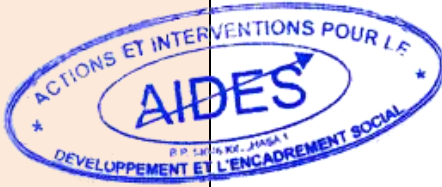


Rapport final de l'Evaluation Rapide Multisectorielle - UniRR effectuée dans les aires de santé de Luntukulu, Maziba, et Nzibira Zone de Santé de Kaniola, en territoire de Walungu

| | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Province | Sud-Kivu | Territoire | Walungu |
| Chefferie | Ngweshe | Groupements | Kaniola et Mulamba |
| Zone de santé | Kaniola | Aires de Santé / Villages | <ul style="list-style-type: none"> - Luntukulu : villages Champemba, Changombe, Kashebeyi, Mirumba, Misheke, Kantungo, Kashebeye, Mugerenje, Mugoma Kabuye, Nyampego, Kamula, Mwasa, Poste Central et Ndiba, - Maziba : villages Kishashu, Maziba, Mushangi, Mushebeyi et Nyamwerwe. - Nzibira : villages Cibanda, Citudu, Chanderema, Cifuko, Kamagama, Miduha, Mahamba, Mulambula, Muyeye et Nzibira Centre. |
| Référence et date de l'alerte | Alerte ehtools 5284 et 5375, du 12 mai et 05 juillet 2024 | Date de l'évaluation | Du 12 au 17 juillet 2024 |
| Evaluation réalisée par | Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES) | | |



| Section | Information | Niveau de sévérité |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| AME/Abris | 100% des ménages enquêtés ont des abris. 91% des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME/NFI. | |
| Santé | Taux de Mortalité Global (TMG) de 3,57 décès/jr/10000 habitants et Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMIJ) de 2,57 décès/jr/10 000 habitants (Enquête-ménage). Faibles taux d'utilisation des services curatifs durant les 4 dernières semaines : 39% au CS Nzibira, 8% au CH Nzibira. | |
| Nutrition | Le taux de prévalence de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) est de 6,50% et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) est de 24,29% (Enquête-ménage). | |
| Sécurité alimentaire | 94,4% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage). | |
| Eau, Hygiène, assainissement | 100% des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante, 68% ont accès à des latrines non-hygiéniques, 32% n'ont pas des latrines (enquête-ménage). | |
| Education | 42% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage). | |
| Protection | 16 cas rapportés dans les groupes de discussion avec les femmes, et 21 cas rapporté par les services Genre Famille et Enfant et la maison d'écoute Bunvikane de Nzibira. | |

Objectif général de l'évaluation :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UNICEF Réponse Rapide (UniRR) afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance, d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence et se prononcer sur la nécessité d'une réponse rapide UniRR en cas de besoin.

Objectifs 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 évaluées en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, les milieux associatifs et la représentation des déplacés en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et à d'éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques, les acteurs clés à impliquer, le contexte sécuritaire et la situation géographique) ;
- Partager les informations préliminaires aux sections UNICEF afin d'envisager des réponses complémentaires ;
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires de différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

Méthodologie :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des déplacés ;
- Organisation des groupes de discussion, femmes et hommes (familles d'accueil & déplacés), afin de récolter des informations sur le mode de vie, les contraintes, les difficultés et les risques ;
- Effectuer l'échantillonnage sur les familles déplacées et les familles d'accueil pour une enquête-ménage ;
- Identification des enquêteurs et organisation de la réunion préparatoire sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu ;
- Réalisation du screening nutritionnel auprès des enfants de 6 à 59 mois de l'échantillon ;
- Collecte des données dans un échantillon de 142 ménages dont 71 ménages déplacés et 71 familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Récoltes des données dans le Centre de Santé (CS) de Nzibira, le Centre Hospitalier (CH) Nzibira et la réalisation des observations directes ;
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats et synthèse des échanges dans les différents focus groups ;
- 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.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

Une mission d'évaluation rapide multisectorielle a été menée par AIDES du 12 au 17 juillet 2024 pour comprendre les mouvements et les besoins de la population déplacée à la suite de l'aggravation de la situation sécuritaire dans les villages limitrophes des territoires de Kabare, Walungu, et Shabunda comme indiqué dans l'alerte « EH Tools 5284 » du 16/05/2024 et 5375 du 10/07/2024.

Plus de 15 666 personnes, soit 2 611 ménages, ont été contraintes à se déplacer depuis les localités de Kabilikataba, Lubimbe, Birere, Mupoke, Chifuko, Lukoma et Kanosho, toutes situées dans la Chefferie de Ninja en territoire de Kabare. Ces personnes avaient trouvé refuge dans les villages voisins de Nzibira Centre,

Chaminyago, Ishanga, Mahamba, Muyeye 1, Muyeye 2, Kamagama, dans les groupements de Kaniola et Mulamba, relevant de la Chefferie de Ngweshe, Territoire de Walungu. Ces déplacés se trouvent dans des familles d'accueil et vivent dans des conditions précaires et dans une forte promiscuité.

Les besoins humanitaires exprimés par les déplacés incluent la nourriture, l'accès gratuit aux soins médicaux, à l'eau potable, aux latrines, aux abris ainsi qu'aux articles ménagers essentiels (AME). Des rencontres ont été menées avec les autorités locales et les Organisations Non-Gouvernementales (ONG) actives dans la zone (voir le tableau annexe 1).

Selon les données collectées lors de cette évaluation, merci de trouver dans le tableau ci-dessous les estimations des statistiques des populations déplacées dans les trois aires de santé évaluées par UniRR.

| Aires de Santé | Villages | Pop. Autochtones | # ménages déplacés | # personnes déplacées internes | Pression démographique |
|----------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------------------|------------------------|
| Luntukulu | Champemba | 1 245 | 84 | 504 | 68% |
| | Changombe | 227 | 84 | 504 | |
| | Kamula | 468 | 70 | 420 | |
| | Kantungo | 656 | 73 | 438 | |
| | Kashebeye | 1 158 | 82 | 492 | |
| | Misheke 1 et 2 | 255 | 71 | 426 | |
| | Mugerenje | 271 | 94 | 564 | |
| | Mugoma Kabuye | 166 | 87 | 522 | |
| | Mwasa | 386 | 86 | 516 | |
| | Poste Central | 3 367 | 311 | 1866 | |
| | Nyampego | 123 | 53 | 318 | |
| | Ndiba | 2 658 | 186 | 1146 | |
| | Kachayi | 193 | 43 | 258 | |
| | Kalagule | 156 | 23 | 138 | |
| | Kangombo | 115 | 61 | 366 | |
| | Kilima Nkwale | 199 | 21 | 126 | |
| Mirumba | 1560 | 63 | 378 | | |
| Sous-Total | 13203 | 1492 | 8982 | | |
| Maziba | Kishashu | 501 | 103 | 618 | 27.59% |
| | Maziba | 3 647 | 105 | 630 | |
| | Mushangi | 2 051 | 99 | 594 | |
| | Mushebeyi | 994 | 78 | 468 | |
| | Nyamwerwe | 3 221 | 94 | 564 | |
| | Sous-Total | 10 414 | 479 | 2874 | |
| Nzibira | Muyeye | 1 704 | 152 | 912 | 36.69% |
| | Miduha | 1 568 | 109 | 654 | |
| | Citudo | 1 532 | 67 | 402 | |
| | Nshanga/Cibanda | 969 | 61 | 336 | |
| | Kamagama | 827 | 25 | 150 | |
| | Mahamba | 206 | 22 | 132 | |
| | Chanderema | 1 766 | 99 | 594 | |
| | Cifuko | 1 746 | 66 | 396 | |
| | Mulambula | 1 441 | 63 | 378 | |
| | Nzibira Centre | 3 921 | 300 | 1 800 | |
| | Sous-Total | 15 680 | 964 | 5 754 | |
| Total général | 39297 | 2935 | 17 610 | 44.81% | |



Incident sécuritaire durant l'évaluation Aucun incident

Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire :

L'aire de santé de Nzibira est accessible à travers la route nationale numéro 2 (RN2) Bukavu – Shabunda passant par Walungu centre. La distance entre Bukavu et Nzibira centre est estimée à environ 62 kilomètres. Cette partie de la route est accessible par véhicule et les 10 villages de cette aire de santé ayant fait objet de notre évaluation, sont accessibles par véhicule et par motos, sauf le village le plus éloigné de Nzibira centre, Mulambula qui est à 16 kilomètres et qui est seulement accessible par moto.

De Bukavu à Nzibira, l'équipe a dénombré deux barrières qui font payer de petits montants aux usagers de cette route, la première est érigée par les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et la Police Nationale Congolaise (PNC) à Mushweshwe (territoire de Kabare, chefferie de Kabare) à environ 15 km de Bukavu où l'on fait payer 1 000 francs congolais (FC) par véhicule et 500 FC par moto ; la deuxième barrière est érigée à la sortie du village Nzibira centre vers les villages de Mahamba et Mulambula sur la route allant vers Shabunda, à près de 70 km de Bukavu, gérée par la chefferie de Ngweshe et qui perçoit un montant de 1 000 FC par moto, signalons que les véhicules ne paient rien à cette barrière. Selon les sources sur place, les paiements des frais au niveau de ces barrières feraient que les véhicules ne fréquentent pas trop cette route.

Sur le plan sécuritaire, la zone d'accueil des déplacés est pour le moment calme. En effet, durant les 3 mois passés, aucun incident majeur de sécurité n'a été rapporté dans la zone selon les informations collectées sur place, sauf 2 cas de suicide par machette enregistrés dans la communauté, assimilés à des conflits familiaux. Les différentes forces de défense et de sécurité (FARDC, PNC, Agence Nationale de Renseignement - ANR) sont présentes dans la zone.

Les réseaux de communication opérationnels dans presque tous les villages de l'aire de santé de Nzibira sont Airtel et Vodacom, y compris la connexion internet 4G. Aucune station de radio locale n'est opérationnelle, les radios captées sur place dans la plupart de villages sont celles qui émettent à partir de Bukavu ou de Walungu centre.

Carte explicative : zone ciblée par l'évaluation



CARTE / SUD-KIVU / LUTUNKULU - NZIBIRA / CARTE DES ACTIVITES UniRR



Données récoltées et résultats

| | | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| Effectif des personnes déplacées | Données Alerte : | 2 611 ménages, soit 15 666 personnes | Données Evaluation : | 2 935 ménages, soit 17 610 personnes |
|----------------------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|

Répartition de l'effectif par aire de santé :



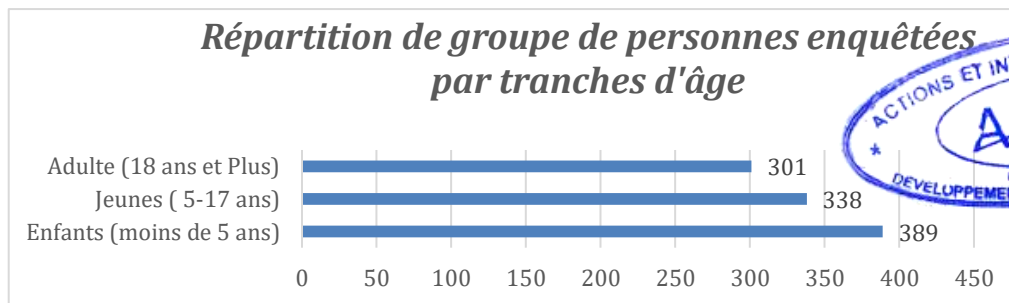
| Zone de Santé | Aires Santé de | Coordonnées GPS | Nombre de ménages déplacés | Nombre de ménage hôtes |
|---------------|----------------|--|----------------------------|------------------------|
| Kaniola | Luntukulu | S : 02°44.761' ; E : 029°28.526' Altitude : 1341m | 267 | 2201 |
| | Maziba | S : 02°42.290' ; E : 028°29.983' Altitude : 1579m | 91 | 1736 |
| | Nzibira | S : 02°40.532' ; E : 028°30.296' Altitude : 1535m | 964 | 2850 |
| Total | | | 1 327 | 6787 |

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2 611 ménages, soit 15 666 personnes

| Tranches d'âges | % | Effectif | Effectif cumulé |
|-----------------------------|----------------|----------|-----------------|
| 0 – 59 mois | 17% (17,09%) | 2 663 | 2 663 |
| 5 ans – 14 ans | 28 % (28,14%) | 4 386 | 7 049 |
| 15 ans – 29 ans | 27,5% (27,14%) | 4 308 | 11 357 |
| 30 ans – 44 ans | 15,4% (15,48%) | 2 413 | 13 770 |
| 45 ans – 59 ans | 8,5% (8,54%) | 1 332 | 15 102 |
| 60 ans – 74 ans | 3,6% (3,61%) | 564 | 15 666 |
| Estimation Femmes enceintes | 4% | 627 | |

Répartition par tranche d'âge selon données de l'échantillon de l'enquête-ménages : 142 ménages, soit 1,028 personnes.

| Tranches d'âges | % | Effectif | Effectif cumulé |
|-----------------------------|---------|----------|-----------------|
| 0 – 59 mois | 37,84 % | 389 | 389 |
| 5 ans – 17 ans | 32,88% | 338 | 727 |
| 18 ans et plus | 29,28% | 301 | 1 028 |
| Estimation Femmes enceintes | 4% | 41 | |



Ratio H/F : 972/56= 1 homme pour 17.4 femmes

| | |
|---|---|
| Taux de mortalité globale (TMG) échantillon : | TMG = (11 décès/1028) * (10 000 / 30 jours) = 3,57 décès/jour/10 000 habitants |
| Taux de mortalité infantile échantillon (TMIJ) : | TMIJ = (3 décès/389) *(10 000/30 jours) = 2,57 décès/jour pour 10 000 enfants. |
| Taux de mortalité par structure évaluée (nombre total de personnes décédées durant une période/le nombre des hospitalisés ou en observation dans tous les services/période évaluée) du 10 juin au 07 juillet 2024 : | <p>CS Nzibira :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun décès durant la période évaluée. <p>CH Nzibira :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TMG : (7 décès/133 malades hospitalisés dans tous les services)*100= 5,2%. - TMIJ= (5 décès/65 hospitalisés en pédiatrie)*100= 7,6 % au CH Nzibira. |

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/A

Commentaires sur la mortalité :

Les taux de mortalité dans l'enquête-ménage et dans les structures sanitaires évaluées restent élevés et dépassent le seuil standard retenu de 2 décès/jour/10,000 habitants. Le paludisme grave compliqué d'anémie, la

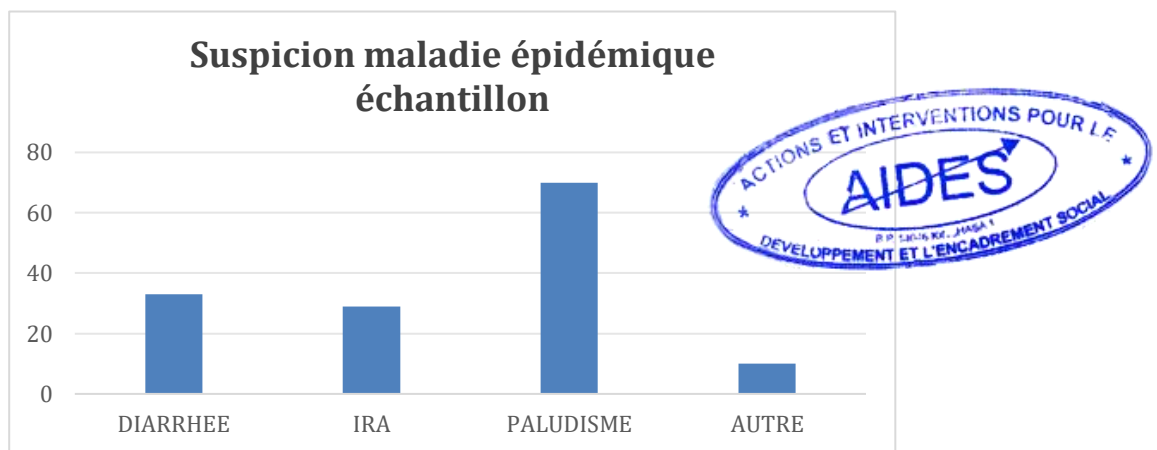
pneumonie compliquée de détresse respiratoire aiguë sévère et les gastro-entérites aiguës fébriles et non-fébriles avec déshydratation aiguë sévère, l'utilisation des produits indigènes par manque des moyens financiers, sont les principales causes des décès enregistrés dans les formations sanitaires (FOSA) et dans la communauté. Les décès en dehors des structures sanitaires seraient également liés aux difficultés d'accès aux soins, surtout pour les personnes déplacées internes (PDI).

Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) en structure sur la période évaluée :

- Aucun cas suspect de rougeole, de choléra et de monkeypox n'a été notifié dans les 2 structures sanitaires (CS Nzibira et CH Nzibira).

Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon sur la période évaluée :

- Aucun cas suspect de choléra, rougeole et monkeypox n'a été remonté dans l'enquête-ménage réalisée par l'équipe ERM d'UniRR.
- Le paludisme, les diarrhées simples et les infections respiratoires aiguës (IRA) sont les principales pathologies citées par les répondants.



Histogrammes morbidité par structure sur la période évaluée :

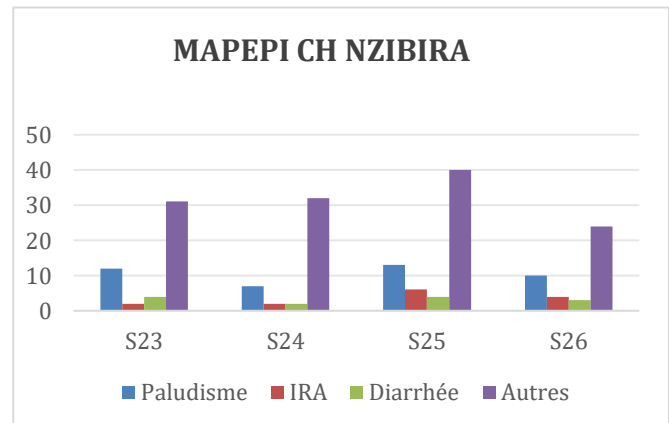
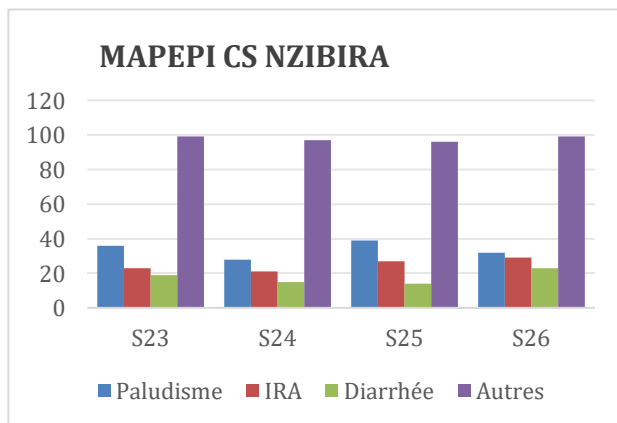


Figure 1 : Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) au CS Nzibira et CH Nzibira.

Commentaire sur la morbidité :

Les données de l'enquête-ménage et de l'évaluation des FOSA ont montré que le paludisme, les diarrhées simples et les infections respiratoires aiguës (IRA) restent les pathologies les plus fréquentes dans les trois aires de santé évaluées. Cependant, aucun cas de choléra, rougeole et monkeypox n'a été remonté ou notifié dans les FOSA durant les quatre dernières semaines épidémiologiques couvertes par cette évaluation. La consommation de l'eau non-potable des sources non-aménagées, la mauvaise hygiène et la promiscuité dans les ménages, le manque

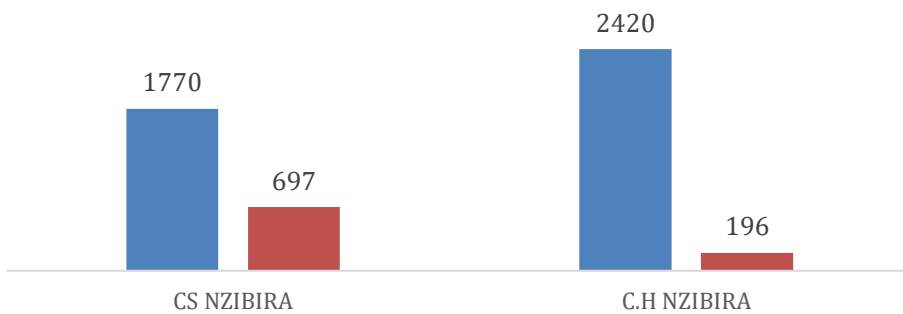
des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) dans certains ménages, les facteurs climatiques, l'absence des latrines et l'insuffisance des latrines hygiéniques dans la communauté, seraient à la base de ces maladies selon les responsables des FOSA (Médecin et Infirmiers Titulaires - IT).

Utilisation des services curatifs

Ce graphique montrent l'utilisation des services curatifs dans les 2 structures de santé qui ont été évaluées (le CS Nzibira et le CH Nzibira) durant les 4 dernières semaines couvertes par ce rapport.

Consultations curatives dans les 2 structures évaluées

■ CIBLE ATTENDUE MENSUELLEMENT
■ NOMBRE REALISE PENDANT LES 4 SEMAINES



Commentaire sur l'utilisation des services curatifs :

Les déplacés de toutes les aires de santé évaluées ne sont pas pris en charge gratuitement dans les deux structures médicales. Par ailleurs, la mission a constaté un faible taux d'utilisation des services curatifs dans les deux structures sanitaires évaluées (39% au CS Nzibira et 8% au CH Nzibira). Cependant, seule la gratuité de la maternité et des soins des enfants de 0-30 jours est effective dans le cadre de la gratuité de la maternité promue par le gouvernement depuis le mois d'octobre dernier. Néanmoins, les

deux structures sanitaires sont appuyées par l'Agence d'Achat de Performance (AAP) avec l'appui financier de la Banque Mondiale (BM) où la prise en charge médicale gratuite est assurée pour les indigents et un ticket modérateur est appliqué pour les non-indigents. Cette situation pousse les déplacés à faire l'automédication en recourant aux soins traditionnels et à se présenter dans les structures sanitaires tardivement, expliquant les cas des décès enregistrés dans la communauté, surtout parmi les enfants de moins de 5 ans.

| | | |
|---|---|--|
| Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115 mm + Œdème) : | 23 cas | |
| Répartition : | Total PB<115 mm : 23 cas Total Œdèmes : 0 cas | |
| Prévalence MAS calculée sur échantillon : $(23/354)*100$ | 6,50% | |
| Prévalence de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB≥ et <125) : $(86/354)*100$ | 22,29% | |
| Prévalence selon les données structures de santé (CS Nzibira et CH Nzibira) : | Taux de prévalence de la malnutrition dans l'aire de santé évaluée durant les 4 dernières semaines épidémiologiques (du 10 juin au 7 juillet 2024) sont résumés dans le tableau ci-dessous. | |

Distribution des cas de MAS et MAM dans les structures sanitaires évaluées :

| Aire de Santé | Nombre d'enfants screenés | MAS | | | MAM | |
|---------------|---------------------------|----------------|--------------|----------------|------------------|----------------|
| | | Total PB<115mm | Total Œdèmes | Prévalence MAS | PB >115mm <125mm | Prévalence MAM |
| CS Nzibira | 628 | 14 | 4 | 2.87% | 171 | 27,23% |
| CH Nzibira | 68 | 12 | 2 | 20.59% | 0 | 0.00% |
| Total | 696 | 26 | 6 | 4.60% | 171 | 24,56% |

Commentaire :

La mauvaise alimentation dans les ménages à la suite de l'insécurité alimentaire qui bat record dans la zone ainsi que la non prise en charge des enfants souffrant la malnutrition (surtout les cas des MAM) dans les trois aires de santé expliqueraient la prévalence élevée des MAM et MAS dans l'enquête-ménage et structures sanitaires évaluées. La majorité de ménages enquêtés n'a accès qu'à un repas par jour avec des aliments en quantité insuffisante et de mauvaise qualité. Notons aussi qu'il n'existe qu'un seul partenaire qui intervient dans la prise en charge des cas de MAS dans la zone (Assistance des Enfants Orphelins/Centre Nutritionnel Alimentaire – AEO/CNA). On signale aussi la présence de l'ONG Congo Nouveau Prospère (CONOPRO) avec l'appui de PAM depuis fin mai 2024 avec les activités de prévention de la malnutrition chez les enfants de 6 à 23 mois et la prise en charge des cas de MAM chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes. Pour information, CONOPRO a distribué quelques sachets de plumpydoses aux enfants de 6 à 23 mois au CS Nzibira en date du 25 juin 2024. Selon les informations collectées au niveau de FOSA, aucun intrant de prise en charge des MAM n'a été livré dans le 3 CS (CS Nzibira, Maziba et Luntukulu) depuis octobre 2023, expliquant la prévalence élevée de MAM dans les trois aires de santé. Enfin, dans les groupes de discussion, les femmes ont affirmé avoir tout laissé pendant leur fuite et qu'il n'y a pas la possibilité de rentrer dans leurs villages d'origine pour s'approvisionner en nourriture à cause de l'insécurité qui règne encore dans la zone.

| | |
|---|---|
| Couverture vaccination rougeole échantillon (total) : | 67,23% de couverture vaccinale théorique (238 enfants vaccinés/354) |
| Couverture vaccination rougeole avec carte. | 0,56% % (2/354) |
| Couverture vaccination rougeole sans carte : | 66,66% (236/354) |
| Non vaccinés | 32,77% (116/354) |
| Couverture vaccinale rougeole dans l'aire de santé de Nzibira (CS Nzibira). | Vaccination de routine des enfants de 0-11 mois, en stratégie fixe et avancée : 113% (153/135) au CS Nzibira. |



Commentaire sur la couverture vaccinale contre la rougeole :

Le tableau ci-dessous résume les données sur la couverture vaccinale (CV) en vaccin antirougeoleux (VAR) dans l'aire de santé évaluée.

| Aires de santé (CS) évaluées | Campagne de vaccination du 25 au 31 mai des enfants de 6-59 mois | | | Vaccination de routine des enfants de 0-11 mois d'avril à juin | | | |
|------------------------------|--|---------------|----|--|----------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| | Cible attendu | Total vacciné | CV | Cible mensuel | Cible trimestriel (avr-mai-juin) | Total vacciné (avril-mai-juin) | CV avril-mai-juin |
| Nzibira | ND | ND | ND | 46 | 138 | 156 | 113% |

Bien que la CV reste basse (67,23%) dans l'enquête-ménage, elle reste élevée dans la structure sanitaire évaluée (113%) à la suite de la présence des enfants de PDI dans la zone, la forte sensibilisation des relais communautaires et les cellules d'animation communautaire (CAC) dans la communauté, le fonctionnement régulier de la chaîne de froid et la disponibilité des vaccins les derniers mois expliquerait ce pourcentage au CS

Nzibira. La perte des cartes de vaccination par les chefs de ménage explique 66,66% des enfants vaccinés, mais sans carte de vaccination pour attester de leur statut vaccinal. L'insécurité grandissante dans les villages de provenance des PDI est la principale cause de la présence d'un nombre élevé d'enfants non vaccinés (32.77%).

Santé maternelle



Enquête-ménage :

- 11.97% (17/142) des ménages enquêtés comptent des femmes enceintes,
- 41.18% (7/17) des femmes enceintes ont suivi les Consultations prénatales (CPN),
- 27.46% (39/142) des ménages enquêtés comptent des femmes qui ont accouchées,
- 94.87% (37/39) des femmes enceintes ont accouché dans une structure médicale, publique ou privée, et 5.13% (2/39) ont accouché à domicile,
- 100% (39/39) des femmes ayant accouché sont vivantes et 100% des nouveau-nés sont également vivants au moment de l'évaluation.

Structures sanitaires évaluée :

- 141.51% des femmes enceintes (75/53) suivies à la CPN1 au cours des 4 dernières semaines au CS Nzibira ;
- 103.77% (55/53) accouchements ont été réalisés au cours des 4 dernières semaines au CS Nzibira.

Commentaire sur la santé maternelle :

La principale raison avancée dans les groupes de discussion pour justifier la faible proportion des femmes ayant suivi les CPN (59%) était qu'au moment de l'enquête-ménage l'âge de la plupart de grossesses était inférieur à 4 mois pour commencer les CPN. La présence des PDI dans la zone et la sensibilisation de la population sur la gratuité de la maternité expliquerait le taux élevé des femmes aux CPN et le taux élevé des accouchements au CS Nzibira. Cependant, les difficultés d'avoir la nourriture pendant le séjour à la maternité font que certaines femmes enceintes craignent d'aller accoucher au CS ou à l'hôpital et expliquerait le taux d'accouchement à domicile de 5.13%. Toutefois, bien qu'il y ait des cas d'accouchements à domicile, aucun décès maternel n'a été enregistré puisque toutes les grossesses à risque ont été transférées à temps au Centre Hospitalier (CH) de Nzibira.

Cas des troubles mentaux (4 dernières semaines)

- 12 cas de troubles mentaux enregistrés dans les groupes de discussion avec les hommes et les femmes,
- 15 cas des dépressions (13 femmes et 2 hommes) pris en charge au CS Nzibira du 10 juin au 7 juillet 2024 et aucun cas au CH Nzibira.

Commentaire sur les troubles mentaux :

Ce sont les mauvaises conditions socio-économiques dans les ménages et les charges familiales pesant sur les femmes abandonnées par leurs maris qui expliqueraient le nombre élevé des troubles mentaux dans la zone (sources : IT CS Nzibira et les participants aux groupes de discussion).

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :

- 55 cas de référence vers le CH Nzibira ont été réalisés durant la période d'évaluation dont 25 enfants et 25 adultes.

Commentaire sur les références :

25 enfants (15 garçons et 10 filles) ont été référés durant les 4 dernières semaines épidémiologiques pour complications du paludisme grave (forme anémique), des pneumonies avec détresse respiratoire aiguë sévère, des gastroentérites aiguës fébriles et non-fébriles avec déshydratation aiguë sévère. Les 25 adultes ont été transférés pour les grossesses à haut risque, neuro-paludisme, diabète, hypertension. Ces malades ont été référés au Centre Hospitalier de Nzibira pour une prise en charge appropriée.

Incidents de protection rapportés dans la zone durant l'évaluation sur la période évaluée :

| Types | Lieu | Nombre des cas | Capacité de PEC (Oui/Non) | Nombre de cas enregistré durant évaluation |
|----------------------------------|---------------------|----------------|---------------------------|--|
| VBG | 2 FOSA évaluées | 0 | Oui | 0 |
| | 10 villages évalués | 37 | Non | 0 |
| Enfants exploités dans les mines | 10 villages évalués | 152 | Non | 0 |
| Enfants chef de ménages | 10 villages évalués | 6 | Non | 0 |

Commentaire sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG)/protection :

Dans la zone évaluée, 16 cas rapportés dans les groupes de discussion avec les femmes et 21 cas rapportés par le service genre famille et enfants et par la maison d'écoute Bunvikane/Nzibira. Aucun cas n'a été rapporté par les structures de santé (CH et CS Nzibira) bien que disposant d'une capacité de prise en charge, pour trois raisons,

- Les cas rapportés par le service genre famille et enfants et ceux de la maison d'écoute Bunvikane/Nzibira ont été référés au CH Mulamba dans la zone de santé de Walungu où il y a une prise en charge de la Fondation Panzi selon la cheffe de service genre famille et enfant de Nzibira et la psychologue de la maison d'écoute Bunvikane/Nzibira ;
- Ignorance de la majorité de femmes déplacées des services de prise en charge des cas de VBG dans les structures sanitaires locales (source : focus group femmes) ;
- La peur des certaines femmes déplacés qui pensent que si elles se présentaient à l'hôpital, leurs maris pourraient en être informés et mal agir jusqu'au point de les répudier.

En ce qui concerne la protection de l'enfant, 6 enfants chefs des ménages, 152 enfants (dont 119 garçons et 33 filles) exploités dans les carrés miniers, ont été rapportés par le service genre, famille et enfant de Nzibira.

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau ?

- 100% (142/142) des ménages enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante.

Commentaire sur l'accès à l'eau et l'assainissement :

Sur 10 villages que compte l'aire de santé de Nzibira, seuls 4 villages (y compris Nzibira centre) s'approvisionnent en eau potable dans les sources aménagées par les ONG Mercy corps en 2018 et Actions des Volontaires Unis pour le Développement et la Santé (AVUDS) en 2007. A Nzibira Centre, Mercy Corps avait réalisé une adduction à partir de la source Cicolwe et avait construit un tank de 2 000 litres à environ 500 mètres du lieu de captage pour alimenter 5 bornes fontaines qui sont devenues à ce jour insuffisantes par rapport à la population actuelle de Nzibira Centre. Par ailleurs, cette adduction qui est devenue vétuste nécessite une réhabilitation. Les deux FOSA évaluées disposent les points d'approvisionnement en eau et sont alimentés en eau potable par deux sources différentes captées à Nzibira Centre dont une source pour le CS Nzibira et une autre source pour le CH Nzibira.

Les données collectées lors de l'enquête-ménage font état de ce qui suit :

- 100% (142/142) des enquêtés ou répondants ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante à la suite de l'insuffisance des récipients de puisage et de stockage de l'eau dans les ménages des PDI et des familles d'accueils. En effet, 79 ménages (soit 56% des répondant) utilisent l'eau des sources, 51 ménages (soit 36%) utilisent l'eau du réseau public et 12 ménages (soit 8%) ont déclaré qu'ils utilisent les eaux des rivières et des marais ;
- 67.60% (96/142) des ménages enquêtés ont accès à des latrines non-hygiéniques et 32.39% (46/142) qui n'ont pas des latrines, ce qui explique les défécations à l'air libre et les maladies d'origine hydrique observées dans la zone. Selon les autorités locales contactées, les mentalités de la population qui ne veulent pas construire des latrines et d'autre part le sol rocailleux et marécageux surtout dans le village de Nzibira Centre expliqueraient l'absence ou l'insuffisance des latrines dans certains ménages.
- Il s'observe également l'absence des poubelles, des fosses à ordures, des dispositifs de lavage des mains, des savons, des produits de potabilisation d'eau dans les ménages des déplacés ainsi que des kits d'hygiène intimes (KHI) pour les femmes et les filles en âge de procréation. La population ne maîtrise pas non plus les moments clés de lavage des mains.

Apports caloriques moyens / jour :

Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

- 94,37% (134/142) des ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas par jour.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et la qualité des repas :

Le sol de cette région est pauvre en fertilité, et le peu d'espace cultivable est utilisé en grande partie pour la culture du manioc, de la banane verte et de quelques légumes. Les principales activités économiques sont l'exploitation artisanale des minerais, le commerce de produits vivriers et autres denrées provenant de Bukavu (farine de maïs, la farine de manioc, l'huile d'arachide, le sel, etc.) disponibles au marché de Kankinda, situé à 7 km de Nzibira Centre qui se tient tous les mardis. Les femmes ont aussi affirmé que par manque de moyens, elles font recours à des aliments moins nutritifs tout en ne mangeant pas à leur faim et parfois elles doivent prioriser les enfants pour certains repas.

Occupations majeures de PDIs :

- Labourer le peu d'espace cultivable pour une rémunération de 2 000 FC par jour sous la surveillance permanente du propriétaire ;
- Transport des colis (casiers de bière, sacs de farine, boîtes de jus, bidons d'huile, etc.) du marché de Kankinda vers les sites miniers situés à Cibwina, dans le territoire voisin de Kabare, à deux jours de marche, pour une rémunération qui varie entre 3 000 et 5 000 FC selon le poids et le volume du colis ;
- Manutention du sable pour les maisons en construction, par groupe de trois, de la route principale vers les chantiers situés pour la plupart en altitude, pour une rémunération de 5 000 F ;
- Concasser la cassitérite dans les carrés miniers pour une rémunération de 6 000 FC par jour ;
- Le traçage des parcelles dans les collines, rémunéré à 50 000 FC par groupe de 10 personnes

Prix des denrées :

- 1 pot de farine de maïs qui coûtait 1000 FC coûte aujourd'hui 2 000 FC ;
- 1 pot de farine de manioc qui coûtait entre 750 FC coûte aujourd'hui 1 500 FC ;
- 1 kg de viande qui coûtait 7500FC coûte actuellement 15 000 FC ;
- Un tas de fretin « dit kabutshungu » qui se vendait à 500FC coûte actuellement 1 000 FC (un aliment moins nutritif).

Proportion des ménages sans abris, selon l'échantillonnage :

- 0% (0/142) sont privés des abris.

Commentaire sur la situation Abris :

142 ménages ont été enquêtés (famille déplacée et famille accueil) où 100% (soit 142/142) de ces ménages vivent dans des abris mis à leur disposition par des familles d'accueil. Cependant, elles vivent dans de très mauvaises conditions. La plupart des abris sont construits en matériaux non durables (en paille, en stick) d'une grandeur d'environ 3 mètres sur 5 subdivisés en 2 ou 3 pièces de 2x2 m², où habitent un à deux ménages déplacés de 6 à 7 personnes chacun. Les ménages déplacés et familles d'accueil sont obligés de partager ensemble le même abri, alors que leurs capacités d'accueil restent très réduites, occasionnant ainsi la promiscuité dans les familles d'accueil avec comme conséquences la propagation facile des maladies transmissibles dans les ménages, mais aussi l'augmentation des risques des violences sexuelles, plus particulièrement contre les jeunes filles. Selon les informations partagées par certains leaders locaux, dans certaines familles d'accueil, les enfants des familles déplacées et les enfants des familles d'accueil se disputent souvent, mais les parents des enfants déplacés sont souvent incapables de défendre leurs enfants par crainte d'être chassés par les familles d'accueil.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :

- 91% (129/142) ont affirmé ne pas disposer des capacités en kits NFI ou Articles Ménagers Essentiels (AME).

Commentaire sur les capacités NFI des ménages :

Selon l'enquête ménage, plusieurs ménages déplacés et familles d'accueils enquêtés ne possèdent pas des articles ménagers essentiels (AME) en quantité suffisante, soit 91% des répondants (129/142). Seuls, 9% (13/142), essentiellement des familles d'accueil enquêtées ont la capacité suffisante en AME. Les familles déplacées n'ont pas la capacité en AME par le fait qu'en fuyant les atrocités, elles avaient abandonné tous leurs biens dans leurs maisons. Ainsi, les familles d'accueil partagent le peu d'articles ménagers essentiels qu'elles disposent avec les ménages déplacés qu'elles ont accueillis. Ainsi, ces articles n'arrivent plus à satisfaire les besoins des familles déplacées et d'accueil. Ainsi, les familles déplacés et d'accueil présentent une vulnérabilité accrue en AME. Les besoins prioritaires identifiés dans les ménages enquêtés sont : les ustensiles de cuisine, les bidons, les nattes, les couvertures et les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD).

Proportion des ménages enquêtés qui ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école

- 42% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas les écoles.

Commentaire sur l'éducation :

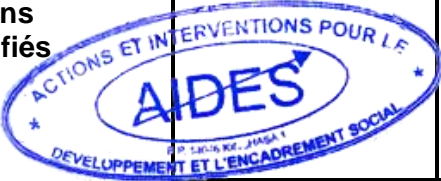
Les données collectées lors de l'enquête-ménage ont montré que 42% (soit 60/142) des enquêtés ont des enfants en âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école, un taux élevé qui s'explique par le fait qu'il y a eu un afflux des anciennes vagues de déplacés dans la zone et une présence d'enfants en âge scolaire au sein des ménages déplacés qui n'avaient pas réussi à intégrer les écoles du milieu d'accueil. Il sied de noter que le nombre total de ces enfants en âge scolaire n'était pas disponible pendant notre présence dans la zone, sauf les 256 enfants déplacés, dont 125 garçons et 131 filles, qui avaient réussi à intégrer l'école ; ces derniers avaient réussi à prendre les quelques places qui restaient encore dans certaines écoles du milieu. Les principales causes de la non-intégration des enfants déplacés dans ces écoles sont l'arrivée en milieu d'année dans la zone, le manque des places pour les inscriptions, le manque des fournitures scolaires, des chaussures, des uniformes, d'où un plaidoyer doit être mené auprès des autorités scolaires de la zone d'accueil pour que les enfants déplacés en âge scolaire soient intégrés dans les écoles à l'ouverture des cours si jamais il n'y a pas un mouvement retour vers les zones de provenance. Notons également que les enfants déplacés de la nouvelle vague du 5 juillet 2024 étudiaient dans leurs zones de provenance et avaient déjà clôturé l'année scolaire. Enfin, dans toute cette zone


évaluée, 22 écoles ont été identifiées dont 15 primaires et 7 secondaires. Aucune de ces écoles n'a été utilisée ou occupée par les PDIs.

Synthèse des groupes de discussion avec les femmes et les hommes :

Voici aussi quelques éléments rapportés en particulier dans les différents groupes de discussion organisés avec les hommes et les femmes :

- Nous rencontrons encore des difficultés à nous adapter à l'agriculture étant donné que dans nos villages d'origine, nous labourions nos champs avec des lames de machettes car la terre est fragile et nécessite moins d'entretien entre la période de semis et la récolte. Tandis que dans la zone d'accueil, nous utilisons des houes et la terre est dure et nécessite beaucoup plus d'entretien.
- Nous n'avons pas d'accès gratuit aux soins, car tout est payant (dans les centres de santé, les soins ambulatoires pour les personnes de 0 à 14 ans coûtent 2 800 FC et pour les 15 ans et plus, 5 600 FC ; l'hospitalisation pour les âges entre 0 et 14 ans coûte 14 000 FC et pour les adultes, 28 000 FC). Certaines femmes enceintes accouchent à domicile par crainte que la nourriture qu'elles trouvent difficilement soit encore divisée pour qu'une partie soit acheminée à l'hôpital.
- Certaines femmes se retrouvent dans une situation de vulnérabilité lorsqu'elles transportent des colis vers les sites miniers, car elles sont victimes de propositions d'argent en échange de rapports sexuels de la part des creuseurs, ce qu'elles ont du mal à dénoncer pour éviter d'être stigmatisées ou de voir leurs maris les quitter. Au moins 16 cas de VBG ont été rapportés dans ces différents groupes de discussion, mais qui ne sont pas remontés au niveau de structures pour une prise en charge dans les 72 heures.
- Certains enfants déplacés internes sont obligés de travailler dans les mines et se retrouvent malheureusement à fumer la cigarette et du chanvre à cause des mauvaises compagnies qu'ils rencontrent.

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| <p>Orientations concernant les besoins identifiés</p>  | <p>AME et Abri</p> | <p><i>En urgence, à UniRR et au Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels (GT AME) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter une assistance d'urgence en AME et matériels d'abris d'urgence aux déplacés (UniRR et Cluster Abri), - Construire en urgence les abris transitionnels en faveur des ménages déplacés vivant dans les différents villages de la zone évaluée. |
| | <p>Santé et Nutrition</p> | <p><i>En urgence, aux clusters Santé et Nutrition :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Déclencher en urgence les activités santé-nutrition en faveur des PDIs et autochtones vivant dans la zone évaluée afin d'assurer leur prise en charge médicale et nutritionnelle gratuite et réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme, aux infections respiratoires aiguës et aux diarrhées simples ; - Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux déplacés et les sensibiliser sur l'importance de l'utilisation correctes des MILD afin de réduire à la morbidité et mortalité du paludisme dans la zone. |
| | <p>WASH</p> | <p><i>A UniRR et au cluster WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribuer les kits Wash aux ménages déplacés pour renforcer la capacité de stockage de l'eau dans leurs ménages ; - Aménager les sources d'eau existante et réhabiliter tous les ouvrages d'eau en état de délabrement avancé tout en sensibilisant la population sur les bonnes pratiques d'hygiène, en |

| | | |
|---|------------------------------------|--|
|  | | <p>mettant l'accent sur la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique pour prévenir leur propagation dans la zone d'accueil ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer, les produits de potabilisation de l'eau pour traiter l'eau, et les outils d'assainissement. |
| | <p>Sécurité Alimentaire</p> | <p><i>Au Cluster Sécurité alimentaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser en urgence, les cycles de distribution des vivres en faveur des déplacés vivant dans la zone évaluée ; - Distribuer les outils aratoires et les semences améliorées aux ménages déplacés afin de leur permettre de préparer la saison agricole A dans la zone d'accueil. |
| | <p>Protection</p> | <p><i>Au cluster Protection :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser et former les leaders communautaires et la population sur la prévention et la dénonciation des cas de violences basées sur le genre (VBG), l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) et 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. - Conduire urgemment une évaluation approfondie des risques de protection pour les enfants exploités dans les différents sites d'exploitation minière de la zone évaluée et identifier des actions concrètes de protection de l'enfant à mettre en place en urgence. |
| | <p>Education</p> | <p><i>Au cluster éducation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaider auprès des autorités scolaires pour l'intégration des enfants déplacés dans les écoles de la zone d'accueil pour la prochaine année scolaire, - Doter les enfants déplacés en fournitures scolaires avant la prochaine rentrée scolaire. |

Commentaire sur l'évaluation et la situation en générale :

Bien qu'on signale la présence des certaines organisations humanitaires dans la zone, le gap reste encore important ; ce qui a poussé AIDES à se positionner pour une évaluation rapide multisectorielle des besoins des nouvelles vagues de déplacés dans l'aire de santé de Nzibira en vue d'une éventuelle intervention en NFI/Wash et en Santé-Nutrition. Les conditions de vie auxquelles font face les déplacés demeurent très précaires, notamment à cause de la promiscuité au sein des ménages d'accueil, de l'absence des latrines, des difficultés d'accès à l'eau potable, à l'alimentation, aux soins de santé primaires, aux services de prise en charge nutritionnelle des cas de malnutrition (MAS et MAM) et de protection. Cependant, par rapport à leurs zones de provenance, ces communautés trouvent un certain réconfort dans la relative sécurité qu'offre leur nouvel environnement et il n'y a des perspectives de retour dans l'immédiat.

Annexe 1 : Durant les 12 derniers mois, les 2 FOSA ont été appuyées par les organisations humanitaires suivantes

| Partenaires | Bailleurs de fonds | Type et durée de projet | AS appuyées | Observations |
|--|--------------------|---|------------------------------|--|
| Agence d'Achat de Performance (AAP) | Banque Mondiale | Achat de performances, prise en charge gratuite des indigents, réduction de moitié du tarif forfaitaire de consultation. Durée : janvier 2024 jusqu'à présent. | Luntukulu, Maziba et Nzibira | Pour la prise en charge médicale gratuite des indigents et la réduction du tarif forfaitaire aux non indigents. |
| AEO/CNA (Assistance des Enfants Orphelins/Centre Nutritionnel Alimentaire) | UNICEF | Projet de prise en charge de la MAS des enfants de 6 à 59 mois dans la ZS de Kaniola. Durée : janvier 2023 au 31 mai 2024. | Luntukulu, Maziba et Nzibira | Approvisionnement en intrants nutritionnels et médicaments essentiels pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sans complications médicales des enfants de 6-59 mois. |
| CONOPRO (Congo Nouveau Prospère) | PAM | Projet de prévention de la malnutrition chez les enfants de 6 à 23 mois et prise en charge de MAM des enfants de 6 à 59 mois et FEFA. Durée : juin à décembre 2024 | Luntukulu, Maziba et Nzibira | Approvisionnement en intrants nutritionnels pour la prévention de la malnutrition des enfants de 6 à 23 mois et la prise en charge des MAM des enfants de 6 à 59 mois et les FEFA. Jusqu'à présent, aucun intrant pour la prise en charge des cas de MAM dans le 3 CS. Seuls quelques sachets de plumpydoses ont été distribués aux enfants de 6 à 23 mois au CS Nzibira le 25 juin 2024. |
| AEO/CNA (Assistance des Enfants Orphelins/Centre Nutritionnel Alimentaire) | Action Medeor | Amélioration de la santé de la population dans les zones de santé de Kaniola et Nyantende. Durée : janvier 2020 à décembre 2024 | CH Nzibira | Appuis en médicaments essentiels et matériels pour la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 59 mois, les femmes enceintes et allaitantes souffrant du paludisme. |



Annexe 2 : Quelques images de la mission d'évaluation :



Un cas d'un enfant MAS rencontré pendant l'enquête-ménages



Groupe de discussion avec les hommes



Réunion avec les autorités locales à Nzibira Centre



Visite de la source aménagée de Cibanda AS Nzibira

