

Rapport final d'évaluation - UniRR

RAPPORT FINAL EVALUATION MULTISECTORIELLE DES AIRES DE SANTE BIKIMA, BOGA, RUBINGO, TCHABI ET TONDOLI DANS LA ZONE DE SANTE DE BOGA, DU 21 AU 25 MAI 2024
 Ehtools N° 5234 et 5134, mise à jour le 18 mai 2024

Période évaluée en semaines :
Date de début de prise de données :

4 semaines
 21 Mai 2024

Secteur	Informations	Sévérité
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TMB = 1,91 décès pour 10000 pers/ jour ; ✓ TMIJ = 1,99 décès pour 10000 pers/ jour ; ✓ Taux d'utilisation des services curatifs : 18% au CS Bikima ; 4,7% au CS Boga ; 69,5% au CS Rubingo ; 175,5% CSR Tchabi et 25,1% CS Tondoli ; ✓ Taux de Morbidité globale dans les 4 AS : (Palu 18,8%, IRA 20,1%, diarrhées 6,9 %, MAS 0,4 % et autres 53,8 %) ; ✓ 17 cas d'accouchements à domicile selon les focus groups (6 à Rubingo et 11 à Tondoli et Tchabi) ✓ Ruptures fréquentes en médicaments aux CS Bikima, Boga et Tondoli ; ✓ Taux global de vaccination VAR 75% ; ✓ Carence en matériels et équipements ; ✓ Pas de gratuité en SSP aux CS Boga, Bikima et Tondoli. 	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5 cas (1 avec œdèmes et 4 avec PB < 115 mm) ; soit une prévalence globale de 1,57% sur 318 enfants screenés. Cependant, le résultat des enquêtes révèle 3,16% et les données au niveau de structure donnent 4,1% de Taux de prévalence dans l'AS Bikima suivie de l'AS Boga (1,67% selon les enquêtes et 2,9% selon les données de structure, AS Rubingo : 0,65% ✓ Absence de partenaire de prise en charge. 	
Sécal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 45% des ménages consomment difficilement 1 repas/jour. 	
AME / abris	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 79% ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante ; ✓ 33% des ménages IDPs n'ont pas d'abris. 	
Hygiène, accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accès à l'eau limité : 67,20% des ménages y accèdent en quantité insuffisante ; ✓ 57,29% des ménages accèdent à l'eau des sources et 32,29% accèdent à l'eau surfacique ; ✓ 80,3% des latrines ne sont pas hygiéniques, 14,2% n'accèdent pas aux latrines et 5,5% ont accès aux latrines hygiéniques. 	
Protection	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 cas de viols enregistrés au niveau des structures sanitaires au mois d'avril et 1 cas de viol de > 72 heures référés pendant les ERM ; ✓ Plusieurs cas des grossesses précoces. 	

Rapport final d'évaluation - UniRR

Education	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 26,30% d'enfants en âge scolaire soit 4624 enfants sur 17 581 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école pour l'année scolaire 2023-2024 ; ✓ Environ 15 % d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école. 	
-----------	---	--

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 de 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,
- Contact avec les autres acteurs et réunion communautaire avec des 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, sources d'eau et marchés),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

L'évaluation a été menée dans les AS Boga, Rubingo, Bikima, Tchabi et Tondoli appartenant à la ZS de Boga. L'enquête ménage couplée au screening nutritionnel a touché seulement 20 villages qui constituent les AS Boga, Bikima et Rubingo ; hormis les AS Tchabi et Tondoli (délocalisée à Busio) où l'équipe a effectué un go and see à cause de la situation sécuritaire volatile.

En effet, environ 5243 ménages déplacés sont accueillis dans la zone évaluée (1614 ménages à Boga, 732 ménages à Bikima, 1496 ménages à Rubingo et 1401 ménages à Tchabi et Tondoli/Busio) à la suite des incursions et attaques des groupes armés non étatiques dans plusieurs villages de la ZS de Boga (Malibongo, Tondoli, Sikwaila, Malibongo, Zunguluka, Mugwanga, Kabwanika, Nyabaganzi, Kateba, Kisita, Mulangu, Ndengesa, ...). Les trois principales vagues de déplacement se sont succédées (mars, avril et mai 2024) au cours desquelles 14 personnes ont été tuées, 5 personnes blessées, plusieurs maisons incendiées avec les biens ménagers et plusieurs biens de valeurs ont été pillés.

Environ 95% des déplacés sont logés dans les familles d'accueil et 5% sont dans les lieux publics/regroupements (églises FEPACO et Catholique, Chapelle Anglicane). La zone est sécurisée par les éléments FARDC et UPDF. Cependant, sur l'axe Boga – Tchabi, la situation sécuritaire reste volatile à cause de la présence intempestive des éléments ADF aux alentours de la zone malgré la présence des forces conjointes.

Les besoins prioritaires relevés pendant la réunion tenue avec les autorités locales leaders communautaires se présentent de la manière suivante : (i) Les AME/Abris, (ii) La Sécurité Alimentaire (Vivres), (iii) La Santé ; tandis que dans les AS Tchabi et Tondoli, le Wash occupe la 3^{ème} place. Ces besoins ont été validés par les observations directes et les enquêtes effectuées dans la zone.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Actuellement, le CICR assure la gratuité des soins de santé dans les AS Rubingo et Tchabi spécifiquement en faveur des malades âgés de 0 à 15 ans et ceux âgés de 60 ans et plus ainsi que les femmes enceintes, le PAM distribue des vivres à travers son partenaire d'exécution (CHACDD), FAO distribue les outils aratoires et semences saines, CREMA (partenaire d'exécution de FAO) distribue le CASH dans les AS Tchabi, Rubingo, Boga et Bikima en faveur de 2151 ménages selon leurs critères de vulnérabilité, AJEDEC pour la protection de l'enfant et INTERSOS pour le monitoring Protection.

Sur l'axe Bunia – Boga, les barrières militaires et celles des éléments FRPI sont érigées sans nuisance aux acteurs humanitaires.

Il sied de signaler que les indices de Protection sont alarmants (plusieurs cas des VBG rapportés dans les rapports SNIS (Système National d'Information Sanitaire), il y aurait des ENA (enfants non accompagnés) particulièrement à Bikima selon le chef du groupement dont leur effectif n'était pas disponible ; néanmoins, AJEDEC a été informé quant à ce) et l'accès à l'éducation est limitée (26,30% d'enfants en âge scolaire soit 4624 enfants sur 17 581 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école pour l'année scolaire 2023-2024).

Par ailleurs, les habitants de la zone évaluée font face à une épidémie de la conjonctivite, les activités de la vaccination de routine montrent des faibles taux de la couverture vaccinale qui serait dû à plusieurs facteurs parmi lesquels la rupture temporaire en intrants, la faible motivation des RECO, les déplacements multiples des population et l'accès difficile aux enfants se trouvant dans des villages périphériques où la sécurité est volatile.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

• Oui

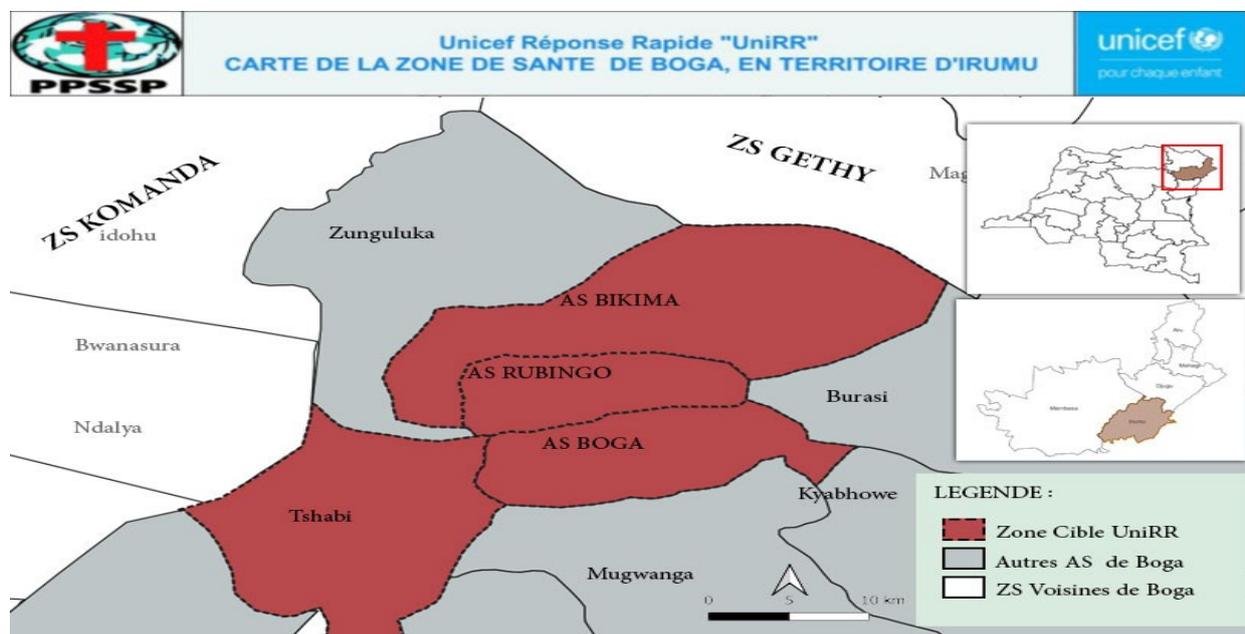
Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire le cas échéant.

La situation sécuritaire aux alentours de la zone et sur l'axe Boga – Tchabi reste volatile. Le dernier incident remonte du 21 mai 2024 où les éléments armés ADF se sont échangés des tirs avec les éléments UPDF à 4 km de Bikima et lors de leur passage, ils ont enlevé une personne à Malaya et une autre à Tchabi. Cette situation a créé la psychose dans cette partie de la zone évaluée. La sécurité est assurée par la FARDC, UPDF et la PNC. On observe en outre la présence d'une sous base de la MONUSCO à Tchabi.

Selon les allégations des cultivateurs et autorités politico-administratives, la population ne peut pas aller au-delà de 2 Km de leurs villages étant donné qu'elle risquerait de tomber entre les mains des éléments armés ADF qui sont actuellement actifs aux alentours de la zone. Du coup, les denrées alimentaires provenant des champs deviennent rares sur les marchés locaux et leur prix a sensiblement haussé.

Il sied de noter que la psychose qui règne dans certaines localités de la zone ; notamment : Buleyi, Malaya, Tondoli, Batonga, Tchabi, ... est liée au passage des éléments armés non étatiques régulièrement signalé aux alentours de la zone et sur l'axe Boga – Tchabi.

Carte explicative situation :



Rapport final d'évaluation - UniRR

Données récoltées et résultats		
Effectifs déplacés :	Selon l'alerte : 2504 ménages soit 15024 personnes	Selon l'évaluation 3842 ménages IDPs (Boga, Bikima et Rubingo) soit 23 052 personnes et 1405 ménages IDPS à Tchabi et Tondoli/Busio soit 5247 personnes

Tableau 1 : Répartition de l'effectif par AS et ou villages :

AIRE DE SANTE	LOCALITE	VILLAGE	COORDONNEES GPS	EFFECTIFS DES MENAGES DEPLACES	
				DEPLACES	DEPLACES EN PERSONNE
BIKIMA	BIKIMA	BIKIMA	N0 E0	732	4392
BOGA	BOGA	BOGA	N0 E0	1614	9684
RUBINGO	RUBINGO	RUBINGO	N0 E0	1496	8976
TCHABI/ TONDOLI	TCHABI/ TONDOLI	TCHABI/ TONDOLI	N0 E0	1401	8406
TOTAL				5243	31458

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17	2554	2554
5 ans - 14 ans	28	4207	6761
15 ans - 29 ans	27,50	4132	10893
30 ans - 44 ans	15,40	2313	13206
45 ans - 59 ans	8,50	1277	14483
60 ans - 74 ans	3,60	541	15024
Estimation femmes enceintes	4	601	

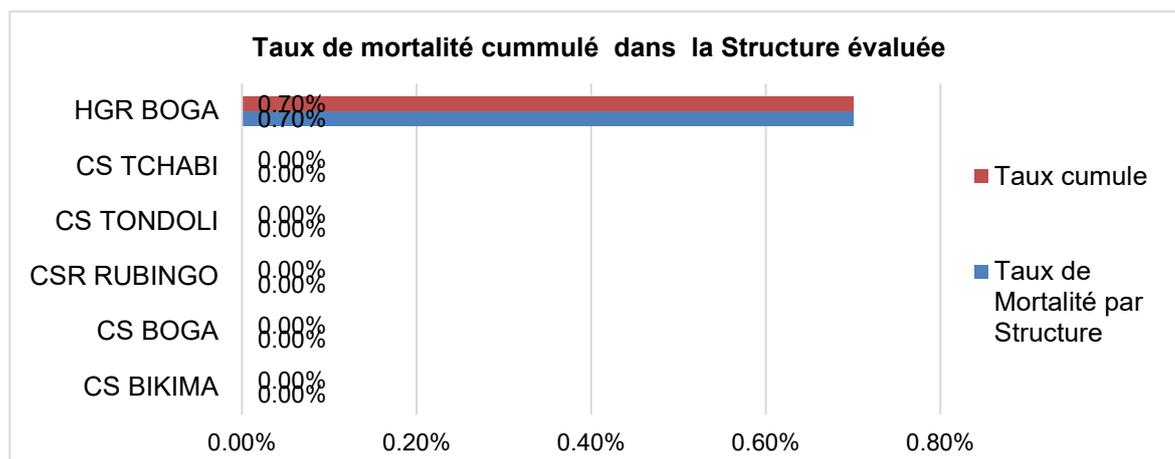
Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	33,41%	503	503
5 -17ans	37,86%	728	1231
18 et plus	35,99%	692	1923
Estimation femmes enceintes	4%	77	

Rapport final d'évaluation - UniRR

Ratio H/F : 205/1718=0,1	
Taux de mortalité globale échantillon :	(11 décès/1923) * 10000/30jrs = 1,91 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité infantile échantillon :	(3 décès/503) * 10000/30jrs = 1,99 décès pour 10000 personnes par jour
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	TMG : (3 décès/ 805 malades observés) * 100 = 0,37% TMIJ : (1 décès/329 enfants observés) * 100 = 0,30%

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité :

Le taux de mortalité en structure est faible : 3 décès (dont 1 enfant < 5 ans et 2 > 5 ans) sur 805 malades mis en observation soit 0,37% dans les 30 jours observés.

En ce qui concerne l'analyse de l'échantillon des enquêtes ménages, 11 décès ont été rapportés (dont 3 enfants < 5 ans, 1 jeune de 5 -17 ans, 7 adultes de 18 ans et plus) sur 503 personnes dans les 30 jours observés soit un taux de mortalité globale de 1,91 décès pour 10000 personnes par jour. Ce taux quasiment élevé en échantillon corrobore avec les allégations des participants aux réunions communautaires et focus groups selon lesquelles le nombre de décès communautaires a augmenté depuis l'arrivée des déplacés dans la zone. Cette situation est particulièrement inquiétante dans les aires de santé Bikima, Boga et Tondoli qui ne bénéficient pas la gratuité des soins de santé et dont la situation sécuritaire dans plusieurs villages périphériques ne permet pas à la population d'accéder facilement aux structures sanitaires. Les sources locales ont rapporté lors de l'évaluation que 14 décès communautaires liés aux maladies ont été dénombrés dans les 4 dernières semaines dont la majorité appartient aux villages des aires de santé qui ne bénéficient pas la gratuité des soins.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	0
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée	0

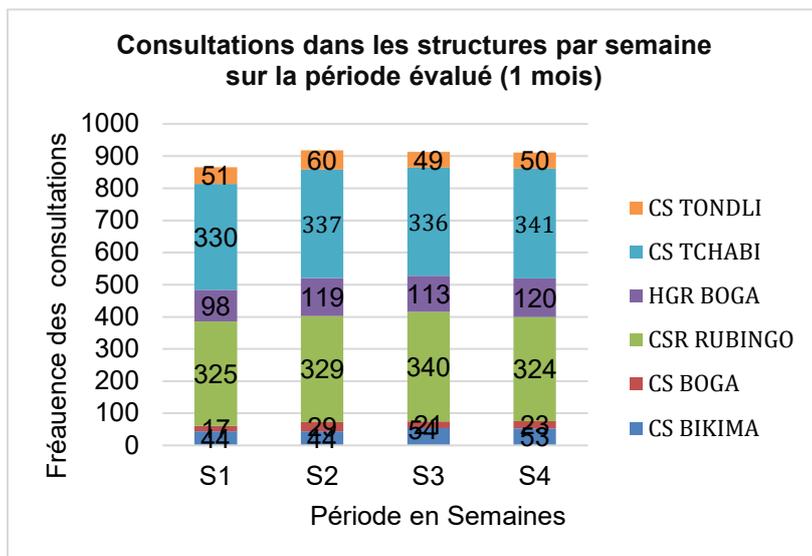
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

Maladie	CS BIKIMA	CS BOGA	CR RUBINGO	HGR BOGA	CSR TCHABI	CS TONDOLI	TOTAL
Rougeole	0	0	0	0	0		0
Choléra	0	0	0	0	0		0
MVE	0	0	0	0	0		0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0		0

Rapport final d'évaluation - UniRR

Commentaire : Pour le moment, plusieurs cas de conjonctivite sont notifiés dans la zone.

Figures 1 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux structures sanitaires LALO, LIBI, MBR'BU, NOGA et SANDUKU du 1er au 29 Février 2024.



Commentaire :

Globalement, le graphique ci-dessus montre que 3157 malades sur 46499 malades attendus ont fréquenté les 5 centres de santé évalués soit en moyenne un taux d'utilisation des services curatifs de 58,14 %. Cependant, les données par structure évaluée ci-dessous montrent la vulnérabilité sévère en santé dans les trois centres de santé non appuyés (Bikima, Boga et Tondoli) :

- 18% au CS Bikima soit 195 patients reçus en consultation sur 1069 attendus pour une population de 12830 personnes (4392 IDPs et 8438 hôtes) ;
- 4,7% au CS Boga soit 90 patients reçus en consultation sur 1917 attendus pour une

population de 23003 personnes (9684 IDPs et 13319 hôtes)

- 69,5% au CS Rubingo soit 1318 patients reçus en consultation sur 1897 attendus pour une population de 22767 personnes (8976 IDPs et 13791 hôtes)
- 173,4% CSR Tchabi soit 1344 patients reçus en consultation sur 775 attendus pour une population de 9297 personnes (5464 IDPs et 3833 hôtes)
- 25,1% CS Tondoli soit 210 patients reçus en consultation sur 838 attendus pour une population de 10060 personnes (2942 IDPs et 7118 hôtes)

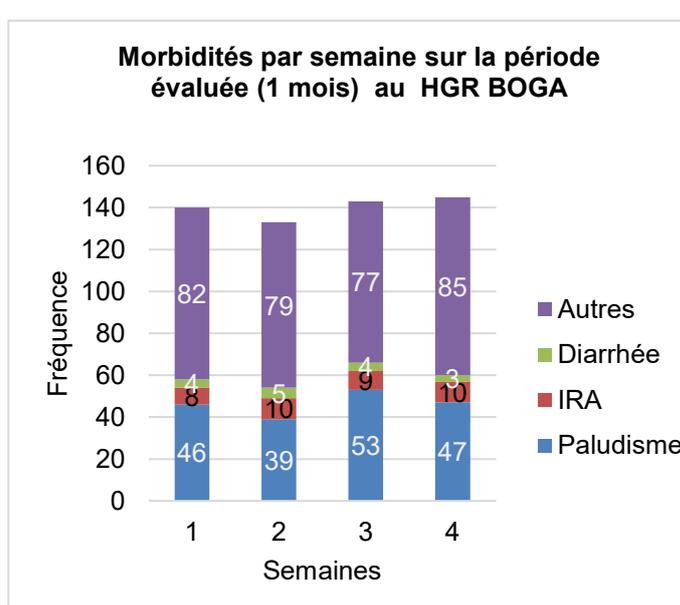
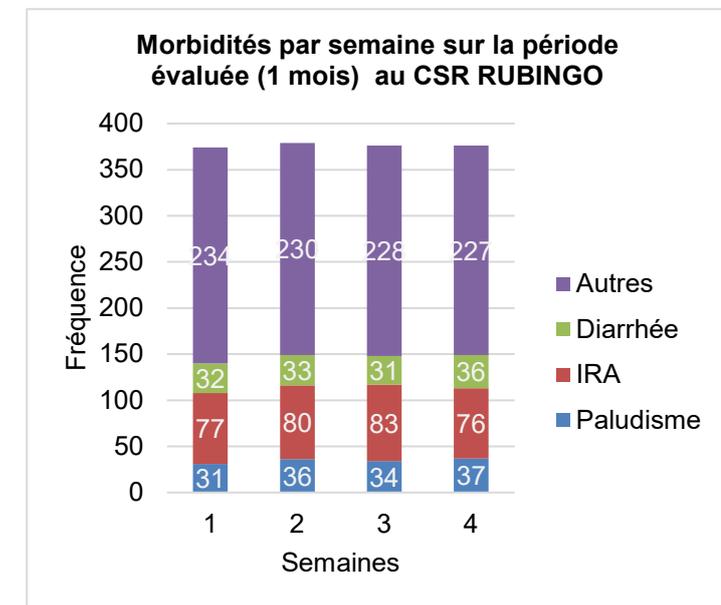
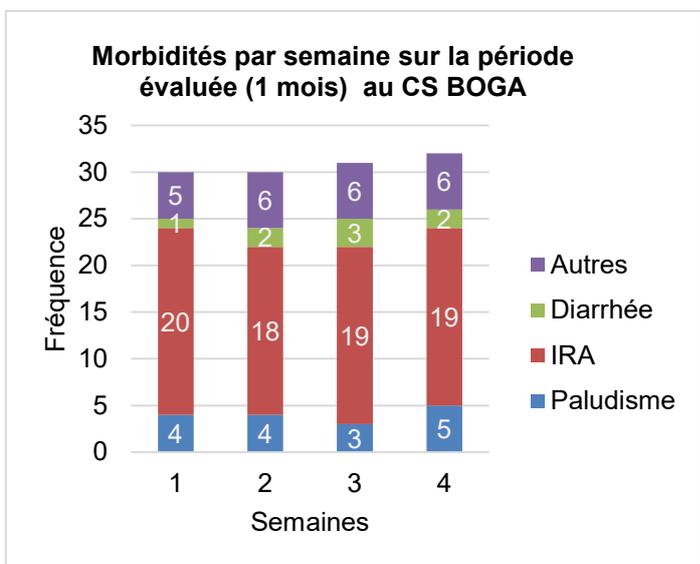
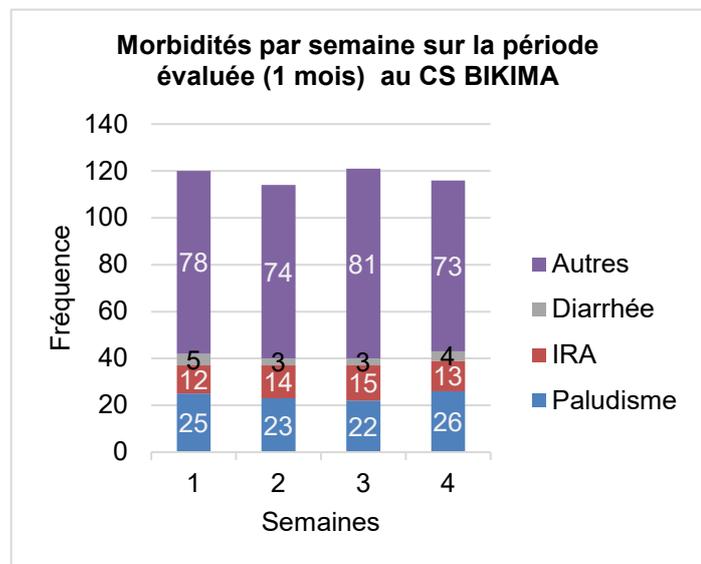
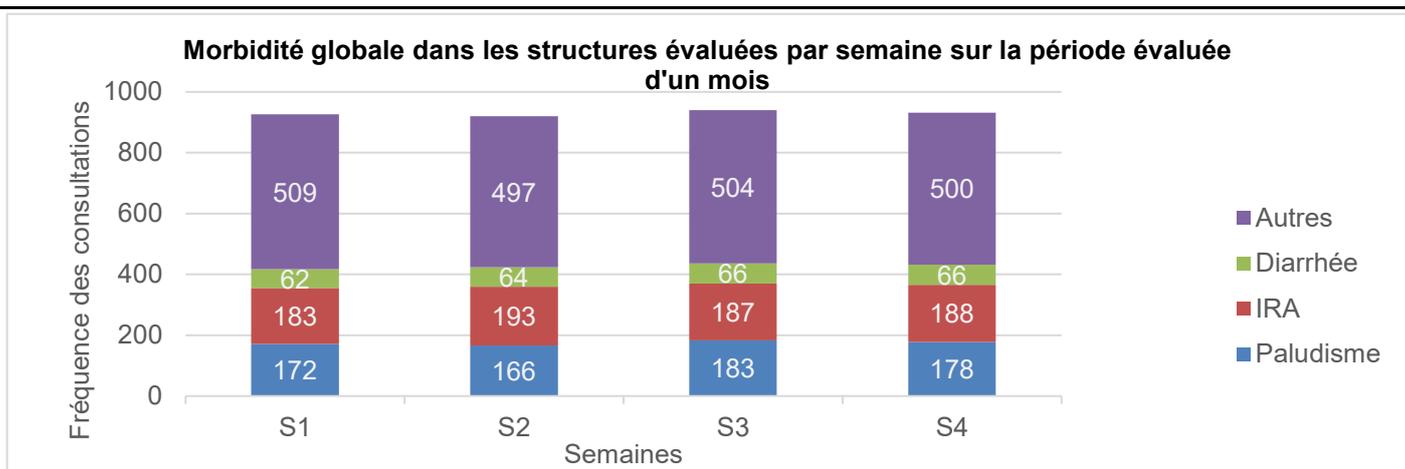
Les faibles taux dans les 3 structures sanitaires s'expliquent par : (i) L'absence de la gratuité des soins de santé dans les CS Bikima, Boga et Tondoli (délocalisé et fonctionne dans le village de Busio), (ii) La paupérisation de la population ne permet pas de payer les soins de santé primaires et assurer la survie en cas de référencement dans une structure pour les soins appropriés (HGR, CSR), (iii) La sécurité volatile dans les villages périphériques limite l'accès des populations aux structures sanitaires particulièrement les femmes enceintes (déclenchement de travail d'accouchement à des heures tardives), (iv) Faible mobilisation des RECO sur la sensibilisation de la population concernant le paquet disponible destiné à la gratuité des soins au CS Rubingo appuyé par CICR. Pour cette dernière raison, il a été constaté que la population a une mauvaise conception croyant que le traitement sans injections n'est pas efficace. Du coup, elle se détourne des structures qui prescrivent des comprimés et se livrent à l'automédication aux produits indigènes ou carrément se faire soigner dans les pharmacies locales. Tandis qu'à Tchabi, l'engouement des malades est observé au centre de santé ; alors qu'il est appuyé par le même partenaire (CICR). Ces us et coutumes ne sont pas très ressentis au sein de la population de l'AS Tchabi.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme est intégré dans toutes les aires de santé évaluées à travers l'ONG Caritas. Des ruptures temporaires en produits essentiels ont été rapportées pendant les périodes d'insécurité et n'a pas permis à cette structure de s'approvisionner à partir de Boga (BCZ).

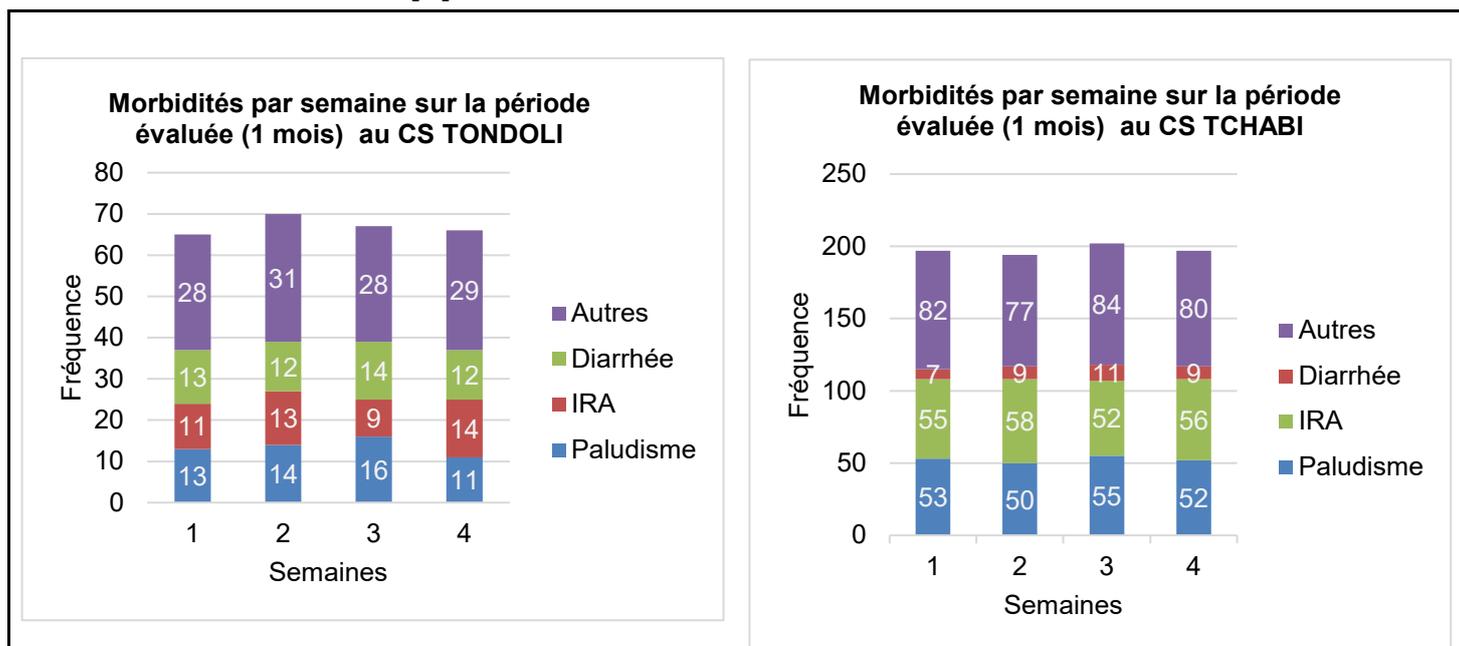
Les centres de santé Bikima et Tondoli présentent des besoins en matériels nécessaires pour le bon fonctionnement (thermomètres, stéthoscope, pèse, mètre ruban, fœtoscope, marmite à pression, paquets d'accouchement, paquets pour la petite chirurgie, etc.). Toutes les structures nécessitent d'une sensibilisation sur l'hygiène et assainissement (défrichage autour de la structure, latrines, installation de lave mains, creusage d'une fosse à placenta et la fosse à ordures ainsi que l'installation d'un incinérateur, etc.).

Rapport final d'évaluation - UniRR

Figures 2-8 : Répartitions des morbidités dans les structures sanitaires Bikima, Boga, Rubingo, HGR Boga, CSR Tchabi et CS Tondoli du 1^{er} au 30 avril 2024.



Rapport final d'évaluation - UniRR



Commentaire :

Il ressort de ces graphiques que le paludisme suivi des IRA et les maladies diarrhéiques constituent les 3 pathologies les plus courantes dans la zone évaluée. La majorité de nouveaux déplacés n'ont pas de MIILDA et ceux qui en possèdent n'arrivent pas à les installer à cause de la promiscuité et peu d'espace d'abris. Cette situation justifierait le nombre élevé du paludisme. En plus, les observations directes et les allégations des participants aux focus groupes relèvent que la majorité de déplacés sont accueillis dans des maisons en état de délabrement (les murs sont lézardés et les toitures suintent), manque et/ou carence en literie et dont plusieurs ménages vivent dans une promiscuité avérée. Cette situation pourrait expliquer la présence des maladies respiratoires aiguës enregistrées dans la zone. Enfin, les cas des maladies diarrhéiques se justifieraient par le mauvais état de latrines (non couvertes et sans superstructures), la faible connaissance des populations sur les moments critiques de lavage des mains et la consommation de l'eau insalubre.

Par ailleurs, la zone fait face à la conjonctivite probablement virale et contagieuse. Selon les leaders communautaires et les infirmiers titulaires, la population a développé des maladies psychosomatiques en particulier l'hypertension qui devient de plus en plus fréquente même chez les jeunes à cause de plusieurs chocs auxquels qu'ils ont été victimes (pillages des biens, tueries de leurs membres de famille, kidnappings, la perte de moyen de subsistance,).

Du 1er au 30 avril 2024, les structures évaluées ont rapporté 27 nouveaux cas d'hypertension artérielle. La rubrique « autres » est essentiellement représentée par les maladies chroniques, les infections urinaires et/ou infections sexuellement transmissibles, les traumatismes, les cas suspects de Tuberculose et VIH, etc.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	5 cas /318 enfants screenés.
Nombre de MAM identifiés dans l'échantillon (PB ≥ 115 mm et < 125mm) :	9 cas /318 enfants screenés.
Répartition :	✓ Total PB <115 mm : 1,26 % soit 4 cas sur 318 enfants screenés.
	✓ Total Œdème : 0,31 % soit 1 cas sur 318 enfants screenés.
	Total PB ≥ 115 mm et < 125mm : 3,46 % soit 11 cas sur 318 enfants screenés.
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	1,57% soit 5 cas sur 318 enfants screenés.

Rapport final d'évaluation - UniRR

<p>Proportion selon les données structures</p> <p>% d'enfants de 6-59 mois avec Œdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfant screenés.</p> <p>% d'enfants de 6-59 mois avec Œdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfant screenés.</p> <p>% d'enfants de 6-59 mois avec Œdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfant screenés.</p>	<p>CS Bikima</p> <p>0% soit 0 cas sur 95 enfants screenés 3,16% soit 3 cas sur 95 enfants screenés 4,21% soit 4 cas sur 95 enfants screenés 95 enfants screenés</p> <p>CS Boga</p> <p>0,83% soit 1 cas sur 120 enfants screenés 0,83% soit 1 cas sur 120 enfants screenés 3,33% soit 4 cas sur 120 enfants screenés 120 enfants screenés</p> <p>CS Rubingo</p> <p>0% soit 0 cas sur 103 enfants screenés 0% soit 0 cas sur 103 enfants screenés 2,91% soit 3 cas sur 103 enfants screenés 103 enfants screenés</p>
<p>Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :</p>	<p>Total de 75% soit 343 enfants vaccinés /457 enfants de 6-59 mois</p>
<p>Couverture vaccinale rougeole sans carte :</p>	<p>87 % soit 298 sur 343 enfants vaccinés</p>
<p>Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période évaluée (Avril 2024)</p>	<p>Vaccination de routine 61,3% de couverture globale en VAR soit 160/261 enfants attendus</p> <ul style="list-style-type: none"> - AS Bikima : 41,9% de couverture en VAR soit 18/43 enfants attendus. - AS Boga : 64,9% de couverture en VAR soit 50/77 enfants attendus. - AS Rubingo : 68,4% de couverture en VAR soit 52/76 enfants attendus. - AS Tchabi/Tondoli : 61,5% de couverture en VAR soit 40/65 enfants attendus.
<p>Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :</p> <p>Dans la zone évaluée, la prévalence de la malnutrition aigüe est de 1,57% soit 5 cas de MAS sur 318 enfants screenés (4 cas avec PB< 115mm et 1 cas avec œdèmes), celle de la MAM est de 3,46% soit 11 cas sur 318 cas screenés.</p> <p>Pour chaque structure, la situation se présente de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ AS Bikima : 3 cas MAS sur 95 enfants screenés (tous avec PB < 115 mm) soit une prévalence de 3,16% et 4 cas MAM sur 95 enfants screenés soit une prévalence de 4,21%. ✓ AS Boga : 2 cas MAS sur 120 enfants screenés (1cas avec PB < 115 mm et 1 cas avec œdème) soit une prévalence de 1,67% et 4 cas MAM sur 120 enfants screenés soit une prévalence de 3,33%. ✓ AS Rubingo : 0 cas MAS sur 103 enfants screenés et 3 cas MAM sur 103 enfants screenés soit une prévalence de 2,91%. <p>Le Taux de la MAS est plus alarmant à Bikima. Selon l'infirmier titulaire de ce centre de santé, l'aire de santé de Bikima n'a pas été ciblé par l'ONG AVSI pour le projet de prise en charge de la malnutrition aigüe qui s'est étendue jusqu'au mois de janvier 2024. Selon la même source, FAO et PAM n'ont pas ciblé Bikima pour leurs activités de la distribution des Vivres, des semences et des outils aratoires</p>	

Rapport final d'évaluation - UniRR

Selon l'échantillon, la couverture vaccinale en VAR est de 75% soit 343 enfants vaccinés sur 457 enfants de 6-59 mois ; tandis dans les 4 structures évaluées, la moyenne de couverture VAR est de 59,17 %

Les faibles taux de couverture de la vaccinale de routine seraient dus à plusieurs facteurs parmi lesquels la rupture temporaire en intrants, la faible motivation des RECO, les déplacements multiples des populations et l'accès difficile aux enfants se trouvant dans les villages périphériques où sévit l'insécurité.

Par ailleurs, les centres de Santé évalués n'ont pas de chaîne de froid pour le stockage des vaccins et éprouvent des difficultés à s'approvisionner à partir du BCZ (sécurité volatile, frais de transport).

Il sied de signaler la rupture du BCG dans la zone de santé de Boga depuis le mois de janvier 2024.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication : 0

Commentaire sur les références : Absence de partenaire qui appui les structures évaluées pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe et modérée.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 22 Avril au 21 Mai 2024.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS BIKIMA	1	0
CS BOGA	2	1
CS RUBINGO	2	0
HGR BOGA	2	0
CSR TCHABI/ TONDOLI	8	0
Total	15	1

Commentaire sur situation VBG :

15 cas de viols de moins de 72 heures (1 Bikima, 2 Boga, 2 Rubingo, 2 HGR et 8 Tchabi) ont été pris en charge par les structures sanitaires pendant la période évaluée. Pendant l'ERM, l'équipe a référé au CS de Boga un cas de viol de plus de 72 heures avec des complications médicales (infections sexuellement transmissibles). Les cas de grossesses précoces sont également observés.

Selon les participants aux focus group, les auteurs sont des hommes en armes et aussi des civils adultes qui utilisent la ruse pour s'abuser des jeunes filles en proie à cause de la précarité des conditions socioéconomiques au sein de leurs familles. La même source renseigne que les cas des violences conjugales sont fréquents à la suite de changement du comportement des hommes dont la cause principale est liée à plusieurs chocs humanitaires dont ils font face. Outre cela, la loi sur les violences sexuelles est faiblement appliquée, les auteurs ne sont pas punis. Toutes les structures ont des kits PEP, hormis le CS Tondoli où la prise en charge des VBG n'est pas encore intégrée. Par ailleurs, CICR assure la prise en charge psychosociale dans les aires de Santé Tchabi et Rubingo.

(Pour plus de détails, voir Synthèse du focus groupe femmes à la page 15 de ce rapport)

Rapport final d'évaluation - UniRR

Tableau 6 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	702	39
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	ND	20
Présence d'une femme ayant accouché	ND	14
Nombre de femmes ayant accouché dans une structure de santé	183	14
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100%
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND

Commentaires :

Selon les résultats de l'échantillon, 20 sur 39 femmes enceintes soit 51,3% ont suivi au moins une consultation prénatale et 100% de femmes soit 14 sur 14 ont accouché dans une structure sanitaire. Selon les participants aux focus group, la négligence des CPN est ancrée dans les us des populations des zones évaluées. Des sensibilisations sont faites par des médicaux et paramédicaux mais le changement de comportement est observé progressivement. Les femmes préfèrent se présenter à l'hôpital seulement le jour de l'accouchement.

Il sied de signaler que le CICR assure la gratuité des accouchements aux CSR Tchabi et Rubingo. Généralement, les accouchements à domicile sont fréquents dans les aires de santé non appuyées (Selon les leaders locaux, dans les 4 dernières semaines, ils ont enregistré 6 cas à Bikima, 1 cas à Boga et 3 cas à Rubingo). Le manque de moyen financier, l'insécurité et les difficultés d'accéder aux moyens de subsistance seraient la cause des accouchements à domicile. Le frais d'accouchement eutocique varie de 15000 FC à 20000 FC et la césarienne 330000 FC.

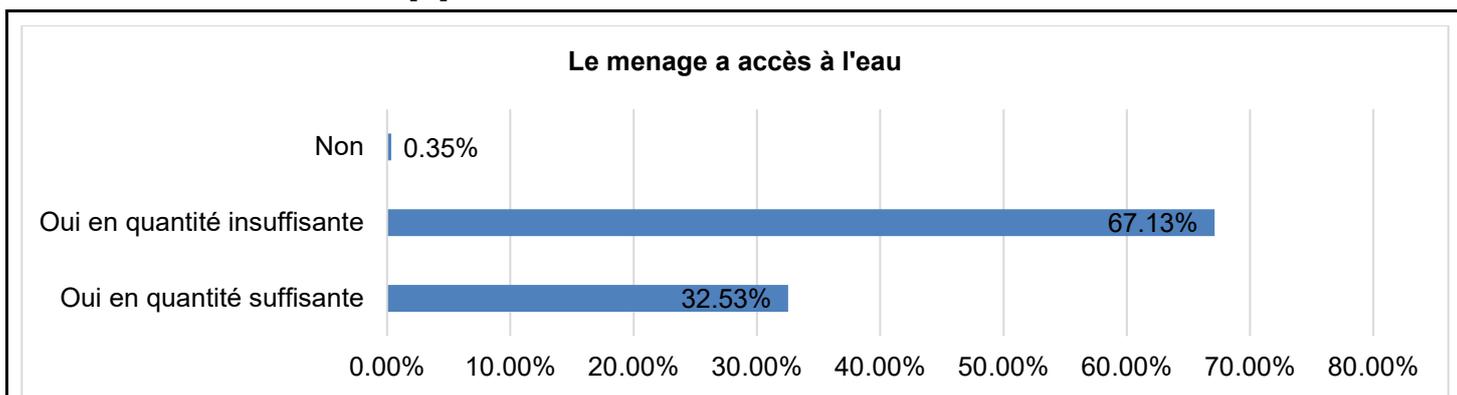
Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :

OUI

Tableau 7 Répartition des populations et accès à l'eau

	Effectif	%
Non accès à l'eau	1	0,35
Quantité insuffisance de l'eau	194	67,13%
Quantité suffisante de l'eau	94	32,53%
TOTAL	289	100%

Rapport final d'évaluation - UniRR



- ✓ Accès à l'eau limité : 60,20 % de ménages y accèdent en quantité insuffisante
- ✓ 57,29% des ménages accèdent à l'eau des sources ;
- ✓ 32,29% des ménages accèdent à l'eau surfacique.

Dans la zone, les acteurs humanitaires avaient aménagé des sources dans certains villages dont la plupart datent de plus de 10 ans et sont en mauvais état.

Parmi les 3 villages de l'aire de santé Bikima qui ont accueilli les déplacés, 2 villages (Kyamujanju et Malulu) n'ont pas de point d'eau aménagé et consomment l'eau de surface. Le troisième village (Katoma) a bénéficié d'une adduction d'eau avec des bornes fontaines réalisés par le PPSSP en 2022 – 2023. La population de ce village se sert de cette eau mais durant l'évaluation, une panne des vannes est survenue sur le thank de distribution rendant difficile la distribution d'eau à toutes les bornes fontaines. Le comité d'eau existe ; cependant, la mobilisation de fonds qu'elle aurait effectué ne serait pas suffisante pour répondre rapidement à ce besoin urgent.

Dans les aires de santé Rubingo et Boga, tous les villages évalués qui ont accueilli les déplacés ont des anciennes sources d'eau (dont 7 aménagés par TOTAL en 2016) dont la qualité d'eau est inadéquate (changement de la couleur pendant la saison des pluies, fuites, etc.). En plus, PPSSP a réalisé une adduction d'eau ayant une capacité de 20 000 litres par jour qui n'arrivent pas à couvrir le besoin en eau des personnes se trouvant dans cette zone.

Il sied de signaler la résistance de la population à payer régulièrement la somme fixée par le comité d'eau à titre de contribution pour la maintenance des infrastructures en Eau potable. En effet, 2 bornes fontaines sur 13 ont la panne des vannes, une autre a été vandalisé par la population qui refuse de payer l'eau malgré la sensibilisation ayant même impliqué les autorités locales. Après notre passage dans la zone, la réunion de redynamisation du comité d'eau est prévue le 27 mai 2024 sous l'initiative d'un monsieur l'Abbé de la place.

Dans l'aire de santé Tchabi, on note la présence de 12 points d'eau dont seulement 3 sources restent en bon état et une adduction d'eau qui a été réalisée par PPSSP en 2022-2023. Le comité d'eau existe, l'équipe ERM a sensibilisé l'infirmier titulaire et l'administrateur du CS Tchabi à s'impliquer davantage dans la gestion efficace de cet édifice.

Quant au village Busia où fonctionne le CS Tondoli, aucune source n'est fonctionnelle. (Selon l'infirmier titulaire).

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

45%

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

45% des ménages consomment difficilement 1 repas par jour. Quatre marchés sont fonctionnels dont 2 à Boga, 1 à Tchabi et 1 à Busio. Les prix des denrées alimentaires ont sensiblement augmenté dans la zone. La population accède difficilement aux champs à la suite de l'insécurité.

En général, l'accès est limité à moins de 2 Km des villages occupés par la population. A Tchabi, les militaires programment l'accompagnement des civils dans leurs champs à la recherche des vivres (environ 2 fois/mois). Il existe un risque de conflit entre les éleveurs et les agriculteurs qui se disputent à cause des rares pâturages se trouvant proches de leurs

Rapport final d'évaluation - UniRR

villages et sont jugés propice pour l'agriculture. Par ailleurs, la communauté autochtone se plaint des plusieurs cas de vols des vivres par les IDPs dans leurs champs. Les aliments les plus consommés sont les patates douces, les bananes plantains, le haricot, la farine et les feuilles de manioc. Les travaux journaliers sont rares rémunérés à des prix dérisoires.

Denrées	Avant la crise	Actuellement
Bassin de farine de manioc	5.000 FC	20.000 FC
1 Sachet de sel	300FC	1000FC
1 Bouteille d'huile de palme	500 FC	2500 FC
10 Kg de Haricot	15.000FC	21 000FC
1 Régime de bananes plantains	2 500FC	20 000FC

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

33 %

Les résultats des enquêtes ont révélé que 33 % des ménages déplacés dans les aires de santé évaluées n'ont pas d'abris. Il s'agit des IDPs se trouvant dans des lieux publics/regroupements (églises FEPACO et Catholique, Chapelle Anglicane), y compris ceux qui sont logés dans des maisons cédées et délabrées ainsi que ceux vivant dans les familles d'accueil dans une forte promiscuité (parfois plus de 5 ménages/maison).

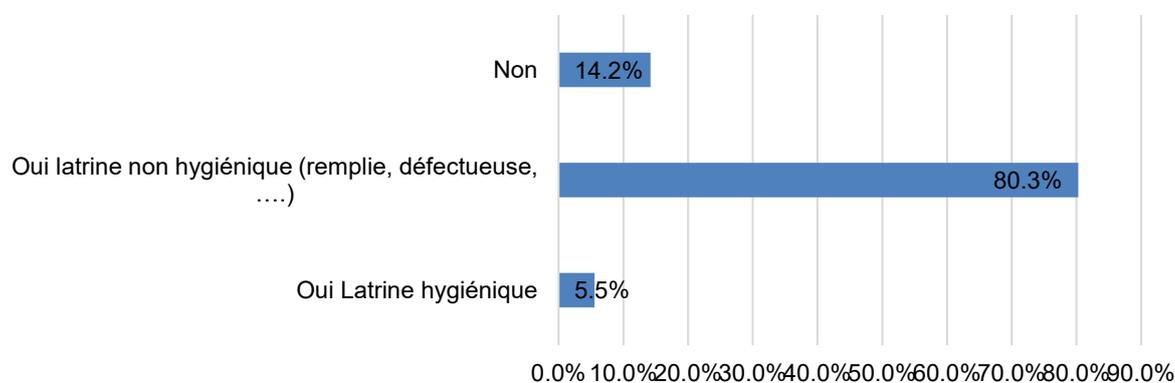
Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :

79%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

✓ 79% des ménages ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante. Ils ont quasiment perdu pendant les multiples déplacements. Les IDPs se relayent des ustensiles déjà vétustes, ils n'ont pas des supports de couchage. Pendant les focus group, 8/10 femmes ont présenté le besoin en kit de dignité qui contient des articles qui leur permettraient de répondre à leur besoin d'hygiène intime et corporel, d'alerter sur des incidents de protection, avoir la lumière pendant la nuit, Aucun acteur s'est positionné en NFI en faveur de ces déplacés depuis leur arrivée dans la zone.

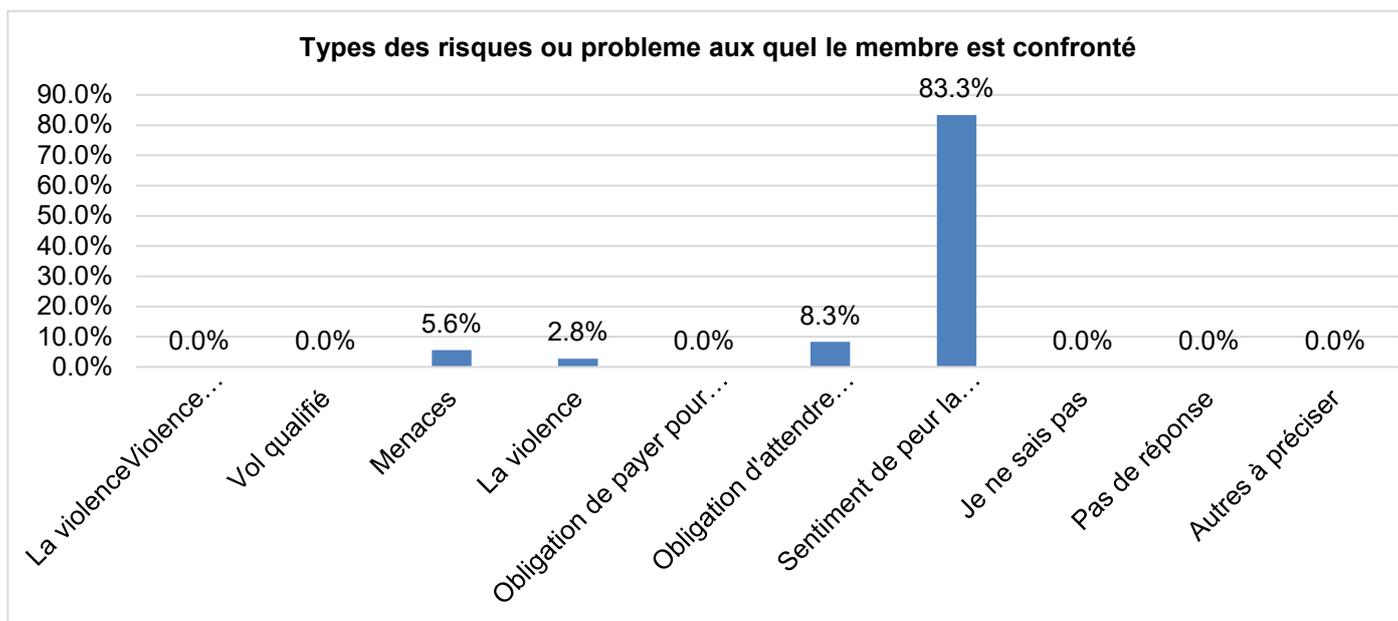
Accès à une latrine pour le ménage



Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement limité

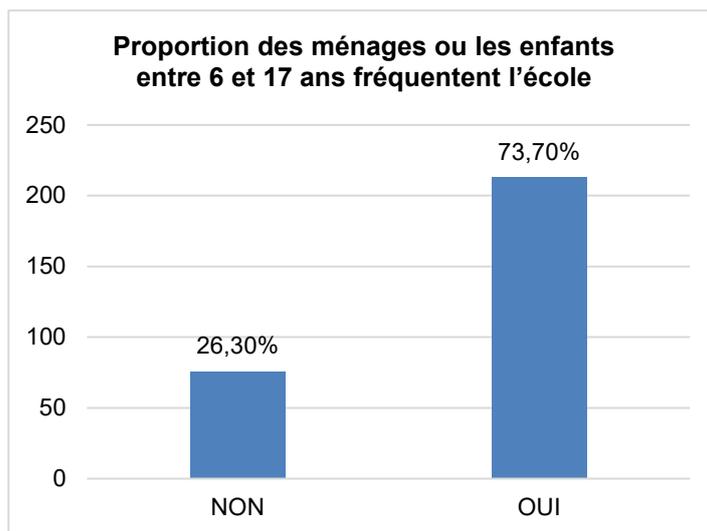
80,3% des latrines ne sont pas hygiéniques, 14,2% n'accèdent pas aux latrines et 5,5% ont accès aux latrines hygiéniques. Certains ménages n'ayant pas des latrines utilisent soit les latrines des voisins, soit ils partent en brousse pour déféquer. La plupart de latrines sont juste des trous non couverts et sans superstructures. Outre cela, les écoles évaluées présentent un besoin criant en eau, hygiène et assainissement (absence des latrines adéquates, poubelles, dispositifs pour le lavage des mains, etc.).

Rapport final d'évaluation - UniRR



Commentaire : Le sentiment de peur d'être kidnappé la nuit/dans l'obscurité constitue le risque le plus fréquent qui a été évoqué par les IDPs dans la zone évaluée. Selon les personnes enquêtées, il est très imprudent de sortir la nuit pour aller à la toilette au risque d'être repéré par les hommes en armes actifs dans la région. A partir de 19 heures, tout le monde s'enferme dans les maisons.

Tableau 9. Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



N°	Nom de l'école	Effectif Elèves 2023-2024	Nbre d'écoliers IDPS	Nbre salle de classe	Besoins prioritaires	Contacts du point focal
AS Bikima						
1	EP TUINUKE (NON MECANISEE)	83	83	4	Construction d'une école d'urgence, Latrines, manuels scolaires, Kits scolaires, mobiliers,	0830810720

Rapport final d'évaluation - UniRR

					lave – mains, plaidoyer pour la mécanisation de l'école	
2	EP MITEGO	ND	ND	9	Manuels scolaires, Kits scolaires, lave – mains (Ecole construite dans le cadre du programme 145 territoire)	0824722879 0827613562
3	EP BIKIMA	ND	ND	8	Latrines, Manuels scolaires, Matériels didactiques, Eau potable, Lave-mains	0810624047
4	INSTITUT BIKIMA	ND	ND	6	Latrines, Manuels scolaires, Matériels didactiques, Eau potable, Lave-mains	0815821997
AS BOGA						
1	EPAIBOGA(MECANISEE)	979	48	19	Latrines, Manuels scolaires, Matériels didactiques, Eau potable, Lave-mains	0816197569
2	EP2 KYABWOHE DELOCALISATION EN	218	123	6	Bâtiment d'urgence, Lave-mains Fourniture de bureau, latrines, matériels didactiques, Manuels	0810957036
3	EP NYABAKALA DELOCALISATION EN	300	154	7	Bâtiment d'urgence, Fourniture de bureau, latrines, matériels didactiques, Manuels, Lave-mains	0811571790
4	EP KYAIRETA DELOCALISATION EN	316	276	8	Bâtiment d'urgence, Lave-mains Fourniture de bureau, latrines, matériels didactiques, Manuels	0810927789
5	INSTITUT DE BOGA	815	107	13	Latrines, Eau potable, matériels didactiques, manuels	0824281153
AS RUBINGO						
1	EP MALAYA	600	ND	8	Latrines, manuels scolaires, Kits	0810794272

Rapport final d'évaluation - UniRR

					scolaires, mobiliers, lave – mains	
2	INSTITUT TUMAINI	165	ND	10	Latrines, manuels scolaires, Kits scolaires, mobiliers, lave – mains	0822726191
3	EP RUBINGO	428	42	9	Réhabilitation de l'école, kits sport pour les élèves, Mobiliers et Manuels scolaires	0823843134
4	EP KYANGELE	280	61	9	Eau potable, latrines, manuels scolaires, augmentation des salles de classe	0820141485
5	EP OFFICIELLE	ND	ND	ND		0824291118
AS TCHABI						
1	EP TCHABI	329	ND	12	Latrines, manuels scolaires, Kits scolaires, mobiliers, lave – mains, Réhabilitation de 3 salles de classe	0821971153
2	EP TONDOLI (DELOCALISEE A EP TCHABI)	323	323	8	Construction d'une école d'urgence, Latrines, manuels scolaires, Kits scolaires, mobiliers, lave – mains	0819685853
3	EP MAPENDO (NON MENANISEE)	282	83	6	Mobilier, Salles de classes, Manuels, lave-mains, portes de latrine	0810258234

- ✓ 26,30% d'enfants en âge scolaire soit 4624 enfants sur 17 581 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école pour l'année scolaire 2023-2024 à la suite des multiples déplacements et conditions socio-économiques précaires et l'insécurité;
- ✓ Environ 15 % d'élèves parcourent plus de 5 Km pour atteindre l'école.

Synthèse du focus groupe femmes

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Homme	Femme	Total	Besoins prioritaires
Viols	0	0	0	1	1	Prise en charge holistique
EAFGA	Aucun cas notifié					
Existence des enfants non enregistrés à l'état civil	Selon les participants aux focus group, il y aurait plusieurs enfants non enregistrés à l'état civil à la suite de multiples déplacements.					Plaidoyer auprès des autorités de l'Etat civil afin de faciliter cet enregistrement.
Autres VBG	Plusieurs cas des grossesses précoces, violences physiques, économiques, psychologiques ont été signalées par les participants au focus groupe des femmes.					Renforcer la sensibilisation de la population afin de prévenir les cas des VBG.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Autres vulnérabilités	La non accessibilité aux champs lointains (1 à 2 km) par peur des rebelles ADF qui opèrent dans la zone et commettent des kidnappings et tueries des populations civiles	Renforcer la sécurité de la population civile.
-----------------------	--	--

Les focus groups organisés avec des femmes ont permis de relever ce qui suit :

i) Les cas des grossesses et mariages précoces parmi les filles mineures à la recherche de moyen de subsistance et les auteurs ne sont pas punis; ii) Les agressions physiques commises particulièrement par les hommes qui se livrent à la pise d'alcool; iii) Les cas des traumatismes psychologiques ; ils sont traduits par des reviviscences, des cauchemars, l'augmentation des personnes souffrant de l'hypertension chez les personnes ayant perdu leurs membres de famille pendant les atrocités, etc. ; iv) Les enfants ne sont pas enregistrés à l'Etat civil à la suite des multiples déplacements qui les rendent instables; v) La population a la connaissance du mécanisme de référencement des cas VBG mis en place par le CICR pour la prise en charge psychologique et médicale; vi) L'accès aux champs est limité à moins de 2 Km par peur d'être kidnappé ou tué par les éléments armés ADF qui opèrent dans la zone; vii) Le besoin en Vivres, KHI, le cash ainsi que le vœux de voir le gouvernement s'impliquer davantage dans l'amélioration de la sécurité, car malgré l'opération conjointe FARDC-UPDF, les éléments armés ADF continuent à hausser leur ton dans la région.

Orientations concernant les besoins identifiés :	A tous les acteurs présents dans la zone	Sensibiliser les communautés sur les critères de ciblage des bénéficiaires pour chaque intervention/ projet dans la zone dans le cadre de do no harm.
	AME et abris	Au GT AME/Cluster Abris : (i) Répondre en urgence aux besoins des ménages déplacés en leur distribuant des Articles Ménagers Essentiels, y compris les bâches ; (ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kits d'hygiène intime
	Santé et Nutrition	Au Cluster Santé/Nutrition : (i) Appuyer les CS Boga, Bikima et Tondoli par la gratuité des soins de santé primaires et matériels/équipements médicaux (ii) Prendre en charge les cas de malnutrition aiguë et modérée plus particulièrement dans les AS Bikima et Boga où les taux de prévalence sont inquiétants ; (iii) Vulgariser l'approche PB-Mère dans les AS Bikima et Boga. BCZ Boga : (i) Renforcer la surveillance nutritionnelle particulièrement dans les AS Bikima et Boga ; (ii) Renforcer les activités de vaccination de routine dans les AS évaluées.
	WASH	Au Cluster WASH : (i) Distribuer les kits Wash d'urgence ; (ii) Organiser des séances de sensibilisation sur la prévention des maladies d'origine hydrique et l'importance de l'utilisation d'une latrine hygiénique ainsi que le respect des moments clés de lavage des mains ; (iii) Distribuer les dispositifs de lavage des mains dans les écoles ; (iv) Plaidoyer pour la réhabilitation des points d'eau partiellement détruits et l'aménagement d'autres points d'eau potentiels ; (v) Plaidoyer pour assainir les écoles ;
	Education	Au Cluster Éducation et EPST : (i) Pousser les analyses sur la question de la faible scolarisation des enfants en âge scolaire et proposer des ébauches de solutions ; (ii) Mobiliser les acteurs en Education pour doter les écoles en matériels didactiques, kits enseignants et kits scolaires aux écoliers déplacés.
	Sécurité alimentaire	Au Cluster Sécurité Alimentaire : (i) Assister les déplacés en food adapté (farine de maïs, riz), (ii) Plaidoyer auprès de FAO à élargir son rayon d'action sur la distribution des semences et outils aratoires en faveur des familles ayant accès à la terre arable, y compris la distribution du CASH à travers son partenaire CREMA
	Protection	Au Cluster Protection : Plaidoyer auprès des acteurs présents dans la zone pour le renforcement de la prévention et la prise en charge des cas de protection (VBG, etc.) A Tous les acteurs présents dans la zone : (i) Tenir compte des heures sécu (8H30 à 15H30) pendant les activités sur l'axe Boga – Tchabi et s'informer avant de quitter.

Rapport final d'évaluation - UniRR

ANNEXE I. PHOTOS D'ACTIVITES PRISES PENDANT L'ERM



REUNION COMMUNAUTAIRE A BOGA



SITUATION AME DANS LES MENAGES IDPS



SCREENING NUTRITIONNEL A BIKIMA



EAU CONSOMMEE PAR LA POPULATION DE BUSIO



EP MALA DANS L'AS RUBINGO



PROMOTION DE LA SANTE A BOGA