

Rapport Intermédiaire - Évaluation UniRR dans le groupement de Ziralo, Territoire de Kalehe, Zone de Santé de Bunyakiri, Aires de santé de Kusisa, Tushunguti, Mianda et Matutira

Lieux/Villages évalués : Kusisa, Batayo, Nyalugusha/Rambula, Kisha, Bushugulu, Bundje, Bulembwe, Lulere, et Kalamo.
Date de l'évaluation : Du 22 au 30 Juillet 2023
Date de l'alerte ehtools n° 4773 du 19 mai 2023 et 4834 du 14 Juillet 2023

Méthodes :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des déplacés
- Focus groups femmes et hommes (familles d'accueil & déplacés) (récolte des informations sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...)
- Échantillonnage sur les familles hôtes + déplacés en familles d'accueil
- Identification des enquêteurs et réunion préparatoire sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu et réalisation du screening des enfants,
- Collecte des données dans 146 ménages dont 73 ménages dans les familles d'accueil et 73 ménages des déplacés en utilisant un pas de sondage aléatoire
- Récoltes des données dans les CS (Kusisa, Tushunguti, Mianda et Matutira) et observation directe
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats, synthèse des échanges
- Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures après l'évaluation
- Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours

Zone Circonsrite :

Territoire de Kalehe, groupement de Ziralo, ZS de Bunyakiri ; ainsi 9 villages ont été concerné par notre évaluation dont : Kusisa, Batayo, Nyalugusha/Rambula, Kisha, Bushugulu, Bundje, Bulembwe, Lulere, et Kalamo.

Échantillonnage :

Il a été fait à l'aide du logiciel « Survey Monkey » à travers le lien suivant : <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>.
 Un échantillon de 146 ménages (soit 1070 personnes hôtes et déplacées, dont 312 enfants de moins de 5 ans, 395 jeunes de 5-17 ans et 363 adultes de 18 ans et plus) dans les 4 aires de santé de Kusisa, Tushunguti, Matutira, et Mianda, basé sur un total de 4761 ménages, avec une marge d'erreur de 8% et un niveau de confiance de 95%, a été évalué au travers d'un pas de sondage aléatoire moyennant un questionnaire sur kobocollect. Cet échantillon était reparti entre les déplacés (73 ménages) et les familles d'accueil (73 ménages hôtes) pour un total de 146 ménages (soit 1 070 personnes).

Section	Informations	Niveau de sévérité Urgence
AME/ Abris	100 % des ménages enquêtés logent dans des abris fournis par des familles d'accueil (Enquête). 95 % des ménages ne disposent pas de la capacité en AME (Enquête).	Urgence
Santé	Taux de mortalité Global (TMG) : 9,97 décès/jour/10 000 habitants (Enquête). Taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) : 4,04 décès/jour/10 000 habitants (Enquête). Taux d'utilisation des services curatifs (sur les 4 dernières semaines) : 78% au CS Tushunguti, 68% au CS Matutira, 64% au CS Kusisa, 33% au CS Mianda.	
Nutrition	Le taux de prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) de 4,71 % et de la malnutrition aiguë modérée (MAM) de 4,71 %, selon les résultats de l'enquête	Urgence
Protection	Lors de l'évaluation dans les structures sanitaires, 10 cas de violence sexuelle ont été signalés, dont deux au Centre de Santé (CS) Kusisa, 2 autres au CS Tushunguti, 4 au CS Matutira et 2 autres au CS Mianda.	
Education	54% des ménages enquêtés ont des enfants d'âge scolaire non-scolarisés (Enquête-ménage)	Urgence

Indicateurs / Informations	Données Echantillon	Données structures
Démographie	1070 personnes dont 312 enfants de moins de 5 ans	43 121 personnes dont 7 344 dans l'aire de santé de Mianda, 6 579 à Matutira, 9 623 à Kusisa et 19 575 à Tushunguti.
Type d'installation (camp, famille d'accueil, urbain et rural)	Familles d'accueil	
Nombre total de déplacés	1 070 personnes tirées de l'échantillon de 146 ménages déplacés et hôtes	
Dont proportion après enquête 0 < 5 ans	312 (156 filles et 156 garçons), 29.16%	
Dont proportion après enquête 5 < 17 ans	395 (177 filles et 207 garçons), 36.92%	
Dont proportion après enquête >18 ans	363 (181 filles et 182 garçons), 33.92%	
Dont estimation femmes enceintes	43, 4%	
Nombre total de familles d'accueil	73 ménages pour un effectif total de XXX personnes	
Nombre total de ménages intégrés dans l'échantillonnage d'évaluation	146 ménages (soit 1,070 personnes) dans l'échantillon sur un effectif total de 3052 ménages	
Malnutrition	<p>Total enfants avec MAS = 12, soit une prévalence de 4,7% sur les 255 enfants screenés.</p> <p>Total enfants avec MAM : 12, soit une prévalence de 4,7 % sur les 255 enfants screenés.</p>	<p>Taux de prévalence de la malnutrition au CS Tushunguti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : 5.24% (14/267) - MAM : 44,56% (119/267) <p>Taux de prévalence de la malnutrition au CS Kusisa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : 6,6% (33/502) - MAM : 5.38% (27/502) <p>Taux de prévalence de la malnutrition au CS Mianda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : 5,6% (10/180) - MAM : 16,1 (29/180) <p>Taux de prévalence de la malnutrition au CS Matutira :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAS : 10,9% (27/247) - MAM : 11,3% (28/247) <p>Il y a rupture d'intrants nutritionnels dans les structures de prise en charge depuis le mois de mars 2023 (UNTA des CS Kusisa, Tushunguti, Matutira et Mianda)</p>
% d'enfants de 6 – 59 mois PB < 115mm	1,96%, soit 5 cas sur 255 enfants screenés	

% Œdèmes	2,75%, soit 7 cas d'œdèmes sur 255 enfants screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB ≥ 115 et < 125	4,70 %, soit 12 cas sur 255 enfants screenés	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	255 enfants	
Mortalité globale rétrospective * : du 19 Juin au 16 Juillet 2023 (30 jours)	Dans les 4 aires de santé concernées par l'évaluation, le total de ménages est de 146 ménages (soit 1070 personnes). C'est sur l'ensemble de cette population qu'ont été rapportés 32 décès en 30 jours dont 13 parmi les enfants de moins de 5 ans.	4 décès ont été rapportés parmi la population total de 4 aires de santé (23 546 habitants) durant les 30 jours couverts par cette évaluation (19 juin au 16 juillet 2023), dont 0 enfant de moins de 5 ans
Nombre de décès	Nombre décès brut (30 jours) = 32 dont 13 enfants de moins de 5 ans	Du 19 juin au 16 juillet 2023, 4 enfants de moins de 5 ans sont décédés : 1 au CS Mianda, 2 au CS Matutira et 1 au CS Kusisa. Parmi eux, 3 sont liés à la rougeole dans un contexte de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et 1 est dû à une forme grave de paludisme compliqué d'anémie
Taux de mortalité globale (TMG)	TMG = (32 décès/1070) * 10 000 /30 jrs= 9.97 décès/jour/10 000 habitants, ce qui est supérieur au seuil de 2 décès/10000 habitants/jour.	TMG : (4 décès/23546)*10000/30 jours= 0,056 décès/jour/10,000 habitants dans les trois CS (Kusisa, Mianda et Matutira) du 19 juin au 16 juillet 2023.
Taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ)	TMIJ = (13 décès/283) *10 000/30 jours = 15,31 décès/jour/10 000 enfants, ce qui est nettement supérieur au seuil d'urgence de 2 décès/10 000 habitants/jour.	TMIJ= (4 décès/23546) *10000/30 jours= 0,057 décès/jour/10,000 habitants dans les trois CS (Kusisa, Matutira et Mianda) du 19 juin au 16 juillet 2023.
Distribution des principales causes de décès (%)	Maladies : 62,50% (20/32) Violences : 3,12% (1/32) Autres : 34,38% (11/32)	Maladies : 100% (4/4). Il s'agissait de 3 cas de rougeole et 1 cas de malnutrition
Cas suspects maladies à Potentielle épidémiques : Du 19 Juin au 16 juillet 2023 (30 jours)	126 cas remontés dans l'évaluation dont 124 cas suspects de rougeole et 2 cas suspects de choléra	269 cas de rougeole et 0 cas de choléra.
Rougeole	- 124 cas suspects de rougeole rapportés dans les ménages durant l'enquête-ménage couvrant les 4 dernières semaines	- 69 cas suspects de rougeole notifiés au CS Tushunguti, 70 cas au CS Matutira, 113 cas au CS Kusisa et 17 cas au CS Mianda pendant les 4 dernières semaines.
Choléra	- 2 cas suspects de choléra rapportés dans les ménages enquêtés	- 0 cas suspect rapporté dans les quatre CS.

Maladie à Virus Ebola (MVE)	- 0 cas suspect rapporté	- 0 cas suspect rapporté
Estimation de la couverture vaccinale en rougeole (6 – 59 mois)	Total de 99% de couverture vaccinale théorique (280/283)	
Carte observée	- 31,4% (88/280)	- 139,1% observé au CS Matutira La population actuelle de l'AS est encore sous-estimée par rapport à la population antérieure qui est de 6 579 habitants. Elle n'est pas encore actualisée au niveau de la zone de santé, mais aussi dans le pyramide sanitaire 2023. - 52,3% au (11/21) au CS Mianda, - 0% au CS Kusisa suite aux ruptures d'intrant vaccinal, - 80% (52/65 au CS Tushunguti.
Histoire de vaccination Couverture totale de vaccination	- 68,5% (192/280)	- Non disponible
Cas de VBG (4 semaines)		
Cas de VBG enregistrés ou notifiés durant la période de l'évaluation	- 9 cas de VBG dont l'âge varie entre 17 et 45 ans, ont été signalés lors des focus group des femmes, dont 1 seul cas a été pris en charge dans le 72 heures. - Les auteurs de VBG seraient les creuseurs, les bergers et les hommes en armes non autrement identifiés - Les cas de viols ne sont pas dénoncés	- 10 cas notifiés dont 2 cas au CS Mianda, 2 cas au CS Kusisa, 2 cas au CS Tushunguti et 4 cas au CS Matutira. - Tous les 10 cas ont été pris en charge dans les 72 heures par les CS avec le Kits PEP.
Protection de l'Enfant		
Présence d'Enfants Non-Accompagnés (ENA) et des Enfants Séparés (ES)	- Oui Des enfants qui n'ont pas de parents ou tuteurs et qui ont été affectés par la crise du M23 ont été repérés à Ziralo.	
Présence d'Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA)	- Oui - Il y aurait des EAFGA dans les deux groupes armés belligérants (Nyatura et Maï-Maï Kirikicho) - Le recrutement des enfants au sein des groupes armés serait volontaire dans la plupart des cas selon nos informateurs	
Besoins vitaux		
Repas par jour en moyenne	- 86,3% des ménages enquêtés consomment 1 repas/jour - 13,7 % ménages consomment 2 repas/jour	N/A

	- L'aliment de base est le manioc	
Estimation apport calorique journalier	- Non disponible	N/A
Accès à l'eau (oui – non – limité)	- 94% (soit 137 sur 146 ménages enquêtés) ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante	N/A
Abris et NFI		
% des personnes sans-abris (Structure et bâches) / ménages	- 100% des ménages des déplacés enquêtés sont dans des abris mis à leur disposition par les familles d'accueil	N/A
% des ménages sans capacités NFI (Réf Kit NFI UniRR)	- 95% des ménages déplacés enquêtés ont affirmé ne pas avoir de capacité en kits NFI	N/A
Education		
Accès à l'éducation pour les enfants	- 54 % des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école,	N/A

Recommandations (tenant compte du contexte de la zone)

AME et Abri

En urgence :

- Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME) aux ménages déplacés (UniRR et Groupe de Travail AME).

Santé et Nutrition

En urgence :

Aux clusters Santé et Nutrition :

- Appuyer les quatre centres de santé de groupement de Ziralo en intrants nutritionnels et Médicaments Essentiels Génériques (MEG) pour répondre aux besoins en soins de santé primaire (SSP) des populations affectées et mener un plaidoyer en faveur de la prise en charge médicale gratuite des personnes déplacées.
- Donner un appui pour le renforcement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) dans les 4 aires de santé affectées et doter le CS de Matutira en chaîne de froid.
- Apporter un soutien structurel aux quatre structures sanitaires afin de garantir la gratuité des soins. Cela permettra de maintenir la continuité des services médicaux et de répondre aux défis posés par les situations d'urgence de manière rapide et efficace.
- Renforcer les capacités des prestataires de soins de santé en matière de surveillance des maladies épidémiques, sur la prise en charge des cas de violences sexuelles, du système nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce (SNSAP) pour détecter et répondre précocement aux maladies épidémiques et à la malnutrition.
- Mobiliser des ressources pour la construction des centres de santé de Tushunguti et Kusisa qui sont en état de délabrement avancé (Cluster Santé).

Protection

Au cluster Protection :

- Sensibiliser la population sur la prévention des Violences Basées sur le Genre (VBG), notamment l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) afin d'améliorer l'accès des survivants des violences sexuelles aux soins médicaux en temps voulu.
- Sensibiliser et former les communautés et les leaders communautaires sur la dénonciation de cas des VBG pour 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.
- Mobiliser les ressources pour la prévention et la prise en charge holistique des cas de VBG.
- Les enfants de déplacés de guerre : sont confrontés à des défis multiples (séparation familiale, traumatismes, accès limité aux soins et à l'éducation), sur ce ils ont besoin de mesures de soutien (abris, éducation, soins, programmes psychosociaux) et efforts de réunification pour assurer la stabilité et le bien-être.

WASH

En urgence

Au Cluster WASH et à UniRR :

- Mener des activités de promotion des pratiques essentielles et d'hygiène, en mettant l'accent sur la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique pour prévenir la propagation des maladies d'origine hydrique dans les communautés touchées par les mouvements de populations (Cluster WASH et UniRR).
- Construire et réhabiliter les ouvrages d'eau telles que les sources, les bornes fontaines, pour répondre aux besoins immédiats en eau de la population et contribuer à l'amélioration des pratiques d'hygiène et d'assainissement (Cluster WASH).
- Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de collecte et de stockage de l'eau dans les ménages affectés (UniRR).
- Distribuer les kits d'hygiène intimes (KHI) aux jeunes filles et femmes en âge de procréer (Cluster WASH et UniRR).

Sécurité Alimentaire

En urgence :

Au Cluster Sécurité alimentaire :

- Assister en vivres les ménages déplacés et les familles d'accueil hébergeant des déplacés
- Mener des activités de relance agricole dans toute la zone évaluée car la production alimentaire est très faible,
- Distribuer les intrants agricoles (semences améliorées) à la population déplacée et hôtes afin d'augmenter la production agricole dans leur zone.

Education :

En urgence

Au cluster Education :

- Renforcer l'intégration des enfants déplacés à l'éducation via la mise en place des écoles temporaires.
- Identifier les enfants en dehors du système scolaire en vue de faciliter leur intégration dans les écoles des zones d'accueil
- Distribuer des kits scolaires aux enfants déplacés avant la rentrée scolaire 2023-2024.
- Renforcer les capacités des enseignants sur le nouveau curriculum, le soutien psychosocial, la prévention des maladies d'origine hydrique et l'éducation à la paix.