



## Rapport Intermédiaire - Unir AXE SAKE - KABATI - GROUPEMENT KAMURONZA

Lieux/zone/AS : ZONE DE SANTE DE KILOTSHE - AS KIMOKA ET BUROHA/LOCALITES KIMOKA ET KINGI

Date : Du 31 Décembre 2022 au 5 Janvier 2023

Date de l'alerte EH TOOLS 4595 : 31 Décembre 2022

### 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 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.

**Zone circonscrite :** Territoire de MASISI\_ Chefferie de BAHUNDE\_ Groupement Kamuronza, localité Kimoka et Kingi\_ zone de sante de Kirotshe\_Aires de santé de Kimoka et Buroha/Kingi.

**Echantillonnage :** A l'aide du logiciel « Survey Monkey » à travers le lien suivant : <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>, la taille de l'échantillon de notre enquête a tenu compte du niveau de confiance de 95% et d'une marge d'erreur de 8% pour une population de 472 ménages, ce qui fait 115 ménages soit 813 personnes.

Section	Information	Niveau de sévérité Urgence
Hygiène, accès à l'eau	Accès limité à l'eau (64% accèdent à une eau insuffisante et 4% n'y accèdent pas) et aux latrines hygiéniques (73% avec accès à une latrine non hygiénique et 20% sans accès aux latrines hygiéniques).	
AME et abris	Besoin en AME pour 83% des ménages et en abris pour 78%	
Sécurité Alimentaire	Situation difficile en termes d'accès aux vivres : 76,5% n'ont accès qu'à un repas/jr	
Protection	Forte présence des groupes armés dans la zone avec notification d'incidents de temps en temps. 1 cas de blessure par balle de civil par un militaire FARDC pendant la période d'évaluation. 7 cas VBG au CS Kimoka et CS Buroha/Kingi dont 2 portant sur des mineures.	
Nutrition	Prévalence MAS élevée au sein de la communauté enquêtée : 4,27% à travers l'enquête-ménage et 7,3% au CS Buroha/Kingi. Rupture d'intrants nutritionnels notamment Pumpylnut depuis 4 mois.	
Santé	TMG de 1,64 proche du seuil d'urgence de 2 décès/10.000 pers/jr. Faible taux d'utilisation des services lié au paiement des soins de santé et la vulnérabilité de la communauté ; soit 9,93% au CS Buroha/Kingi et 31,15% au CS Kimoka et PS Majagi.	
Education	Accès limité (61% d'enfants non scolarisés dans les villages de provenance). Notons néanmoins que l'évaluation a été menée en période des vacances de Noel.	

Indicateurs / Information	Données Echantillon	Données structures
Démographie	813 Personnes	
Type d'installation (camp, famille d'accueil, Urbain, rural)	Familles d'accueil et sites collectifs	
Nombre total déplacés Dont proportion après enquête 0< 59 mois Dont proportion après enquête 5< 17 ans Dont proportion après enquête > 18 ans Dont estimation femmes enceintes de 4%	600 personnes tirées de 89 ménages 137 personnes (23%) 269 personnes (45%) 194 personnes (32%) 24 personnes	
Nombre total de familles d'accueils Dont proportion après enquête 0< 59 mois Dont proportion après enquête 5< 17 ans Dont proportion après enquête > 18 ans Dont estimation femmes enceintes de 4%	213 Personnes tirées de 26 ménages 44 personnes (20,6) 95 personnes (44,6) 74 personnes (34,7) 9 personnes	
Nombre total de ménages intégrés dans l'échantillonnage d'évaluation	115 ménages	
<b>Malnutrition</b>	Total enfants MAS: 7 Cas sur 164 screenés soit 4,27% ; Total enfants MAM : 5 Cas sur 164 screenés soit 3,04%	Total enfants MAS : • <b>CS BUROHA/KINGI</b> = 13 Cas sur 176 enfants screenés soit 7,38%;



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CS KIMOKA</b>= 1 Cas/663 enfants screenés soit 0,15%</li> </ul> <p>Total enfants MAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CS BUROHA/KINGI</b>= 6/176 screenés soit 3,4%</li> <li>• <b>CS KIMOKA</b>= Non disponible.</li> </ul>												
<p>% d'enfants de 6 – 59 mois PB &lt; 115mm % d'enfants de 6 – 59 mois avec Œdème % d'enfants de 6 – 59 mois PB PB&gt;=115 et &lt;125 % d'enfants de 6 – 59 mois PB &gt;= 125mm Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon</p>	<p>4,27% soit 7/164 enfants screenés 0% soit 0/164 enfants screenés 3,04% soit 5/164 enfants screenés 92,68% soit 152/164 enfants screenés <b>164 enfants screenés</b></p>	<table border="0"> <tr> <td><b>CS BUROHA/KINGI</b></td> <td><b>CS KIMOKA</b></td> </tr> <tr> <td>3,98% soit 7/176</td> <td>0% soit 0/663</td> </tr> <tr> <td>3,4% soit 6/176</td> <td>0,15% soit 1/663</td> </tr> <tr> <td>3,4% soit 6/176</td> <td>Non Disponible</td> </tr> <tr> <td>Non Disponible</td> <td>Non Disponible</td> </tr> <tr> <td><b>176 enfants screenés</b></td> <td><b>663 enfants screenés</b></td> </tr> </table>	<b>CS BUROHA/KINGI</b>	<b>CS KIMOKA</b>	3,98% soit 7/176	0% soit 0/663	3,4% soit 6/176	0,15% soit 1/663	3,4% soit 6/176	Non Disponible	Non Disponible	Non Disponible	<b>176 enfants screenés</b>	<b>663 enfants screenés</b>
<b>CS BUROHA/KINGI</b>	<b>CS KIMOKA</b>													
3,98% soit 7/176	0% soit 0/663													
3,4% soit 6/176	0,15% soit 1/663													
3,4% soit 6/176	Non Disponible													
Non Disponible	Non Disponible													
<b>176 enfants screenés</b>	<b>663 enfants screenés</b>													
<b>Santé</b>														
Consultation curative	Non applicable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CS BUROHA/KINGI : 9,93% soit 191/1922 Attendus mensuel X100</li> <li>• CS KIMOKA &amp; PS MAJAGI : 31,15% soit 571 /1833 Attendus mensuel X100</li> </ul> <p>Faible taux d'utilisation des services lié aux frais de santé payants dans une zone où la communauté est vulnérable.</p>												
<b>Mortalité globale rétrospective :</b>														
Nombre des décès	Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 4 décès dont 1<5 ans	<p>Nombre décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CS BUROHA/KINGI= 0 décès ;</li> <li>• CS KIMOKA = 0 décès.</li> </ul>												
Taux de mortalité globale <sup>1</sup>	TMG= (4 décès/813) * 10.000= 49,20 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1, 64 décès pour 10.000 personnes/jr	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CS BUROHA/KINGI= 0 décès pour 10.000 personnes/jr</li> <li>• CS KIMOKA = 0 décès pour 10.000 personnes/jr</li> </ul>												
Taux de mortalité infanto-juvénile <sup>2</sup>	TMIJ= (1 décès/181) * 10.000= 55,25 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1, 84 décès pour 10.000 personnes/jr	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CS BUROHA/KINGI= 0 décès pour 10.000 personnes/jr</li> <li>• CS KIMOKA = 0 décès pour 10.000 personnes/jr</li> </ul>												
<b>Distribution des principales causes de décès (%)</b>	Maladies : 0% Soit 0 cas/1 décès Violences : 0% Soit 0 cas/1 décès Autres : 100% Soit 1 cas/1 décès	NA												
<b>Cas suspects maladies à potentielle épidémique du 5 Décembre 2022 au 1er Janvier 2023. Soit 4 dernières semaines.</b>														
Rougeole	Aucun cas	Aucun cas												
Cholera	Aucun cas	Aucun cas												
MVE	Aucun cas	Aucun cas												
<b>Estimation de la couverture vaccinale en rougeole (6 – 59 mois)</b>														
Cartes observées	4,17% soit 7/168 enfants	Non disponible												
Histoire de vaccination	74,4% soit 125/168 enfants	Non disponible												
<b>Cas de VBG :</b>														
Enregistré ou notifié durant la période de l'évaluation	Aucun cas	3 cas VBG au CS Kimoka dont 1 de 17 ans avec grossesse comme conséquence 2 cas VBG au CS Buroha/Kingi dont 1 de 16 ans												
<b>Besoins vitaux</b>														
Repas par jour en moyenne	1 repas par jour pour 76,52% des répondants, 2 repas par jour pour	N/A												



	16,67% des répondants et 3 repas par jour pour 6,82% des répondants	
Estimation apport calorifique journalier	N/A	N/A
Accès à l'eau (oui – non – limité)	31% des répondants accèdent à l'eau en quantité suffisante, 64% en quantité insuffisante et 4% des répondants ont affirmé n'avoir pas accès à l'eau.	Limité au CS Buroha/Kingi
Accès aux latrines	7% accèdent aux latrines hygiéniques ; 73% aux latrines non hygiéniques ; et 20% n'ont pas accès aux latrines	<b>RAS</b>
<b>Abris et NFI</b>		
% des personnes sans-abris (structure et bâches) / ménages	22 % ont des abris (location des maisons et familles d'accueil) 78 % n'ont pas d'abris (reçus dans les sites collectifs, spontanés et dans les familles d'accueil)	N/A
% des ménages sans capacités NFI (réf. Kit NFI UniRR)	83 % n'ont pas de capacité NFI contre 17% qui en ont les capacités	N/A
Education	39% soit 45 enfants étudient 61% soit 70 enfants n'accèdent pas à l'école	N/A

**Recommandations (tenant compte du contexte de la zone)**

**1. Wash**

**En urgence :**

- Aux organisations du cluster Wash de réhabiliter le réseau d'eau de Kingi qui n'est plus fonctionnel depuis une année. Même le centre de santé n'a plus d'eau courante.
- Renforcer les approvisionnements en eau potable au niveau des centres collectifs de l'église 8è CEPAC VIRUNGA et EPJ. Avec les insuffisances d'eau au niveau des bornes fontaines du quartier Virunga, les déplacés se dirigent vers la rivière KIBIRA où l'eau n'est pas potable.
- A UniRR de distribuer des Kits Wash aux déplacés en termes de prévention des maladies hydriques dans les villages d'accueil et particulièrement dans les centres collectifs.
- A la Croix-Rouge Nord-Kivu à travers le projet SIRC de renforcer les activités de prévention contre le choléra dans les villages d'accueil et au niveau des centres collectifs (sensibilisations et causeries éducatives sur l'hygiène).
- Construire des latrines d'urgence et organiser des séances de sensibilisations sur les mesures pratiques d'hygiène à Lupango au Nord de Sake où les latrines sont presque inexistantes. Les quelques latrines existantes sont en mauvais état et parfois fermées par la population locale qui refuse d'utiliser les mêmes latrines que les déplacés. Dans cette partie de la zone d'accueil, les déplacés sont forcés de se soulager dans la brousse d'où des défécations à l'air libre y sont visibles (acteurs et cluster WASH)
- Construire des latrines d'urgence au niveau des centres collectifs de la 8 ème Cepac Virunga et EPJ à Sake également où les latrines utilisées sont dans un état de délabrement avancé (acteurs et cluster WASH).

**2. AME**

**En urgence :**

- A UniRR de répondre rapidement au besoin énorme en AME observé dans les ménages déplacés (78% en besoin).

**3. Sécurité alimentaire**

**En urgence :**

- Au PAM et intervenants dans la sécurité alimentaire de faire des distributions directes car la situation alimentaire des déplacés pourrait s'aggraver avec le temps comme ces derniers n'ont accès ni aux champs ni au travail journalier pour le moment.

**4. Protection**

**Protection globale**

**En Urgence :**

- Au CICR et GENEVA CALL d'organiser des séances de sensibilisation des groupes armés et militaires FARDC sur le DIH pour la protection des civils. Notons que le 1<sup>er</sup> Janvier 2023, un militaire FARDC a tiré à bout portant sur un jeune civil à Kabati pendant la journée après une petite discorde. Le militaire a pris la fuite pendant que la victime était conduite à une structure de santé.
- Besoin de renforcement des capacités de monitoring au sein des associations locales comme l'axe Sake-Kabati accueille chaque jour de plus en plus des déplacés et qu'elle est sur militarisée (Gouvernement et cluster protection).

**Protection et protection de l'enfant :**

- Au mouvement de la Croix-Rouge d'affecter des volontaires de rétablissement des liens familiaux et installer des calls center sur l'axe Sake-Kabati où il est mentionné des plaintes sur des séparations des membres des familles.

**5. Nutrition et santé**



**En urgence :**

- Appuyer le CS BUROHA/KINGI en intrants nutritionnels pour une meilleure prise en charge des cas MAS qui d'ailleurs se dirigent vers l'orphelinat de Mubambiro (chez Jean Claude) où ils reçoivent des aliments nutritionnels (cluster et acteurs nutrition).
- Appuyer en soins de santé primaire les CS Buroha/Kingi, le CS KIMOKA et le PS MAJAGI pour promouvoir l'accès aux soins et réduire les décès dont le nombre pourrait s'accroître au vu des conditions dans lesquelles vivent les déplacés (cluster et acteurs santé).

**A moyen terme :**

- Envisager des projets communautaires pouvant aider les ménages à lutter durablement contre la malnutrition à travers la production et consommation des produits locaux (cluster Nutrition).

**6. Education**

**En urgence :**

- Au gouvernement Congolais et partenaires du cluster éducation d'élaborer et mettre en œuvre un plan de contingence éducation pour les enfants déplacés qui risquent de rater l'année scolaire à cause de l'insécurité grandissante dans les zones de provenance notamment Bishusha, Kitshanga, Burungu, Kabalekasha et Karenga.