

Rapport Final Evaluation - UNIRR
 Date de l'alerte EH TOOLS : Réf : 4349
 Le 29 Avril 2022

Date de l'évaluation :	Du 30 Juin au 06 Juillet 2022
Date de Partage du rapport :	09 Juillet 2022
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	03 au 04 Juillet 2022

Priorité par secteurs selon données évaluation :

1. Protection : Il a été rapporté 8 cas de violences sexuelles pour la période du 1^{er} juin au 1^{er} juillet 2022 (4 dernières semaines) dans la communauté et deux cas dans les structures : 1 Cas enregistré à l'HGR Kamango et 1 Cas enregistré au CH Lamia.

2. Santé-Nutrition : Le taux d'utilisation de services est de 83,3% pour le centre de santé Nziapanda, 11,9% pour le centre de santé Kamango, 17,3% pour celui le centre hospitalier Lamia et 12,6% pour l'HGR Kamango. Taux de mortalité très élevé, ayant atteint 11,1 dans les structures dont la majorité constituée des enfants. Notons 7% MAS, 3% avec œdèmes et 12% MAM dans les communautés.

3. Nourriture : La prévalence de la MAS CS Nziapanda (Kwash 35/287 soit 12,1 % et Marasme 53/287 soit 18,4%) CS Kamango (Kwash 15/310 soit 4,8% et Marasme 53/310 soit 17%)

4. AME et abris : 100% sans capacités en NFI, ceci s'explique par le fait que les villages ont été abandonnés plusieurs fois, suite aux conflits armés. Par contre, 1% (soit 1) est sans abri et 99% (soit 146) enquêtés en ont à très mauvais état après le retour.

5. L'eau : 99% (soit 145 ménages) accèdent à une quantité insuffisante et 1% (soit 2 ménages) accèdent à une eau suffisante.

6. Education : 19 écoles abandonnées. Déperdition des effectifs de 47% mariage précoce chez les enfants suite aux mauvaises conditions de vie et 65% des 8 cas de viol répertoriés seraient des enfants ayant abandonné l'école et utilisées dans les commerces selon l'officier de la police chargé de la protection.

Secteur	Information	Niveau de sévérité
NFI	100% sans capacités en NFI.	Red
Nutrition	7% sur 314 enfants screenés MAS ; 3% sur 314 enfants screenés Œdèmes et 12% sur 314 enfants screenés MAM.	Red
Wash	99% accèdent difficilement à l'eau non potable ; 87% avec latrine non hygiéniques 13% sans latrines.	Red
Sécurité alimentaire	80% accèdent à 1 repas et 20% à 2 repas.	Yellow
Education	19 écoles abandonnées ; Mariages précoces et cas de viols enregistrés.	Red

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 d'urgence, informer la communauté humanitaire sur l'urgence de la situation et se prononcer sur l'apport d'une réponse rapide UNIRR si nécessaire.

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 en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci.
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise.
- Contacter l'autorité locale, les acteurs de la société civile, association des personnes vivant avec handicap, organisations locales impliquées dans la protection et les autres ONG en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et des éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation.
- Transmettre les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (acteurs clés à impliquer, contexte sécuritaire, aspects logistiques et situation géographique).
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition.
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires des différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

Méthodologie

- 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 et le screening des enfants, les focus-groups, les causeries éducatives, les entretiens avec locales, nationales et internationales dans la zone.

- 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 entités évaluées, Nobili et Kamango se trouvent en zone de santé de Kamango au Nord-Est de la ville de Beni à 92km en passant par l'agglomération de Mbau et voisins au district de Bundibugyo en Ouganda à l'Est. Ces entités ayant été une zone de refuge pour les populations de Kikingi, Kukura, Luanoli, Bundiguya et d'autres villages périphériques victimes des attaques des ADF depuis le mois de Juillet 2022, ont eux aussi été visées par une série d'attaques des ADF entre le mois de Février et le mois d'Avril 2022. De ces attaques, 90% de la population de ces entités y compris les déplacés se sont déplacés vers l'Ouganda. La majorité se sont décidés de revenir après 1 mois des conditions de vie atroces caractérisées par le manque des moyens de subsistance mais aussi le mauvais traitement du gouvernement Ougandais et son annonce sur l'intégration des camps pour tous les réfugiés. Avec les efforts des services de sécurité, environs 85% ont décidé de regagner Kamango. Les déplacés et retournés qui vivent tous dans les mauvaises conditions de vie surtout les sites, malgré la présence des organisations comme WHH, AOF, HPA, Save the Children, DRC, AIDES et d'autres organisations. Ils se trouvent débordés eu égard aux effectifs de la population mais aussi à l'énormité des besoins en santé, nutrition, SecAlim, éducation et WASH.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

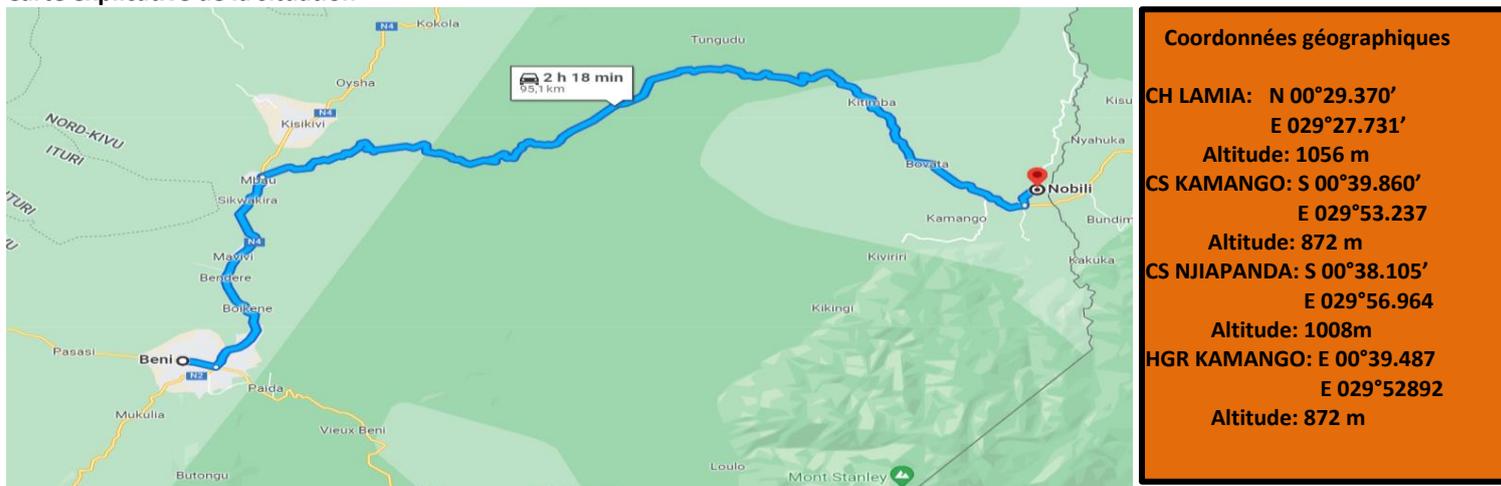
NON

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) :

Les entités évaluées qui connaissent une sur militarisation dont l'accès est obtenu en passant par la route Mbau-Kamango qui compte une dizaine de barrières dont 2 pour le péage route et le reste pour les militaires. Malgré cet état, l'équipe a accédé à la zone sans difficulté et a réalisé ses activités sans aucun problème en dehors de quelques cas de grogne des populations excédées par la souffrance que les humanitaires n'arrivent pas à résoudre, eu égard aux moyens minimes qui ont été arbitrés en consortium avec la société civile, le Mwami de la chefferie, la Croix-Rouge locale et d'autres acteurs sur place.

Néanmoins, pendant l'évaluation une panique a voulu s'installer dans la communauté suite aux bombardements des positions ADF dans la profondeur de Madina au Nord-Ouest de ces entités et d'autres à Mwenda vers le point de confluence entre la rivière Nzalube et Butau au sud-Est par l'armée ougandaise en date du 1^{er} juillet sans influencer négativement la situation dans les entités.

Carte explicative de la situation



Données récoltées et résultats

Effectif des personnes déplacées :	Données alerte : 6,425 ménages déplacés personnes soit 38,550 personnes	Données de l'évaluation : 7,875 ménages soit 47,250 personnes déplacés et environ plus de 45,000 retournés.
------------------------------------	--	--

Répartition des déplacés par aire de santé et/ou quartiers

Aire de santé	Quartier/Villages	Effectif des déplacés et retournés en ménage		
		Effectifs déplacés	Effectifs des retournés	Nombre des personnes
KAHONDO	18 blocs	1313	ND	7,878
NJIAPANDA	38 blocs	2184	ND	13,104
MUSALI	10 blocs	1852	ND	11,112
KAMANGO	12 blocs	2526	ND	15,156
TOTAL GENERAL		7,875	ND	47,250

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 6425 ménages soit 38,550 personnes

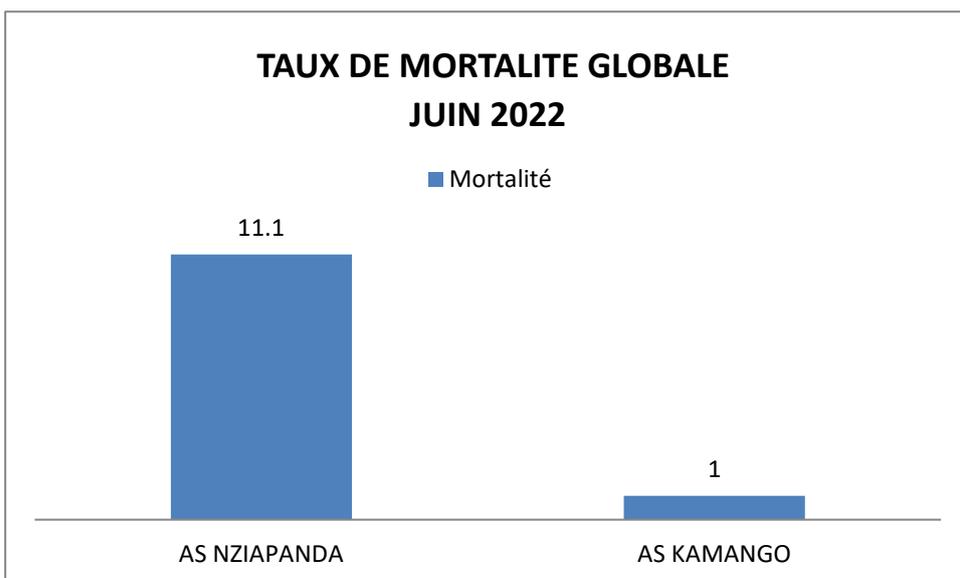
Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	17%	6553,5	6554
5ans - 14 ans	28%	10794,0	17347,5
15 ans -29 ans	27,50%	10601,3	27948,8
30ans – 44 ans	15,40%	5936,7	33885,5
45 ans – 59 ans	8,50%	3276,8	37162,2
60ans – 74 ans	3,60%	1387,8	38550,0
Femmes enceintes	4%	1542,0	

Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 147 ménages soit 1,160 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	31	355	355
5-17 ans	39	449	804
18 et plus	30	356	1160
Femmes enceintes	4	46	

Taux de mortalité globale échantillon (TGM):	➤ (19 décès /1160 personnes) *1000 = 0,01637931 soit 16,3 décès /1000 personnes par jr pour le mois de juin 2022
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois):	➤ (10 décès /354 personnes) *1000 = 0,02816901 soit 28 décès / 1000 enfants par jr pour le le mois de juin 2022
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes aire de santé	TMG : Aire de Santé NJIAPANDA : 18 décès/16,110 personnes * 10000 =11,1 décès/10 000pers/jr pour le mois de Juin 2022 Aire de santé KAMANGO : 2 décès/18,613 personnes * 10000 = 1 décès/10 000pers/jr le mois de Juin 2022

Histogramme des mortalités (par structure évaluée) : CH LAMIA, HGR KAMANGO, CS NJIAPANDA et CS KAMANGO



Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) :

Les données de mortalité ont été recueillies à 2 niveaux, l'échantillon qui fait état des décès bruts (4 semaines dont 23, 24, 25 et 26) dont 19 décès enregistrés dans la communauté, 53% soit 10 pour les enfants de moins de 5 ans. Pour les structures évaluées, seuls le CH Lamia et l'HGR Kamango ont notifié les cas de décès durant le mois de juin 2022. Les résultats sont respectivement 18 pour l'aire de santé Njiapanda où le CH Lamia est opérationnel comme structure de référence, et 2 cas pour l'hôpital général de référence de Kamango.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période	Oui
--	-----

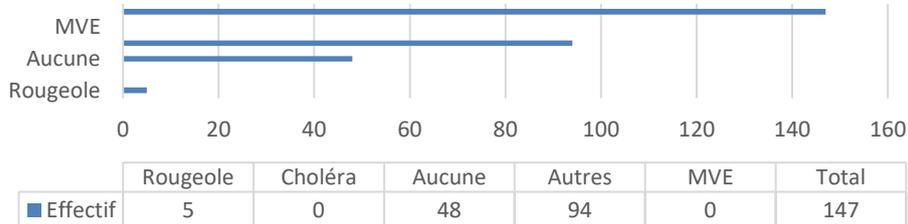
évaluée :	
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	Oui

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

Maladie	Structures sanitaires	Communauté	Total
Rougeole	2	5	7
Choléra	00	0	00
MVE	00	0	00
Autre	00	94	94
Aucune	00	48	48

Commentaire : Les 5 cas suspects de Rougeole relevés dans la population enquêtée portent des cas gérés par les mamans dans la communauté suite à la pauvreté d'une part et un problème lié à la mentalité d'autre part. Parlant des autres cas suspects des maladies, il sied de mentionner que le paludisme (1,244 cas) a été à la tête, suivi des IRA (328 cas), de la fièvre typhoïde (295 cas) et en fin les diarrhées (215 cas) selon les données des structures sanitaires.

Maladies à potentiel épidémique



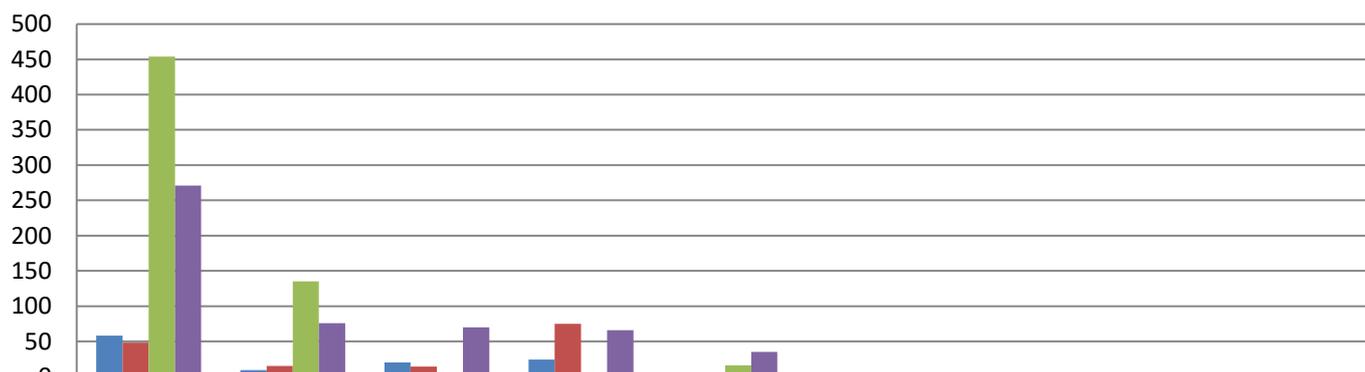
Histogramme de suspicion des maladies épidémiques sur l'échantillon dans la communauté

Consultations par structure sur période évaluée et consultation curative (pour la population en générale semaine 23, 24, 25 et 26).

Commentaire sur morbidités (5 lignes max) :

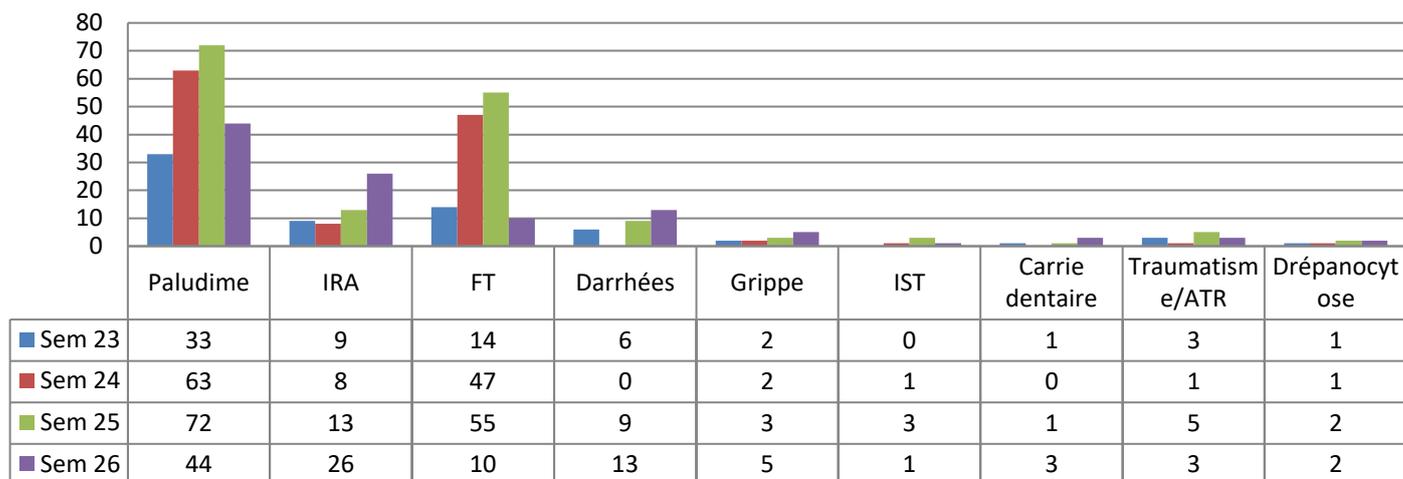
Les données sur la morbidité dans les structures montrent que les principales maladies dans la ZS de KAMANGO sont le paludisme suivi des IRA (CS Nzapanda, CS Kamango), la fièvre typhoïde (CH Lamia et HGR Kamango) et des diarrhées (CS Nzapanda et CH Lamia).

MORBIDITE CS NZIAPANDA (S23-S26)

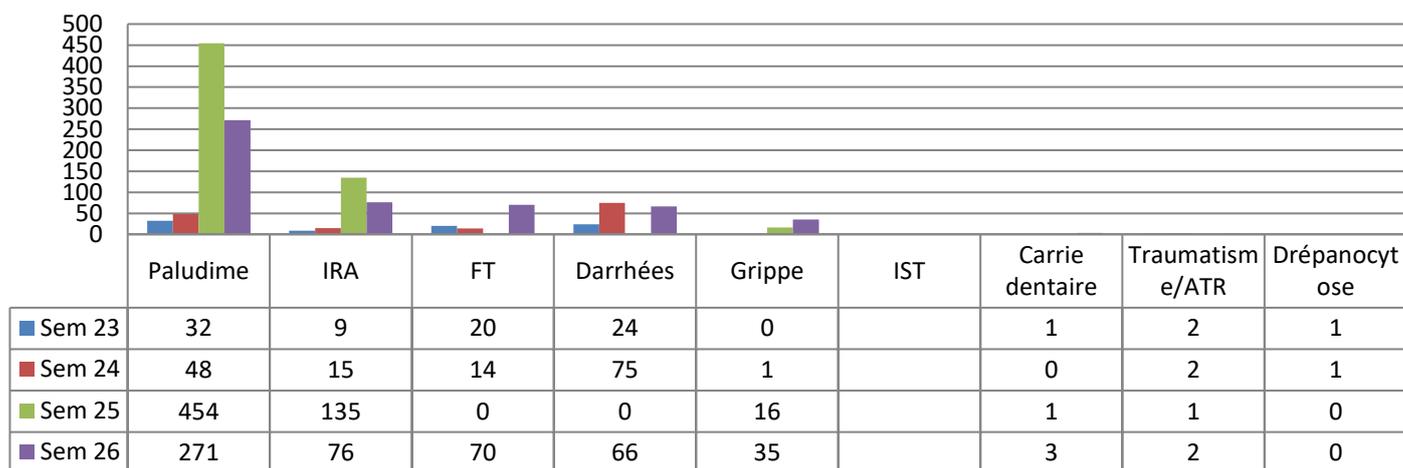


Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée S23-S26

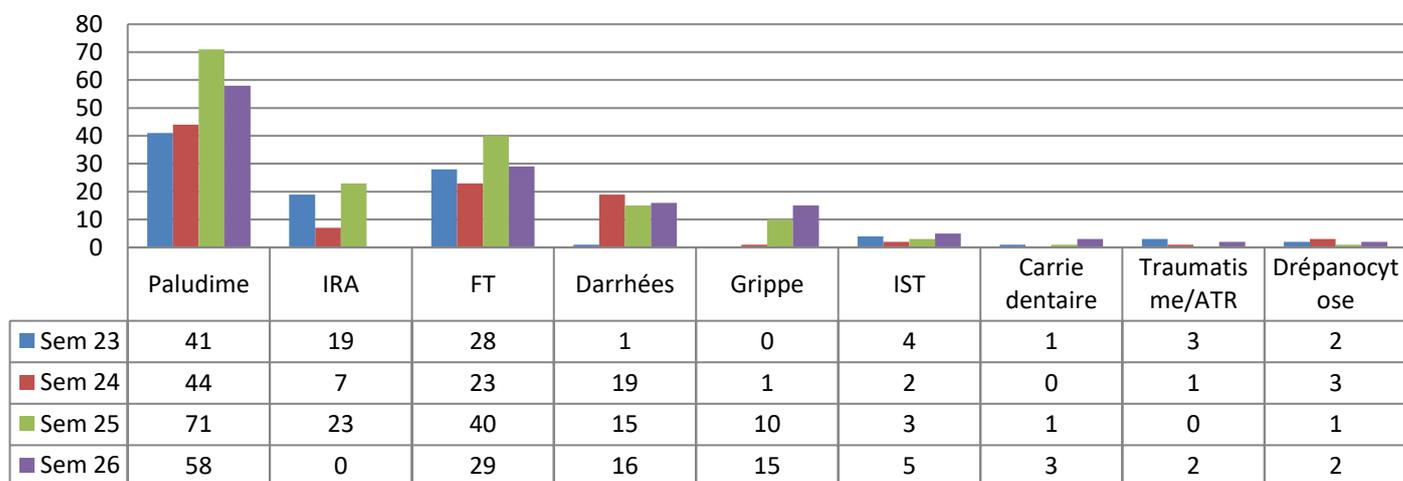
MORBIDITE CH LAMIA (S23-S26)



MORBIDITE CS KAMANGO (S23-S26)



MORBIDITE HGR KAMANGO (S23-S26)



HISTOGRAMME DES STRUCTURES EVALUEES pour S23-S26 2022 pour la population générale

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon

• 46 cas

(PB<115mm + Œdème) :		
Répartition :	Total PB<115m : 21 cas	Total Œdème : 25 cas
Prévalence MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS = 46 / 314 enfants screenés X 100	• 14,6%	
Prévalence selon les données structures : (sur les enfants passés à la CPS dans les 30 jours avant l'évaluation)	CS NJIAPAND A (Kwash 35/287 soit 12,1%, Marasme 53/287 soit 18,4%)	CS KAMANGO (Kwash 15/310 soit 4,8%, Marasme 53/310 soit 17%)

Distribution des cas MAS et MAM/ localité Échantillon :

Localité/Quartier	Nbre enfants screenés	%	MAS		MAM
			PB<115mm	Œdème	
KIKANGA	6	1,91	0	0	0
KIKANGA	45	14,33	2	9	0
NOBILI 1	34	10,82	0	2	0
AMANI	31	9,87	1	2	10
LAMIA	73	23,24	8	3	17
NOBILI	33	10,50	3	4	4
SUNCITY	27	8,59	2	0	2
RUWENZORI	31	9,87	4	3	4
SAAMBILI	30	9,55	1	2	0
SAAMBILI	4	1,27	0	0	0
TOTAL	314	100	21	25	37

Commentaires : Pour les données au sein de la communauté, un accent particulier serait à porter aux 3 regroupements constitués en sites le long de la rivière Lamia et dans le bloc de Kikanga. Néanmoins, d'autres blocs sont aussi victimes de la malnutrition aiguë modéré qui risque de se compliquer si des mesures appropriées ne sont pas prise comme l'enquête ménage a répertorié 12% dont 37 enfants dans 10 quartiers enquêtés. Parmi les raisons de ce nombre élevé des cas de MAS, une a été particulièrement soulevée dans les focus group, notamment la polygamie et le taux élevé des grossesses non désirées chez les femmes de ménages ainsi que les filles qui mettent au monde sans norme alors que les moyens de subsistance deviennent de plus en plus rares à cause de l'instabilité. D'où, malgré l'appui de de Save the children à Njiapanda et le CS Kamango, la malnutrition est devenue très alarmante surtout dans les sites.

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Couverture vaccinale de 68% soit 213 enfants pour 314 screenés
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	134/213 enfants vaccinés sur 314 screenés soit 43%

Commentaire sur situation vaccinale rougeole (5 lignes max) :
S'agissant de la couverture vaccinale, il sied de remarquer que l'instabilité et la proximité avec l'Ouganda voisin n'ayant pas un système sanitaire avec la RD Congo ne permettent pas à la zone de santé de surveiller la vaccination d'autant plus que beaucoup des mères sont celles qui préfèrent faire vacciner leurs enfants en Ouganda qu'en RDC pour des raisons de qualité selon elles mais qui reviennent malheureusement sans fiche.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	2 Cas.
---	--------

Commentaire sur les références (3 lignes max) :
Pendant l'évaluation, 2 cas de MAS avec diarrhée comme complication ont été référés au centre hospitalier de Lamia qui est en pénurie en intrants dont le Resomal pour les cas compliqués.

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

Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
2 cas dont 1 Cas enregistré à l'HGR Kamango et 1 Cas enregistré au CH Lamia dont tous mineurs	8 cas pour le mois de Juin 2022 dont 6 mineurs

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :
Selon les focus-groups, les femmes ont accusé la banalisation des violences sexuelles faites aux enfants dont la plupart finissent par des arrangements à l'amiable et des cas de mariages précoces comme la polygamie ne constitue pas un scandale dans la zone. Pour les violences sexuelles, 8 cas ont été enregistrés pour la période évaluée soit les quatre dernières semaines. Selon le chargé de protection de

la zone, certains cas finissent par des dommages graves au niveau des organes reproductifs voir des grossesses pour les mineurs. Ici, pour les 8 cas, seuls deux ont été prises en charge dans le délai record, cela dû à l'ignorance mais aussi aux arrangements à l'amiable entre les familles qui sont en majorité influencées par la culture locale qui ne condamne pas la polygamie.

Les populations déplacées sont-elles accès à l'eau : • Partiellement

Tableau 7 : Répartition des populations et accès à l'eau :

Localités/Quartiers	Type d'accès	Nbre population enquêtée	% population enquêtée	Accès à l'eau		
				Oui suffisant	Oui insuffisant	Qui n'accède pas
Kamango et Nobili	Pompe	0	0%	2	145	0
	Eau de Source	38	26%			
	Reseau_public	54	37%			
	Riviere_eau_surface	55	37%			
	Autres	0	0%			
TOTAL				2	145	0
TOTAL en %				1 %	99%	0%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max :

L'accès à l'eau demeure problématique dans les entités évaluées, dont Nobili où seulement 30% de la population accèdent à l'eau et Kamango où 35% accèdent à l'eau malgré la présence de 4 adductions d'eau pour les 2 entités. Cette situation serait due au fait que 13 bornes fontaines ayant tari à Nobili, la population troue les tuyaux et la perte en eau en grande quantité empêche la production suffisante occasionnant des querelles et l'insolvabilité. Le cas le plus alarmant est celui de la population des sites et des alentours qui consomment l'eau de la rivière Lamia alors que cette rivière sert parfois de poubelle, baignoire et d'autres par les populations riveraines en amont ainsi qu'en aval.

Apports caloriques moyens / jour : Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 80% soit 118 pour 1 repas/jr ; 20% soit 29 personnes 2 repas/jr pour un total de 147 répondants

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :

Les données des focus-group et les entretiens individuels renseignent suffisamment sur la pénurie en denrées alimentaires dans la zone malgré la distribution des vivres par Caritas avec le financement du PAM. Cette première phase de l'assistance qui a réduit un peu la courbe a été consommée dans quelques jours. Au marché une hausse exagérée des prix a été observée pour les denrées de base comme le poisson qui coute 15,000 FC alors qu'avant la crise le kg coutait 10,000FC, ce qui a influencé négativement la courbe de la malnutrition.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage : En se fiant sur les données de l'enquête, 99% de la population ont chacun un abri cotre 1% qui n'en a pas. Mais il faut mentionner que plus de 2000 ménages en ont en bâches vétustes et une autre partie éprouvent des problèmes avérés de paiement de loyer eu égard à la loi de l'offre et de la demande.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon Échantillonnage : Les résultats des enquêtes et visites des domiciles ont révélé que 100% des ménages sont sans capacité NFI cela dû aux déplacements répétitifs, la vente pour la subsistance et des pillages qui ont appauvri les ménages.

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage 87% soit 128 ménages accèdent à une latrine non hygiénique
13% soit 13 ménages n'accèdent pas aux latrines

Fréquentation de l'école pendant de la période d'évaluation 64% d'enfants ne fréquentent pas l'école contre 36% qui accèdent à l'école.

Synthèse du focus groupe femmes et hommes (8 lignes max) :

- Les enfants n'ont pas la chance d'accéder à l'école secondaire suite aux difficultés de survie, ce qui le mène vers la tendance à s'orienter vers le foyer précocement ; d'où on assiste la déperdition des effectifs de 47% tant dans les écoles primaires suite à l'instabilité que secondaires.
- A part les violences sexuelles chez les mineurs, la polygamie et la répudiation de la femme sont une banalité qui ont toujours des conséquences néfastes sur la croissance et le développement de la femme et ses enfants à tous les niveaux.
- Il y a une culture de vol qui s'est développée dans les enfants congolais qui ratent l'école à partir de l'Ouganda voisin et commence à inquiéter certains parents qui craignent la hausse de la criminalité dans la zone ; à cela il faut mentionner l'enlèvement des enfants filles par des congolais et des ougandais pour aller abuser d'elles en Ouganda voisin.

Orientations concernant les besoins identifiés	AME et Abri	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les kits NFI en faveur des familles déplacées (UniRR) surtout qu'ils ont été victimes d'un pillage systématique des AME et d'autres moyens de subsistance. • Distribuer des bâches aux nouveaux déplacés pour désengorger les écoles occupées et sauver les infrastructures scolaires.
	Santé et Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Installer une clinique mobile pour les soins d'urgence en faveur de toutes les couches sociales comme toutes les structures est appuyées uniquement pour les femmes enceintes

		<p>et les enfants de moins de 5 ans avec la capacité limitée au niveau des services avec un taux de mortalité élevé. Il faut aussi ajouter que la couche allant de 5 à 17 ans et les personnes de 3^{ème} âge sont aussi menacées par la maladie mais sans moyen de payer les frais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accentuer le niveau de plaidoyer pour l'augmentation de la capacité en services à rendre par les structures sanitaires. • Que la zone de santé soit prompte dans le suivi régulier de tous les cas de fièvre et éruptions cutanées signalés dans la communauté et dans les structures.
	WASH	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau ainsi que le traitement de l'eau selon le standard (UniRR). • Plaidoyer avec le cluster Wash sur des projets visant l'augmentation de la quantité d'eau et sa qualité ainsi que l'amélioration des infrastructures liées au Wash dans la communauté. • Installer des latrines d'urgence dans les sites pour limiter le risque trop élevé de contamination des aliments, des personnes et les autres articles.
	Protection	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la sensibilisation tant de la communauté que l'armée sur les violences sexuelles, les violences basées sur le genre et les droits humains, envisager des mécanismes de dénonciation et de protection des victimes. • Endiguer l'utilisation des enfants dans le commerce qui les expose aux risques de viol et des mariages précoces.
	Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Au PAM et autres acteurs en sécurité alimentaire d'intensifier la distribution des vivres d'urgence en faveur des familles déplacées et d'accueil en des séquences courtes pour permettre que le projet de WHH et HPA de bâtir une résilience au sein de communauté.
	Éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les écoles surtout secondaires en infrastructures, fournitures, équipement, latrines et frais scolaires pour augmenter aux enfants la chance de fréquenter les écoles secondaires et limiter la tendance au mariage précoces chez les filles et la délinquance pour les garçons.

ANNEXE : PHOTOS DE L'ÉVALUATION



Visite des déplacés vivant au sein des écoles dans l'agglomération de Nobili



Focus-group, causerie éducative et examen clinique de la MAS par l'équipe médicale



Evaluation des installations hygiéniques dans les sites
Screening nutritionnel

