

Rapport final Evaluation - UniRR effectuée dans les villages de Kiliba, Sange, Nyango, Sasira, Rusabagi, Kaberagule, Ndunda, Kilyama et Rulimbi

Province	Sud-Kivu	Territoire	Uvira
Chefferies	Plaine Ruzizi et Fuliru	Groupeements	Kabunambo et Kiliba
Zone de santé	Ruzizi	Aires de Santé	Kagando, Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi et Ndunda.
Référence et date de l'alerte	Alerte ehtools 5066, 5070 du 6 au 17 janvier 2024	Date de l'évaluation	Du 26 janvier au 2 février 2024
Evaluation réalisée par	Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)		

Section	Information	Niveau de sévérité
AME/Abris	98% des ménages enquêtés ont des abris et 2% n'ont pas d'abris ; 88% des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME/NFI.	
Santé	Taux de Mortalité Global (TMG) de 0,0décès/jr/10000 habitant et Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMIJ) de 0,0 décès/jr/10 000 habitants (Enquête-ménage). Faibles taux d'utilisation des services curatifs : 31,28% au CS Kagando, 13,3% à Kiliba Sucki Etat, 30,14% à Sange Etat, 45,32% à Rusabagi, 27,50% à Ndunda, 87,20% à l'HGR Ruzizi durant les 4 dernières semaines.	
Nutrition	Le taux de prévalence de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) est de 1,27% et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) est de 2,95% (Enquête-ménage).	
Sécurité alimentaire	88,9% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage).	
Eau, Hygiène, assainissement	99% des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante, 65% ont accès à des latrines non-hygiéniques, 34% n'ont pas des latrines (enquête-ménage).	
Education	12% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage).	
Protection	19 cas de violences sexuelles pris en charge aux CS de Kagando, Sange Etat, Ndunda, et à l'HGR Ruzizi.	

Objectif général de l'évaluation :

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

Objectifs spécifiques :

- Faire une revue et une analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux.
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités évaluées en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention.
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise.

- Prendre contact avec les autorités locales, les milieux associatifs et la représentation des sinistrés en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et à d'éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation.
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques, les acteurs clés à impliquer, le contexte sécuritaire et la situation géographique).
- Partager les informations préliminaires aux sections UNICEF afin d'envisager des réponses complémentaires.
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires des différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

Méthodologie :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des sinistrés ;
- Organisation des groupes de discussion, femmes et hommes (familles d'accueil & déplacés), afin de récolter des informations sur le mode de vie, les contraintes, les difficultés et risques ;
- Échantillonnage sur les familles sinistrées et les familles d'accueil pour une enquête-ménage ;
- Identification des enquêteurs et organisation de la réunion préparatoire sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu ;
- Réalisation du screening nutritionnel auprès des enfants de 6 à 59 mois ;
- Collecte des données dans un échantillon de 334 ménages dont 167 ménages sinistrés et 167 familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Récoltes des données dans les CS de Kagando, Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi, Ndunda, l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Ruzizi et observations directes ;
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats et synthèse des échanges ;
- Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures après l'évaluation ;
- Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

La mission d'Evaluation Rapide Multisectorielle effectuée par UniRR du 26 janvier au 2 février 2024 s'est déroulée dans les aires de santé de Kagando, Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi et Ndunda dans la ZS de Ruzizi. Les principales observations sont que les sinistrés vivent dans les familles d'accueil, plusieurs maisons, écoles et églises ont été endommagées totalement et partiellement, les installations du CS Kiliba Sucki Etat ont inondées au point d'empêcher les malades d'accéder aux services, Plusieurs toilettes ont été inondées et détruites avec des matières fécales à la surface, phénomène de défécations à l'air libre, des champs inondés et détruits ; 5 sites de chloration d'eau en pleine cité de Kiliba mise en place par la Croix Rouge de la RDC dans le cadre du projet CATI, l'insuffisance des Articles Ménagers Essentiels (AME), des articles pour le puisage et la conservation de l'eau et l'insuffisance des vivres dans certains ménages visités. Voir le tableau synthèse des sinistrés dans les trois axes évalués dans la partie annexe.

Incident sécuritaire durant l'évaluation	Aucun incident
--	----------------

Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire :

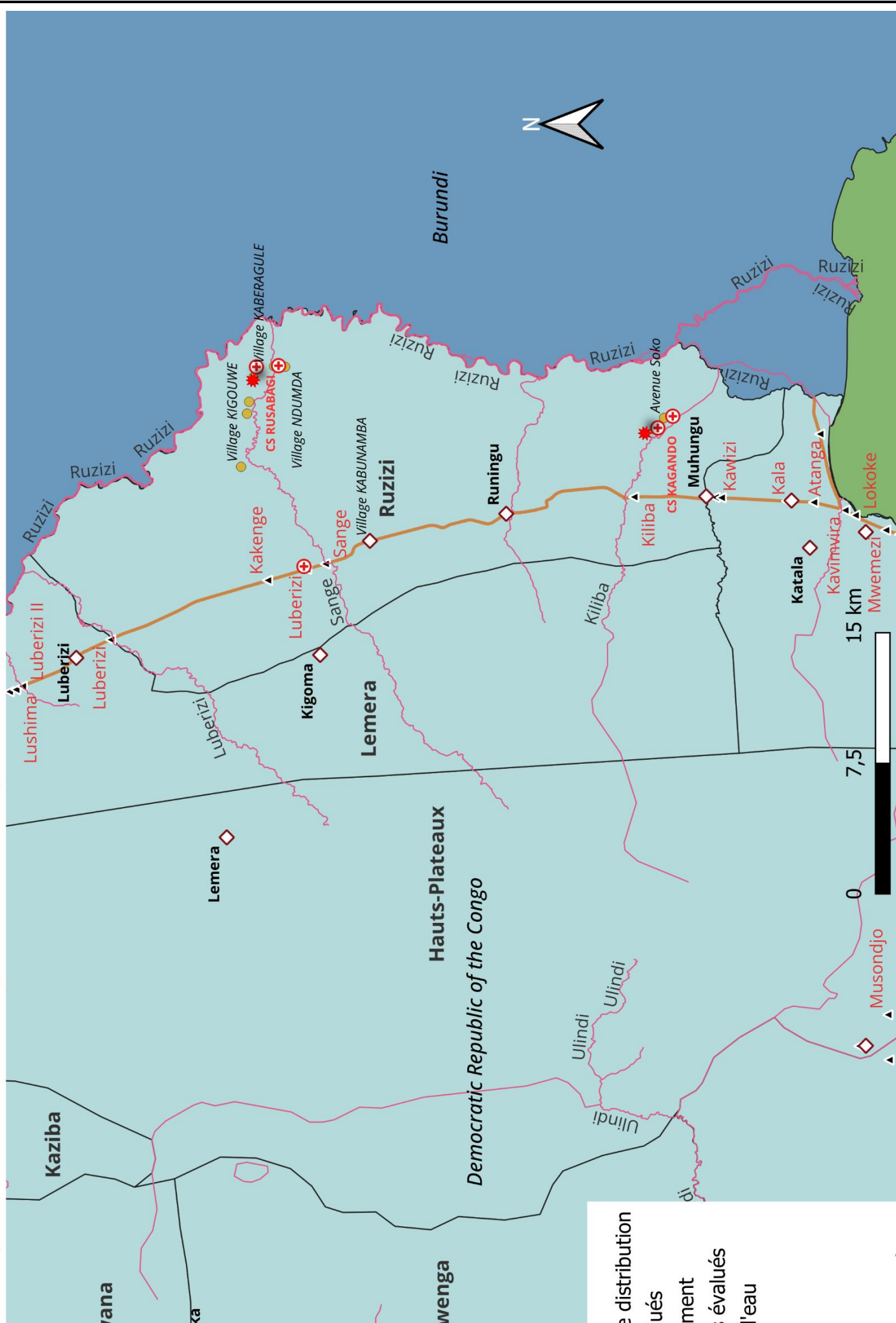
La zone évaluée se situe dans la plaine de la Ruzizi le long de la route nationale numéro 5 (RN#5), Sange se trouvant à environ 83 km de Bukavu, Sange- Kiliba 35 km, Sange- Ndunda 20 km sur la route allant vers la frontière entre la RDC et le Burundi et Kiliba centre- Kiliba sucrerie 7 km. Toute cette partie est accessible par véhicule et moto, sauf le tronçon entre Rusabagi et Ndunda où il y a un pont cassé sur la rivière Shange.

A part les postes de la police de circulation routière, il n'y a aucune barrière légale érigée le long de la route Bukavu-Sange- Kiliba. Sur le plan sécuritaire, aucun incident sécuritaire n'a été signalé dans le 3 derniers mois. Les différents services de sécurité tels que les militaires des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC), la Police Nationale Congolaise (PNC), les agents de l'Agence Nationale des Renseignement (ANR), de la Direction Générale des Migrations (DGM) sont en place et l'on peut signaler aussi la présence des troupes de la force armée Burundaise. L'acceptation et intégration dans cette zone sont faciles si l'on respecte les orientations données par les autorités territoriales et locales.

La zone est couverte par les réseaux de communication Airtel, Orange et Vodacom dans certains coins. Enfin, la zone est couverte par deux stations locales des radios, à savoir la Radio rurale de Sange (RRS) à Sange et la Radio Communautaire Faraja (RCF) à Kiliba.

Carte explicative : zone ciblée par l'évaluation

DC / SUD-KIVU / RUZIZI / CARTE DES ACTIVITES UniRR



de distribution
ués
ment
évalués
l'eau

de conté

Données récoltées et résultats

Effectif des personnes sinistrées	Données Alerte :	2 500 ménages, soit 15 000 personnes	Données Evaluation :	2 409 ménages, soit 14 454 personnes
-----------------------------------	------------------	--------------------------------------	----------------------	--------------------------------------

Répartition de l'effectif par aire de santé :

Zone de Santé	Aires Santé de	Coordonnées GPS	Nombre ménages sinistrés	Nombre de ménage hôtes
Ruzizi	Kagando	S : 03*15.511 ; E : 029*11.812 Altitude : 801m	349	11 293
	Kiliba Sucki	S : 03*15.976 ; E : 029*12.173 Altitude : 798m	347	12 259
	Etat			
	Sange Etat	S : 03*05.028 ; E : 029*07.788 Altitude : 956m	883	15 919
	Rusabagi	S : 03*03.059 ; E : 029*13.705 Altitude : 834m	415	5 908
	Ndunda	S : 03*03.745 ; E : 029*13.742 Altitude : 840m	415	6 584
	HGR Ruzizi	S : 03*04.538 ; E : 029*07.515 Altitude : 944m		
Total			2 409	51 963

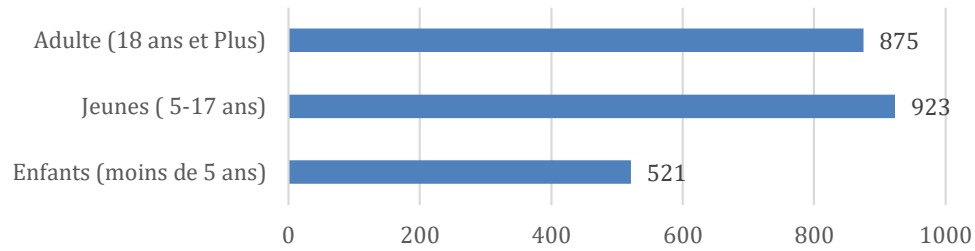
Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2 500 ménages, soit 15 000 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17% (17,09%)	2 550	2 550
5 ans – 14 ans	28 % (28,14%)	4 200	6 750
15 ans – 29 ans	27,5% (27,14%)	4 125	10 875
30 ans – 44 ans	15,4% (15,48%)	2 310	13 185
45 ans – 59 ans	8,5% (8,54%)	1 275	14 460
60 ans – 74 ans	3,6% (3,61%)	540	15 000
Estimation Femmes enceintes	4%	600	

Répartition par tranche d'âge selon données de l'échantillon de l'enquête-ménages : 334 ménages, soit 2319 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	22,47 %	521	521
5 ans – 17 ans	39,80%	923	1 444
18 ans et plus	37,73%	875	2 319
Estimation Femmes enceintes	4%	93	

Répartition de groupe de personnes enquêtées par tranches d'âge



Ratio H/F : 393/482= 0,82 homme pour 1 femme

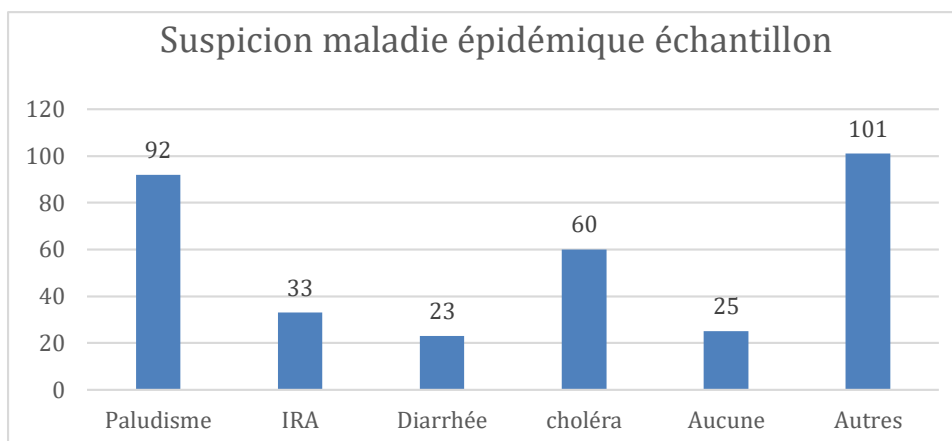
Taux de mortalité globale (TMG) échantillon :	$TMG = (0 \text{ décès}/2319) * 10\,000 / 30 \text{ jours} = 0,0 \text{ décès/jour}/10\,000 \text{ habitants}$
Taux de mortalité infantile échantillon (TMIJ) :	$TMIJ = (0 \text{ décès}/521) * 10\,000/30 \text{ jours} = 0,0 \text{ décès/jour pour } 10\,000 \text{ enfants.}$
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre total de personnes décédées durant une période/le nombre des hospitalisés ou en observation dans tous les services/période évaluée) :	Du 1 ^{er} au 28 janvier 2024, 5 décès ont été enregistrés à l'HGR Ruzizi et aucun décès n'a été enregistré dans les CS évalués (Kagando, Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi et Ndunda).

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

Commentaires sur la mortalité :

Parmi les cinq décès enregistrés à l'HGR Ruzizi durant les 4 dernières semaines, 4 étaient des enfants de moins de 5 ans. Ainsi, le taux de mortalité global à l'HGR est de 1.4 décès/jour des adultes et de 3.22 décès des enfants. Les principales causes de décès restent le paludisme grave (forme anémique), la pneumonie compliquée de détresse respiratoire aiguë sévère, l'asphyxie par inhalation d'un corps étranger et le diabète sucré déséquilibré.

Cas suspects des maladies épidémiques en structure sur la période évaluée :	13 cas suspects de choléra notifiés dont 6 cas à l'HGR/Ruzizi (au niveau du Centre de Traitement du Choléra), 2 cas au CS Kagando, 1 cas au CS Kiliba Sucki Etat, 4 cas au CS Ndunda. - Aucun cas suspect de rougeole notifié dans le 6 FOSA.
Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon sur la période évaluée :	60 cas suspects de choléra remontés dans l'enquête-ménage. - Les autres maladies citées par les répondants étaient le paludisme, les diarrhées simples et les infections respiratoires aiguës (IRA).



Histogrammes morbidité par structure sur la période évaluée :

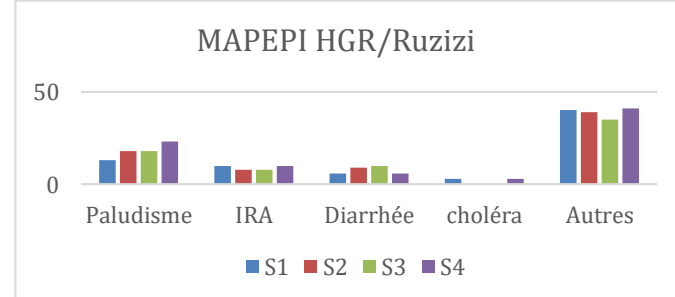
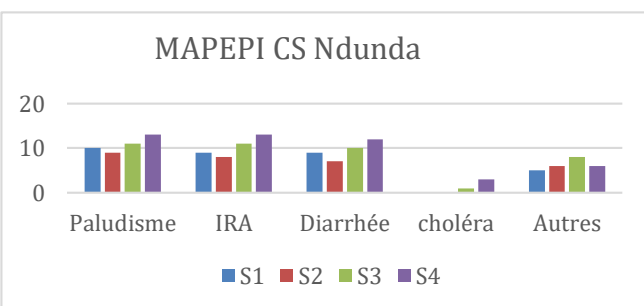
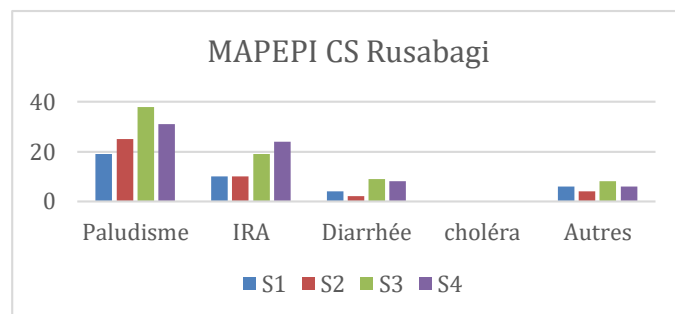
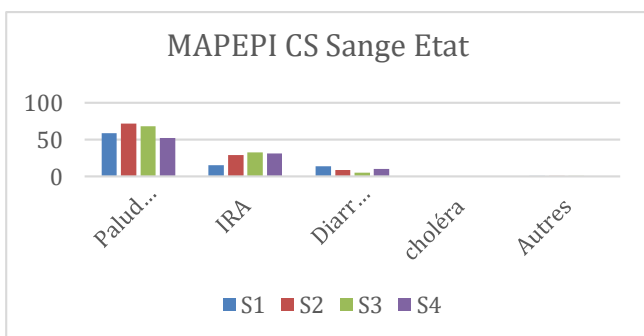
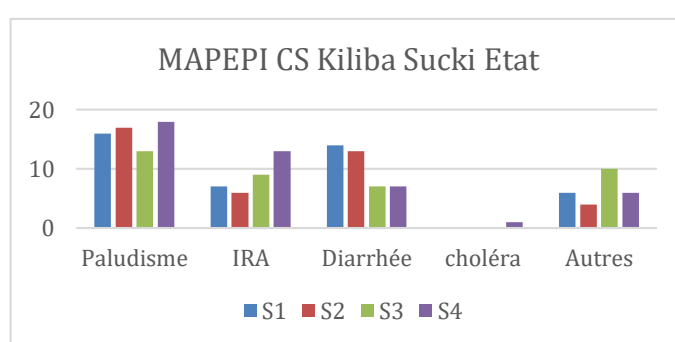
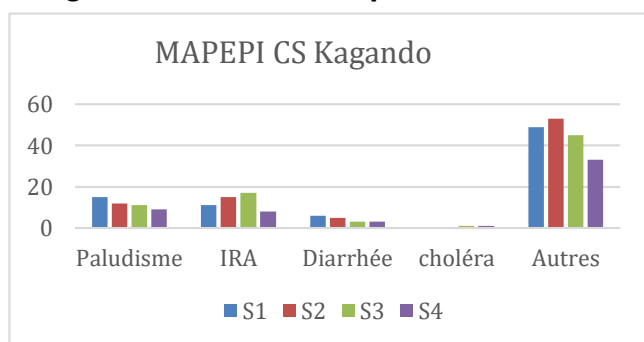


Figure 1 : Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) aux CS Kagando, Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi, Ndunda et à l'HGR Ruzizi.

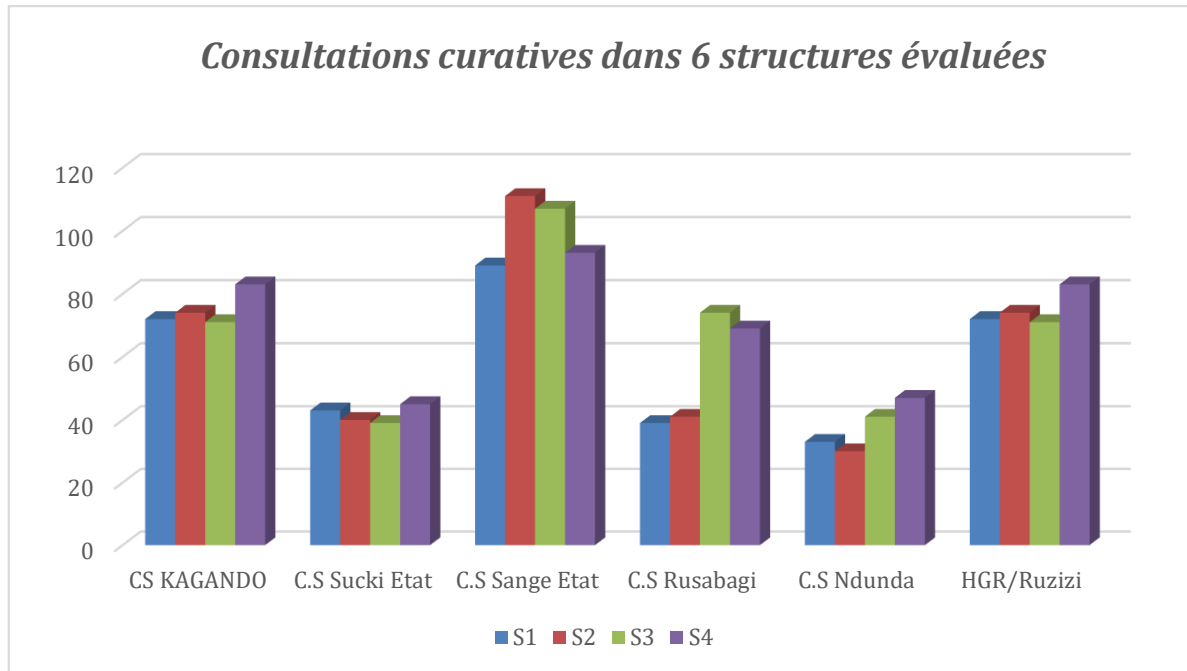
Commentaire sur la morbidité :

Le choléra, les diarrhées simples, le paludisme et les infections respiratoires aiguës (IRA) sont les principales maladies citées par les enquêtés lors de la collecte des données dans les ménages. Seuls les CS Kagando, Sucki Etat, Ndunda, et l'HGR Ruzizi qui ont notifié 13 cas de choléra. Notons que l'UNICEF, en partenariat avec AIDES et

la Croix Rouge de la RDC, mène des activités d'investigation et de réponse rapide aux épidémies de choléra dans toute la Zone de Santé de Ruzizi.

Utilisation des services curatifs

Le graphique ci-dessous montre l'utilisation des services curatifs dans les 6 structures de santé qui ont été évaluées.



Commentaire sur l'utilisation des services curatifs :

Le paquet minimum d'activité (PMA) est disponible, mais au CS Sucki Etat, la maternité n'est pas opérationnelle depuis novembre 2023 à cause de l'inaccessibilité causée par des inondations. Cependant, quatre structures sont appuyées par l'Agence d'Achat de Performance (AAP) avec l'appui financier de la Banque Mondiale où la prise en charge médicale gratuite est assurée pour les indigents et un ticket modérateur pour les non-indigents. Le taux d'utilisation des services curatifs bas s'explique par la fin de l'appui de l'ONG Care International depuis le 31 décembre dernier. Les sinistrés ne sont pas pris en charge gratuitement.

Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115 mm + Œdème) :	6 cas
Répartition :	Total PB<115 mm : 6 cas Total Œdèmes : 0 cas
Prévalence MAS calculée sur échantillon : $(6/473)*100$	1,26%
Prévalence de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB≥ et <125) : $(14/473)*100$	2,95%
Prévalence selon les données structures de santé (CS Kagando, Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi et Ndunda) :	Taux de prévalence de la malnutrition dans les 5 aires de santé évaluées sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Distribution des cas de MAS et MAM dans les structures sanitaires évaluées :

Aires de Santé	Nombre d'enfants screenés	MAS			MAM	
		Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	PB >115mm <125mm	Prévalence MAM
CS Kagando	309	25	0	8%	18	5,82%
CS Kiliba Sucki Etat	187	16	2	9,63%	30	16%
CS Sange Etat	199	22	2	12%	10	5 %
CS Rusabagi	144	19	0	13,19%	12	8,33%
CS Ndunda	570	36	1	6,49%	36	6,32%
Total	1 409	118	5	8,72%	162	11,49%

Commentaire :

Bien que la prévalence soit basse dans l'enquête-ménage (1,26% pour MAS et 2,95% pour MAM), mais elle reste élevée dans les structures sanitaires évaluées. Les inondations ont détruit de milliers d'hectares de champ, a de plus aggravé l'insécurité alimentaire déjà existante dans la zone. Néanmoins, plusieurs partenaires interviennent dans les activités de prévention et de prise en charge de la malnutrition. Dans les groupes de discussion, les femmes sinistrées ont affirmé avoir perdu toutes leurs récoltes et qu'elles manquent les semences pour préparer la saison agricole B qui pointe à l'horizon.

Couverture vaccination rougeole échantillon (total) :	84,8% de couverture vaccinale théorique (401 enfants vaccinés/473)
Couverture vaccination rougeole avec carte	16,27% % (77/473)
Couverture vaccination rougeole sans carte :	68,49% (324/473)
Non vaccinés	15,22% (72/473)
Couverture vaccinale rougeole dans les aires de santé de Kagando, Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi et Ndunda (CS Kagando, Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi et Ndunda).	- Vaccination de routine des enfants de 0-11 mois, en stratégies fixe et avancée : 90% au CS Kagando, 92,68% au CS Sucki Etat, 80% au CS Sange Etat, 92,15% au CS Rusabagi, et 94,73% au CS Ndunda. - Couverture vaccinale de la campagne de vaccination des enfants de 6-59 mois organisée du 25 au 31 mai : 104% au CS Kagando, 95,9% au CS Sucki Etat, 100,2% au CS Sange Etat, 100% au CS Rusabagi, et 99% au CS Ndunda.

Commentaire sur la couverture vaccinale contre la rougeole :

Le tableau ci-dessous résume les données sur la couverture vaccinale (CV) en vaccin anti-rougeoleux (VAR) des structures sanitaires évaluées.

Aires de santé (CS) évaluées	Campagne de vaccination du 25 au 31 mai des enfants de 6-59 mois			Vaccination de routine des enfants de 0-11 mois de novembre à décembre.			
	Cible attendu	Total vacciné	CV	Cible mensuel	Cible trimestriel (nov-déc-janv)	Total vacciné (nov-déc-janv)	CV Nov-déc-janvier
Kagando	1662	1733	104%	37	111	98	90%
Sucki Etat	2021	1940	95,9%	41	123	114	92,68%
Sange Etat	2706	2706	100%	45	135	108	80%
Rusabagi	1004	1004	100%	17	51	47	92,15%
Ndunda	1119	1107	99%	19	57	54	94,73%

La CV en VAR des enfants de 0-11 mois en PEV de routine est relativement élevée dans les 5 aires de santé évaluées (Cible : 80 à 100%). Il n'y a pas une différence significative par rapport aux données de l'enquête-ménage où la CV théorique est de 84,8%, mais 68,49% d'enfants n'avaient pas des cartes de vaccination pour attester de leur statut vaccinal et 15,22% n'avait jamais été vaccinés. L'implication des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) et des relais communautaires (RECO) dans les activités de consultation préscolaire (CPS), de consultation prénatale (CPN) et dans la communauté, le fonctionnement régulier des chaînes de froid et l'absence de rupture des antigènes le 3 derniers mois expliqueraient ces résultats.

Santé maternelle

- 10% (34/374) des ménages enquêtés comptent des femmes enceintes,
- 76% (26/34) des femmes enceintes ont suivi les CPN (dont 88,57% au CS Kagando, 0% au CS Sucki Etat, 56,60% au CS Sange Etat, 145% au CS Rusabagi et 72,72% au CS Ndunda).
- 57,14% (20/35) accouchements au cours des 4 dernières semaines au CS Kagando, 0% (0/41) au CS Sucki Etat, 56,60% (30/53) au CS Sange Etat, 145% (29/20) au CS Rusabagi, 72,72% (16/22) au CS Ndunda.

Commentaire sur la santé maternelle :

La principale raison avancée dans les groupes de discussion pour justifier la proportion des femmes (24%) n'ayant pas suivi les CPN était que l'âge de la grossesse était inférieur à 4 mois pour commencer les CPN. Le taux élevé d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (98%) se justifie par la gratuité de la maternité, et la multiplication des séances de sensibilisation. Les structures du CS Sucki Etat ont été inondées, entraînant la fermeture momentanée de sa maternité. Aucun décès maternel n'a été enregistré puisque les grossesses à risque sont transférées à temps à l'HGR et dans les différents Centres Hospitaliers.

Cas des troubles mentaux (4 dernières semaines) RAS

Commentaire sur les troubles mentaux : Rien à signaler

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication : 75 cas de référence au total dont 33 enfants et 42 adultes

Commentaire sur les références :

Durant les 4 dernières semaines, 33 enfants (14 garçons et 19 filles) ont été transférés pour complications du paludisme grave (forme anémique), des pneumonies avec détresse respiratoire aiguë sévère, des gastroentérites aiguës fébriles et non fébriles avec déshydratation aiguë sévère, de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales, et des cas de choléra pour la prise en charge au Centre de Traitement du Choléra (CTC).

Incidents de protection rapportés dans la zone durant l'évaluation sur la période évaluée :

Types	Lieu	Nombre des cas	Capacité de PEC (Oui/Non)	Nombre de cas enregistré durant évaluation
VBG	6 FOSA évaluées	19	Oui	19

Commentaire sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG)/protection :

Dans la zone évaluée, 19 cas de VBG ont été notifiés dans les structures sanitaires évaluées au courant des 4 dernières semaines, dont 12 cas à l'HGR de Ruzizi, 3 cas au CS Kagando, 3 cas au CS Sange Etat et 1 cas au CS Ndunda. Toutes les structures de santé évaluées offrent une prise en charge médicale gratuite pour des cas des VBG notifiés et une prise en charge psychologique pour les cas notifiés à l'HGR de Ruzizi.

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

- 99% (331/334) des ménages enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante.

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

Les principales difficultés identifiées sont les réseaux de distribution n'arrivant pas à servir régulièrement les entités concernées, la destruction des réseaux de distribution (tuyauteries) par les inondations, la perte et l'insuffisance des récipients de puisage et stockage de l'eau. Cependant, cinq formations sanitaires évaluées sur 6 disposent d'infrastructures alimentées régulièrement en eau potable.

La situation wash dans les 3 axes évalués se présente de la manière suivante :

1. Axe Kiliba : la cité est sous la gestion de la Régie des eaux qui approvisionne irrégulièrement (2 fois par mois) le 9 quartiers. Ainsi, la population consomme l'eau de la rivière Kiliba. La zone avait connu une épidémie de choléra en novembre et décembre dernier. La plupart des latrines ont été inondées, avec pour conséquences le phénomène de défécation à l'air libre, surtout dans les aires de santé de Kagando et Kiliba Sucki Etat.
2. Axe Sange et Kabunambo : les deux axes sont approvisionnés en eau par les deux captages de la rivière Shange, gérés par deux réseaux de distribution à savoir : ACEPS (Association de Consommateur d'Eau Potable de Sange) et ACEPKIN (Association de Consommateur d'Eau Potable de Kigurwe et Ndunda). Ces 2 réseaux connaissent des difficultés de fonctionnement à la suite de la vétusté des tuyauteries et au manque de maintenance. Les approvisionnements se font deux fois par semaine si l'eau n'est pas turbide et la coupure générale en cas de turbidité, pouvant aller jusqu'à un mois si la turbidité persiste. Cette situation pousse la population à consommer l'eau non potable des sources et rivières non aménagées expliquant la fréquence élevée des maladies hydriques dans la zone. Enfin, plusieurs latrines ont été détruites pendant les inondations.

Selon l'enquête-ménage, 34% (soit 115/334) de ménages qui n'ont pas de latrines, et 65% (soit 218/334) ménages qui possèdent des latrines qui ne sont pas hygiéniques. Ce qui les empêche d'appliquer les bonnes pratiques d'hygiène. Il y a également un manque des savons, des kits d'hygiène intime (KHI) pour les femmes et les filles en âge de procréation, des récipients pour le puisage et le stockage de l'eau, des dispositifs de lavage des mains dans les ménages sinistrés et les familles d'accueil.

Apports caloriques moyens / jour :

Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

- 88,9% (297/334) des ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas par jour ;
- 11,1% (37/334) ménages enquêtés accèdent difficilement à deux repas par jour.

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

Notons que les principales activités de survie de cette zone sont l'agriculture et l'élevage et d'après les estimations des autorités et leaders locaux, plus de 1000 hectares de champs ont été inondés et endommagés depuis le début du mois de janvier 2024. En date du 7 janvier, les précipitations qui sont tombées entre 1 heure du matin et 16

heures de l'après-midi ont été très intenses, aggravant les dégâts, en particulier le long de la rivière Ruzizi. Des cultures ont été ensevelies par les sables et la boue. Des récoltes prématurées de certaines cultures, comme le riz et les patates douces, en raison de la montée des eaux dans les champs (les cultures devraient atteindre leur maturité vers la fin du mois de février / fin de la saison A). La zone connaît aussi une pénurie en semences pour la saison B, car elles sont généralement prélevées sur les récoltes précédentes. Certains outils aratoires ont été emportés par les eaux. La détérioration de certains champs a eu un impact négatif sur le panier de la ménagère. Nous avons aussi constaté une flambée des prix des denrées alimentaires. Un pot de farine qui coûtait 250 FC est passé à 750 FC, 1 verre de riz de 250 FC à 500 FC et le tas de patates douces de 200 FC à 1000 FC.

Proportion des ménages sans abris, selon l'échantillonnage :

- 2% (7/334) sont privés des abris.

Commentaire sur la situation Abris :

Dans les trois axes évalués, 99% des maisons sont construites en briques adobes qui s'écroulent facilement en cas des fortes pluies. 2% des ménages sinistrés sont sans abris et passent la nuit à l'extérieur des maisons des familles d'accueil par manque des places dans les abris des familles hôtes. Les familles sinistrées logées dans les familles d'accueil vivent dans des très mauvaises conditions par manque d'espace. Les parents et les enfants passent nuit ensemble dans une petite pièce d'environ 4mx4m où les risques de VBG et de propagation de certaines maladies sont élevés.

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

- 88% (293/334) ont affirmé ne pas disposer des capacités en kits NFI ou Articles Ménagers Essentiels (AME) et 12% (41/334) avec capacité en Kits NFI/AME.

Commentaire sur les capacités NFI des ménages :

Un grand nombre de ménages des personnes sinistrés et des familles d'accueil enquêtés ne possèdent pas des articles ménagers essentiels (AME) en quantité suffisante (293/334, soit 88%). Les sinistrés avaient d'abord donné priorité à sauver leurs vies en abandonnant leurs biens. Les familles d'accueils partagent leurs biens avec les sinistrés, et ces biens sont insuffisants pour satisfaire les besoins de deux familles. Les besoins prioritaires identifiés dans les ménages enquêtés restent les ustensiles de cuisine, les récipients de puisage et stockage de l'eau, les nattes, les couvertures et les MILD.

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

- 12% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas les écoles.

Commentaire sur l'éducation :

Les données collectées lors des enquêtes sur un échantillon de 334 ménages ont montré que 88% des répondants soit 295 ménages ont des enfants en âge scolaire qui fréquentent les écoles, ceci s'explique par le fait que pour les écoles partiellement endommagées, les autorités scolaires ont développé un système de double vacation dans les salles non-endommagées. Et pour les écoles complètement touchées, ces dernières fonctionnent dans d'autres institutions non affectées dans les après-midis et les autres utilisent même les chambres des maisons des particuliers comme salle de classe. Et pour les 12% des répondants ayant des enfants en âge scolaire ne fréquentant pas l'école, ce sont pour la plupart des ménages avec des enfants qui devraient être à l'école secondaire, mais les parents sont dépourvus des moyens pour leur payer les frais scolaires. Enfin, il faudrait noter

que 25 écoles ont été touchées par les inondations dont 11 ont été touchées totalement et 14 écoles touchées partiellement.

Tableau synthèse des écoles touchées selon les entités

Entités	Nombre total d'écoles touchées	Nombre d'écoles complètement détruites	Nombre d'écoles partiellement détruites	Autres édifices touchés
SANGE	8	4	4	3 églises, 1 tribune
KILIBA	7	3	4	4 églises
KABUNAMBO	10	4	6	9 églises
TOTAL	25	11	14	

Source: les autorités locales.

Synthèse des groupes de discussion avec les femmes :

Actuellement, nous sommes hébergés dans des annexes de familles d'accueil, avec une promiscuité déplorable. Ceux qui n'ont pas de familles d'accueil doivent payer des loyers pour des logements temporaires, ce qui risque de peser sur eux dans les jours à venir si rien n'est fait. Nos besoins principaux sont des semences, de la nourriture, des bâches, des articles ménagers essentiels et des vêtements. Malheureusement, nous n'avons reçu aucune assistance depuis le début de cette catastrophe. Nous sommes contraints de consommer de l'eau non potable, et certains ménages utilisent même l'eau qui stagne devant leurs maisons après la pluie. Notre crainte est plus focalisée sur la famine qui risque de s'installer, étant donné que la saison culturelle (A) a été perturbée par ces inondations et que la saison B, qui commence début mars, est compromise étant donné que certains champs sont endommagés et couverts d'eaux sablonneuses.

Orientations concernant les besoins identifiés	AME et Abri	<i>En urgence, à UniRR et au Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels (GT AME) :</i> - Apporter une assistance d'urgence en AME et matériels d'abris d'urgence aux sinistrés (UniRR et Cluster Abri) - Relocaliser les sinistrés dans des sites appropriés (Autorités locales), - Appuyer les ménages sinistrés à reconstruire leurs habitations (cluster Abri).
	Santé et Nutrition	<i>En urgence, aux clusters Santé et Nutrition :</i> - Assurer la continuité des soins et la prise en charge nutritionnelle pour les familles (particulièrement les enfants) affectées par les inondations ; - Appuyer la ZS de la Ruzizi dans la prévention et la riposte contre les flambées du choléra ; - Organiser des distributions des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux sinistrés et les sensibiliser sur l'importance de l'utilisation des MILD.
	WASH	<i>A UniRR et au cluster WASH :</i> - Sensibiliser les populations sur les bonnes pratiques d'hygiène et la prévention des maladies d'origine hydrique ; - Aménager les sources d'eau existante et réhabiliter tous les ouvrages d'eau en état de délabrement avancé dans la zone évaluée ; - Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau dans les ménages sinistrés (Cluster WASH et UniRR) ;

		- Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer, les produits de potabilisation de l'eau, les outils d'assainissement ; - Construire des latrines hygiéniques dans les villages touchés par les inondations.
	Sécurité Alimentaire	<i>Au Cluster Sécurité alimentaire :</i> - Organiser en urgence, les cycles de distribution des vivres en faveur des sinistrés vivant dans les villages touchés par la catastrophe ; - Distribuer les outils aratoires et les semences améliorées aux ménages sinistrés afin de leur permettre de préparer la campagne agricole saison B qui pointe à l'horizon.
	Protection	<i>Au cluster Protection :</i> - Sensibiliser et former les leaders communautaires et la population sur la prévention et la dénonciation des cas de violences basées sur le genre (VBG), l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) et les encourager à jouer un rôle actif dans la lutte contre les VBG, à promouvoir un environnement de soutien et à briser le silence qui entoure ces violences.
	Education	<i>Au cluster éducation</i> - Reconstruire et réhabiliter les écoles endommagées tout en assistant les enfants sinistrés en âge scolaire avec des kits scolaires, ainsi que des chaussures et des uniformes ; - Assister les écoles ayant accueilli les enfants sinistrés avec des kits récréatifs et des kits enseignants ou didactiques.

Commentaire sur l'évaluation et la situation en générale :

Au moment de cette évaluation, aucun partenaire humanitaire ne s'était encore positionné pour intervenir en faveur des ménages sinistrés le long de l'axe Sange-Kiliba-Kabunambo alors que de notre évaluation il ressort un besoin urgent en abris, en articles ménagers essentiels (AME), en vivres et en semences. L'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) reste également une préoccupation majeure dans la zone. Face à cette situation, l'équipe (ERM) recommande une intervention du programme UniRR et autres partenaires dans les différents secteurs touchés. Des réponses complémentaires en termes d'abris, de vivres, WASH et de Santé demeurent indispensables pour une prise en charge holistique. Enfin, il est impératif que les autorités locales prennent des mesures pour trouver des solutions durables afin de minimiser les risques ainsi que l'ampleur des catastrophes qui deviennent malheureusement récurrentes dans la zone.

Annexe 1 : Tableau synthèse des sinistrés dans les trois axes évalués

Axe	Aire de santé	Quartiers	Total ménages touchés	Commentaires
Kiliba	Kiliba Sucki Etat	Rukangago	347	Kiliba sucrerie compte 2 aires de santé dont Kiliba Sucki et Kagando. Ces deux aires de santés sont les plus touchées par la catastrophe.
	Kagando	Rusabagi, Rukangago	206	Kiliba Sucrerie compte 2 aires de santé dont Kiliba Sucki et Kagando. Ces deux aires de santé sont les plus touchées par la catastrophe.
	Kiliba CBECA	Butaho	42	
		Hongero	29	
		Kavunge	72	
Sange	AS Sange Etat, Sange CEPAC et Nazareno	Tous les 9 quartiers	883	Les quartiers les plus touchés sont Musenyi (219 ménages), Rutanga (152), Kinanira (193), et Kibogoye (125). Les quartiers moins touchés sont Kajembo (38), Kahungwe (43), Kyanyanda (51), Nyakabere 1 (29), et Nyakabere 2 (33).
Groupeement Kabunambo (10 villages)	4 aires de santé (Kigurwe, Rusabagi, Ndunda et Kimuka)	10 villages	830	1. AS Ndunda : 308 ménages touchés (dont 211 au village Ndunda, 47 au village Kilyama et 50 ménages au village de Rulimbi). 2. AS Rusabagi : 235 ménages touchés (dont 40 à Nyango, 25 à Kaberagule, 150 à Rusabagi et 40 à Sasira). 3. AS Kigurwe : 150 ménages touchés. 4. AS Kimuka : 117 ménages touchés (dont 58 à Mwaba et 59 à Ruzia).
Total Général			2 409	2 409 ménages avec maisons complètement écroulées/endommagées

Annexe 2 : Durant les 12 derniers mois, les 6 FOSA ont été appuyés par les organisations humanitaires suivantes :

Partenaires	Bailleurs de fonds	Type et durée de projet	AS appuyées	Observations
Agence d'Achat de Performance (AAP)	Banque Mondiale	Achat de performances, prise en charge gratuite des indigents, réduction de moitié du tarif forfaitaire de consultation. Durée : janvier 2023 jusqu'à présent.	Kiliba Sucki Etat, Sange Etat, Rusabagi et HGR Ruzizi	Pour la prise en charge médicale gratuite des indigents et la réduction du tarif forfaitaire aux non indigents.
AFPDE (Association des Femmes pour la Promotion et le Développement Endogène)	Action Medeor	Projet d'aide d'urgence en santé, wash et nutrition en faveur de 500000 bénéficiaires dans 7 ZS de la province du Sud-Kivu. Durée : juillet 2023 jusqu'à présent	Kagando, Kiliba Sucki Etat, Rusabagi, Ndunda et HGR Ruzizi	Approvisionnement en médicaments et intrants médicaux et nutritionnels, prise en charge médicale gratuite des réfugiés, déplacés internes et membres des communautés, sensibilisation communautaire, prise en charge de la malnutrition, etc.
CADERSA (Centre d'Appui au Développement Rural et la Sécurité Alimentaire)	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6 à 59 mois, les Femmes Enceintes et Allaitante et prévention de la malnutrition chronique. Durée : janvier-décembre 2023	Kiliba Sucki Etat, Rusabagi, Kagando et Ndunda	Approvisionnement en intrants nutritionnels (plumpynut et le CSB+)
Cordaid	Ministry of Foreign Affairs of the Netherland.	Projet S3G Durée : octobre 2023 à mars 2024	Sange Etat et HGR Ruzizi	-Prise en charge complète (médicale, psychosociale, mentale, juridique et judiciaire, réinsertion socio-économique) des survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre.
Care International	Non disponible	Durée : Février-décembre 2023	Kagando et Ndunda	-Approvisionnement en médicaments pour la prise en charge médicale gratuite de la population, -Construction et réhabilitation de buanderies, zones des déchets, des latrines, douches et des bâtiments, Motivation des prestataires et des Recos (enveloppe salarial).
ADES (Agence de Développement Economique et Social)	UNHCR	Durée : janvier 2023 jusqu'à présent	HGR Ruzizi	Approvisionnement en médicaments essentiels pour la prise en charge des réfugiés.
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	The Central Emergency Response Fund (CERF)	Durée : janvier-mars 2023	Sange Etat	Appui en médicaments pour la prise en charge médicale gratuite des cas de rougeole et des déplacés.

Annexe 3 : Quelques images de la mission d'évaluation



Vu d'un des bâtiments du collège de la paix touché par la catastrophe dans le village Ndunda en groupement Kabunambo



Bassin de filtrage de l'eau turbide de la rivière Shange qui approvisionne les bornes fontaines de la Cité de Sange



Le Centre de Santé Sucki Etat inondé



Une maison complètement détruite dans le quartier Rukangago à Kiliba