

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte EH TOOLS : Réf : 4366

Le 21 Juin 2022 actualisée par la UniRR en date du 7 Septembre 2022

Date de l'évaluation :	Du 18 au 23 Septembre 2022
Date de Partage du rapport :	26 Septembre 2022
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	21 Septembre 2022

Secteur	Information	Niveau de sévérité Urgence
Protection	11 cas dans les structures dont 3 mineurs et 12 cas dans la communauté dont 5 mineurs où les bourreaux sont les groupes armés à 60% et la population locale à 40%.	
Hygiène, Accès à l'eau	100% accèdent à l'eau en quantité insuffisante la plupart de fois aux eaux de rivières ; pour l'eau à boire il faut marcher entre 1 et 4km pour beaucoup des ménages.  92% accèdent aux latrines non hygiéniques et 3% n'ont pas de latrine	
Nutrition	MAS 10% et MAM 8% dans la communauté.	
NFI	100% sans capacités en NFI.	
Santé	Le taux d'utilisation de services est de 28,5% pour le centre de santé SINGAMWAMBE ; 33% pour le centre de santé BULOTWA et 23,6% pour celui le centre de santé VUVOGHO et 10,6 % pour celui du centre de santé de référence KANYABAYONGA. 9 décès/1071 pers soit 8,4 décès pour 1000 personnes/jr pour les 30 jours observés malgré l'appui de IRC dans la zone qui paye à 100% les soins aux déplacés et à 50% pour les autochtones dans toutes les structures.	
Sécurité alimentaire	98% des ménages accèdent à 1 repas/jr et 2 % ne trouvent pas à manger.	

### 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-group ;
- 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) :**

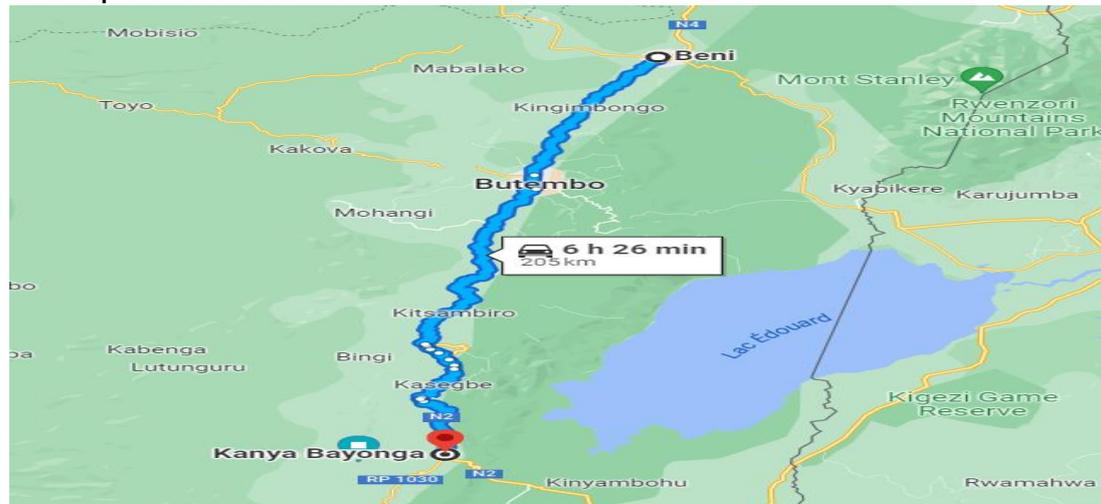
Les entités évaluées dont Bulotwa et la Commune rurale de Kanyabayonga sont à l'extrême sud du territoire de Lubero en zone de santé de Kayna avec des limites à l'Est par le Park National de Virungay (PNVi), Ouest par les villages du groupement Ikobo, Nord par la commune rurale de Kayna et au Sud, le groupement de Bwito en territoire de Rutshuru et une partie du PNVi. Depuis le mois de juin de l'année en cours ces entités reçoivent en compte-goutte les populations fuyant le territoire de Rutshuru avec la guerre du M23, les autres fuyant les attaques des ADF dans le territoire de Beni, une partie du territoire d'Irumu et de Mambasa en Ituri. D'autres fuyant les conflits fonciers avec la dispute autour des carrières minières entre seigneurs de guerre dans le groupement Ikobo. En plus, une autre partie fuyant les conflits au sujet des limites du PNVi entre la faction maimai Ngolenge sensé défendre les intérêts des agriculteurs contre les Eco-gardes appuyés par les Fardc à Ndwali et ses environs dans le Nord-Est de ces entités. La vulnérabilité de la population locale due à la pauvreté couplée au cout de transport exorbitant lors du déplacement, les déplacements répétés et la vente des biens pour la survie sont à la base de la vulnérabilité alarmante tant dans les familles d'accueil que déplacées sur le plan Food, AME, Wash, Protection et Nutrition.

**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 proximité avec les groupes armés dont les villages de Itobero, Mbisamuki, Kyaghala, Itobero, Kyanika, Katsibwe et Ndwali à presque 7km au Nord-Est et tout le groupement Ikobo partagé entre les éléments de Kabidon et Guidon, vivent dans un calme apparent malgré des cas répétés de justice populaire et des cas fréquents de vol de bétail mais aussi des cas des violences sexuelles. Ces dérapages surtout les cas de vol et de viol seraient en grande partie dus à la proximité avec les groupes armés mais aussi à la délinquance juvénile et sénile après consommation des stupéfiants et boissons fortement alcoolisées. Sur le plan logistique, ces entités sont accessibles par route nationale 2 à partir de Beni à 217Km et à partir de Goma par une route praticable sans obstacle à moins qu'il y ait cas de force majeur. Durant l'évaluation, aucun incident n'a été mentionné tant dans les entités évaluées que dans les périphéries.

**Carte explicative de la situation**



Coordonnées géographiques	
<b>CS SINGAMWAMBE:</b>	S 00°41.929' E 029°10.432' Altitude: 1769 m
<b>CS VUVOGHO:</b>	S 00°41.469' E 029°10.401' Altitude: 1834 m
<b>CS BULOTWA:</b>	S 00°39.654' E 029°10.714' Altitude: 1935m
<b>CSR KANYABAYONGA:</b>	E 00°39.651' E 029°19.7184 Altitude: 1926 m

**Données récoltées et résultats**

Effectif des personnes déplacées :	<b>Données alerte : 1047 ménages déplacés</b> personnes soit 6282 personnes	<b>Données de l'évaluation : 1736 ménages</b> soit 9,727 personnes déplacés.
------------------------------------	--	---

**Répartition des déplacés par aire de santé et/ou quartiers**

Entités	Quartier/Villages	Effectif des déplacés et retournés en ménage		
		Effectifs déplacés	Effectifs des retournés	Nombre des personnes
Commune rurale de KANYABAYONGA	SINGA MWAMBE	102	ND	612
	LUENGE	123	ND	738
	KYATIMBA	113	ND	678
	KIMINA	99	ND	594
	BIONDI	92	ND	552
	GITE	133	ND	798
	KIRUMBA	145	ND	870
	KANYATSI	97	ND	582
<b>Sous-total</b>		<b>904</b>	<b>ND</b>	<b>5424</b>
Agglomération de BULOTWA	KINYONDO	84	ND	463
	KASIRO	165	ND	854

	BUKANGI	128	ND	640
	BULOTWA SOKO	123	ND	625
	BUCHEMBIMBE	141	ND	596
	BULOTWA CBCA	80	ND	494
	BUKINGI	109	ND	631
<b>Sous-total</b>		<b>832</b>	<b>ND</b>	<b>4303</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1736</b>	<b>ND</b>	<b>9727</b>

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 1047 ménages soit 6282 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	17%	1068	1068
5ans - 14 ans	28%	1759	2827
15 ans -29 ans	27,50%	1728	4555
30ans – 44 ans	15,40%	967	5522
45 ans – 59 ans	8,50%	534	6056
60ans – 74 ans	3,60%	226	6282
Femmes enceintes	4%	251	

Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 132 ménages soit 1071 personnes

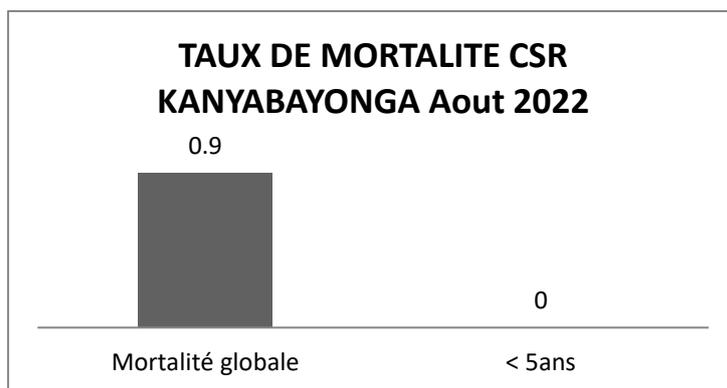
Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	31	323	323
5-17 ans	37	403	726
18 et plus	32	345	1071
Femmes enceintes	4	43	

Taux de mortalité globale échantillon : ➤ (9 décès/1071 pers) soit  $0,00840336 * 1000 = 8,4$  décès pour 1000 personnes/jr pour les 30 jours observés

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois): ➤ (2 décès /323) soit  $0,00619195 * 1000 = 6,1$  décès pour 1000 personnes pour les 30 jours observés

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes aire de santé) TMG : CSR KANYABAYONGA : 2 décès (2décès/21507 personnes \* 10000 = 0,9 décès/10 000pers/jr pour les 30 jours observés

**Histogramme des mortalités (structure évaluée) : CSR KANYABAYONGA, CS SINGAMWAMBE, CS VUVOGHO, CS BULOTWA**



**Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) :**

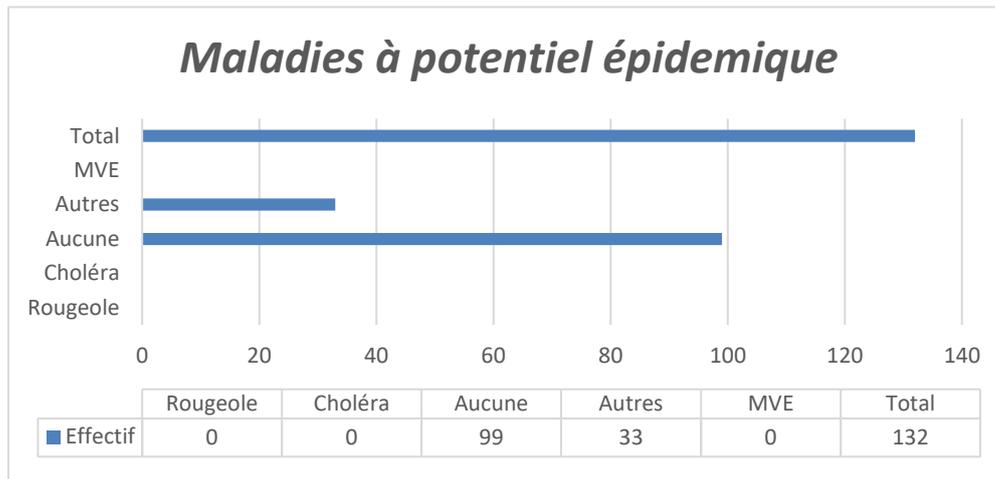
Les données de mortalité ont été recueillies à 2 niveaux, l'échantillon qui fait état des décès bruts (4 semaines dont S34, S35, 36 et S37) dont 19 décès enregistrés dans la communauté, et 53% soit 10 pour les enfants de moins de 5 ans.

Pour les structures, seul le CSR KANYABAYONGA a eu à enregistré 2 décès au courant de mois d'Aout dernier tous > 5ans soit 100% adulte. IRC donne l'appui médical en SSP y compris le paquet supplémentaire au CSR Kanyabayonga. La prise en charge des cas compliqués est aussi assurée au CSR Kanyabayonga.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	• Non
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	• Non
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :	

Maladie	Structures sanitaires	Communauté	Total
Rougeole	0	0	00
Choléra	0	0	00
MVE	0	0	00
Autre	0	33	33
Aucune	0	99	99

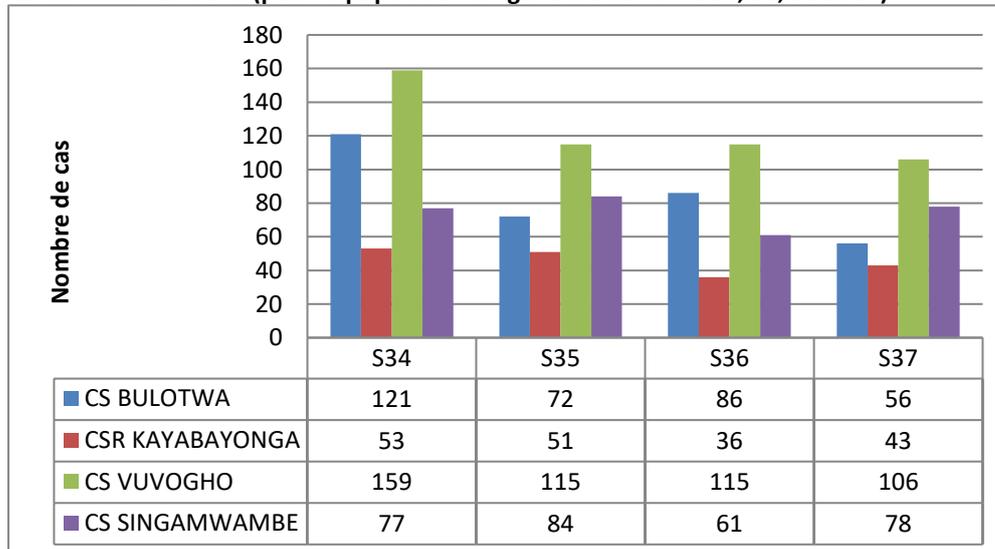
**Commentaire :** Il sied de mentionner ici qu'aucun cas de MAPEPI n'a été signalée parmi les maladies sous surveillance dans notre province. Parlant des autres cas suspects des maladies, il sied de mentionner que le paludisme (533 cas) a été à la tête, suivi des IRA (201 cas), de Grippe (131 cas), de Fièvre Typhoïde (106) et en fin les diarrhées (215 cas) selon les données des structures sanitaires.



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

**Consultations par structure sur période évaluée :**

**Consultation curative (pour la population en générale semaine 34, 35, 36 et 37)**



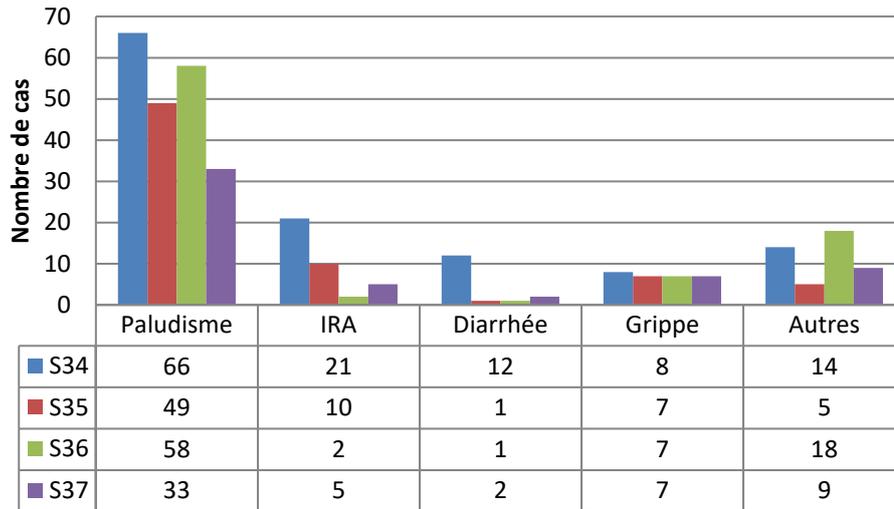
**CONSULTATION CURATIVE (Semaine 34-37)**

**Source :** Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.

**Commentaire sur morbidités (5 lignes max) :**

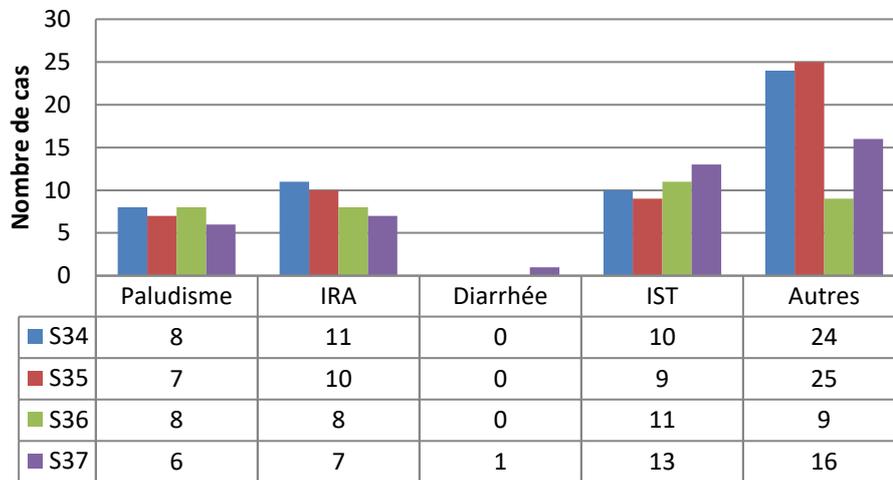
Les données sur la morbidité dans les structures montrent que les principales maladies dans les entités évaluées sont le paludisme, les IRA, la grippe, les diarrhées et la fièvre typhoïde. Cependant il convient de mentionner que d'autres pathologies sont aussi enregistrées lors des consultations dont les IST, l'hypertension artérielle, le diabète, les otites et les caries dentaires.

**Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :**



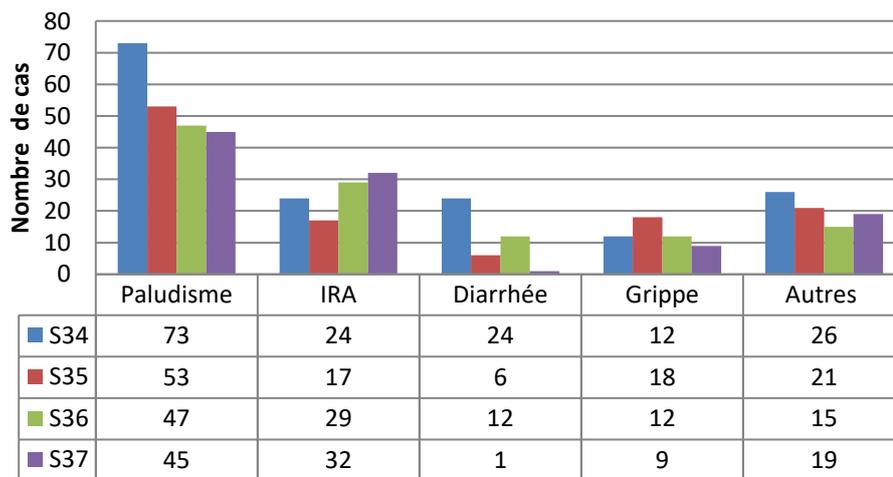
**MORBITE CS BULOTWA(S34-S37 2022)**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



**MORBIDITE DU CSR KANYABAYONGA(S34-S37 2022)**

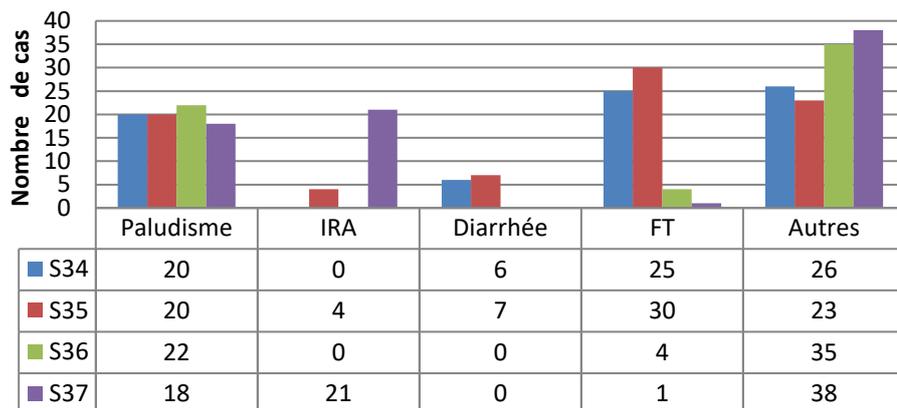
Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.

**MORBIDITE CS VUVOGHO(S34-S37 2022)**

### MORBIDITE CS SINGAMWAMBE



#### MORBIDITE CS SINGAMWAMBE (S34-S37 2022)

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.

#### HISTOGRAMME DES STRUCTURES EVALUEES pour S34-S37 2022 pour la population générale

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	• 27 cas			
Répartition :	Total PB<115mm : 16 cas	Total Œdème : 11 cas		
Prévalence MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS= 27 / 274 enfants screenés X 100 soit 10% des cas.	• 10%			
Prévalence selon les données structures : (sur les enfants passés à la CPS dans les 30 jours avant l'évaluation)	<b>CS BULOTWA</b> Kwashi 3/182 soit 1,6% Marasme 2/182 soit 1 %	<b>CS VUVOGHO</b> Kwashi 2/178 soit 1,1% Marasme 2/178 soit 1,1 %	<b>CSR KANYABAYONGA</b> Kwashi 1/118 soit 0,8% ; Marasme 3/118soit 2,5%	<b>CS SINGAMWAMBE</b> kwashi 13/343 soit 3,7% Marasme 2/343 soit 0,5%

#### Distribution des cas MAS / localité Échantillon :

Localité/Quartier	Nbre enfants screenés	%	PB115-125 (MAM)	MAS		Total dépisté
				PB<115mm	Œdème	
BIONDI	17	6	0	2	0	2
SINGAMWAMBE	28	10	2	2	1	5
KANYATSI	20	7	5	3	5	13
KYATIMBA	28	10	1	2	0	3
BUNYANGINGI	19	7	0	1	1	2
LUENGE	25	9	7	0	2	9
KIMINA	16	6	2	2	1	5
BUYIRIMA	60	22	4	2	0	6
KIRUMBA	37	14	0	0	0	0
GITE	24	9	0	2	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>274</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>48</b>

**Commentaires :** Pour les données au sein de la communauté, un accent serait à porter sur toute la zone eu égard aux cas de malnutrition enregistrés dans la communauté. Néanmoins, au-delà des cas MAS d'autres enfants se trouvent déjà dans le tableau de la malnutrition aigüe modérée (MAM), dont le total a été 21 cas MAM pour tous les quartiers évalués. La gravité c'est que les enfants dépistés MAS et MAM sont renvoyés après le dépistage sans recevoir le traitement faute de la pénurie en intrants nutritionnels déclarée dans la zone depuis le mois de Mai 2022. Cela amènerait au pire selon les structures sanitaires si la pénurie en intrants persistait alors que la situation alimentaire s'avère précaire.

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Couverture vaccinale de 69% soit 188/274
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	62/188 enfants vaccinés sur 274 screenés soit 23%

#### Commentaire sur situation vaccinale rougeole (5 lignes max) :

S'agissant de la couverture vaccinale, il sied de remarquer que l'instabilité et l'ignorance influencent négativement la couverture vaccinale dans le sens que 31% enfants ne sont pas vaccinés. Aussi, il faut mentionner la mobilité et l'inactivité des relais communautaires qui n'arrivent pas à couvrir toutes les aires de santé concernées malgré la présence effective des doses pour le vaccin dans toutes les structures sanitaires.

**Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :** 00 Cas.

**Commentaire sur les références (3 lignes max) :**  
RAS.

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

Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
11 cas dans les structures dont 3 mineurs.	12 cas dans la communauté dont 5 mineurs

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :**  
Selon les focus-groups, les cas de vol et de viol seraient en grande partie dus à la proximité avec les groupes armés mais aussi à la délinquance juvénile et sénile après consommation des stupéfiants et boissons fortement alcoolisées. Au-delà des cas de violences sexuelles, il a été mentionné des cas de violences domestiques, l'exploitation sexuelle dans les buvettes et restaurants qui sont les conséquences de la pauvreté et l'irresponsabilité des parents. Dans les structures sanitaires 18% des victimes reçues connaissent l'importance de se faire dépister endéans 72 heures tandis que 82% des cas reçus viennent à cause des conséquences que cela présente tant sur leur organisme que sur la psychologie.

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
Kanyabayonga et Bulotwa	Pompe	3	2%	0	132	0
	Eau de Source	100	76%			
	Reseau_public	0	0%			
	Riviere_eau_surface	22	17%			
	Autres	7	5%			
<b>TOTAL</b>				<b>0</b>	<b>132</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL en %</b>				<b>0 %</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>

**Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max :**  
L'accès à l'eau demeure problématique dans les entités évaluées d'autant plus qu'elles connaissent un problème avéré d'accès à l'eau potable de telle sorte que 25% seulement accèdent à une quantité très insignifiante d'eau potable pour la boisson car prise à des longues distances allant de 1 à 5km de marche et sur des terrains accidentés selon le comité de gestion de l'eau. Pour d'autres besoins en eau, la population fait recours aux eaux de rivières qui ont un danger significatif dans le cas de la fièvre typhoïde et les diarrhées qui y sont fréquentes. Ce qui a été confirmé par la communauté du fait que 100% ont reconnu accéder difficilement à l'eau.

**Apports caloriques moyens / jour :** Non disponible

**Nombre moyen de repas par jour et par ménage :** 98% des ménages accèdent à 1 repas/jr, et 2 % ne trouvent pas à manger.

**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. Notons le non accès aux protéines animales et la pauvreté du sol couplée avec non accès à la terre qui influe négativement sur le prix des denrées ont plongé la population tant autochtone que déplacée dans l'insécurité alimentaire ; ce qui a influencé négativement la courbe de la malnutrition.

**Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :** 2% des ménages sans abri et 98% ménages ont des abris malgré la promiscuité alarmante qui sévit au sein des ménages ayant accueilli les déplacés.

**Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon l'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 le fait d'abandonner les biens pour la contrainte liée au transport qui ont appauvri les ménages.

**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage** 92% accèdent aux latrines non hygiéniques ; 5% aux hygiéniques et 3% n'ont pas de latrine

**Fréquentation de l'école pendant de la période d'évaluation** 58% soit 77 enfants étudient  
42% soit 55 enfants n'accèdent pas

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

- Les violences sexuelles se sont accentuées ce dernier temps suite à la pauvreté, les groupes armés dans les périphéries exploitées pour le champ, le puisage de l'eau à des endroits isolés mais aussi la prise des boissons fortement alcoolisées et du cannabis.
- Avec le retrait de la Monusco qui contribuait plus dans le traitement de l'eau, le 25% d'accès à l'eau dans la zone pourrait diminuer selon les gestionnaires de l'eau potable ; la crainte d'une crise éventuelle s'annonce.
- Il y a une culture de vol qui s'est développée dans les entités évaluées surtout pour le petit bétail ; ce qui s'accroît

suite aux groupes armés dans les périphéries. Pour combattre ce phénomène, la population recourt à la justice populaire qui consiste à la lapidation des sujets présumés et les brûler vifs.

- Les groupes maimai sont responsables des exactions qui limitent l'accès aux champs en faisant payer 2,5\$ pour les cultivateurs des cultures pérennes et 5\$ pour les cultures pérennes ; ce qui amène aux abandons momentanés des champs ou à la vente forcée des concessions.

<b>Orientations concernant les besoins identifiés</b>	AME et Abri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer les kits NFI en faveur des familles déplacées suivant le standard (UniRR) ;</li> </ul>
	Santé et Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une assistance surtout nutritionnelle pour diminuer la courbe qui s'avère alarmante;</li> <li>• Accentuer le niveau de plaidoyer pour l'augmentation de la capacité en services à rendre par les structures sanitaires malgré l'appui de IRC dans la zone.</li> </ul>
	WASH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau ainsi que le traitement de l'eau selon le standard (UniRR) ;</li> <li>• 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 ;</li> </ul>
	Protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ;</li> <li>• Endiguer l'utilisation des enfants dans les bistros et restaurants qui les expose aux risques de viol et des maternités précoces.</li> </ul>
	Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au PAM et autres acteurs en sécurité alimentaire d'envisager la distribution des vivres d'urgence en faveur des familles déplacées et d'accueil pour permettre que le projet du CICR de bâtir une résilience au sein de communauté ;</li> <li>• Au CICR présent d'étendre la distribution des semences même aux populations déplacées dans la zone.</li> </ul>
	Éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 à la maternité précoce chez les filles et la délinquance pour les garçons.</li> </ul>

## ANNEXE : PHOTOS DE L'ÉVALUATION



Formation des enquêteurs et démonstration de l'utilisation du MUAC avec les RECO



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



Réunion de communication avec les leaders locaux et séance de sensibilisation sur le projet à la parade communautaire.