

Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : 5811

Date de l'évaluation :	29 Mars au 02 Avril 2025
Date de Partage du rapport :	6 Avril 2025
Période évaluée en semaines :	1 ^{er} au 29 Mars 2025
Date de prise des données :	31 Mars au 1er Avril 2025

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	-82% de répondants n'ont pas de capacité NFI en référence à 50% du Kit de type UNIRR.	
Nutrition	-Proportion MAS est de 7,48% et celle de MAM 6,07% à travers l'enquête ménage. Signalons la présence récente du partenaire THE JOHANNITER depuis le 24 février 2025	
Protection	-10 cas de VBG pris en charge au centre de santé - Absence des organisations humanitaires dans l'aire de santé ouvrant dans le domaine psychosocial	
Hygiène, Accès à l'eau	-100 % de ceux qui ont répondu par oui ont accès à une latrine défectueuse soit 168 répondants. -92,2 % de ceux qui ont répondu par oui, ont accès à l'eau mais en quantité insuffisante soit 155 répondants sur 168 répondants.	
Sécurité alimentaire	-69 % de répondants accèdent à 1 repas maigre par jour et 28% accèdent à 2 repas	
Education	-37% des répondants dont les enfants n'ont pas accès à l'éducation contre 63% qui fréquentent l'école	
Abris	-34% des répondants n'ont pas d'abris ⁱ .	
Santé	- TMG de l'échantillon est de 1,18 décès pour 10.000 personnes/jour ; - TMIJ de l'échantillon 1,1 pour 10.000 personnes/jour ;	

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 la 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 avec un accent particulier sur les nouvelles vagues 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 de 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.

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 1177 ménages soit 7062 personnes

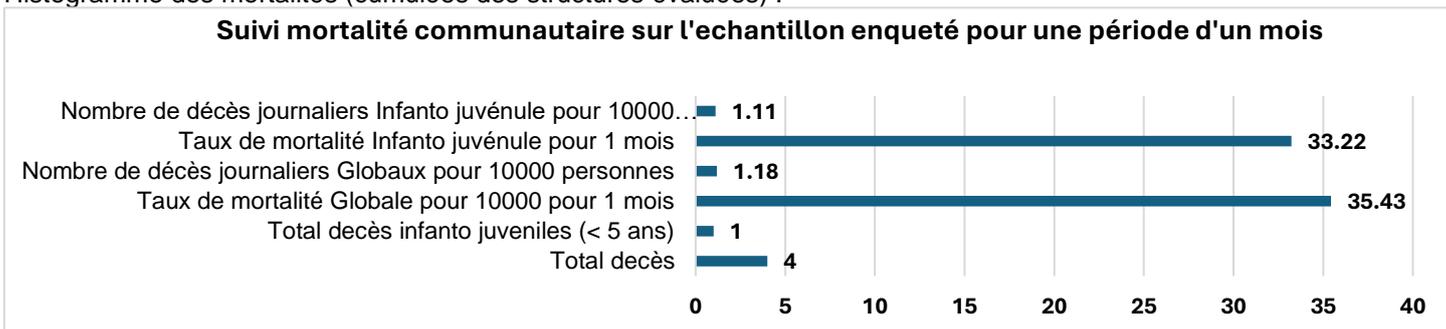
Tranches d'âges	%	Effectif	Effectifs cumulé
0 - 59 mois	17%	1200,54	1200,54
5 ans - 14 ans	28%	1977,36	3177,9
15 ans - 29 ans	27,50%	1942,05	5119,95
30 ans - 44 ans	15,40%	1087,548	6207,498
45 ans - 59 ans	8,50%	600,27	6807,768
60 ans - 74 ans	3,60%	254,232	7062
Estimation femmes enceintes	4%	282,48	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 169 ménages soit 1129 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	301	26,66
Jeunes (5-17 ans)	460	40,74
Adulte (18 ans et Plus)	368	32,60
TOT	1129	100
Femmes enceintes (4%)	45	

Taux de mortalité globale échantillon :	Le TMG de l'échantillon est de 1,18 décès pour 10.000 personnes/jour ;
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ de l'échantillon est de 1,1 décès pour 10.000 personnes/jour
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes)	AU CS MTUMBALA le TMG = 0 Aucun décès n'a été enregistré durant la période évaluée

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :



Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 4 décès relevés lors de l'enquête-ménage parmi lesquelles 1 inférieure à 5 ans, 1 dont l'âge est compris entre 5 à 18 ans et 2 décès dont l'âge est de plus de 18 ans. La cause principale des décès était la maladie pour tous les 4 cas.

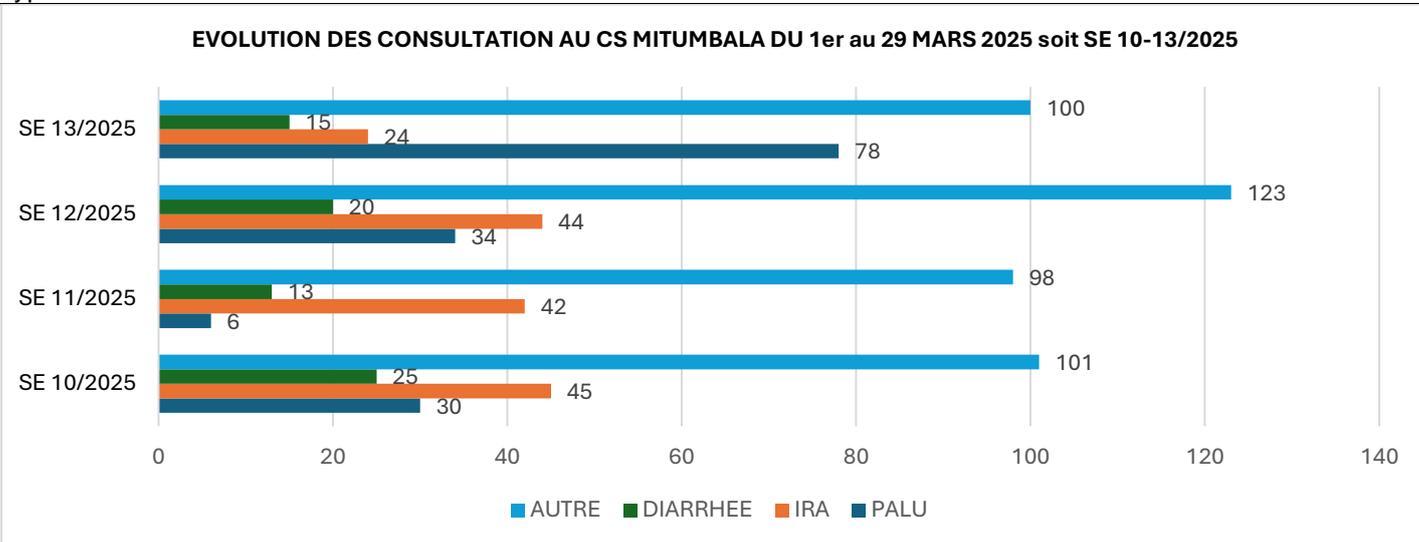
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	5 cas suspects de choléra ont été enregistrés durant la période évaluée
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	15 cas de choléra enregistrés lors des Enquêtes dans les ménages et 4 cas de fièvre typhoïde

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

Maladie	CS MITUMBALA	Communauté	Total
Rougeole	0	0	0
Choléra	5	15	20

MVE	0	0	0
Aucune	0	142	142
Autres	0	12	12

Commentaire : L'enquête-ménage a révélé 15 cas de suspicion Choléra et 12 cas autres parmi lesquels 4 cas de la fièvre typhoïde



Figures : Evolution des consultations au centre de santé MITUMBALA du 1^{er} au 29 Mars 2025, soit semaine épidémiologique 10 à 13 /2025

Commentaire : Il ressort de ce graphique que les pathologies les plus courantes sont les Infections respiratoires aiguës, paludisme, de la Diarrhée et autres. Dans la catégorie Autres, on a identifié la fièvre typhoïde, des urétries, de la cystite chez les hommes, la candidose vaginale et la vaginite bactérienne chez les femmes, il est signalé en plus des cas de gastro-entérites et autres,

Les soins de santé primaires sont gratuits cela grâce à l'appui de THE JOHANNITER et PPSSP pour la fourniture des antipaludéens. Le bâtiment du centre de santé MITUMBALA construit depuis 1927, se détériore par les effets de la guerre, sa toiture suinte, certaines fenêtres et portes sont cassées, la plomberie des douches détruite et nécessite une réhabilitation.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	16/214 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 4,67 % soit 10 cas /214 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 2,8 % soit 6 Cas / 214 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 6,07% soit 13 cas /214 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100	7,48 % soit 16 cas / 214 enfants screenés	
Proportion selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm et œdèmes	La proportion MAS est de 13,8% soit 28 cas /202 Enfants screenés au niveau du CS Mitumbala Parmi lesquels 24 enfants ont été admis pour un PB<115mm soit 11,8% Et 4 enfants admis pour Œdèmes soit 1,9%	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	Proportion MAM 10,8% soit 22/ 202 enfants screenés au niveau de la structure	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	214 enfants screenés	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	84% soit 218 enfants vaccinés sur 259	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	88,53 % soit 193/218 enfants	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation	Au total 12 enfants vaccinés sur 28 attendus soit une couverture vaccinale de 42,8%.	

mois de janvier, Février et Mars (3 derniers mois).

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) L'UNTA et L'UNS MITUMBALA sont appuyé par The Johanniter et cela depuis le 24 février 2025

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication : ND

Commentaire sur les références (3 lignes max) :NA

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS MITUMBALA	10 Cas	Aucun cas enregistré

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) Dix cas de VBG ont été enregistré au centre de santé Mitumbala, tous adultes féminins ont consulté après le délai requis de 72h. Par ailleurs il s'observe une rupture en intrant de prise en charge de VVS depuis plus de 20 jours.

Tableau 5 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures CS MITUMBALA	Données de l'échantillon
Nombre de femmes enceintes	ND	18 % de ménages soit 31 ménages sur 169 ont enregistrés une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	125%, Soit 35 CPN1 sur 28 attendus	68% de ménage avec femmes enceinte ayant suivi au moins 1 CPN soit 21 sur 31 ménages
Présence d'une femme ayant accouché	78,5% d'accouchements enregistrés durant la période évaluée soit 22 accouchements sur 28 attendus	8 % de ménages soit 13 sur 169 ont enregistrés des accouchements.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% soit 22 accouchées /22	100% des accouchées ont un statut vital vivant soit 13/13
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100% Soit 22 nouveau nés sur 22	92% des nouveaux nés ont un statut vital vivant Soit 12/13 nouveau-nés
Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100% soit 22 accouchées /22	92% des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire soit 12 sur 13 accouchées

Commentaires : l'accouchement est gratuit avec l'appui de THE JOHONNITER au niveau du centre de santé MITUMBALA

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : 92,2 % de ceux qui ont répondu par oui, ont accès à l'eau mais en quantité insuffisante soit 155 répondants sur 168 répondants.

Figure 5 : Répartition des populations et accès à l'eau

Localité/Quartier	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Accès à l'eau	
			Oui suffisant	Oui insuffisant
Aire de santé de Mitumbala		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	13	155
		TOTAL 169 Ménages en % : 100%	8%	92%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : Les réseaux d'eau sont en mauvais état, ce qui fait que plusieurs bornes fontaines ne sont plus fonctionnelles. Dans certains villages tel que Kanyabikono et Volcan, la population est obligée d'aller s'approvisionner au niveau des sources non protégées situées à une grande distance de ménages et dans des endroits à haut risque en termes de protection.

Apports caloriques moyens / jour : N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	69 % de répondants accèdent à 1 repas par jour, 28% des répondants accèdent à 2 repas et 3% affirment de n'avoir pas la capacité d'accéder à un repas par jour.
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	34 % des répondants n'ont pas d'abris
Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage :	82% de répondants n'ont pas de capacité NFI en référence à 50% du Kit de type UNIRR.

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage : 100 % de ceux qui ont répondu par oui ont accès à une latrine défectueuse.

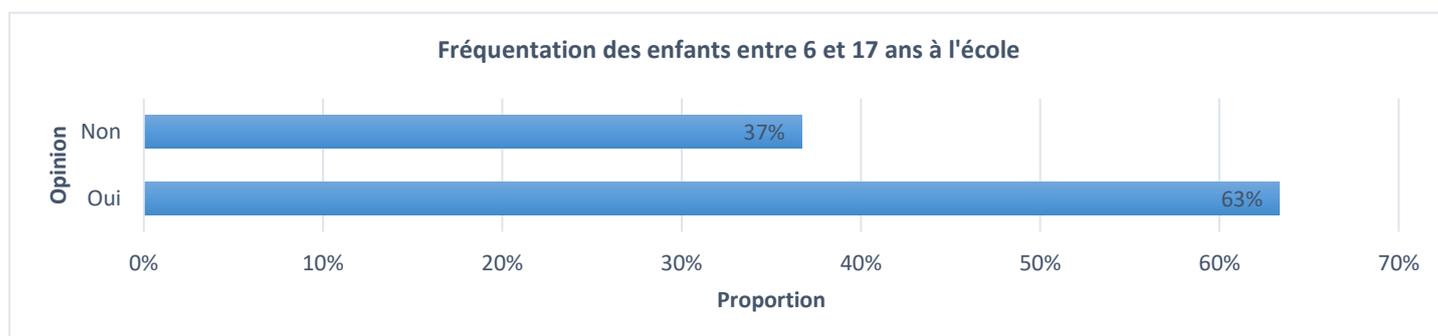
Le ménage a-t-il accès à une latrines ?	Nbre	%
Non	9	5,3%
Oui latrine non hygiénique (remplie, défectueuse, ...)	160	94,7%
Total général	169	100%

Types des problèmes / risques aux quels les membres du ménage ont été confrontés lors d'utilisation des latrines

Type de problème/Risque	Effectif	%
La violence	2	33%
Violence sexuelle/basée sur le genre	0	0%
Vol qualifié	0	0%
Menaces	4	67%
Obligation de payer pour de l'utilisation	0	0%
Obligation d'attendre plus longtemps que d'habitude	0	0%
Sentiment de peur la nuit/ dans l'obscurité	0	0%
Ne sais pas	0	0%
Pas de réponse	0	0%
Autres à préciser	0	0%
Total	6	100%

Commentaire : parmi les personnes qui ont affirmé avoir eu des problèmes lors de l'usage des latrines, 6 sur 169 enquêtés ont rencontré des problèmes parmi lesquels une violence pour 33% soit 2 personnes, les menaces pour 67% (4 personnes par ailleurs que tous ont été réservés de révéler l'identité des présumés auteurs.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation : 63% de répondants affirment que leurs enfants fréquentent l'école après le retour dans leurs villages contre 37% des répondants pour lesquels les enfants n'ont pas repris le chemin de l'école.



Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) : Au total quatre focus group ont été animés pendant l'évaluation dans différents villages de l'aire de santé. Pour le focus group avec les femmes, des besoins spécifiques tels que le moyen financier pour relancer des petits commerces, la scolarisation des enfants et les différents besoins en AME. Pour les focus group mixtes, les besoins en abris, besoins alimentaires et la reconstruction des villages ont été évoqués. Le besoin en abris a été évoqué presque par tous les participants. En attendant les premières récoltes, des retournés ont recommandé que les humanitaires apportent également une assistance alimentaire. Tous se sont également félicités du retour de la sécurité dans leurs villages.

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME	En urgence et en moyen terme : A UNIRR/Croix-Rouge Nord-Kivu et autres acteurs d'apporter une réponse rapide en AME à tous les retournés
	Protection	-Au cluster protection de mobiliser des acteurs pour l'implémentation des espaces amis d'enfants pour l'encadrement psychosocial des enfants retournés - Aux relais communautaires de renforcer la sensibilisation sur le respect du délai de consultation en cas de VBG.
	WASH	En urgence : -Au cluster Wash de mobiliser des acteurs pour la reconstruction et la réhabilitation des ouvrages d'eau dans les différents villages de retour dans l'aire de santé de Mitumbala. -Au relais communautaires d'intensifier les sensibilisations pour encourager la population retournée à construire des latrines hygiéniques.
	Sécurité alimentaire	-Au PAM et aux autres acteurs du cluster SECAL d'apporter une assistance alimentaire aux retournés pour les permettre de survivre en attendant les premières récoltes de produits agricoles qui n'interviendront pas avant plusieurs mois surtout que la culture de Manioc la plus pratiquée dans la zone s'étend sur plus ou moins une année. - Au FAO et d'autres partenaires d'assister les retournés en semences améliorée, en outils aratoires et en renforcement des capacités sur les techniques agricoles améliorée.
	Education	En urgence : A l'Unicef et autres acteurs du cluster de réhabiliter certaines écoles et construire des bâtiments, doter ces écoles des équipements (pupitres, bureaux) et fournir des objets scolaires aux élèves retournés.
	Abris	En urgence : Vu le nombre élevé des ménages vivants dans les huttes mal entretenues dans les différents villages de retour, il est urgent que le cluster Abris mobilise des acteurs pour la construction des abris plus ou moins confortables.
	Santé	-A la Division Provinciale de la santé et la zone de santé de Kirotshe de mobiliser des moyens pour la réhabilitation du bâtiment du centre de santé de Mitumbala et la construction d'autres bâtiments pour augmenter la capacité d'accueil des malades et permettre l'amélioration du fonctionnement des différents services du centre de santé. -A la zone de santé de Kirotshe et le centre de santé de Mitumbala de mobiliser la communauté pour la reconstruction du poste de santé de KANYABIKONO/LUSHANGI qui a été complètement détruit pendant la guerre.
ANNEXES		

IMAGE1. Bâtiment du Centre de santé de Mitumbala



IMAGE 2. Une retournée devant sa hutte



IMAGE 3. Focus group mixte avec quelques retournes a Mitumbala

ⁱ Il s'agit dans la plupart des retournés ayant trouvé leur maison complètement détruite. Ils sont soit sous logés chez leurs proches soit ont érigé des huttes dans leurs parcelles respectives.

ⁱⁱ A part le centre de santé, aucune autre source n'a fourni des chiffres sur la population retournée