

Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : 5449 publiée par OCHA le 1^{er} septembre 2024

Date de l'évaluation : Du 19 au 24 Septembre 2024
Date de Partage du rapport : Le 1^{er} Octobre 2024

Période évaluée en semaines : Du 25 Aout au 23 septembre 2024
Date de début de prise de données : Du 20 au 23 Septembre 2024

Objectif : Mener une évaluation multisectorielle de conditions de vie des personnes déplacées sur cet axe et identifier les besoins exprimés par ces derniers

Objectifs spécifiques :

- Mettre à jour la situation humanitaire, sanitaire et sécuritaire de la zone,
- Ressortir les besoins prioritaires des ménages en déplacement dans cette zone à travers les enquêtes ménages, les données quantitatives dans les structures de soins, les focus groups

Méthodologie :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles ;
- Contacts avec les autres acteurs et réunions communautaires avec les différentes couches de la population ;
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu dont les familles d'accueil et celles déplacées, le screening des enfants, les focus-group et divers entretiens avec les personnes clés ;
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau, routes et marché) ;
- Les observations directes dans les villages visités ;
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire d'évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Section	Information	Niveau de sévérité
Sécurité alimentaire	- 70% de nos répondants n'accèdent qu'à un repas/jour ; 26% ont accès à deux repas par jour.	Red
AME	- 87% des ménages enquêtés n'ont pas d'AME	Red
Hygiène, Accès à l'eau	- 26,67% des personnes enquêtées accèdent à l'eau en quantité insuffisante. 86% des répondants utilisent des latrines non hygiéniques et 5% n'accèdent pas à une latrine.	Yellow
Protection	- 4 cas de VBG rapportés dont 2 dans une structure. 1 cas de viol d'une femme enceinte rapporté pendant l'enquête ménage	Red
Nutrition	- MAS de 4,12 %, MAM, 10,31%. Partenaires présents : 8ième CEPAC pour MAM et Santé Plus/Unicef pour MAS.	Red
Education	- 47 % des répondants déplacés, ont affirmé que leurs enfants n'ont pas accès à l'école.	Yellow
Abris	- 61% n'ont pas d'abris contre 39% qui en ont.	Red
Santé	- TMG : 2,12 décès pour 10.000 personnes/jr - TMIJ : 2,00 décès pour 10.000 personnes/jr ; - Faible taux d'utilisation des services dans les structures. CS Kavakubi 18,33%, Kalunguta 24,33%; Kabasha 26, 53%,	Red

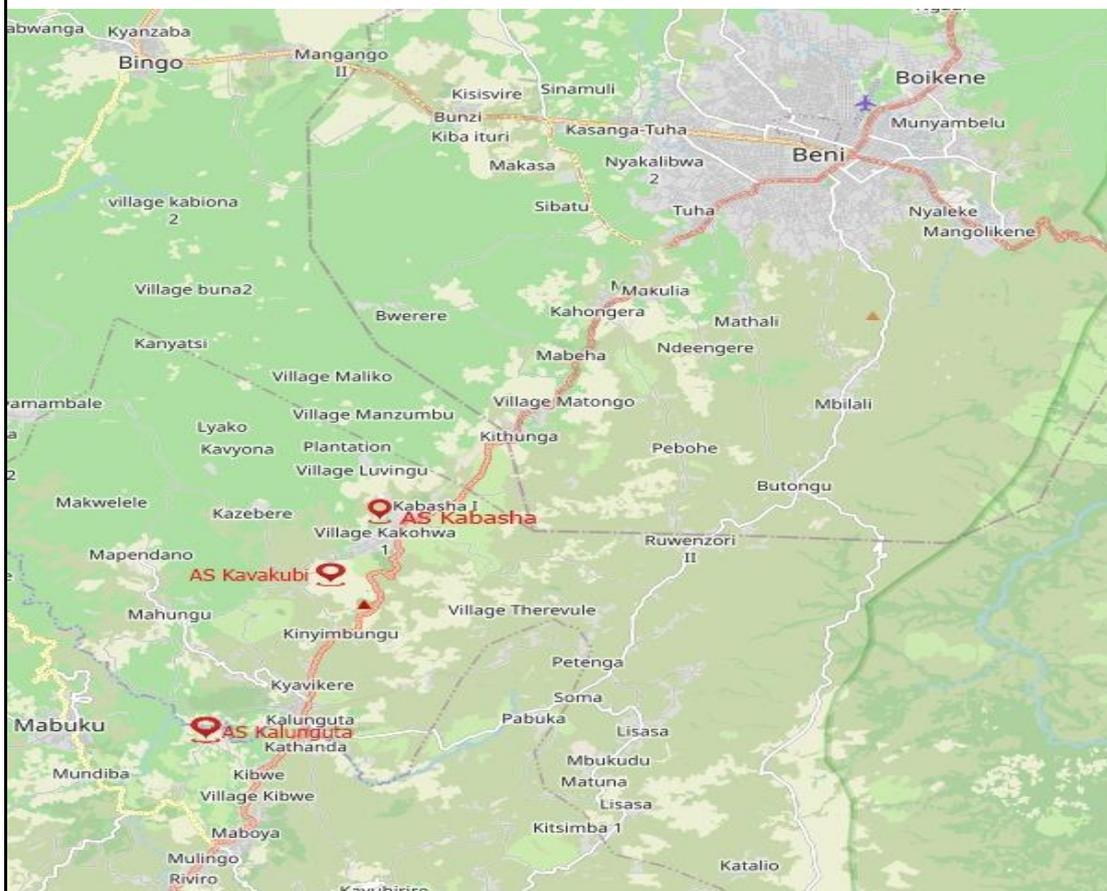
Explication sur situation générale observée durant l'évaluation. Située au sud du territoire de Beni, la zone de santé de Kalunguta est voisine de celles de Beni au nord, Vuhovi à l'est, Mabalako à l'ouest et Butembo au sud. Administrativement, elle couvre des portions des secteurs de Beni-Mbau, Ruwenzori, et de la chefferie de Bashu. Les AS de Kalunguta, Kavakubi et Kabasha sont parmi celle qui ont accueilli des déplacés signalés l'alerte 5449 d'OCHA. Ces derniers ont fui des attaques sanglantes des ADF ayant coûté la vie à plusieurs centaines de personnes entre juin et août 2024. Les uns proviennent des ZS de Manguredjipa, Biena en Territoire de Lubero et les autres dans partie ouest de la ZS de Mabalako en Territoire de Beni. Ces personnes déplacées ont été accueillis pour la plupart dans les familles d'accueil et d'autres ont pris des maisons d'urgence en location. Selon les observations faites sur terrain et les déclarations des Focus group, les déplacés vivent en harmonie et collaboration avec la communauté hôte bien qu'ils y exercent une certaine pression sur les problèmes structurels du milieu d'accueil.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Aucun incident sécuritaire connu pendant l'évaluation

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : En ce qui concerne la situation sécuritaire, la zone est sous le contrôle du groupe armé UPLC qui ne pas hostile aux humanitaire et une collaboration apparente existe entre la communauté et ce groupe. Une seule position de l'armée ougandaise est présente à Kabasha. Sur le plan logistique, la zone est accessible sur la route n° 2 de l'axe Beni – Butembo, à environs 29 Km et praticable à toutes les catégories de véhicule mais avec certaines difficultés par endroit et en période pluvieuse pour les poids lourds. Pour la communication cellulaire, il faut dire qu'elle est bonne, parfois avec des perturbations des réseaux Airtel, Orange et Vodacom.

Carte explicative situation :



Coordonnées GPS	
CS KABASHA :	
Latitude : N 0°17'40"	
Longitude : E 29°20'24"	
CS KALUNGUTA :	
Latitude : N 0°19'43"	
Longitude : E 25°21'8"	
CS KAVAKUBI :	
Latitude : N 0°22'58"	
Longitude : E 29°22'41"	

Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

Données Alertes : 1410 Ménages, soit 8460 personnes

Données Evaluation : 1202 ménages personnes, soit 7212 personnes

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

Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
KALUNGUTA	567	16479	N/A
KABASHA	269	14341	N/A
KAVAKUBI	366	7459	N/A
TOTAL	1202	38279	

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif de l'alerte

Tranches âges	%	Effectif	Effectif cumulé
---------------	---	----------	-----------------

0 – 59 mois	17%	1438	1438
5 ans – 14 ans	28%	2369	3807
15 ans – 29 ans	27,5%	2326	6133
30 ans – 44 ans	15,40%	1303	7436
45 ans – 59 ans	8,50%	719	8155
60 ans – 74 ans	3,60%	305	8460
Estimation femmes enceintes	4%	338	

Tableau 3: Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

Enfants (moins de 5 ans)	166	21, 12%
Jeunes (5-17 ans)	276	35,11%
Adulte (18 ans et Plus)	344	43,77%
Femmes enceintes (4%)	31	

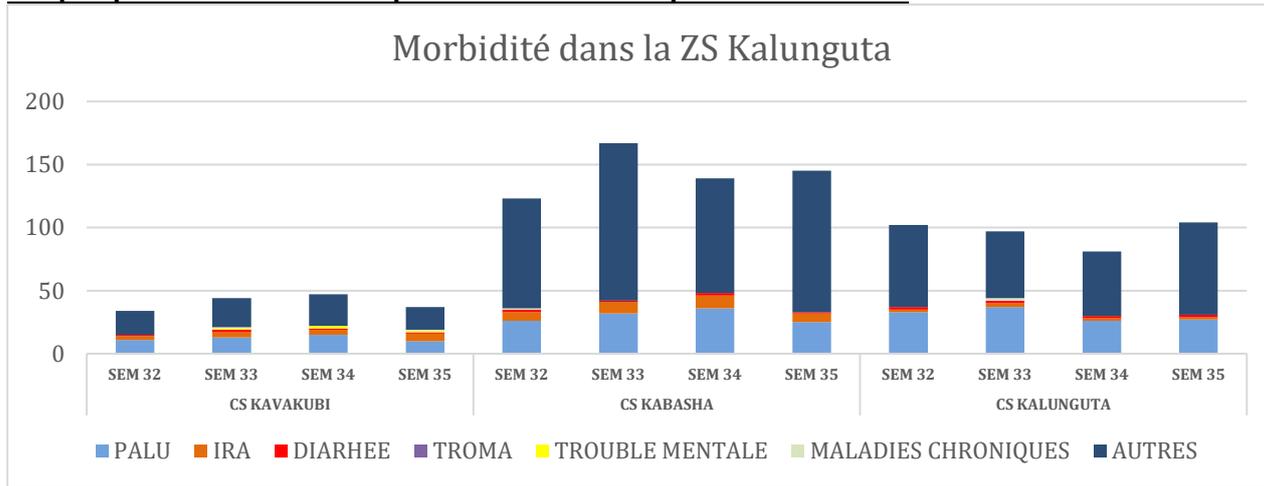
Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= 5 décès/786 * 10.000= 63,61 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,12 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité infantile échantillon :	TMIJ= 1 décès/ 166 x 10.000= 60,24 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,00 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée)	TMG : CS KAVAKUBI : 0 décès/7459 personnes*10000 /30 jours = 0 décès/10000 pers soit 0 décès/jr pour les quatre dernières semaines observées. CS KALUNGUTA : 0 décès/16479 personnes*10000 /30 jours = 0 décès/10000 pers/jr pour les quatre dernières semaines observées. CS KABASHA : 0 décès/14341 personnes*10000 /30 jours = 0 décès/10000 pers/jr pour les quatre dernières semaines observées.
Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/D	
Commentaires sur la mortalité : Aucun cas de mortalité signalé pendant la période évaluée pour toutes les 3 structures sanitaires	
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée	1cas suspect de rougeole dans le CS KAVAKUBI durant la période évaluée.

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

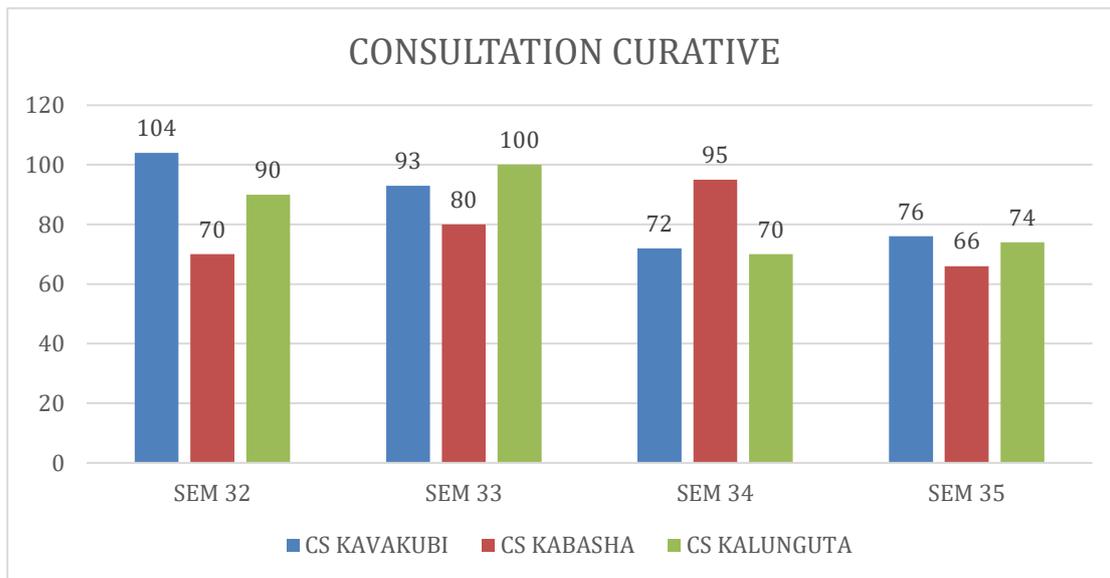
Rougeole	1 cas suspect sur 135 répondants dans la communauté lors des enquêtes ménages, soit 1,35%	1 cas suspect de Rougeole au CS KAVAKUBI qui a été déclaré non-cas par le BCZ après investigations
Cholera	10 cas suspects selon résultats des enquêtes ménages, soit 13,5%	Aucun cas
MVE	Aucun cas	Aucun cas
Covid-19	Aucun cas	Aucun cas
M.pox	Aucun cas	Aucun cas
Autre	11 cas, soit 14,85%	Aucun

Commentaire : le seul cas suspect de Rougeole au niveau du CS Kavakubi a été invalide par le BCZ. Aucun autre cas de suspicion des maladies épi n'a été mentionné dans les 3 structures durant la période évaluée.

Graphique sur la morbidité par structure sur la période évaluée :



Commentaire : Il ressort de ce graphique que la catégorie <<Autre>> occupe la première place au niveau de structures suivie du paludisme et des IRA. Dans Autres il est signalé : les IST, les accidents de circulations routières, Hypertension, paralysie flasque aiguë, fièvre jaune)



Commentaire sur la morbidité : Il ressort de ce graphique que la consultation curative pour les semaines épidémiologiques 32 – 35 est de : . Pour le CS KAVAKUBI 114 cas/622 attendus mensuellement, au CS KALUNGUTA 334 cas/1373 attendus par mois

et de 317 cas/1195 attendus CS KABASHA

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + œdème) :

Répartition :

Total PB<115mm : 4
2,06% soit 2/97 enfants screenés
2,06% soit 2/97 enfants screenés
4,12% soit 4/97 enfants screenés
10,31% soit 10/97 enfants screenés
85,57% soit 83/97 enfants screenés

Prévalence MAS calculée sur échantillon :

4,12 %

Distribution des cas MAS et MAM / localité Échantillon :

Nombres Enfants screenés et leurs statuts	
Sum of 21. Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés MAS avec œdème	1
Sum of 22. Enfants FILLE de 6-59 MOIS dépistés MAS avec œdème	1
Sum of 19. Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés MAS (PB<115)	2
Sum of 20. Enfants FILLE de 6-59 MOIS dépistés MAS (PB<115)	0
Sum of Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés MAM (PB>=115 et <125)	5
Sum of Enfants FILLES de 6-59 MOIS dépistés MAM (PB>=115 et <125)	5
Sum of Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés (PB>=125)	37
Sum of Enfants FILLES de 6-59 MOIS dépistés (PB>=125)	46
TOTAL SCREENES	97

Distribution des cas MAS et MAM / localité Structures évaluées :

KAVAKUBI	6-59mois Œdème : 1 /160 soit 0,62% 6-59mois PB <115 : 6/160 soit 3,75% 6-59moisMAS : 7/160 soit 4,37% 6-59moisMAM : 4/160 soit 2,50% 6-59mois Enfants screenés : 160 soit 100% 6-59mois Enfants sains : 149/160 soit 93,12%
KALUNGUTA	6-59mois Œdème : 1/354 soit 0,28% 6-59mois PB<115 : 2/354 soit 0,56% 6-59mois MAS : 3/354 soit 0,85% 6-59mois MAM : 16/354 soit 4,52% 6-59mois Enfants screenés : 354 soit 100% 6-59mois Enfants sains : 335/354 soit 94,63%
KABASHA	6-59mois Œdème : 0/308 soit 0% 6-59mois PB<115 : 0/308 soit 0% 6-59mois MAS : 0/308 soit 0% 6-59mois MAM : 8/308 soit 2,60% 6-59mois Enfants screenés : 308 soit 100% 6-59mois Enfants sains : 300/308 soit 97,40%

Couverture vaccin rougeole échantillon (total) :

92 enfants

Couverture vaccin rougeole avec carte

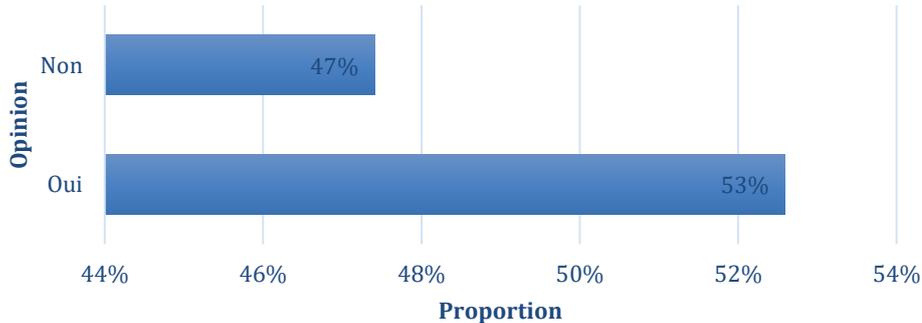
53,26%, soit 49/92 enfants

Couverture vaccin rougeole sans carte :

46,73% soit 43/92 enfants

Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : du 25 août au 23 septembre		Vaccination de routine VAR1 0-11mois ; mois d'Août 2024
<p>Commentaire sur situation MAS et vaccin rougeole : Les proportions MAS trouvées dans l'échantillon révèlent une situation nutritionnelle préoccupante bien que les CS Kalunguta et Kabasha soient appuyés par Santé Plus et 8^{ème} CEPAC (4,12% pour MAS). Les structures sanitaires quant à elles enregistrent une prévalence modérée dans le cas de la MAS dont 0,85% par structure en moyenne et 2,52% en moyenne par structure pour la MAM. Au-delà des conséquences qu'on peut qualifier de la sous-alimentation et de la monotonie alimentaire, la population locale n'a pas assez d'information en ce qui concerne l'appui que les partenaires donne dans la zone, mais aussi le sentiment de honte qu'affichent certains parents à faire soigner leurs enfants malnutris. A cela s'ajoute une faible sensibilisation en ce qui concerne le respect du calendrier vaccinal, la prise de la 2^{ème} dose du vaccin anti-rougeole n'est pas souvent respecté.</p>		
Nombre d'enfant référé durant l'évaluation pour complication :		Aucun
<p>Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 cas dont 2 cas dans la communauté</p> <p>Commentaire sur situation VBG : Des cas de VBG ont été rapportés dans les structures et dans la communauté, mais 4 cas ont été pris en charge au niveau des structures. Les victimes n'ont pas le courage de dénoncer et ne bénéficient pas de la prise en charge. 1 cas de viol sur une femme enceinte a été signalée.</p>		
Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement		
Santé de la reproduction	Données enquêtes ménages	Données structures
Nombre de femmes en ceinte	9% de ménages soit 12 ménages sur 135 ont enregistré une femme enceinte	
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	66,6% de femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 8 femmes contre 33,3% soit 4 femmes et 0 soit 0% ne sait pas.	CS KAVAKUBI : CPN1 75 sur 25 attendues soit 300 % et 0 accouchement sur 25 attendus soit 0 % durant la période évaluée, car la structure n'a pas de service de maternité.
Présence d'une femme ayant accouché	7,4% de ménages soit 10 ménages ont enregistré des accouchements sur 135 ménages.	CS KABASHA : CPN1 19 sur 48 attendues soit 39,58 % et 23 accouchements sur 48 attendus soit 47,92% durant la période évaluée.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% soit 10 accouchées ont un statut vital vivant	Pas de décès maternel ni néonatal enregistré durant la période évaluée
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100% tous les 10 nouveau-nés	100% d'enfants ont un statut vital vivant soit 42 nouveau-nés ; le CS Kavakubi ne possédant pas de service de maternité
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	99% des accouchées soit 9 cas ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire contre 1 cas à domicile	Le suivi des grossesses, les accouchements et la prise en charge néonatalogie sont gratuits dans toutes les structures évaluées.
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND
<p>Commentaire sur la santé maternelle : Sur les 135 ménages enquêtés, on trouve la présence de 12 femmes enceinte, soit 9%. Des ces 12 femmes en ceinte, 8 ont débuté les séances de CPN et 4 ne l'ont pas encore fait pour des raisons de négligence ou la pertinence du rôle de la CPN, pendant que les IT ont déclaré que la CPN est gratuite. 10 femmes ont accouché pendant la période évaluée et aucun cas de décès maternel n'a été enregistré durant cette période. Il faut signaler que sur les 10 cas d'accouchement, 9 se sont effectués dans les structures et 1 seul à domicile.</p>		
Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation		

Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école



Commentaire : 53% des personnes interrogées ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 47%. Pendant les évaluations, plusieurs écoles ne fonctionnent pas encore à la suite du mouvement de grève décrété par certains syndicats des enseignants, bien que les élèves des familles hôte aient pour la plupart pris déjà des inscriptions. En revanche, les enfants des déplacés plusieurs ne sont pas disposés à prendre inscription faute de moyens de se procurer les objets scolaires.

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :

Partiellement

Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins : Il existe dans la zone des bornes fontaines du réseau construit par HYFRO et réhabilité par Tearfund, géré par l'association ASUREP dont la quantité d'eau demeure insuffisante par rapport à l'effectif de la population et la fréquence de desserte en eau est irrégulière. La population est souvent obligée de s'approvisionner directement dans des sources non aménagées. Des ouvrages d'eau existent particulièrement dans l'AS de Kalunguta mais sont non fonctionnels. L'incapacité des ménages à accéder à un système adéquat d'élimination et d'évacuation des déchets. Manque flagrant de latrines dans les ménages, les écoles et au CS KAVAKUBI.

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

1 Repas/jr

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas : La présence des déplacés fait à ce que la population hôte commence à faire des récoltes anticipées avant même la maturité, mais aussi une rareté de certains produits locaux sur le marché, hausse des prix des denrées alimentaires, inaccessibilité de plusieurs ménages IDP à la nourriture, consommation des nourritures qui ne plaisent pas, etc. Pour s'adapter, la population déplacée exerce les travaux champêtres journalièrement auprès des familles d'accueil, réduction de la taille des portions lors du repas, réduction de nombres de repas journaliers, sont leur principal mécanisme de survie.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

61%

Commentaire sur la situation Abris : Les déplacés vivent dans les familles d'accueil et certains dans petites maisons prises de location d'urgence avec une promiscuité criante qui ne leur offrent aucune protection contre les intempéries.

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

87%

Commentaire sur capacités NFI des ménages : Les ménages des déplacés n'ont pas d'accès aux AME, il s'observe une pratique de s'interchanger par exemple une même casserole pour 2 à 3 ménages lors de la cuisson de la nourriture. Les couchages posent problème étant donné que certains déplacés dorment à même le sol.

Synthèse du focus groupe femmes : Au total, 3 focus groups ont été organisés dont 1 avec les déplacés hommes, 1 mixte avec les déplacés et les autochtones et 1 avec les femmes déplacées.

De manière succincte, il ressort de ces groupes de discussions plusieurs informations et recommandations, entre autres :

- Le groupe armé présents dans la zone commet plusieurs violations des droits humains bien qu'il s'affiche moins hostiles aux humanitaires ; ce qui fait à ce que certains déplacés ont tendance à prendre d'autres directions ;
- Plusieurs cas de VBG sont enregistrés chaque fois mais les victimes n'ont pas le courage de dénoncer par manque des canaux pour le faire, mais aussi à cause de la crainte de stigmatisation, certaines victimes de viol n'ont pas bénéficié de la prise en charge médicale et psychologique dans les meilleurs délais ;
- Difficultés pour les femmes déplacées de s'adapter au milieu d'accueil à la suite de longues distances à parcourir pour atteindre les champs où elles doivent travailler en faveurs des autochtones en échange de la nourriture
- Un nombre élevé des mariages précoces, des grossesses indésirables et violences sexuelles, les enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil ;
- Bien que connaissant l'âge légale pour le mariage, les femmes se disent être incapables de garder leurs filles mineures avec elles à cause de la pauvreté et de manque de scolarité ;
- Pour les consultations prénatales, les femmes disent ne pas être en mesure de payer le montant exigé dans les structures sanitaires
- Les personnes déplacées n'ont pas encore l'idée de rentrer dans leurs zones de provenance par suite de la crainte des nouvelles incursions des présumés ADF ;
- La zone continue d'accueillir des déplacés qui arrivent par vague et par petit groupe ;
- Un souci de cohabitation entre la communauté hôte et les IDP se fait sentir ;
- Plusieurs besoins prioritaires évoqués restent sans réponse étant donné qu'il y a moins d'acteurs humanitaires dans la zone

Orientations concernant les besoins identifiés :

AME	En urgence : Qu'UniRR assure la distribution des articles ménagers essentiels aux personnes déplacées.
Abri	Que le cluster Abri envisage une assistance en abri aux personnes déplacées ;
Education	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aux partenaires dans le secteur d'éducation/Unicef, d'envisager une distribution des Kits scolaires pour les enfants déplacés ; • Au cluster éducation, de plaider pour la reprise des activités scolaires pour les écoles qui ne fonctionnent pas encore suite au mouvement de grève. <p>A moyen terme : Que les autorités trouvent des mécanismes de dialogue avec les enseignants pour la reprise effective des activités scolaires.</p>
Wash	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le cluster Wash envisage la distribution des purifiants d'eau (aquatabs, pure, etc.) auprès des ménages ; • Qu'UniRR réponde aux besoins en Kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau ; • Que le cluster Wash fasse un plaidoyer pour un positionnement d'un acteur pour aménager des points d'eaux dans la zone car elle la population parcourt des longues distances pour chercher de l'eau <p>En moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès des partenaires pour le renforcement des réseaux d'adduction d'eau afin d'augmenter la quantité d'eau dans la zone ; • Appuyer ASUREP avec les produits de traitement d'eau (notamment le Chlore) ; • Faire le raccordement d'eau à partir du réseau existant ou faire le système de collecte des eaux de pluie particulièrement au CS KAVAKUBI ; • La construction des latrines et douches aux familles déplacées.

<p>Santé – Nutrition</p>	<p>En urgence et en moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Gouvernement congolais et aux acteurs humanitaires dans la santé, d'appuyer le CS KAVAKUBI dans la construction d'infrastructures, mais aussi d'une zone de déchet, mettre de l'eau, des toilettes, d'incinérateur et d'un trou à placenta.
<p>Protection</p>	<p>Protection globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Cluster protection de multiplier des plaidoyers auprès des acteurs en protection afin d'établir des comités de protection dans la zone pour faciliter l'orientation et le référencement des survivants vers les structures de prise en charge ; • Mettre en place les mécanismes de monitoring de protection et d'appui à la prise en charge des cas afin d'assurer la documentation et la réponse adéquate dans le temps ; • Mener des sensibilisations sur les VBG, le mariage précoce • Au Cluster protection/Gouvernement, de renforcer les sensibilisations du côté cohabitation pacifique, l'acceptance mutuelle entre les Wazalendo et la communauté. <p>Protection et protection de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Gouvernement congolais de rendre disponible les registres d'acte de naissance au service de l'Etat civil de l'entité des afin que les enfants soient enregistrés dans le délai légal, car qu'il y a rupture de plus de 2 ans.

Photos illustratives



Briefing avec les RECO pour faire le screening



Réunion communautaire avec les déplacés et autochtones



Screening des enfants lors des enquêtes ménages



Focus group mixte avec les déplacés