

Les affrontements à répétition depuis le 08 août 2024 entre les groupes armés locaux du seigneur de guerre Nyakiliba et celui de seigneur de guerre Luma dans les différents villages des groupements d'Ilowe, Kigogo et Kilimbwe dans les Hauts-Plateaux de Muhuzi et ses environs en chefferie de Luindi, territoire de Mwenga, sont à la base des déplacements massifs de la population vers les villages plus ou moins calmes. Les derniers affrontements remontent au 28-29 octobre et le 05 novembre 2024 provoquant l'arrivée des déplacés dans la zone d'accueil (aires de santé de Cowe, Karhala, Kilambwigali, Kimalandjala et Mugamba) durant la période du 28-29 octobre au 5-08 novembre 2024 en provenance des villages de Muhuzi 1 et 2, Ngingu, Kigogo centre, Kashindaba, Mashako, Tubemba, Kalungu, Kishela/Katembu.. C'est dans ce contexte qu'une mission d'évaluation rapide multisectorielle a été organisée par l'équipe ERM/UniRR – AIDES durant la période du 18 au 26 décembre 2024 pour confirmer la présence des déplacés dans la zone et évaluer leurs besoins les plus urgents. Selon les données collectées lors de cette évaluation, il y aurait environ 12,242 personnes déplacées internes (PDI) dans les aires de santé évaluées par UniRR, correspondant à 2,042 ménages.

Aires de santé	Zones de Santé	Nombre de ménages dans les FAMAC	Nombre des personnes déplacées internes
Cowe	Mwenga	349	2,094
Karhala	Mwana	249	1,494
Kilambwigali	Mwenga	555	3,330
Kimalandjala	Mwana	659	3,954
Mugamba	Mwana	230	1,380
Total		2,042	12,242

Indicateurs / Informations	Données Echantillon	Données structures
Démographie	L'échantillon de l'enquête-ménage faite dans les aires de santé de Cowe, Karhala, Kilambwigali, Kimalandjala et Mugamba compte 2,428 personnes dont 753 enfants de moins de 5 ans.	La population totale des aires de santé de Cowe, Karhala, Kilambwigali et Kimalandjala est de 43,821 personnes dont 31,569 autochtones et 12,252 personnes déplacées.
Type d'installation (camp, famille d'accueil, urbain et rural)	Les déplacés se trouvent en familles d'accueil dans les villages Buhogo, Butongo, Bwaga, Cibindy, Cirere, Cowe, Itudu, Kalambo, Kibuti, Kalama, Kangola, Kilungutwe, Lukunga, Malangi, Misela, Mudubwe, Nirinza, Nyakalenge, Tcheshero 1 et 2, et Cirwabaluzi.	
Nombre total des personnes enquêtées après enquête : Dont proportion après enquête 0 à 59 mois Dont proportion après enquête 5 à 17 ans Dont proportion après enquête > 18 ans Dont estimation femmes enceintes	2,428 personnes 753 (383 garçons et 370 filles), 31.01% 933 (497 garçons et 436 filles), 38.43% 742 (364 hommes et 378 femmes), 30.56% 97 femmes enceintes, 4.00%	
Nombre total de ménages intégrés dans l'échantillonnage d'évaluation.	336 ménages dans l'échantillon (168 ménages déplacés et 168 familles d'accueil) sur un effectif total de 2,668 ménages.	
Malnutrition	Taux de prévalence de la malnutrition dans l'enquête-ménage : - MAS = $(0/682) * 100 = 0,00\%$. - MAM : $(10/682) * 100 = 1,47\%$	Taux de prévalence de la malnutrition : CS Cowe : - MAS : $(11/309) * 100 = 3,6\%$ - MAM : $(28/309) * 100 = 9,06\%$. CS Karhala : - MAS : $(3/791) * 100 = 0,38\%$ - MAM : $(48/791) * 100 = 6,07\%$ CS Kilambwigali : - MAS : $(0/690) * 100 = 0,00\%$ - MAM : $(20/690) * 100 = 2,90\%$ CSR Kimalandjala : - MAS : $(20/203) * 100 = 9,85\%$

		- MAM : $(1/203) * 100 = 0,49\%$
Nombre total d'enfants screenés	- 682 enfants de 6 à 59 mois screenés dans l'échantillon de l'enquête-ménage de 2,428 personnes.	- 1,993 enfants de moins de 5 ans screenés pendant les séances de CPS redynamisées durant les 4 dernières semaines, dont 309 au CS Cowe, 791 au CS Karhala, 690 au CS Kilambwigali et 203 au CSR Kimalandjala.
% d'enfants de 6 – 59 mois avec PB < 115mm	- 0,00%, soit 0 cas sur 682 enfants screenés.	- 2,60%, soit 8 cas sur 309 enfants screenés au CS Cowe, - 0,38%, soit 3 cas sur 791 enfants screenés au CS Karhala, - 0,00%, soit 0 cas sur 690 enfants screenés au CS Kilambwigali, - 9,85%, soit 20 cas sur 203 enfants screenés au CSR Kimalandjala.
% Œdèmes	- 0,00%, soit 0 cas d'œdème sur 682 enfants screenés.	- 0,97%, soit 3 cas sur 309 enfants screenés au CS Cowe, - 0,00%, soit 0 cas sur 791 enfants screenés au CS Karhala, - 0,00%, soit 0 cas sur 690 enfants screenés au CS Kilambwigali, - 0,00%, soit 0 cas sur 203 enfants screenés au CSR de Kimalandjala.
% d'enfants de 6 – 59 mois $PB \geq 115$ et < 125	- 1,47%, soit 10 cas sur 682 enfants screenés.	- 9,06%, soit 28 cas sur 309 enfants screenés au CS Cowe, - 6,07%, soit 48 cas sur 791 enfants screenés au CS Karhala, - 2,90%, soit 20 cas sur 690 enfants screenés au CS Kilambwigali, - 0,49%, soit 1 cas sur 203 enfants screenés au CSR Kimalandjala.
Mortalité globale rétrospective * : du 25 novembre au 22 décembre 2024 (30 jours)	- Dans les aires de santé concernées par l'évaluation, le total de ménages de l'échantillon était de 336 (soit 2,428 personnes). - 10 décès ont été rapportés sur l'ensemble de cette population durant les 30 derniers jours (soit du 25 novembre au 22 décembre 2024).	- 6 décès enregistrés dont 5 au CSR Kimalandjala et 1 au CS Cowe durant les 30 derniers jours.
Nombre de décès	- Nombre de décès brut (30 jours) = 10 dont 8 enfants de moins de 5 ans.	- 6 décès enregistrés dont 5 au CSR Kimalandjala et 1 au CS Cowe durant les 4 dernières semaines.
Taux de mortalité globale (TMG)	- $TMG = (10 \text{ décès} / 2428) * 10\ 000 / 30 \text{ jrs} = 1,37 \text{ décès/jour} / 10\ 000 \text{ habitants}$.	- CS Cowe : $(1 \text{ décès} / 38 \text{ malades en observation}) * 100 = 2,63\%$ - CS Karhala : $(0 \text{ décès} / 20 \text{ malades en observation}) * 100 = 0,00\%$ - CS Kilambwigali : $(0 \text{ décès} / 17 \text{ malades en observation}) * 100 = 0,00\%$ - CSR Kimalandjala : $(5 \text{ décès} / 54 \text{ malades en hospitalisation}) * 100 = 9,26\%$.

Taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ)	- TMIJ = (8 décès/753) *10,000/30 jours = 3,54 décès/jour pour 10,000 enfants.	- CS Cowe : (1 décès/12 enfants malades en observation)*100= 8,33 %, - CS Karhala : (0 décès/8 enfants malades en observation)*100= 0,00%, - CS Kilambwigali : (0 décès/10 enfants malades en observation)*100= 0,00%, - CSR Kimalandjala : (3 décès/24 enfants malades en pédiatrie)*100= 12,5%.
Distribution des principales causes de décès (%)	- Maladies : 10 cas (100%) - Autres : 0 cas (0%)	Maladies infectieuses : 4 cas (66,66%) Maladie chronique : 2 cas (33,33)
Cas suspects maladies à potentiel épidémique : Du 25 novembre au 22 décembre 2024 (30 jours)	- 5 cas suspects de maladies à potentiel épidémique notifiés	- 40 cas suspects de maladies à potentiel épidémiques notifiés
Rougeole	- 3 cas suspects de rougeole notifiés	- 9 cas suspects de rougeole notifiés dont 6 cas au CS Karhala, 2 cas au CS Kilambwigali et 1 cas au CS Cowe à la semaine 48, 49, 50 et 51.
Choléra	- 0 cas	- 3 cas suspects de choléra notifiés au CS Karhala à la semaine 48 et 49
Maladie à Virus Ebola (MVE)	- 0 cas	- 0 cas.
Monkeypox	- 2 cas suspects de Monkeypox notifiés	- 28 cas suspects dont 21 cas au CS Karhala, 5 cas au CS Kilambwigali et 2 cas au CSR Kimalandjala à la semaine 48, 49, 50, et 51
Estimation de la couverture vaccinale contre la rougeole (enfants de 6 – 59 mois)	- Couverture vaccinale théorique de 89,30% (609/682).	- Vaccination de routine, en stratégies fixe et avancée, des enfants de 0-11 mois : 82% au CS Cowe, 100% au CS Karhala, 80% au CS Kilambwigali et 89,24% au CSR Kimalandjala.
Cartes observées	- 17,3% % (118/682)	- Non disponible
Histoire de vaccination	- 71,99% (491/682)	- Non disponible
Couverture totale de vaccination	- 10,7% (73/682)	- Non disponible
Non-vaccinés	- 10,7% (73/682)	- Non disponible
Santé maternelle		
Suivi des grossesses CPN du 25 novembre au 22 décembre 2024 (30 jours).	- 17% (58/336) des ménages enquêtés comptent des femmes enceintes dans les ménages, - 65.52% (38/58) des femmes enceintes ont suivi les CPN et 34.48% (20/58) n'ont pas suivi les CPN.	- 106,25% des femmes enceintes (17/16) au CS Cowe ont fait la CPN1 au cours des 4 dernières semaines, 100% (29/29) au CS Karhala, 69,4% (25/36) au CS Kilambwigali et 86,6% (26/30) au CSR Kimalandjala.
Accouchements du 25 novembre au 22 décembre 2024 (30 jours)	- 18% (61/336) des ménages enquêtés comptent des femmes qui ont accouché, - 93.44% (57/61) des femmes enceintes ont accouché dans une structure médicale, publique/privée.	- 125% (20/16) accouchements réalisés au cours des 4 dernières semaines au CS Cowe, 93,1% (27/29) au CS Karhala, 88,8% (32/36) au CS Kilambwigali et 106,6% (32/30) au CSR Kimalandjala.

	- 100% (61/61) des femmes ayant accouché sont vivantes et 100% (61/61) des nouveau-nés sont également vivants.	
Cas des troubles mentaux (durant les 4 dernières semaines)	- Aucun cas de trouble mental enregistré dans les groupes de discussion avec les hommes et les femmes.	- 8 cas au total dont 1 cas de traumatisme lié aux facteurs de stress et 7 cas des gastriques chroniques pris en charge au CS Karhala et au CS Kilambwigali du 25 novembre au 22 décembre 2024.
Cas de VBG et ENA (4 dernières semaines)		
Cas de VBG enregistrés ou notifiés durant la période de l'évaluation	- Aucun cas de VBG enregistré dans les groupes de discussion avec des femmes.	- Aucun cas de VBG pris en charge durant les 4 dernières semaines épidémiologiques aux CS Cowe, Karhala, Kilambwigali et Kimalandjala.
Enfants non accompagnés (ENA)	- 33 dont 19 filles et 14 garçons (source : autorités locales des villages évalués)	- RAS
Enfants Séparés (ES)	- 12 dont 4 filles et 8 garçons (source : autorités locales des villages évalués)	- RAS
Enfants Orphelins (EO)	- 22 dont 8 filles et 14 garçons (sources : autorités locales des villages évalués)	- RAS
Enfants Exploités dans les carrés miniers	- 9 dont 6 garçons et 3 filles (Sources : ???)	- RAS
Enfants occupés à des différents boubiers pour faciliter les passages des motos	- 47 garçons (source : autorités locales des villages évalués)	- RAS
Besoins vitaux		
Nombre de repas par jour en moyenne	- 85,7% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour.	- N/A
Accès à l'eau (oui – non – limité)	- 100% des ménages enquêtés ont accès à l'eau dont 94% en quantité insuffisante.	- Présence des points d'approvisionnement d'eau aux CS Cowe, Kilambwigali et Kimalandjala. - Absence des points d'approvisionnement en eau au CS Karhala.
Accès aux latrines (oui – non – limité)	- 75% des ménages enquêtés possèdent des latrines qui ne sont pas hygiéniques, - 25% des ménages enquêtés n'ont pas des latrines, - Phénomène de défécation à l'air libre observé dans certaines familles d'accueil suite à l'absence des latrines.	- Présence des zones des déchets (blocs de latrines hygiéniques, douches, incinérateurs, trous à placenta et à aiguilles) ainsi que les zones de lessive aux CS Cowe, Kilambwigali et Kimalandjala. - Absence de la zone de lessive au CS Karhala, mais présence de la zone des déchets (bloc latrine hygiénique, douches, incinérateur, trous à placenta et fosse à aiguille).
Abris et NFI		
% des personnes sans-abris (Structure et bâches) / ménages	- 100% (336/336) vivent dans des abris des familles d'accueil bien que les conditions d'hébergement soient mauvaises et que la promiscuité soit accrue.	N/A
% des ménages sans capacités NFI (Réf Kit NFI UniRR)	- 92% (310/336) des ménages enquêtés ont affirmé ne pas avoir des capacités en NFI/AME.	N/A

Education		
% d'enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire (6 à 11 ans) qui sont non-scolarisés	- 20% des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 12 ans qui ne fréquentent pas les écoles de la zone d'accueil.	N/A

Recommandations (tenant compte du contexte de la zone)

AME et Abris

En urgence :

- Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME)/NFI à tous les ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil des villages de la zone évaluée (UniRR) ;
- Distribuer aux ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil, les bâches et cordes pour leur permettre de se construire des abris d'urgence en attendant les solutions plus durables des autorités et des membres du cluster Abris (UniRR) ;
- Construire en urgence les abris transitionnels en faveur des ménages déplacés vivant dans les différents villages (cluster abri) tout en réalisant une évaluation approfondie en abri dans tous les villages de la zone évaluée (Cluster Abri).

Santé et Nutrition

En urgence :

Aux clusters Santé et Nutrition :

- Assurer la continuité de la prise en charge gratuite des soins de santé primaire des déplacés au niveau des centres de santé de Cowe, Karhala, Kilambwigali et Kimalandjala ;
- Assurer la continuité de la prise en charge nutritionnelle gratuite des cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) dans les aires de santé de Cowe, Karhala, Kilambwigali et Kimalandjala ;
- Renforcer la prévention de la malnutrition (sensibilisation sur la nutrition à assise communautaire et les pratiques familiales essentielles) dans les aires de santé évaluées afin de lutter contre la malnutrition qui persiste dans la zone évaluée ;
- Appuyer le centre de santé de Kilambwigali avec un réfrigérateur pour éviter les ruptures et la mauvaise gestion des antigènes, mais aussi assurer le bon déroulement des activités de vaccination de routine ;
- Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil de la zone évaluée et sensibiliser les bénéficiaires sur l'importance de l'utilisation des MILD afin de réduire la morbidité et la mortalité lié au paludisme.

Protection

Au cluster Protection :

- Continuer à 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 ;
- Mettre en place des espaces amis d'enfants dans les villages évalués ;
- Mettre en place un mécanisme pouvant faciliter la sortie et l'encadrement des enfants exploités dans les carrés miniers.

WASH

En urgence

Au Cluster WASH :

- Distribuer les kits Wash aux ménages déplacés pour renforcer leur capacité de stockage de l'eau dans les ménages ;
- Aménager les sources d'eau dans les villages évalués qui n'ont pas encore eu des ouvrages Wash aménagés afin d'augmenter l'accès à l'eau potable ;
- Réhabiliter les ouvrages d'eau existant en état de délabrement avancé tout en ajoutant les robinets/bornes fontaines pour permettre à la population de s'approvisionner en eau potable au travers quelques robinets présents dans certains villages ;
- Approvisionner le centre de santé Karhala en eau potable tout en construisant une zone à lessive afin d'éviter les infections intra hospitalières ;
- Sensibiliser la population des villages évalués sur les bonnes pratiques d'hygiène, en mettant l'accent sur la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique pour prévenir leur propagation dans la zone ;

- Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer ainsi que les produits de potabilisation de l'eau pour traiter l'eau ainsi que les outils d'assainissement.

Sécurité Alimentaire

En urgence :

Au Cluster Sécurité alimentaire :

- Organiser en urgence, une assistance en vivres en faveur des ménages déplacés vivant dans la zone évaluée ;
- Appuyer les femmes déplacées à mettre en place des activités génératrices de revenus (AGR) en vue de leur autonomisation dans la zone d'accueil ;
- Distribuer les outils aratoires et les semences améliorées aux ménages déplacés afin de leur permettre de préparer la campagne agricole de la saison B qui pointe à l'horizon ;
- Mettre en place des Champs Ecoles Paysans (CEP) ou des Champs Communautaires où seront enseignés les techniques agricoles modernes tout en distribuant les intrants agropastoraux permettant de lutter contre les maladies attaquant les cultures et les animaux.

Education :

Au cluster Education :

- Renforcer l'intégration des enfants déplacés dans les écoles de la zone d'accueil et les appuyer en kits scolaires, chaussures et uniformes pour leur permettre de bien étudier et éviter les absences, les abandons et le complexe d'infériorité face aux élèves autochtones dans les classes ;
- Assister les écoles ayant accueilli les enfants déplacés avec des kits récréatifs et des kits enseignants ou didactiques.