

Rapport Intermédiaire

Évaluation UniRR effectuée dans les aires de santé de Kabushwa, Mugeru et Katana Nuru, zone de santé Katana et territoire de Kabare

Lieux/Villages évalués	AS Kabushwa : Cibimbi1, Cibimbi 2, Cibimbi centre, Chaboka1, Chaboka centre. AS Nuru : Ntagalulwa, Ntagalulwa 2, Mugangane, Bidagonda, AS Mugeru : Mwanda, Burhalange, Buhengere, et Mungeri.
Dates de l'évaluation	Du 25 avril au 2 mai 2025
Référence et date de l'alerte Ehtools	https://ehtools.org/alert-view 5789 et 5839

<p>Méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres et échanges avec les autorités locales et les représentants des déplacés ; • Organisation des groupes de discussion femmes et hommes, avec les familles d'accueil et les déplacés (pour la récolte des informations sur le mode de vie, la priorisation des besoins, les contraintes et les risques, etc.) ; • Échantillonnage sur les déplacés vivant dans les villages évalués ; • Recrutement et formation des enquêteurs et relais communautaires sur la méthodologie d'enquête-ménage suivant l'échantillon préalablement obtenu ; • Collecte des données dans 340 ménages dont 170 ménages déplacés et 170 ménages de familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire et les observations directes ; • Réalisation du screening nutritionnel systématique des enfants de 6 à 59 mois dans les ménages enquêtés ; • Récoltes des données dans les centres de santé de Kabushwa, Mugeru et Nuru ; • Compilation, traitement et analyse statistiques des résultats, synthèse des différents échanges ; • Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures suivant la fin de l'évaluation ; • Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours suivant la fin de l'évaluation. <p>Zone circonscrite :</p> <p>Territoire de Kabare, chefferie de Kabare, groupement d'Irambi Katana, Zone de Santé (ZS) de Katana, aires de santé (AS) de Kabushwa, Mugeru et Nuru.</p> <p>Échantillonnage :</p> <p>Il a été fait à l'aide du logiciel « Survey Monkey » à travers le lien suivant : https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/</p> <p>Un échantillon de 340 ménages a été tiré (constitué de 2,317 personnes hôtes et déplacés dont 708 enfants de 0 à 59 mois, 831 enfants de 5 à 17 ans et 778 adultes dans les aires de santé de Kabushwa, Mugeru et Nuru, basé sur un total de 2 928 ménages avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%. Cet échantillon a été évalué au travers d'un pas de sondage aléatoire moyennant un questionnaire sur KoboCollect ;</p>	Section	Informations	Niveau de sévérité	
		AME/Abris	100% des ménages enquêtés ont des abris 90% des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME/NFI	
		Santé	TMG = 4.60 décès/jour/10 000 habitants TMIJ = 11.30 décès/jour/10,000 enfants. Taux d'utilisation des services curatifs : 57% au CS Kabushwa, 39% au CS Mugeru, 45% au CS Nuru et 19% HGR Katana.	
		Nutrition	Taux de prévalence Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) de 5,45% Taux de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) de 13,79%	
		Sécurité alimentaire	96.5% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour.	
		Eau, Hygiène et Assainissement	100% des enquêtés ont accès à l'eau dont 94% en quantité insuffisante, 100% des enquêtés ont accès à des latrines dont 97% sont non-hygiéniques,	
		Protection	7 cas de VBG rapportés lors des discussions de groupes avec les déplacés.	
	Education	55% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école.		

Mouvements de Population

Aires de santé	Ménages déplacés	Personnes déplacés	Ménages hôtes	Total personnes Hôtes
Mugeri	836	5 016	2 364	14 184
Kabushwa	627	3 762	2 484	14 905
Katana Nuru	591	3 546	1 919	11 513
Total	2 054	12 324	6 767	40 602

Les déplacés étaient arrivés dans ces aires de santé entre 15 février et le 6 avril 2025 en provenance principalement des villages de l'axe Hauts-Plateaux de Kalehe (Lemera, Katasomwa, Bushaku, Nyawaronga) pour la vague d'avril et de l'axe littoral (Bushushu, Nyamukubi, Nyabibwe, Kiniezire et Mukwidja) pour les vagues de février 2025. Tous ces déplacements sont liés aux affrontements entre FARDC/VDP et M23/AFC. Les aires de santé de Kadjuu et Kalangane ont été exclues de cette ERM en raison de la situation sécuritaire qui prévaut dans certaines zones.

Indicateurs / Informations	Données Echantillon	Données structures
Démographie	L'échantillon de l'enquête-ménage faite dans les aires de santé de Mugeri, Kabushwa et Nuru est de 2 317 personnes dont 693 enfants de moins de 5 ans.	Populations des aires de santé évaluées : <ul style="list-style-type: none"> - Katana Nuru : 11 513 habitants - Kabushwa : 14 905 habitants - Mugeri 14 184 habitants - Total : 40.602 habitants, soit 6 767 ménages Statistiques des personnes déplacées internes (PDI): <ul style="list-style-type: none"> - Katana Nuru : 3 546 habitants - Kabushwa : 3 762 habitants - Mugeri : 5 016 - Total : 12 324 habitants, soit 2054 ménages.
Type d'installation (camp, famille d'accueil, urbain et rural)	Les déplacés des aires de santé évaluées se trouvent tous en familles d'accueil	N/A
Nombre total des personnes enquêtées : 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	2 317 personnes 708 dont 378 garçons et 330 filles (30.56%) 831 dont 485 garçons et 478 filles (35.87%) 778 dont 360 hommes et 418 femmes (33.58%) 93 femmes enceintes, 4%	N/A
Nombre total de ménages intégrés dans l'échantillonnage d'évaluation.	340 ménages dans l'échantillon (170 ménages déplacés et 170 familles d'accueil).	N/A
Malnutrition	Taux de prévalence de la malnutrition dans l'enquête-ménage : <ul style="list-style-type: none"> - MAS = $(36/660) * 100 = 5,45\%$. - MAM : $(91/660) * 100 = 13,79\%$ 	Taux de prévalence de la malnutrition : <p>CS Katana Nuru :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : $(18/474) * 100 = 3,80\%$ - MAM : $(20/474) * 100 = 4,22\%$. <p>CS Mugeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : $(23/828) * 100 = 2,78\%$ - MAM : $(35/828) * 100 = 4,23\%$ <p>CS Kabushwa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : $(10/141) * 100 = 7,09\%$ - MAM : $(38/141) * 100 = 26,95\%$ <p>HGR Katana :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : $(11/78) * 100 = 14,1\%$
Nombre total d'enfants screenés	- 660 enfants de 6 à 59 mois screenés dans l'échantillon de l'enquête-ménage de 2 317 personnes.	Nombre d'enfants de moins de 5 ans screenés pendant les séances de CPS redynamisées et de consultation durant les 4 dernières semaines :

		<ul style="list-style-type: none"> - CS Katana Nuru : 474 - CS Mugeru : 828 - CS Kabushwa : 141 - HGR FOMULAC Katana : 78.
% d'enfants de 6 – 59 mois avec PB < 115mm	- 4,85%, soit 32 cas sur 660 enfants screenés.	<ul style="list-style-type: none"> - CS Katana Nuru : 3.79% (18/ 474), - CS Mugeru : 2,54% (23/ 902). - CS Kabushwa : 7% (10/ 141) - HGR Katana : 8.97% (7/ 78)
% Œdèmes	- 0.60%, soit 4 cas d'œdème sur 660 enfants screenés.	<ul style="list-style-type: none"> - AS Katana Nuru : 0 ,42% (2/ 474). - AS Mugeru : 0%. - AS Kabushwa : 2,83% (4/ 141) - HGR Katana : 5.12% (4/ 78).
% d'enfants de 6 – 59 mois PB ≥ 115 et < 125	- 13,79%, soit 91 cas sur 660 enfants screenés.	<ul style="list-style-type: none"> - CS Katana Nuru : 3,37% (16/ 474) - CS Mugeru : 2,54% (23/ 902) - CS Kabushwa : 4.2% (6/ 141)
Mortalité globale rétrospective * : 31 Mars au 27 avril 2025	- 32 décès ont été rapportés sur l'ensemble de cette population (2 317 personnes réparties dans 340 ménages de l'échantillon) durant les 30 derniers jours (du 31 mars au 27 avril 2025).	- 7 décès enregistrés durant les 4 dernières semaines dont 6 à l'HGR Katana et 1 au CS Mugeru à cause du Paludisme compliqué d'anémie, intoxication médicamenteuse et arrivée tardive dans les structures sanitaires.
Nombre de décès	- Nombre de décès brut (30 jours) = 32 dont 24 enfants de moins de 5 ans.	- 1% soit (7/650x100)
Taux de mortalité globale (TMG)	- TMG = (32 décès/2317) * 10 000 /30 jrs= 4.60 décès/jour/10 000 habitants.	<ul style="list-style-type: none"> - CS Kabushwa et Nuru : 0.00% - CS Mugeru : 1/117 malades en observation)*100= 0.85 %. - HGR Katana 6/533 malades hospitalisé*100= 1.12 %.
Taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ)	- TMIJ = (24décès/708) *10000/30 jours = 11.29 décès/jour/10,000 enfants.	<ul style="list-style-type: none"> - CS Kabushwa et Nuru : 0.00% - CS Mugeru : 1*100/38 malades en observation= 2.63 %. - HGR Katana = 3*100/78 malades hospitalisés= 3,85 %.
Distribution des principales causes de décès (%)	<ul style="list-style-type: none"> - Maladies : 25/32 cas, soit 82.35% - Violence : 3/32 cas, soit 11.76% - Autres : 4/32 cas, soit 5.88% 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 décès causé par la MAS compliquée de détresse respiratoire, - 3 cas de paludisme grave compliqué d'anémie, - 1 cas de choléra, - 1 cas d'infection néonatale, - 1 cas de tumeur maligne.
Cas suspects maladies à potentiel épidémique : du 24 Mars au 20 avril 2025 soit 4 semaines (SE 14 - SE17)	- 7 cas suspects de maladies à potentiel épidémique notifiés dans l'enquête-ménages.	- 119 cas de maladies à potentiel épidémique notifiés dans les FOSA évaluées
Rougeole	- 0 cas	- 2 cas au CS Nuru
Choléra	- 2 cas	<ul style="list-style-type: none"> - 84 cas 83 à l'HGR - 1 cas au CS Katana Nuru
Maladie à Virus Ebola (MVE)	- 0 cas	- 0 cas.
Monkeypox	- 5 cas	- 33 cas dont 31 cas à l'HGR Katana et 2 cas au CS Nuru
Estimation de la couverture vaccinale contre la rougeole (enfants de 6 – 59		<ul style="list-style-type: none"> - CS Katana Nuru : 0% ; - CS Mugeru : 0% ; - CS Kabushwa : (43/123)*100 =

mois)		34.95%
Cartes observées	- 4.39% % (29/660)	- Non disponible
Histoire de vaccination Couverture totale de vaccination	- 76,97% (508/660)	- Non disponible
Non vaccinés	- 23,03% (152/660)	- Non disponible
Santé maternelle		
Suivi des grossesses CPN pour les 4 dernières semaines.	- 35,48% des femmes enceintes (11/31) n'ont pas suivi la CPN.	Pourcentage des femmes ayant participé à la CPN1 au cours des 4 dernières semaines - 202,63% (77/38) au CS Katana Nuru - 71,88% (46/64) au CS Mugeru - 190% (95/50) au CS Kabushwa
Accouchements pendant les 4 dernières semaines.	- 100% (27/27) des femmes enceintes ont accouché dans une structure médicale, publique/ privée (Pourcentage d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié). - Aucun cas de décès maternel, - Le taux de mortalité périnatale est de 0%.	- 84,21% des femmes enceintes (32/38) au CS Katana Nuru, - 52,50% (40/64) au CS Mugeru - 96% (48/50) au CS Kabushwa - 175% (249/142) au HGR Katana
Cas des troubles mentaux (durant les 4 dernières semaines)	- 10 cas de troubles mentaux enregistrés dans les groupes de discussion avec les hommes et les femmes.	- 29 personnes ont consulté au CS Katana Nuru pour des troubles de santé mentale dans les structures de santé évaluées, 15 au CS Mugeru et 8 au CS Kabushwa. - Les principaux diagnostics qui ont été posés sont : les traumatismes liés aux facteurs de stress, les dépressions mentales, l'épilepsie et la psychose aiguë
Cas de VBG et ENA (durant les 4 dernières semaines)		
Cas de VBG enregistrés ou notifiés durant la période de l'évaluation	- 7 cas de VBG enregistrés dans les groupes de discussion avec des femmes.	- Aucun cas de VBG notifié dans le 4 FOSA évaluées.
Enfants non accompagnés (ENA)	- 11 ENA identifiés dont 4 filles et 7 garçons (Sources : Autorités locales)	- RAS
Enfants Séparés (ES)	- 61 enfants séparés identifiés par les autorités dont 34 filles et 27 garçons	- RAS
Enfants Orphelins (EO)	- 22 enfants orphelins identifiés par les autorités locales dont 13 filles et 9 garçons	- RAS
Enfants Chefs de ménages	- 5 enfants chefs de ménages ont été identifiés dont 2 filles et 3 garçons	-
Besoins vitaux		
Nombre de repas par jour en moyenne	- 96.5% (328/340) de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour.	- N/A
Accès à l'eau (oui – non – limite)	- 100% (340/340) des ménages enquêtés ont accès à l'eau dont 94% (319/340) en quantité insuffisante.	- Toutes les structures évaluées disposent des points d'eau pour s'approvisionner (1 robinet au CS Nuru, 4 au CS Mugeru et 2 au CS Kabushwa). - L'eau coule tous les jours sauf à Kabushwa où l'on peut connaître quelques fois des ruptures momentanées de l'eau. en ce moment les hygiénistes du CS

		Kabushwa font 3 km pour s'approvisionner en eau.
Accès aux latrines (oui – non – limité)	- Oui, car 100% (340/340) des ménages enquêtés possèdent des latrines dont 97% (330/340) de ces latrines ne sont pas hygiéniques.	- CS Muger : 2 blocs séparés de 4 portes chacun, - CS Kabushwa : 2 blocs séparés de 2 portes chacun et - CS Nuru : 2 blocs séparés de 2 portes dont 1 bloc est déjà en état critique car il nécessite d'être vidée - Les douches sont disponibles en bon état au même nombre des portes que les toilettes. Présence des zones des déchets, fosses à placenta et à aiguilles sont disponibles au niveau de tous les 3 CS évalués.
Abris et NFI		
% des personnes sans-abris	- 100% (340/340) de ménages enquêtés vivent dans des abris des familles d'accueil malgré les conditions d'hébergement et la promiscuité qui est accrue.	N/A
% des ménages sans capacités NFI (Réf Kit NFI UniRR)	- 90% (306/340) 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	- 55% (186/340) des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 11 ans qui ne fréquentent pas les écoles de la zone d'accueil.	N/A

Recommandations (tenant compte du contexte de la zone)

AME/Abris :

- Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME/NFI) à tous les ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil et ceux du site spontané de la zone évaluée par UniRR.

WASH :

- Plaider auprès du partenaire Mercy corps pour achever le projet du captage et de l'adduction d'eau de Kahungu, Chanya et Chanenya inscrit dans le cadre du projet SWASSA (Activités durable du système de l'eau et de l'assainissement) en le remettant à la communauté bénéficiaire pour renforcer l'accès à l'eau dans la zone évaluée ;
- Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréation ainsi que les produits de potabilisation de l'eau afin réduire le taux des maladies d'origines hydriques ainsi que le choléra qui bat record dans la zone évaluée;
- Distribuer les kits Wash aux ménages déplacés afin de renforcer leur capacité de stockage de l'eau dans les ménages.

Santé et Nutrition

- Organiser des activités santé-nutrition en faveur des personnes déplacées internes (PDI) vivant dans la zone évaluée et des retournés afin d'assurer leur prise en charge médicale et nutritionnelle gratuite, étant donné qu'aucun partenaire n'est présent dans la zone pendant cette période où l'épidémie de Mpox connaît une flambée ;
- Renforcer la prise en charge des malades mentaux dans les 3 formations sanitaires évaluées ;
- Organiser des distributions des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux ménages déplacés et hôtes dans les aires de santé évaluées afin de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme ;
- Renforcer la prévention de la malnutrition (sensibilisation sur la nutrition à assise communautaire et les pratiques familiales essentielles) dans les aires de santé évaluées.

Protection

- Mobiliser les partenaires de protection afin de rétablir les réunifications familiales des enfants séparés (ES), d'assister les enfants non accompagnés (ENA) et les enfants orphelins ;
- Evaluer en urgence les risques de protection pour les enfants vivant dans les différents villages et identifier des actions concrètes de protection de l'enfant à mettre en place ;
- Plaider auprès des partenaires de protection pour l'installation des maisons d'écoute dans la communauté et renforcer la prise en charge holistique de toutes les survivantes de violence sexuelle dans les villages évalués ;
- Conduire des activités de recherche active des cas de VBG dans la communauté et les intégrer dans le circuit de prise en charge étant donné que pendant la guerre, toutes les structures de santé étaient fermées ;
- Renforcer la sensibilisation tout en formant 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.

Sécurité Alimentaire

- Organiser en urgence, les cycles de distribution des vivres en faveur des déplacés et aux familles d'accueil vivant dans la zone évaluée ;
- Aider les personnes déplacées internes à mettre en place des activités génératrices de revenus (AGR) en organisant des assistances en Cash afin de renforcer leurs moyens de subsistance après avoir tout perdu pendant la guerre.
-

Education :

- Assister en urgence les enfants déplacés et autochtones en âge scolaire avec des fournitures scolaires et des uniformes ;
- Renforcer l'intégration des enfants déplacés dans les écoles des zones d'accueil ;
- Aux acteurs du secteur éducation de faciliter la tenue des épreuves certificatives (ENAFEP, TENASOP et EXETAT) dans la zone évaluée, en général dans toutes les zones sous contrôle de AFC/M23 ;
- Mener des plaidoyers au niveau du gouvernement central pour assurer le paiement des enseignants non bancarisés se trouvant dans les zones occupées par la coalition AFC/M23.