

Rapport Final Evaluation-UNIRR Date de l'alerte Eh Tools : 4906

Date de l'évaluation : Date de Partage du rapport :	Date : Du 9 au 15 Novembre 2023
Période évaluée en semaines : Date de prise des données :	Du 16 Oct. au 11 novembre 2023 9 au 15 Novembre 2023

Section	Information	Niveau de sévérité
Protection	Zone enclavée, sous contrôle des groupes armés locaux, pas d'acteurs humanitaire excepté MSF et la Croix-Rouge locale	
Accès	Zone enclavée sans route ni réseau de communication	
AME et abris	59 % des besoins en abris et 79 en AME	
Hygiène, Accès à l'eau	-70% accèdent à une latrine non hygiénique -Un taux élevé de consommation de l'eau des rivières et des sources non aménagées	
Education	-41% de non accès à l'éducation par les enfants -Ecoles non construites et mal équipées	
Nutrition	Proportion MAS 0,89% et MAM 3,7% à travers l'enquête ménages, Inférieur au seuil d'intervention. 10,8% cas de MAS et 7,8% de cas MAM au CS NGOMASHI qui a un partenaire MSF/B depuis le mois d'Avril 2023 dans son UNTA prenant en charges les enfants de 6 à 59 mois et Son UNS non fonctionnelle par manque de partenaire.	
Santé	Gratuité des soins pour toute la population grâce à l'appui du partenaire MSF/Belgique et construction encours du centre de santé de Ngomashi.	
Sécurité alimentaire	Besoin d'une relance agricole surtout l'élevage pour un accès facile à la protéine animale dans les ménages	

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 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 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 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 dans la zone :

L'évaluation s'est concentrée essentiellement sur l'aire de santé de Ngomashi et une partie du village de Ngululu dans l'aire de santé de Kazinga. Une zone meurtrie par une longue période de guerre interminable depuis les années 1993, période ayant marqué l'explosion des guerres interethniques jusqu'aux conflits intergroupes armés dans la zone. Entre octobre et novembre 2022, un énième conflit armé a opposé une milice hutu à une milice hunde qui a forcé la quasi-totalité de la population civile hunde à fuir vers le territoire de Walikale (Katanga, Chumba, Kimua, Langira) et d'autres vers Masisi centre et Buabo. Par contre, une grande partie de la population hutu est allée à Kazinga, Luke et dans d'autres villages à l'Est de Ngomashi. Après une accalmie produite par nombreux efforts intercommunautaires et le gouvernement congolais, une grande partie de la population à regagner progressivement la zone depuis le premier trimestre 2023. Malheureusement, au deuxième trimestre 2023, un autre conflit à opposer l'APCLS aux Nyatura dans le groupement Nyamaboko 1 et 2 dans le secteur de Katoyi forçant ainsi les populations civiles de BULINDA, MAHYA, KIKOMA, KYANGITSI, KATANGA et plusieurs autres villages à se déplacer vers les villages d'accueil dans l'aire de santé de Ngomashi. Bien qu'un nombre important regagne déjà leurs villages dans le groupement Nyamaboko 2, il en reste une autre partie en famille d'accueil dans l'aire de santé de Ngomashi et une partie de l'aire de santé de Kazinga. La situation dans les ménages déplacés et familles d'accueil est déplorable pour une population ayant perdu l'essentiel des biens de menages, les moyens de subsistance avec une faible circulation de la monnaie. Le revenu étant très faible, la population vit à plus de 90% en dessous d'un dollar par jour. L'eau potable, les latrines hygiéniques, sont très rares dans la zone. Les ONG arrivent rarement dans cette aire de santé. Actuellement il n'y a que MSF Belgique qui est positionné en santé, nutrition et la construction du CS qui n'avait jusque-là qu'un ancien petit bâtiment.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Aucun incident enregistré pendant la période de l'évaluation

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

L'accès sécuritaire est relativement bon actuellement, conséquence de la réduction des tensions communautaires et interarmées dans la zone. L'équipe d'évaluation n'a pas été informée sur des incidents sécuritaires très récents à part les nombreuses barrières érigées par les groupes armés. L'aire de santé de Ngomashi se situe au sud-ouest à plus de 50km de Masisi centre. Deux possibilités s'offrent pour les piétons ; soit passer par Nyabiondo jusque Mahanga où le véhicules et moto doivent s'arrêter et la suite du voyage se fait à pied pendant plus de 3 heures sur des pistes très difficiles et accidentées. Cet axe compte loin des barrières. Par contre, pour Le deuxième axe le véhicule se limite à Kibabi et les motos prennent la relève jusqu'à Luke où un voyage de 2 à 3 heures à pied suffit pour arriver à Ngomashi vers l'ouest . Cet axe compte à lui seul au moins 8 barrières érigées par les groupes armés locaux. La population locale et les autorités souhaitent vivement que les organisations humanitaires visitent régulièrement la zone. Le positionnement de MSF au centre de santé de NGOMASHI a apporté un ouf de soulagement au sein de la population.

Carte explicative de la situation de la zone



Effectif des personnes déplacées : Population totale Aire de santé de NGOMASHI : ANGOMASHI 9713personnes	Données alerte : 2730 ménages soit 16380 personnes	Données de l'évaluation : 2432 ménages soit 14592 personnes déplacées/ retournées. Chiffres récoltés auprès des autorités locales.
--	---	---

Tableau 1 : Répartition des déplacés/Retournés par aire de santé et Villages

TERRITOIRE DE MASISI, AIRE DE SANTE DE NGOMASHI	Aire de santé	QUARTIER/VILLAGE	Coordonnées GPS	Effectifs des Ménages Retournés	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	%
	NGOMASHI		BULUNGU	ND	90	36
		BUSHAIRE		135	79	
		BUSURUNGI		87	57	
		HUMURA		215	106	
		KAXUNGA		55	34	

		KIBAHEMULA	58	10	
		KILAMBO	67	18	
		KISHEE	63	47	
		KYANDAKA	113	70	
		MUKOHWA	148	114	
		MUNDONGO	54	20	
		MUTAKATO	58	36	
		NGOMASHI	27	16	
		RUTOBOKO	122	78	
		MIRINDANO	25	15	
		LUSHEBERE	20	13	
		BUSHANI	40	28	
	KAZINGA	NGULULU	150	128	
TOTAL MENAGES			1527	905	

Commentaire : Le nombre total de déplacés et retournés est 2432 ménages. Notons que quelques familles hôtes sont également des récents retournés touchés sévèrement par les conflits armés fréquents dans cette zone enclavée en territoire de Masisi.

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2730 ménages soit 16380 personnes confor chiffre partagé par les aires de santé.

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	2784.6	2784.6
5 ans - 14 ans	28%	4586.4	7371
15 ans - 29 ans	27,5%	4504.5	11875.5
30 ans - 44 ans	15,40%	2522.52	14398.02
45 ans - 59 ans	8,50%	1392.3	15790.32
60 ans - 74 ans	3,60%	589.68	16380
Estimation femmes enceintes	4%	655	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 366 ménages soit 2462 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	738	29,98
Jeunes (5-17 ans)	911	37,00
Adulte (18 ans et Plus)	813	33,02
TOTOTAL	2462	100
Femmes enceintes (4%)	98	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts= 3 décès, dont 2 décès < 5 ans et 1 décès supérieur a 5< 18ans.

TMG= (3 décès/2023) * 10.000= 14,83 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0,49 décès pour 10.000 personnes/jr.

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :

TMIJ= (2 décès/673) * 10.000= 29,72 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0,99 décès pour 10.000 personnes/jr.

Taux de mortalité pour la structure évaluée (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 16 Octobre au 11Novembre 2023

Nombre décès :

- **CS NGOMASHI**= 0 décès ;
- TMG= 0 décès pour 10.000 personnes/jr
- TMIJ= 0 décès pour 10.000 personnes/jr.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : Non applicable,

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 16 décès relevés lors de l'Enquete-menage tous liés aux maladies (paludisme) soit 100% dont 6 décès inférieurs à 5 ans et 10 supérieurs à 5 ans et plus de 18 ans. Quant à la structure sanitaire évaluée, aucun décès enregistré durant la période évaluée.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- 2 cas

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

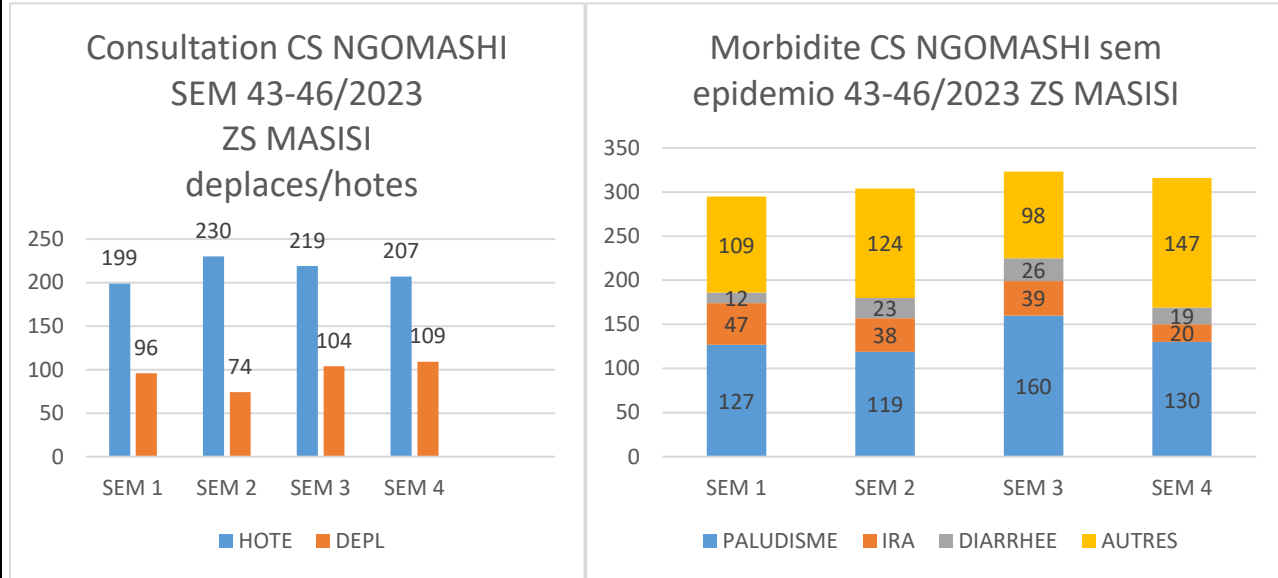
- 3 cas

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

Maladie	CS NGOMASHI (Du 16 Oct. au 11 Nov2023)	COMMUNAUTAIRE (4 dernières semaines)	Total
Rougeole	02	1	3

Choléra	00	02	02
MVE	00	00	00
Aucune	00	222	222
Autres	00	138	138

Commentaire : L'enquête ménage a révélé 3 cas suspects des maladies épidémiques, dont 2 cas suspects de Choléra et 1 cas suspect de rougeole. Quant à la structure sur la période évaluée 2 cas de maladies épidémiques notifiés, dont tout le cas est de rougeole.



Figures 1-2 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS NGOMASHI du 16 Octobre au 11 Novembre 2023, soit semaines épidémiologiques 43-46.

Commentaire :

-Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations suivies en ambulatoire au CS NGOMASHI entre les semaines épidémiologiques 43-46 est de 1338cas, dont 376 déplacés et 962 autochtones sur 809 attendues mensuelles, équivalant à un taux d'utilisation des services de 165%. Le centre de santé a un partenaire qui appui les soins de santé primaire.

-Signalons aussi que dans la figure 2 les cas de paludisme occupent la première place suivie par les cas des Infections respiratoire aigüe en fin les cas de diarrhée,

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	<ul style="list-style-type: none"> MAS= 4 cas soit une proportion de 0,89% ; MAM= 17 cas soit une proportion de 3.7%. 	
	Total PB<115mm : 0.66 % soit 3cas/450 enfants screenés pendant l'évaluation	Total Œdème : 0,22% soit 1cas/450 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total PB>=115 et < 125 : 3,7% soit 17 cas/450 enfants screenés ; Total PB>125 : 93% soit 419 cas/450 enfants screenés.	
Proportion MAS et MAM selon les données structures % d'enfants de 6-59 mois avec MAS % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM % d'enfants de 6 – 59 mois Sains Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	CS NGOMASHI : 10.8% soit 50 cas /462 enfants screenés 7,8% soit 36 cas /462 enfants screenées 81% soit 376 /462 enfants screenées 462 enfants screenées	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 17% soit 114enfants vaccinés VAR/677 totale enfant de 6-59 mois.	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	34% entre 6-59 mois	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois d'Aout, septembre et Octobre 2023 (3 derniers mois).	Vaccination de routine : CS NGOMASHI : 63% soit 54 enfants vaccinés /85 attendue mensuelle. Campagne VAR mois de mai (Enfants de 6-59 mois) : CS NGOMASHI : ND	

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

L'enquête ménage, révèle que la proportion de la malnutrition est moins élevée dans l'aire de santé de NGOMASHI, dont 4 cas de MAS qui représente 0,89% de même que celui de MAM avec une proportion de 3.7%. Les cas MAS avec complications médicales et le cas MAM sont réfère vers le service de prise en charge appropriés notamment CSR NYABIONDO et l'HGR MASISI qui ont un appui complet de MSF/B situé à une journée de marche en pied.

Notons que la structure organise des activités de vaccination de routine dans la structure et dans site avance de l'aire de santé dans différent village

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	3 cas
--	-------

Commentaire sur les références (3 lignes max) : signalons que le 3 cas réfère sont des enfants de moins de 5ans dont 2 cas de paludisme grave forme anémique parmi lequel 1enfant est décède en cours de route et 1cas de malnutrition sévère avec complication médicales venu d'une autre aire de santé

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés dans la structure et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 16 Octobre au 11 Novembre 2023.

Nom de la structure sanitaire	Cas enregistrés dans la structure	Cas enregistrés dans la communauté
CS NGOMASHI	8 Cas	0

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Parmi les 8 cas enregistrés dans la structure 7 sont des adultes et 1cas de moins de 15 ans seulement 3 ont reçu le traitement dans le délai et 5 autres 72 heures après.

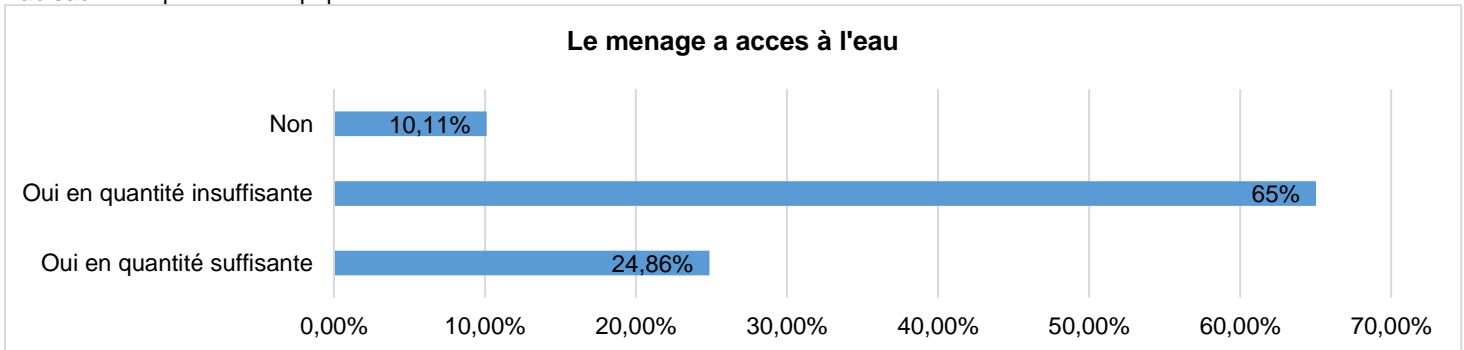
Tableau 6 : Cas de sante infanto-maternelle dans échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Donnée de structures	Données enquêtes ménages
Nombre de femmes enceintes	ND	11% de ménage soit 39 ménages avec femmes enceintes sur 366 ménages.
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	60femmes pour le CS	72% soit 28 femmes sur 39 femmes enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	44 accouchements pour le CS	4% de ménages soit 16 ménages ayant enregistré des accouchements sur 366 ménages
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 16/16 accouchement réalisé
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 16/16 naissances
Pourcentage des femmes ayant accouchées dans une structure sanitaire	100%	94% soit 15 accouchements sur 16
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	100%	ND

Commentaires sur la santé maternelle : Dans 366 ménages enquêtés 39 femmes sont enceintes soit 11% ; 28 femmes sur les 39 ont débutés avec les séances de CPN. Pendant l'enquête ménage, 15 femmes ont rapporté avoir accouché dans les 4 dernières semaines. Aucun décès néonatal et maternel n'était enregistré durant cette période. Signalons que le partenaire MSF/B couvre aussi le paquet de santé maternelle.

Les populations déplacées sont-elles accès à l'eau :	65 % d'accès à l'eau en quantité insuffisante ,24,86% ont accès à l'eau potable.
--	--

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



Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Excepté l'eau ramenée récemment par MSF au centre de santé de Ngomashi à l'aide d'un tuyau connecté à un petit captage anciennement construit par MEDAIR est réhabilité par MSF, tout le reste de l'aire de santé n'ai aucune source aménagée ni adduction d'eau. La population recours aux rivières et sources non aménagées avec toutes les conséquences y afférentes.

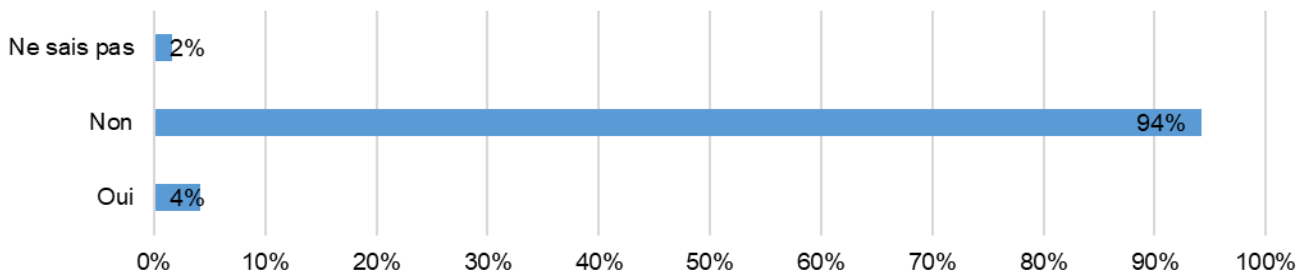
Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	67 ,7% des répondants accèdent à deux repas par jour

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

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	59 % n'ont pas d'abris, en grande partie les déplacés
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	79% n'ont pas de capacité NFI en comparaison au kit NFI UNIRR
Accès aux latrines	27% des répondant ont répondu qu'ils n'ont pas accès à une latrine hygiénique tandis que 70% accèdent à une latrine non hygiénique

Type de problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)

Menage avec présence d'un membre déjà confronté à des problèmes lors de l'utilisation des latrines



Commentaires : Malgré l'absence considérable des latrines hygiéniques, il a été constaté que les risques liés à l'utilisation des latrines sont faibles (4%) contre 94% qui n'ont jusque-là pas des incidents liés à l'utilisation de latrine.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

59% des répondants ont indiqué que leurs enfants de 6 à 17 ans ont accès à l'école contre 41% dont les enfants en âge scolaire n'ont pas accès

Synthèse des focus groupes et entretiens avec les informateurs clé sur la protection dans la zone

A l'issu d'au moins 8 focus groupes avec les femmes, hommes, jeunes, déplacés, familles d'accueil ainsi que plusieurs informateurs clés, les éléments suivants ont été fournis à l'équipe de terrain :

- Absence totale des FARDC depuis plusieurs années pour la sécurisation de la population civile exposée aux dérapages et abus des groupes armés qui gèrent cette zone notamment les extorsions, les pillages, les arrestations arbitraires, les barrières et taxes illégales.
- Un rap prochainement est observé entre les hunde et les hutu depuis le retour de la population dans leurs villages au premiers trimestre 2023. Les hunde passent actuellement soit par Luke soit par kazinga sans être inquiétés par les hutus alors que ces zones étaient déjà considérées comme étant très dangereuse pour les hunde. A leur tour, les hutu arrivent dans les marchés et villages de la zone sans difficulté.

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé et Nutrition	En urgence et à moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoin d'une distribution des masses des MILDS vu que l'aire de santé de Ngomashi est endémique au paludisme. En effet, les MILDS qui avaient été distribués pendant la campagne passée ont été dans la plupart des cas abandonnés dans les maisons pendant le déplacement de novembre 2022 selon des sources communautaires. ▪ Au Cluster Santé et nutrition, de mobiliser un acteur humanitaire pour un positionnement dans la zone pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée.
	AME	En urgence <ul style="list-style-type: none"> ▪ A UNIRR de procéder au ciblage et distribuer des KITS AME d'autant plus que la zone a déjà subi plusieurs pillages et déplacements de la population civile.
	Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au gouvernement congolais et OCHA de mobiliser des acteurs pour l'ouverture des routes d'accès à la zone pour faciliter l'accès humanitaire, l'évacuation des malades vers les hôpitaux très éloignés de l'aire de santé et la libre circulation de la population civile ; ▪ Aux opérateurs téléphoniques VODACOM, AIRTEL, ORANGE, AFRICELL d'installer des antennes pour désenclaver la zone sur le plan communication.
	WASH	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au cluster WASH de mobiliser des organisations ayant des fonds pour la construction des adductions d'eau dans les différents villages de l'aire de santé de Ngomashi dont la population est soumise à la consommation de l'eau des rivières et des sources non aménagées pendant plusieurs décennies ; ▪ Besoins des fortes séances de sensibilisation de la population pour la construction des latrines hygiéniques. Selon les enquêtes-ménage au moins 70% des répondants utilisent des latrines non hygiéniques. La notion des latrines hygiéniques étant très négligée dans la zone. Aussi, l'utilisation est d'au moins deux familles pour une latrine très mal construite en branchages dans la majorité des cas ; ▪ A UNIRR de cibler et distribuer des kits wash dans la zone pour répondre au besoin occasionné par les différents pillages et déplacements de la population.
	Education	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au ministère et le cluster éducation d'appuyer des projets de construction et d'équipement des écoles dans la zone qui, pour la plupart sont dans un état déplorable ne permettant pas aux enfants d'étudier dans des conditions confortables
	Protection	Protection globale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au gouvernement congolais d'affecter des unités FARDC pour sécuriser la population civile ; ▪ Aux ONG de la thématique « consolidation de la paix » d'implémenter des projets communautaires de cohabitation pacifique pour consolider les acquis du rapprochement entre la communauté hunde et hutu chèrement acquis après des longues périodes des

		<p>conflits qui ont occasionné morts d'hommes, pillage, destruction des maisons et déplacement massifs des populations au dernier trimestre 2022.</p> <p>Protection et protection de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A Unicef d'appuyer des projets de sensibilisation auprès de groupes armés locaux pour le non recrutement des enfants et l'orientation de ces derniers vers les services de prises en charge pour la démobilisation et la réinsertion communautaire
	Sécurité alimentaire	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au ministère de l'agriculture et FAO d'appuyer des programmes de relance agricole surtout l'élevage des petits bétails afin de booster l'économie des ménages et permettre un accès facile à la protéine animale vu que la zone est à vocation agricole.

ANNEXE/

Image 1 et 2 : Enquete-ménage à NGULULU 1 et BUSHAIRE dans l'aire de santé de NGOMASHI

Photo Croix-Rouge Nord-Kivu .



Images / Probleme d'infrastructure scolaire : Image d'une école secndaire à Mukohwa,aire de santé de Ngomashi /Photo CROIX-ROUGE NORD-KIVU

