024
Période évaluée en semaines :	18/12/2023 au 14/01/2024
Date de prise des données :	Du 17/01/2024

Section	Information	Niveau de sévérité Urgence
<i>Protection</i>	- Nombre importants des cas de VBG mais non dénoncés par les survivantes par peur (3 cas enregistrés dans la communauté en décembre 2023 et 4 jusqu'à mi-janvier 2024) parmi lesquels un cas d'un déplacé de moins de 18 ans. - Service de rétablissement des liens familiaux des enfants séparés très limité (un seul volontaire de la Croix-Rouge qui couvre toute la zone)	
<i>AME</i>	56% des répondants n'ont pas des capacités en NFI	
<i>Nutrition</i>	- Au niveau communautaire, la proportion MAS est de 5,65% et celle en MAM est de 10,2%	
<i>Vivres</i>	67,3% accèdent à un repas par jour et 28,8% accèdent à deux repas par jour.	
<i>Abris</i>	41% des ménages n'ont pas d'abris (vivent dans les huttes sans bâches et d'autres à la belle étoile) et 59% qui en ont, sont dans les centres collectifs et dans les familles d'accueil ou représentent les familles hôtes enquêtées	
<i>Hygiène, Accès à l'eau</i>	-30% des ménages déplacés accèdent à l'eau en quantité insuffisante -57% d'accès aux latrines non hygiénique et 4% ménages déplacés n'ont pas accès à une latrine	
<i>Education</i>	-43% des enfants n'accèdent pas à l'école soit 166 répondants sur 386 ménages enquêtés - 5 écoles utilisées par les déplacés à Bweremana	
<i>Santé</i>	-TMG de l'échantillon proche du seuil d'intervention UNIRR : 1,95 décès pour 10.000 personnes/jr pour les 2 aires de santé. -TMIJ de l'échantillon élevé de 3,18 décès pour 10.000 personnes/jr.	

Objectifs de l'évaluation

Général :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques)
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

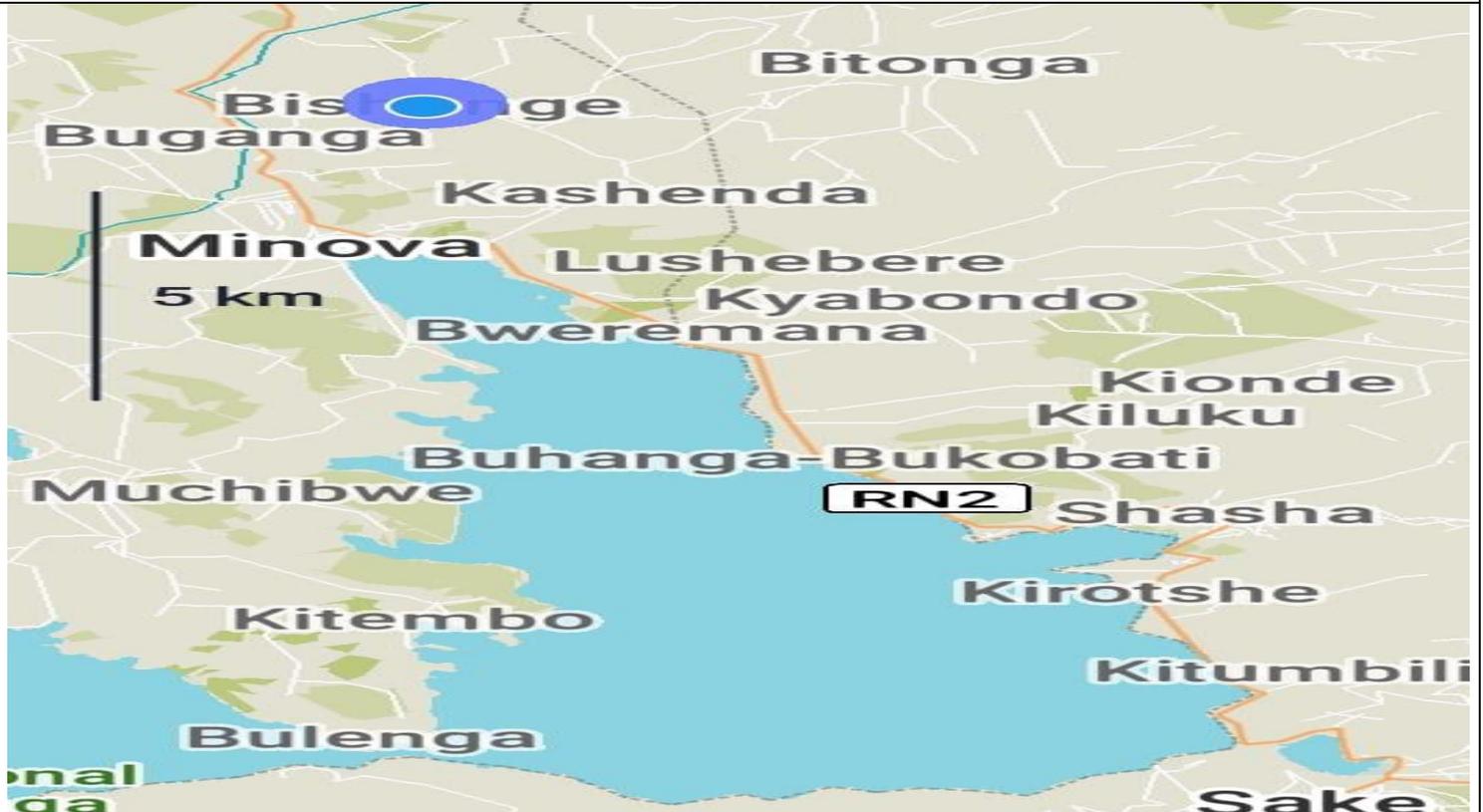
Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) :

Les aires de santé de Bweremana et Bishange connaissent un contexte sécuritaire et humanitaire particuliers depuis le premier trimestre 2023 jusque Janvier 2024. La crise M23 a déversé deux vagues des déplacés dans les deux aires de santé. La première vague a été accueillie entre janvier et Mars, suivie de la vague de décembre 2023. A ces vagues s'est ajoutée une nouvelle vague des déplacés qui ont fui les affrontements entre l'UPCRN et l'APCLS, deux groupes armés locaux qui se sont affrontés dans les moyens plateaux de Bitonga en groupement Mupfuni/Shanga , chefferie des Bahunde entre le 4 et 5 janvier 2024.

La première vague a déjà reçu quelques assistances parmi lesquelles des vivres de la part de PAM, des bâches de UNHCR, OXFAM, CARITAS, AIDES, CROIX-ROUGE NK et MSF en Wash, MEDAIR en santé et FAO en sécurité alimentaire. Les déplacés sont en familles d'accueil, dans les centres collectifs et dans le site de Bweremana. Le contexte sécuritaire reste relativement calme mais la vigilance est recommandée à cause de la menace M23 et de la probabilité des confrontations entre les groupes armés locaux.

Incident sécuritaire durant l'évaluation : Non

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) : L'accès physique et sécuritaire sont moyennement bons sur l'axe Bweremana-Bishange. Toutefois, les armes sont visibles un peu partout dans la zone bien que les humanitaires y travaillent normalement.



Effectif des personnes déplacées : Données alerte : 9278 ménages soit **55668** personnes Données de l'évaluation (au 14 /01/2024) : **13467** ménages de **80802** personnes.

Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé et Villages

ZONE DE SANTE DE KIROTSHE	Aire de santé	Localité	Village	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés		
					SITE ET CENTRE COLLECTIF		FAMAC
					Nvl. V	Anc. V	
	BWEREMANA	BWEREMANA	BWEREMANA		5106	2775	5335
	BISHANGE	BISHANGE	BISHANGE		00	00	251
	TOTAL				5106	2775	5586

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 9278 ménages soit 55668 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	9463,56	9463,68
5 ans - 14 ans	28%	15587,04	25050,72
15 ans - 29 ans	27,5%	15308,7	40359,42
30 ans - 44 ans	15,40%	8572,87	48932,29
45 ans - 59 ans	8,50%	4731,78	53664,07
60 ans - 74 ans	3,60%	2004	55668
Estimation femmes enceintes	4%		

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 386 ménages soit 2566 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	628	24,47
Jeunes (5-17 ans)	1039	40,49
Adulte (18 ans et Plus)	899	35,04
TOT	2566	100
Femmes enceintes (4%)	103	

Taux de mortalité globale échantillon : $TMG = (15 \text{ décès}/2566) * 10.000 = 58,46$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,95 décès pour 10.000 personnes/jr pour les 2 aires de santé

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : $TMIJ = (6 \text{ décès}/628) * 10.000 = 95,54$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,18 décès pour 10.000 personnes/jr.

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes) : 0 décès dans les structures (CS Bweremana, CS Bishange et PS Kashenda)

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 15 décès relevés lors de l'enquête-ménage parmi lesquels 6 décès de moins de 5 ans. Nous n'avons pas noté de cas de décès dans les 3 structures pendant la période évaluée.

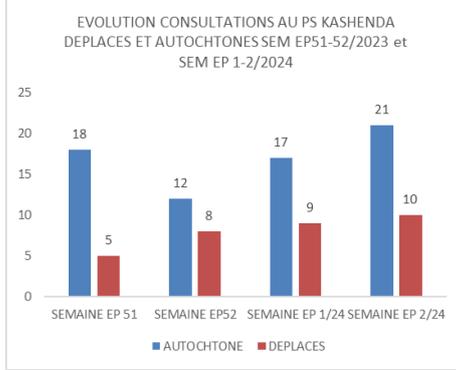
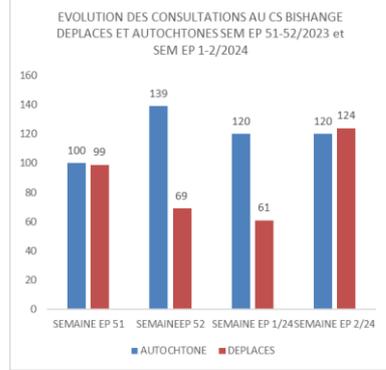
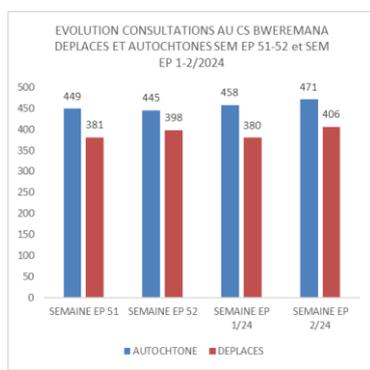
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : 41

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : 54

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

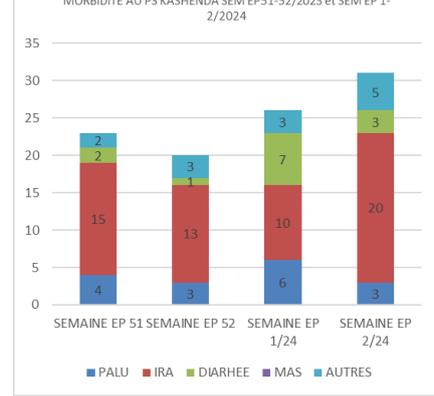
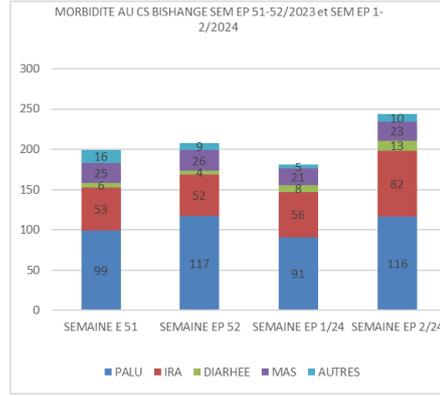
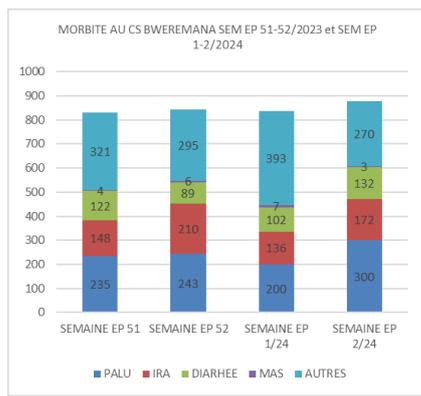
Maladie	CS Bweremana	CS Bishange	PS Kashenda	Communauté	Total
Rougeole	00	00	00	09	09
Choléra	41	00	00	32	73
MVE	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	332	332
Autres	00	00	00	13	13

Commentaire : L'enquête-ménage a révélé 54 cas suspects des maladies épidémiques dont 9 cas de suspicion rougeole sans confirmation au niveau du BCZ, 32 cas de Choléra dans un contexte épidémique avec une réponse en cours.



Figures 1-3 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux CS Bweremana et CS BISHANGE, PS Kashenda du 18/12/2023 au 14/01/2024, soit semaines épidémiologiques 51-52/2023 et 1-2/2024.

Commentaire : On note une tendance croissante de cas reçu en consultation ambulatoire au Cs Bweremana et cela pour la population hôtes que déplacés même observation au Cs Bishange hormis la SemEp 52/2023 et 01/2024 dû à un mauvais désagrégation de données dans le registre de consultation concernant la provenance de patients. Le taux d'utilisation de service est de 240,4% au Cs Bweremana et 144% au Cs Bishange. Ailleurs le poste de santé Kashenda situé à 3Km du CS Bweremana enregistre un faible taux d'utilisation de service à 15,8%.



Figures 4-6 : Répartitions de morbidités du 18/12/2023 au 14/01/2024 soit semaines épidémiologiques 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024 au CS BWEREMANA, CS BISHANGE, PS KASHENDA

Commentaire : Il ressort de ces graphiques qu'au CS BWEREMANA en termes de morbidité, le paludisme vient en 1^{ère} position suivi d'IRA ensuite les diarrhées simples et enfin la malnutrition aigüe sévère quant au CS Bishange le paludisme vient en premier, suivi des IRA, la malnutrition aigüe sévère enfin les diarrhées simples. Présence de partenaires Medair au CS Bweremana en soins de santé primaire, Save the children au Cs Bishange pour le même paquet et les cas grave référés à l'HGR Kirotshe. Réponse cholera au niveau communautaire assure par AIDS et Croix rouge ; UTC Bweremana fonctionnelle mais non appuyé.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	17/301 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 2,3% soit 7 cas / 301 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec Œdème : 3,32% soit 10 cas
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 10,2% soit 31 cas /301 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	5,6% soit 17 cas MAS/301 enfants screenés	
Proportion selon les données structures	CS BWEREMANA : Proportion MAS de 4,9%	
% d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	3,6 % soit 15 cas/408 enfants screenés	
Œdème	1,22% soit 5 cas /408 enfants screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	9,06% soit 37cas/408 enfants screenés	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	408 Enfants	
	CS BISHANGE : Proportion MAS de 20,34%	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB < 115mm	14% soit 65 cas/467enfants screenés	
Œdème	6,4% soit 30 cas/467 enfants screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	13,4% soit 63 cas/467enfants screenés	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	467 Enfants	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	59% soit 334 vaccinés sur 570	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	41% soit 136 vaccinés VAR /334	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de Octobre, Novembre, Décembre 2023 (3 derniers mois).	Vaccination de routine	
	- CS Bweremana : 102% de couverture en VAR pour le dernier trimestre de l'année 2023 soit une moyenne de 57vaccinés sur 56 attendus	
	- CS Bishange : 205% soit une moyenne de 41 vaccinés sur 20 attendus.	

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max)
Le partenaire Save the children appuie l'UNTA Bishange tandis que Medair appui l'UNTA Bweremana pour les enfants de 6 à 59mois, les deux UNS sont appuyés par le partenaire 8eme CEPAC pour les enfants de 6mois à59 ainsi que les femmes

enceintes et allaitantes. Notons que l'UNTA Bishange accueille plusieurs enfants malnutri-sévère venant pour la plupart des Aires des santés voisines non appuyées. Le poste de santé de Kashenda n'a pas le paquet PCIMA et oriente donc tous les enfants dépistés MAS ou MAM lors des consultations curatives au CS Bweremana. Les cas graves référés à l'UNTI Kirotshé appuyé.

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

Commentaire sur les références (3 lignes max) :NA

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 18/12/2023 au 14/01/2024

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS BWEREMANA	6	7 cas dont 1 déplacé de moins de 18 ans
CS BISHANGE	13	
PS KASHENDA	0	

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) : Le CS Bweremana a enregistré 6 cas dont 1 enfant inférieur à 18 ans et ayant été pris en charge dans le délai tandis que le CS Bishange en a enregistré 13. Tous sont des adultes pris en charge dans le délai au niveau de la même structure. Les cas enregistrés dans la communauté ont tous été pris en charge avant 72 heures. Le CS BISHANGE bénéficie de l'appui de ABCOM pour le paquet SGBV et SOFEPADI au CS Bweremana. La plupart de ces cas ont été commis par les hommes armés non identifiés.

Tableau 6 : Santé Maternelle

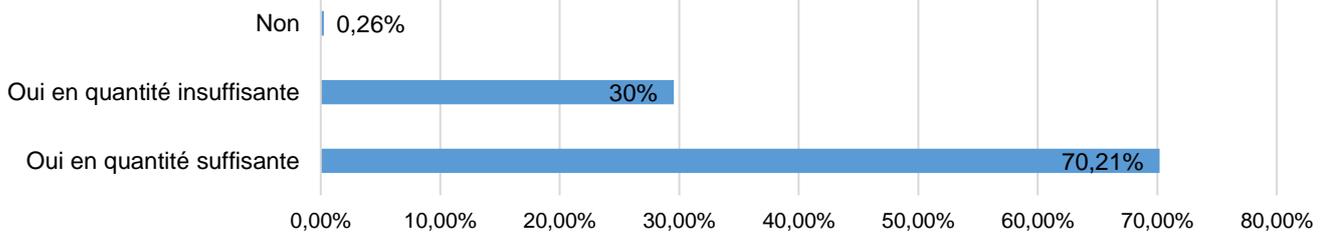
Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	ND	19% de ménage soit 72 ménages avec femmes enceintes sur 386 ménages.
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	-CS Bweremana :64 femmes ayant réalisées au moins 1CPN sur 56 Attendues - CS Bishange : 19 femmes ayant réalisées au moins 1CPN sur 23 attendues	64% soit 46 femmes sur 72
Présence d'une femme ayant accouché	- CS Bweremana :50 accouchements sur 56 attendus -CS Bishange :7 accouchements sur 23 attendus -PS Kashenda : 5 accouchements	9% de ménages soit 34 ménages ayant enregistré des accouchements sur 386
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 34/34 accouchement réalisé
Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	94% soit 32 femmes Sur 34 ont accouchées dans une structure sanitaire et 6% soit 2/34 femmes ont accouché à domicile

Commentaires : Au CS Bweremana, le partenaire MEDAIR prend en charge les accouchements eutociques, les CPN, CPS, CPON et le PF et toutes les complications obstétricales sont référées à l'HGR où la prise en charge est assurée par ce dernier. Au CS BISHANGE, présence du partenaire SAVE THE CHILDREN qui prend en charge la totalité du paquet santé maternelle et réfère aussi ses cas compliqués à l'HGR KIROTSHÉ où il assure la prise en charge gratuite. Le PS KASHENDA qui organise aussi un service de maternité juste pour les accouchements eutociques ne bénéficie d'aucun appui des partenaires, l'accouchement est donc payant.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	
---	--

Tableau 6 : Répartition des populations et accès à l'eau

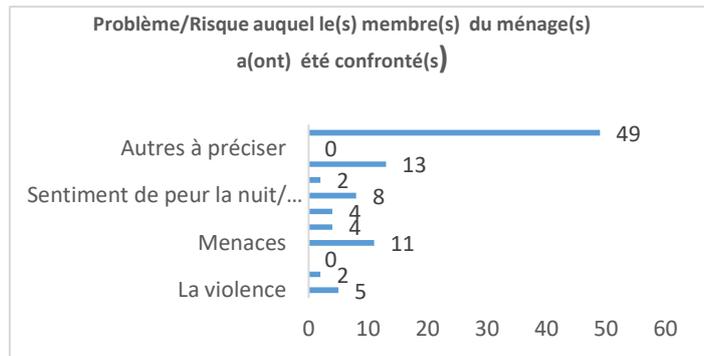
Le menage avec acces à l'eau



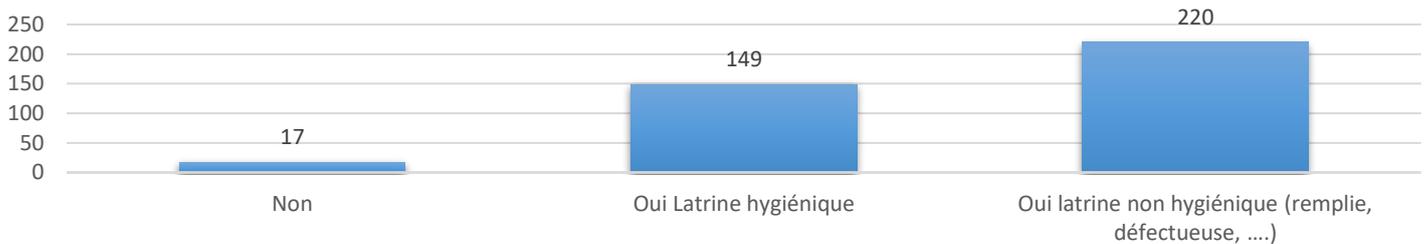
Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : Un taux très élevé d'accès à l'eau dans les deux aires de santé. L'aire de santé de Bweremana en particulier a une bonne desserte en eau grâce au réseau public fonctionnel. Malgré cette bonne desserte en eau, il est néanmoins constaté que l'eau du lac est couramment utilisée pour différents besoins ménagers comme le village est situé juste au bord du lac Kivu.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	67,3% accèdent à un repas par jour et 28,8% accèdent à deux repas par jour.
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	59% des répondants qui ont des abris sont en familles d'accueil, dans les centres collectifs et les sites des déplacés et 41% des répondants n'ont pas des abris suivant les résultats des enquêtes
Proportion des ménages avec moins de 50% des kits NFI selon échantillonnage :	56% des répondants n'ont pas des capacités en NFI

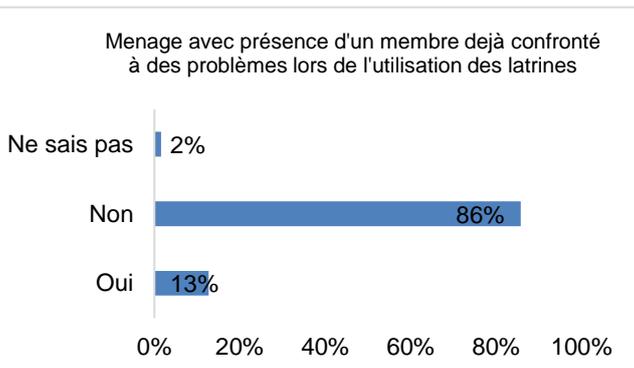
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage



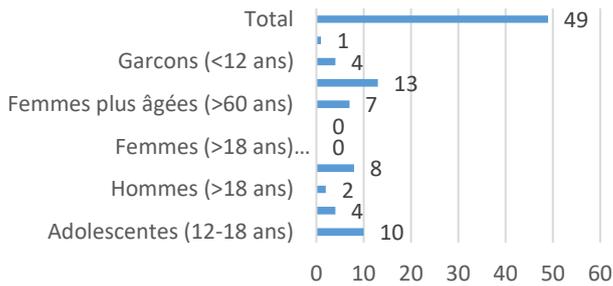
repartition des ménages selon l'accès aux latrines



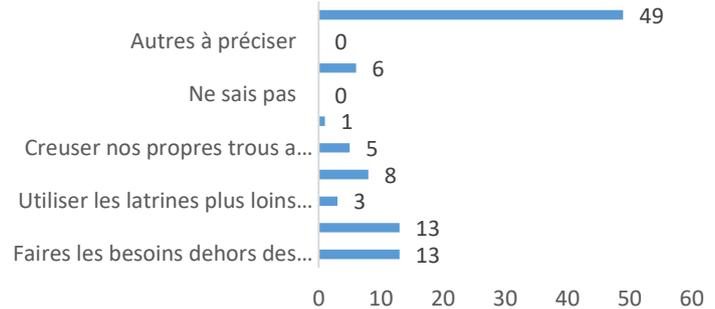
Type de problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté (s



Membres de la famille ayant déjà été confronté à des problèmes lors de l'utilisation des latrines

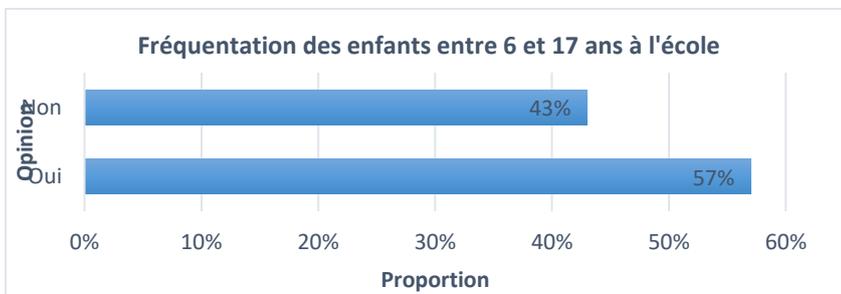


Actions prises par les membres du ménage face au risque



Des ménages enquêtés ont confirmé avoir été confrontés aux problèmes lors de l'utilisation des latrines ; les adolescentes, les femmes, les hommes ainsi que les garçons sont les plus exposés. Les principaux problèmes /risques rencontrés sont entre autres les menaces, les des sentiments de peur la nuit ou obscurité, la violence, obligation d'attendre plus longtemps que d'habitude et l'obligation de payer pour l'utilisation.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) : Au total quatre focus group ont été organisés dans les deux aires de santé de Bweremana et Bishange avec un total 56 femmes ont participé aux échanges. Brièvement, les femmes ont évoqué le problème d'accès aux sources de revenus, accès limité aux kits d'hygiène et les travaux journaliers lourds pour accéder à la nourriture. Elles ont recommandé à l'Etat Congolais de rétablir la paix dans leurs zones de provenance pour accéder de nouveaux à leurs moyens de subsistance.

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Total	Besoin prioritaire
Enfants non accompagnés (ENA)	0	0	0	
Enfants séparés (ES)	5	0	5	Rétablissement des liens familiaux
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	0	0	0	Pas des statistique reçus
Cas de violence (inclus de VSBG)	0	7	7	Réinsertion socio-économique et appui psychosocial
Enfants en Situation de handicap	0	0	0	

Orientations concernant les besoins identifiés :	Protection	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aux acteurs de protection de l'enfance d'approfondir l'évaluation sur la situation des enfants ➤ A la Croix-Rouge de renforcer les activités de rétablissement des liens familiaux dans l'aire de santé de Bweremana.
	Education	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place un programme de récupération scolaire des écoliers et élèves déplacés ➤ Désengorger les écoles occupées par les déplacés

AME & Abris	<p>En urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Au Cluster AME de mobiliser les acteurs ayant le paquet NFI afin de répondre aux besoins des déplacés
Vivres	<p>En urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aux acteurs de sécurité alimentaire d'inclure les nouveaux vagues déplacés dans le processus de distribution des vivres.
Wash	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Au Cluster WASH de mobiliser les acteurs ayant la capacité de faire une distribution incluant des kits Wash y compris un kit d'hygiène intime pour les femmes et les jeunes filles. ➤ Renforcer les séances de sensibilisation et désinfections des latrines, douches et poubelles dans le site et centres collectifs à Bweremana.
SANTE et Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A MEDAIR de poursuivre son appui aux CS Bweremana pour éviter la dégradation de la situation sanitaire au niveau de cette aire de sante (plaidoyer auprès de MEDAIR) ➤ Au BCZ de mener un plaidoyer auprès des acteurs œuvrant en santé et nutrition pour un positionnement à long terme au niveau de l'HGR et couvrir la totalité des paquets pour renforcer sa fréquentation.

PHOTOS D'ILLUSTRATION

