

Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : Date de l'alerte EH TOOLS : 5058

Date de l'évaluation :	02 au 07 Juillet 2024
Date de Partage du rapport :	08 juillet 2024
Période évaluée en semaines :	03 au 30 Juin 2024
Date de prise des données :	Le 04 au 05 Juin 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
Education	- 98% d'enfants des ménages déplacés n'ont pas accès à l'école avant même les vacances.	Red
Sécurité alimentaire	-1 repas maigre par jour pour 93,8% soit 180 répondants sur 192	Red
AME et abris	92% des ménages de déplacés n'ont pas des AME et 80 % n'ont pas d'abris	Red
Protection	- Le Site de Baraka est entouré par les positions des éléments de Wazalendu, parfois sont pointés de doigts comme acteurs d'incidents de protection surtout dans les heures tardives de la soirée et surtout que aumois 8cas de viole ont été identifié dans les deux moins appart ceux qui ont honte de se prononcée - CS MUGUNGA : 16 cas, toutes âges de plus de 18ans dont 15 ayant reçus le traitement dans le délai 1 après le délai	Red
Hygiène, Accès à l'eau	95% des ménages déplacés accèdent à l'eau en quantité insuffisante.	Yellow
Santé	-TMG de l'échantillon bas soit 0,55 décès pour 10.000 personnes/jr ; -TMIJ de l'échantillon 0,39 décès pour 10.000 personnes/jr	Yellow
Nutrition	La proportion MAS est de 1,39% et celle MAM est de 3,24% à travers l'enquête-ménage, seuils d'urgence UNIRR non atteints ;	Yellow

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 la 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 avec un accent particulier sur les nouvelles vagues des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau de structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) : C'est depuis le 5 Juin 2024, que des nouvelles vagues de déplacés sont enregistrées dans l'aire de santé de MUGUNGA dans la zone de santé de KARISIMBI. Celle-ci fuyant les atrocités causées par les confortations régulières entre le M23 et les FARDC appuyées par de groupes armés locaux. Les principaux villages de province sont Ngungu, Rubaya, Bihambwe, Bitonga, Kibabi, Kanyenzu, Humule, Karuba, Kasaki, Ruzirantaka, Rwangara, Kabingu, Remeka, Nyakigano. Le déplacement reste toujours dans la zone à cause des affortements enregistrés dans la zone, surtout dans les agglomération comme Ngungu et Rubaya. Les besoins humanitaires sont énormes dans ce site de BARAKA et demande une reponse multisectorielle pour alléger la souffrance de ces déplacés.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	RAS.
--	------

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) : La zone est globalement calme. Le site est aussi calme car se sécurise par les Wazalando. Toutefois, il est signalé une circulation libre de certains éléments de groupes armés locaux appelés dans le site surtout la nuit. Malgré qu'ils n'aient pas encore posé un acte qui puisse troubler une quelconque assistance, leur fréquentation dans le site représente déjà un problème de protection pour les déplacés.

Carte illustrative



Effectif des personnes déplacées :	Données alerte : 8350 Ménages soit 41750 personnes	Données de l'évaluation : 8350 Ménages soit 41750 personnes. Chiffre obtenu auprès du comité des PDIS à Baraka
------------------------------------	--	--

Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé / Site

Goma	Aire de santé	QUARTIER	SITE	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	%
	MUGUNGA	MUGUNGA	SITE BARAKAI		8350 ménages	46,5%
TOTAL MENAGES					8350 Ménages	

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 1219 ménages soit 7314 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	1243,38	1243,38
5 ans - 14 ans	28%	2047,92	3291,3
15 ans - 29 ans	27,5%	2011,35	5302,65
30 ans - 44 ans	15,40%	1126,36	6429,01
45 ans - 59 ans	8,50%	621,69	7050,7
60 ans - 74 ans	3,60%	263,3	7314
Estimation femmes enceintes	4%	293	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 192 ménages soit 1219 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	321	26,33
Jeunes (5-17 ans)	516	42,33
Adulte (18 ans et Plus)	382	31,34
TOT	1219	100
Femmes enceintes (4%)	49	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= (2 décès/1219) * 10.000=16,41 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0,54 décès pour 10.000 personnes/jr
---	--

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (1décès/837) * 10.000= 11,94 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0,39 décès pour 10.000 personnes/jr
--	--

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes)	1 décès néonatal a été enregistré durant la période évaluée soit 1/115 naissance soit 0,86%
---	---

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 2 décès relevés lors de l'enquete-menage parmi lesquels 1 décès de moins de 5 ans pour cause maladie et 1 décès de plus de 18 ans pour autre cause. Nous avons noté 1 cas de décès néonatal dans la structure pendant la période évaluée.

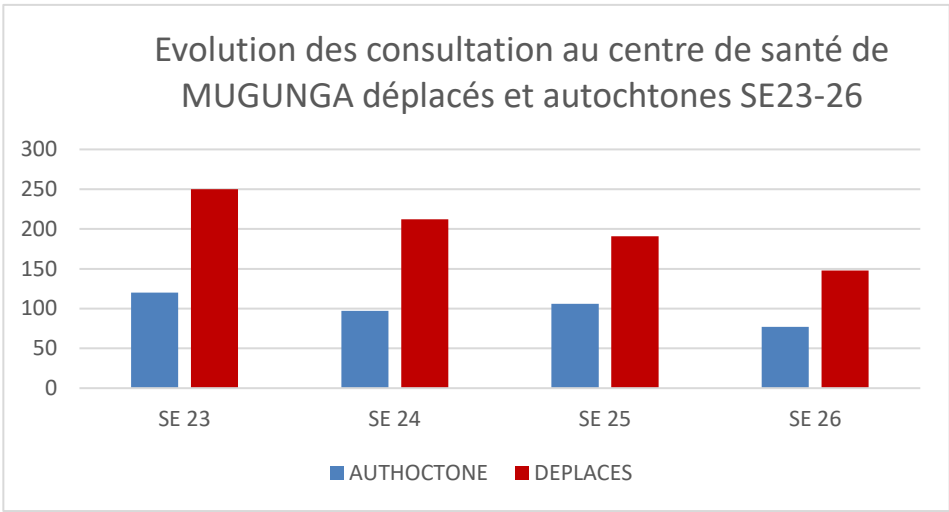
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	66 cas admis à l'UTC Mugunga durant la période évaluée
---	--

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	63 cas suspects de choléra
--	----------------------------

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

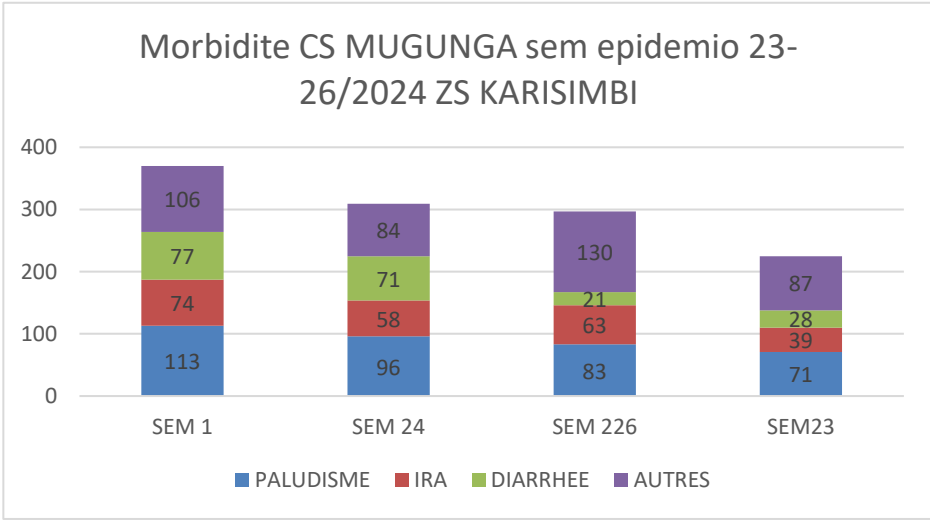
Maladie	CS MUGUNGA	Communauté	Total
Rougeole	00	00	00
Choléra	66	63	129
MVE	00	00	00
Aucune	00	129	129
Autres	00	00	00

Commentaire : L'enquête- ménage a révélé 63 cas suspects des maladies épidémiques et le tout au compte de la suspicion choléra



Figures 1 : Evolution des consultations en ambulatoire aux CS MUGUNGA 03 /06/2024 au 30/06/2024, soit semaines épidémiologiques 23-26/2024.

Commentaire : sur un total de 1201 cas reçus en consultation curative sur 2351 attendus mensuels pour toute l'aire de santé, soit un taux d'utilisation de 51,08 %. Les déplacés, à eux seuls, représentent 801 cas, soit un taux d'utilisation des services de 66,69 %, ceci est justifier par la présence d'une multiplicité des partenaires qui ont érigés des cliniques mobiles dans les sites des déplacés aux alentours du centre de santé



Figures 2 : Répartition de morbidités du 03/06/2024 au 30/06/2024 au CS MUGUNGA soit semaines épidémiologiques 23-26/2024

Commentaire : Il ressort de ce graphique que les pathologies les plus courantes au centre de santé sont le paludisme, les IRA, les diarrhées. Nous signalons la présence de partenaires save the children au centre de santé MUGUNGA en appui en SSP et en nutrition. Toute la population déplacée comme autochtone en est bénéficiaire. Les cas compliqués sont référés vers l'HGR VIRUNGA.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	3/216 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 1,39 % soit 3 cas / 216 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 0
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 3,24% soit 7 cas /216 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	1,39 % soit 3 cas / 216 enfants screenés	
Proportion selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	CS MUGUNGA proportion MAS 6,47% Soit 50 enfants MAS sur 772 enfants screenés	
Œdème	0	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	7,64% soit 59 enfants MAM sur 772 enfants screenés	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	216 enfants screenés	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	47% soit 139 enfants vaccinés sur 294	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	94,96 % soit 132/139 enfants	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de AVRIL, MAI, JUIN 2024 (3 derniers mois).	Dans l'AS MUGUNGA, une moyenne de couverture vaccinale est de 19 enfants vaccinés sur 94 attendus soit une couverture vaccinale de 20,21 %	
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) UNTA MUGUNGA existante et fonctionnelle, présence du partenaire Save the Children au centre de santé /ACF pour les cas de MAS et les cas MAS avec complication sont référés au centre hospitalier MUUNGANO LA RESURRECTION, MSF pour la prise en charge des cas MAM dans le site des déplacés. Le faible taux de couverture vaccinale en VAR observé au CS MUGUNGA est dû à une rupture en stock des matériels de vaccination durant les trois mois évalués.		
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	0	

Commentaire sur les références (3 lignes max) :NA

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
AS MUGUNGA	16 cas	8 cas

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) Un total de 16 cas enregistrés au CS MUGUNGA durant la période évaluée, tous des adultes et dont 15 ont été pris en charge dans le délai et 1 cas venus après le délai. Par ailleurs, nous avons noté 8 cas dans la communauté toutes adultes et toutes orientées dans le délais au centre de santé MUGUNGA et à la clinique mobile OIM, Notons Présence du partenaire OIM dans les sites des déplacés en appui au VBG avec un paquet complet de prise en charge : appui médical aux victimes, assistance juridique et judiciaire, réinsertion socio-économique. Notons que l'approvisionnement en kit PEP est assuré par UNFPA

Tableau 5 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures	Données de l'échantillon
	CS MUGUNGA	
Nombre de femmes enceintes	ND	14% de ménages soit 26 ménages sur 192 ont enregistré une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	Soit 111 CPN1 sur 94 attendus	38% de ménage avec femmes enceinte ayant suivi au moins 1 CPN soit 10 sur 26 ménages
Présence d'une femme ayant accouché	115 accouchements enregistrés durant la période évaluée sur 135 attendus	1% de ménages soit 2 sur 192 ont enregistré des accouchements.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	Statuts vivants :100%	100% des accouchées ont un statut vital vivant soit 2/2
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	Nouveau-né vivant :99,1%	100% des nouveaux nés ont un statut vital vivant

Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100% des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire
--	------	---

Commentaires : La santé maternelle est prise en charge gratuitement au centre de santé MUGUNGA ceci grâce à l'appui du partenaire Save the children. Les urgences obstétricales et gynécologiques sont référées vers l'hôpital général de Référence de Virunga

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	95% de répondants accèdent à l'eau en quantité insuffisante
---	---

Figure 5 : Répartition des populations et accès à l'eau

Localité/Quartier	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Accès à l'eau		
			Oui suffisant	Oui insuffisant	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	1	182	9
TOTAL 192 Ménages en % : 100%			0.52%	95%	4.7%

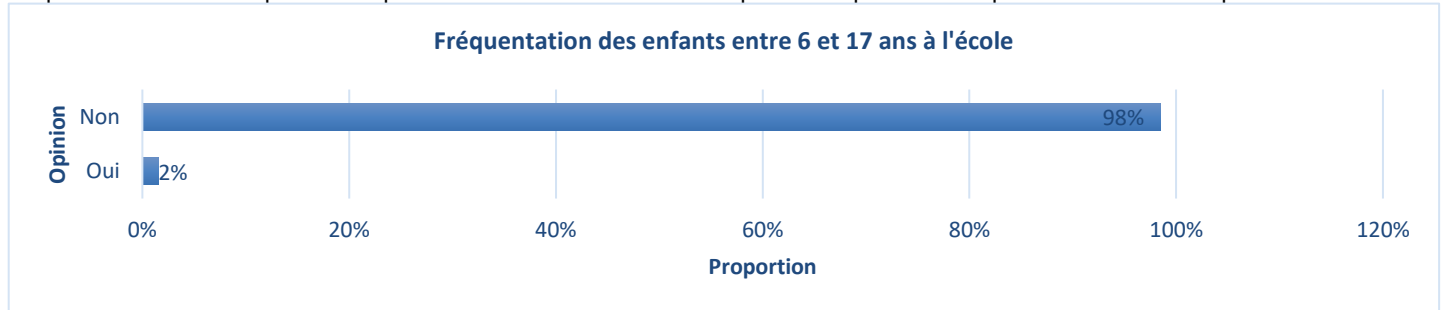
Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : Le site de Baraka n'a pas d'eau, les déplacés vont chercher de l'eau dans les sites périphériques entre autres à Lushagala extension et Kashaka/Shabindu mais la quantité est toujours insuffisante, les déplacés souhaitent d'installer le bladers dans leur site pour améliorer l'accès à l'eau.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	1 repas maigre par jour pour 93,8% soit 180 répondants sur 192
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	80% de répondants n'ont pas d'abris
Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage :	92% ont exprimé un besoin en AME

• **Accès à une latrine hygiénique pour le ménage**

La proportion des personnes n'ayant pas accès à une latrine est de 86% des répondants. Une situation qui fait courir beaucoup des risques aux déplacés notamment le risque lié aux maladies hydriques. Les défécations à l'aire libre constituent aussi un grand danger sanitaire pour les déplacés.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation : 66% des répondants qui affirment que leurs enfants non pas accès à l'école.



Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max)

Au total 5 focus groupes avec un total de 55 participants dont 27 femmes, 20hommes et 8filles ont participé dans le focus et nous avons recueilli les données suivantes ;

- A cause de la vie difficile, pour subvenir aux besoins familiaux, certains déplacés sont obligés d'aller travailler dans les quartiers environnants pour trouver la nourriture et d'autre vont chercher des bouteilles plastique pour les vendre ;
- Des cas de viol des femmes à la recherches de la nourriture et des bois de chauffage sont signalés ;
- Les militaires entrent dans le site presque 2fois la semaine pour menacer et voler les téléphones des déplacés. La crainte est de voir la position de militaire qui est à moins de 2km du site et c'est la route sur laquelle passent les femmes et filles lors qu'elles vont travailler dans des champs des autres et chercher les bois de chauffage ;
- Les femmes ont évoqué la problématique des abris à mauvais état, le manque de literie, des habits ainsi que les kits de dignité. Tous les participants ont souhaité le retour de la paix pour retourner dans leurs villages de provenance ;
- Aucune toilette n'est installée les déplacés font leurs besoins dans des sachets et vont jeter dans la brousse entourant le site ;
- La situation des enfants est déplorable du fait qu'ils passent leurs journées entre de ramasser les restes de la nourriture dans des poubelles. Ces enfants cours les risque d'être violé, kidnappé et d'avoir même des maladies hydriques.

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé et Nutrition	En urgence et en moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> Au BCZ et différents partenaires de faire un plaidoyer sûr pour l'appui des intrants au CS Mugunga pour lui permettra d'absorber tous les patients de ces différents sites environnants et assure l'appui à l'UTC Mugunga qui aujourd'hui n'a que l'appuis du ministère de la santé ; Au Cluster nutrition, de faire un plaidoyer auprès des acteurs œuvrant en nutrition pour un positionnement en long terme au CS Mugunga pour la prise en charge de cas MAS sans complications des déplacés et des autochtones.
	AME/ABRI	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> A UNIRR Nord-Kivu d'apporter une réponse en AME pour les déplacés sur le site Baraka comme aucune assistance en AME n'a été organisé jusqu'à présent. Aux acteurs Abris /Cluster d'assister les déplacés en abris d'urgence pour les permettre de vivre dans tant soi peu dans les meilleures conditions.
	WASH	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> Aux organisations humanitaires ayant déjà des réponses en Wash dans les sites voisins d'élargir leurs interventions sur le site de Baraka en construisant des latrines et douches et desservir en eau le site Baraka.
	Education	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> Au gouvernement congolais et ses partenaires du cluster éducation de mobiliser des fonds pour la mise en place des écoles d'urgence dans le site de Baraka pour l'année prochaine en attendant le retour du calme dans les villages de provenance de déplacés ; Au gouvernement Congolais de pacifier les zones de provenance de déplacés pour permettre un retour des déplacés dans leurs zones et les enfants déplacés en âge scolaire de regagner leurs écoles respectives dans leurs villages.
	Protection	Protection globale : <ul style="list-style-type: none"> Au gouvernement congolais de renforcer la sécurité dans et autour des sites de déplacés ; Au gouvernement congolais d'interdire la circulation des hommes en armes dans le site de Baraka. Protection et protection de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> Au Groupe de Travail pour la Protection de l'Enfant (GTPE) de mobiliser les acteurs pour l'implémentation des espaces amis d'enfants ; A la Croix-Rouge de renforcer le travail de protection et rétablissement des liens familiaux dans le site de Baraka.
	Sécurité alimentaire	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> Au PAM, à la FISCR et autres acteurs humanitaires d'inclure le site Baraka stade dans leur programme d'assistance alimentaire

ANNEXE POUR LES IMAGES



Image 1. Screening des enfants par un relai communautaire pendant l'enquête-ménage



Image 2. Les conseils sont donnés à la maman comment suivre l'état de santé de l'enfant