

**Rapport Final Evaluation-UNIRR KAHANGA-BUSIHE**  
**Date de l'alerte Eh Tools : Date de l'alerte EH TOOLS : 5393**

Date de l'évaluation :	Du 29 Juillet au 4 Aout 2024
Date de Partage du rapport :	Le 4 Aout 2024
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	Du 31 Juillet au 1 <sup>er</sup> Aout 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
AME et abris	81% des répondants n'ont pas de capacité NFI et 54% n'ont pas d'abris	Red
Hygiène, Accès à l'eau	81% d'accès à l'eau en quantité insuffisante et 77% avec accès aux latrines non hygiéniques. Plusieurs centres collectifs n'ont ni latrines ni sources d'eau ou ont des latrines défectueuses.	Red
Education	69% des répondants dont les enfants ne fréquentent pas l'école <sup>1</sup>	Red
Protection	- Les aires de santé de Busihe sont frontalières à la zone de combat (Muheto et Kahira) située à moins de 15 km, ce qui explique la sur militarisation dans la zone ; - 51 des 382 ménages répondants ont été confrontés à des problèmes de protection en voulant utiliser une latrine.	Red
Nutrition	Proportion MAS est de 7,85 % et celle de MAM 4,86 % à travers l'enquête ménage, seuil d'urgence UNIRR MAS atteint.	Red
Santé	-TMG de l'échantillon est de 1,72 décès pour 10000 personnes/jour ; -TMIJ de l'échantillon élevé soit 2,42 décès pour 10000 personnes/jour. Soit des indicateurs inquiétants surtout chez les moins de 5 ans.	Red
Sécurité alimentaire	52,1% des répondants ont accès à deux repas par jour contre 45% qui accèdent à 1 repas par jour.	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) :**

Les affrontements viennent de reprendre avec une forte intensité dans les villages de Tabi, Kahira du côté de la rive nord de la rivière OSSO par rapport à Kahanga en groupement Bashali Mukoto chefferie des Bashali depuis le 29 juillet 2024 forçant ainsi plusieurs milliers de civiles à fuir les combats en traversant la rive sud vers les localités de Mutobo en groupement Bashali Kaembe. Du côté Nord-Est par rapport à Busihe, les affrontements sont également réguliers sur l'axe Muheto-Nyamitaba ainsi que dans l'aire de santé de Kalonge occasionnant un mouvement massif des populations civiles du côté Busihe à moins de 15km à l'Ouest de Muheto au-delà de la rivière OSSO également. La récente vague de déplacés a été signalée dans la journée du 29 Juillet 2024 en provenance de Kahira et le 2 Aout en provenance de Muheto où le M23 a fait une incursion en pleine cité. Dans les deux aires de santé la situation humanitaire est alarmante, les déplacés manquent de tout (abris, AME, Food etc.). L'accès aux médicaments pose problème à Busihe contrairement à Kahanga où le CICR l'un des rares acteurs humanitaires dans la zone vient de doter le CS d'un lot de médicaments pour la prise en charge de déplacés et les cas de trauma par balle pour une durée de trois mois depuis juillet 2024. La menace M23 reste réelle avec un risque très élevé que les affrontements traversent l'autre rive de la rivière OSSO pour atteindre les déplacés dans les villages d'accueil.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Affrontements entre le M23 et les Wazalendo à Kahira et Muheto.
--	---

<sup>1</sup>Il s'agit majoritairement des enfants déplacés d'anciennes et nouvelles vagues. La majorité d'écoles dans les villages de provenance n'ont pas fini l'année et d'autres n'ont pas carrément ouvert les portes pour l'année scolaire 2023-2024.

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) :** Les deux aires de santé évaluées à savoir Kahanga et Busihe restent accessibles sur le plan sécuritaire malgré les affrontements qui ont repris entre le M23 et les Wazalendo à Kahira dans le groupement Mukoto le 29 juillet 2024 à moins de 20 km de Kahanga et le 2 Aout 2024 à Muheto à moins de 15km de Busihe causant la mort d'une personne et deux autres blessées par balle lors de l'incursion du M23 au centre de Muheto. Le M23 a déjà érigé une position près du centre de Muheto et menacerait de traverser la rive sud-ouest pour attaquer les Wazalendo dans les aires de santé de Busihe et Kahanga indiquent certaines sources. Toutes les deux aires de santé sont situées entre 20 et 25 kilomètres au nord du chef-lieu du territoire de Masisi et actuellement accessibles à moto. Quelques barrières des FARDC et Wazalendo sont érigées sur certains tronçons pour le prélèvement des vivres et diverses taxes.

**Carte illustrative**



Effectif des personnes déplacées :	Données alerte : 2582 ménages soit 15492 personnes	Données de l'évaluation : <b>6418</b> ménages soit 38508 personnes déplacées. Chiffres recueillis auprès des chefs des villages et représentants de déplacés
------------------------------------	--	--

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

	Aire de santé	Quartier	Site	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	Anciennes vagues	Nouvelles vagues	%
MASISI	BUSIHE			Centre de santé S 1.308719, E 28.889504	1838	698	1140	
	KAHANGA		Kitambi <sup>2</sup> Bulindi <sup>3</sup>	Centre de santé S 1°20'33",20016 E 28°52'35,69376	4580	2243	2337	
<b>TOTAL MENAGES</b>					<b>6418 Ménages<sup>4</sup></b>			

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2582 ménages soit 15492 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	2633.6	2633.6
5 ans - 14 ans	28%	4337.7	6971.3
15 ans - 29 ans	27,5%	4260.3	11231.6
30 ans - 44 ans	15,40%	2385.7	13617.3
45 ans - 59 ans	8 ,50%	1316.8	14934.1
60 ans - 74 ans	3,60%	557.7	15492
Estimation femmes enceintes	4%	620	

<sup>2</sup> Un site spontané d'une centaine de ménages érigé par les déplacés de la vague du premier trimestre 2024 provenant en majorité du groupement Bashali Mukoto et Bashali Kaembe.

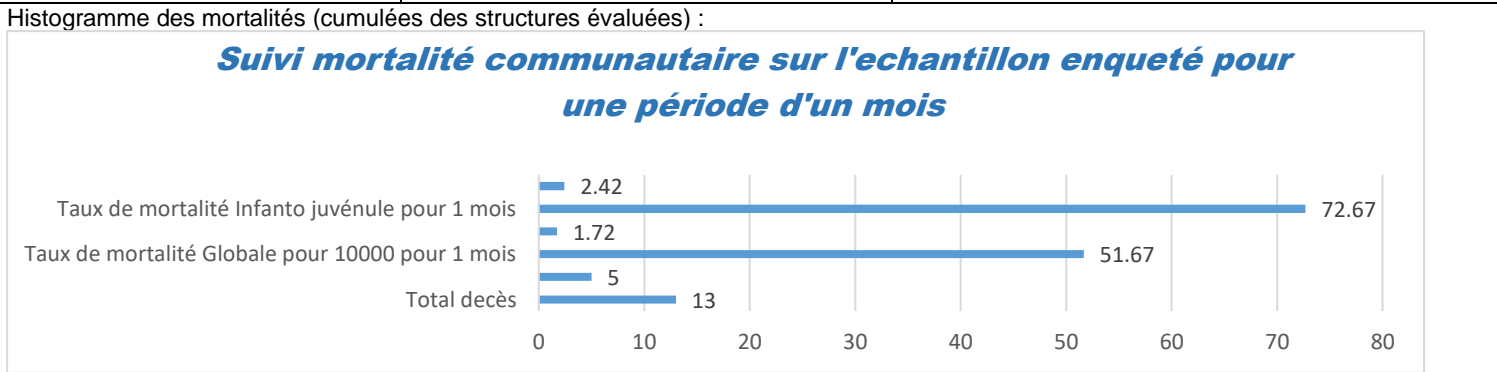
<sup>3</sup> Ce site est en cours de construction dans un domaine privé à Bulindi par des déplacés fatigués par les difficiles conditions de logement dans les centres collectifs et en familles d'accueil.

<sup>4</sup> Hormis les déplacés en familles d'accueil et dans le petit site de Kitambi dans l'aire de santé de Kahanga (habité par une centaine des ménages), au moins 10 écoles et 24 églises sont également occupées par ces derniers. Cette situation perturbe le déroulement des cultes et bientôt le fonctionnement des écoles au mois de septembre 2024.

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 382 ménages soit 2516 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	688	27.34
Jeunes (5-17 ans)	1043	41.45
Adulte (18 ans et Plus)	785	31.20
TOT	2516	100
Femmes enceintes (4%)	101	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG de l'échantillon est de 1,72 décès pour 10.000 personnes/jour ;	
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (5décès/688) * 10.000= 72,67 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,42 décès pour 10.000 personnes/jr	
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes)	CS KAHANGA 1 décès d'une personne de plus de 18 ans enregistré durant la période évaluée 1/192	CS BUSIHE Zéro décès enregistré durant la période d'évaluation



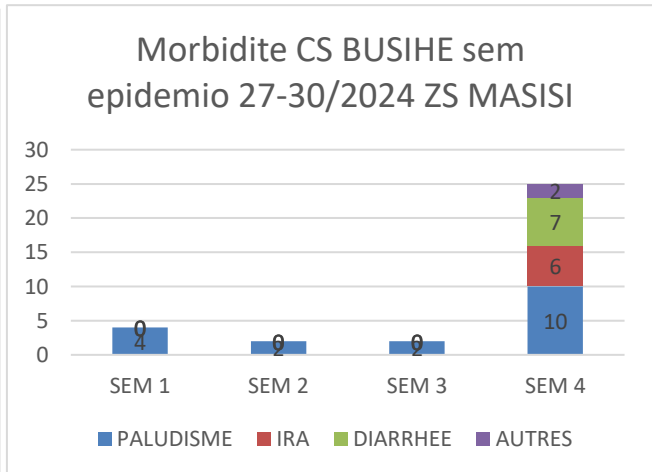
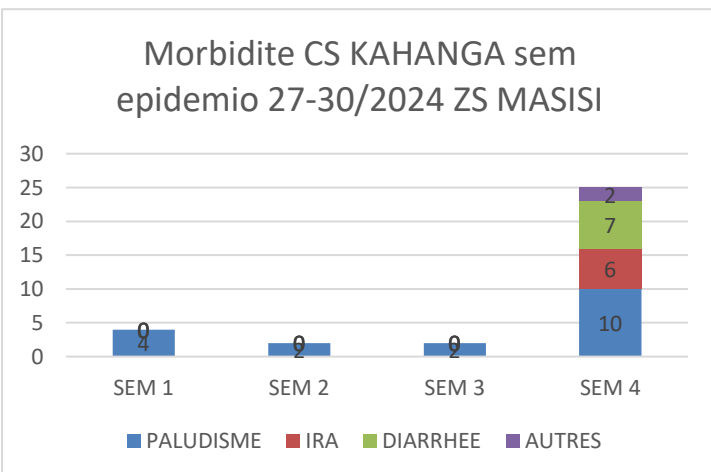
Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 13 décès relevés lors de l'Enquête-ménage parmi lesquels 5 décès de moins de 5 ans dont 4 pour cause maladie et 1 pour autre cause, 2 décès de 5 à 17 ans pour cause maladie et 6 de plus de 18 ans pour maladie, violence et autre cause.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	25 cas admis à l'UTC KAHANGA durant la période évaluée
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	9 cas suspects de choléra ont été révéle dans l'enquête ménage des deux aires de santé.

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

Maladie	CS KAHANGA	CS BUSIHE	Communauté	Total
Rougeole	00	00	03	03
Choléra	25	00	09	34
MVE	00	00	00	00
Aucune	00	00	352	352
Autres	00	00	18	18

Commentaire : L'enquête- ménage a révéle 55 cas suspects des maladies épidémiques dont 34 cas de suspicion choléra et 3 suspicions Rougeole. Et 18 cas d'autres maladies telles que Grippe, Paludisme, Diarrhée et Gale.



**Figures 1 et 2** : Evolution des consultations en ambulatoire aux CS KAHANGA et CS BUSIHE du 01 au 28/07/2024, soit semaines épidémiologiques 27-30 /2024

**Commentaire** : Il ressort de ce graphique que les pathologies les plus courantes dans les deux structures sont le paludisme en première position suivi par les diarrhées et en fin les IRA. Signalons que les deux structures ne bénéficient pas d'appui d'aucun partenaire à ce jour. Toute la population déplacée comme autochtone qui consulte ces structures est obligée de payer les soins médicaux.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	42/535 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 5,046 % soit 27 cas / 535 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 2,80% soit 15 cas / 535 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 4,85 % soit 26 cas /535 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	7,85 % soit 42 cas / 535 enfants screenés	
<b>Proportion selon les données structures</b> : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	CS KAHANGA proportion MAS 8,04 % Soit 14 enfants MAS sur 174 enfants screenés CS BUSIHE : ND	
Œdème	CS KAHANGA 4,02% Soit 7/ 174 enfants screenés CS BUSIHE : ND	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	ND	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	535 enfants screenés	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	74,17 % soit 471 enfants vaccinés sur 635	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	43,14 % soit 274/635 enfants	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de MAI, JUIN ET JUILLET 2024 (3 derniers mois).	Dans l'AS KAHANGA, une moyenne de couverture vaccinale est de 155 enfants vaccinés sur 219 attendus soit une couverture vaccinale de 71,2 % Dans l'AS BUSIHE, une moyenne de couverture vaccinale est de 34 enfants vaccinés sur 33 attendus soit une couverture vaccinale de 103 %	

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole** (5 lignes max)  
UNTA KAHANGA existante mais avec des longues périodes des ruptures d'intrants. Pour le CS BUSIHE, les cas sont immédiatement orientés par les RECO après screening au Centre de Santé MUHETO qui a les intrants en permanence et la présence du partenaire MSF.

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 KAHANGA	7 cas	5 cas
AS BUSIHE	ND	

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max)** Un total de 7 cas enregistrés au CS KAHANGA durant la période évaluée, tous des adultes . 6 ont été pris en charge dans le délai et 1 cas venu hors délai. Par ailleurs, nous avons noté 5 cas dans la communauté tous adultes et tous orientés dans le délai au centre de santé. Notons la présence du partenaire CENEAS dans l'AS de KAHANGA en appui aux VBG avec un paquet complet de prise en charge : appui médical aux victimes, assistance juridique et judiciaire, réinsertion socio-économique.

**Tableau 5 : Santé Maternelle**

Santé Maternelle	Données de structures		Données de l'échantillon
	CS KAHANGA	CS BUSIHE	
Nombre de femmes enceintes	ND	ND	18 % de ménages soit 70 ménages sur 382 ont enregistré une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes aya/Bnt suivi au moins 1 CPN	99 CPN1 sur 79 attendus	6 CPN1 sur 33 attendus	53 % de ménage avec des femmes enceintes ayant suivi au moins 1 CPN soit 37 sur 70 ménages
Présence d'une femme ayant accouché	14 accouchements enregistrés durant la	6 accouchements enregistrés durant la	6 % de ménages soit 24 sur 382 ont enregistré des accouchements.

	Période évaluée sur 79 attendus.	Période évaluée sur 33 attendus	
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	Statuts vivants :100%	Statuts vivants :100%	100% des accouchées ont un statut vital vivant soit 24/24
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	Nouveau-nés vivants 100%	Nouveau-nés vivants 100%	100% des nouveaux nés ont un statut vital vivant 24/24
Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100%	75% des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire soit 18/24 accouchées

**Commentaires :** La santé maternelle est prise en charge moyennant 10 \$ au CS KAHANGA et 5 \$ au CS BUSIHE. Cela étant, la majorité des parturientes déplacées comme autochtones jugent mieux d'aller accoucher au CS MUHETO appuyé par MSF Belgique et Au CS MPANAMO appuyé par PUI qui donne la layette, bassin, pagne etc. aux accouchées.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : 81% de répondants accèdent à l'eau en quantité insuffisante.

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

Étiquettes de lignes	Types d'eau
Eau de Source	138
Réseau publique	184
Rivière/Eau de surface	32
Pas d'accès	1
Pompe	27
<b>Effectif total</b>	<b>382</b>

	Effectif	%
Oui en quantité suffisante	73	19.11%
Oui en quantité insuffisante	308	81%
Non	1	0.26%
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100%</b>

**Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max.**

Bien que 81% des répondants ont affirmé avoir accès à l'eau en quantité insuffisante, il est également vrai que cet accès est très difficile. A kahanga par exemple, les longues queues de jerricans sont visibles partout dans les villages. L'accès à l'eau est programmé au petit matin et au soir uniquement alors que certains ménages n'ont pas suffisamment de capacité de stockage d'eau. Les bagarres et les bousculades ne sont pas rares au niveau des bornes fontaines. Dans d'autres coins de l'aire de santé tel que Bulindi, il faut au moins une heure de temps pour ramener l'eau depuis les sources non aménagées situées dans la plupart sur des terrains à risque physique et sécuritaire.

Apports caloriques moyens / jour : N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 52,1% d'accès à deux repas par jour contre 45% qui accèdent à 1 repas par jour.

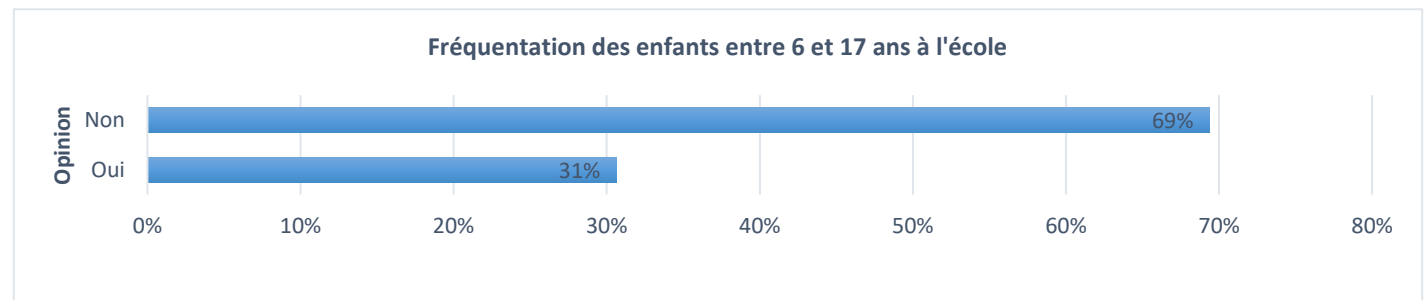
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage : 54% n'ont pas d'abris

Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage : 81% des ménages enquêtes n'ont pas des NFI

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

Accès latrines	Nbre	%
Non	63	16%
Oui Latrine hygiénique	26	7%
Oui latrine non hygiénique (remplie, défectueuse,)	293	77%
(blank)		100%
<b>Grand Total</b>	<b>382</b>	

**Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation :** 69% des répondants dont les enfants n'ont pas accès à l'éducation



**Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) :** Au total trois réunions communautaires et Cinq focus group ont été organisés dans les deux aires de santé avec un total de plus de 200 participants. Globalement les déplacés ont plaidé pour le retour de la paix dans leurs villages surtout à l'approche de la rentrée scolaire. Certains pensent même que les affrontements se rapprochent déjà de villages d'accueil. Au cours des échanges, de plus en plus la population est revenue sur le fait que plusieurs femmes sont agressées sexuellement dans les

zones de provenance lorsqu'elles tentent d'aller récupérer un peu de quoi nourrir les enfants. Les conditions difficiles dans les centres collectifs et dans les ménages d'accueil ont été dénoncées avec désespoir. Les besoins spécifiques des femmes, des filles tel que les kits de dignité, les habits, la literie ont été aussi soulevés. Il y aurait également plusieurs personnes vivant avec handicap parmi les déplacés avec des besoins spécifiques non couverts. Le souhait de voir le gouvernement et les humanitaires venir à leur rescousse au plus vite possible était la grande recommandation à la fin de tous les échanges en focus et dans les réunions communautaires.

<b>En urgence et en moyen terme :</b>	<b>AME</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A UNIRR Nord-Kivu et autres acteurs œuvrant dans le secteur AME d'apporter une réponse rapide en AME pour toutes les vagues des déplacés.</li> </ul>
	<b>Abri</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au gouvernement congolais et ses partenaires du cluster Abris d'assister le plutôt possible les déplacés en bâches ou abris d'urgence et libérer les églises et écoles utilisées par les déplacés.<sup>5</sup></li> </ul>
	<b>Wash</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au cluster Wash de mobiliser les acteurs ayant des paquets d'urgence pour la construction et/ou réhabilitation des infrastructures Wash (latrines et raccordements d'eau) au centre de santé de Busihe et Kahanga ainsi que dans les sites et centres collectifs,</li> <li>A tous les acteurs WASH d'organiser des séances de sensibilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène (lavage des mains, vaisselle, lessive, assainissement),</li> <li>Distribuer des kits Wash à tous les ménages déplacés : UNIRR et acteurs AME et WASH.</li> </ul>
	<b>Education</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au gouvernement Congolais de mettre en place de meilleures conditions d'éducation (gratuité totale pour les enfants déplacés, libération des écoles utilisées par les déplacés...) afin de permettre aux enfants déplacés de reprendre la fréquentation scolaire. Sans cela, la délinquance juvénile s'installera de plus en plus.</li> </ul>
	<b>Protection</b>	<b>Protection globale :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au cluster protection de renforcer les séances de diffusion du DIH dans les deux aires de santé compte tenu du déroulement des opérations militaires dans la zone.</li> </ul> <b>Protection de l'enfant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aux partenaires GTPE de mobiliser un partenaire pour les activités de protection de l'enfant notamment les espaces d'enfants et l'accompagnement des enfants voulant quitter les groupes armés.</li> </ul>
	<b>Nutrition et Santé</b>	<b>En urgence et en moyen terme :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A la zone de santé de Masisi de mener des plaidoyers auprès de la division provinciale de la santé et du cluster santé pour un appui en infrastructures nécessaires pour abriter les services du nouveau centre de santé de Busihe. Idem pour un appui en soins de santé primaire gratuits au centre de santé de Busihe et Kahanga.</li> <li>Construire une fosse à placenta, un puits perdu de la maternité et une aire de lessivage au Centre de Santé Kahanga ainsi que réhabiliter l'UTC Kahanga : UNIRR.</li> <li>Réhabiliter et renforcer le système d'éclairage du CS Kahanga et en installer un au CS Busihe : UNIRR</li> <li>Affecter et former un nutritionniste au CS Busihe afin d'assurer la prise en charge nutritionnelle sur place.</li> <li>Au cluster nutrition de mobiliser des acteurs ayant le paquet nutrition complet pour une prise en charge des cas MAS et MAM à Kahanga et à Busihe après l'appui d'urgence de 2 mois que peut y apporter UNIRR</li> </ul>
	<b>Sécurité alimentaire</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au PAM et autres acteurs humanitaires intervenant dans la sécurité alimentaire d'apporter une assistance alimentaire aux déplacés dans les deux aires de santé.<sup>6</sup></li> </ul>

<sup>5</sup> Au moins 10 écoles et 24 églises sont actuellement utilisées par les déplacés. Cette situation perturbe le déroulement des cultes et bientôt le fonctionnement des écoles avec la rentrée prévue en Septembre 2024.

<sup>6</sup> Notons ici que pendant les différents focus group et les réunions communautaires tenus avec les membres de la communauté déplacée et hôte, le besoin alimentaire a été catégorisé comme en première position devant la santé, les abris, les AME, le Wash et la protection.

## Quelles illustrations :



Image 1. Les quantités d'eau desservies restent très limitées surtout avec l'arrivée de déplacées dans les villages d'accueil



Image 2. Les types des huttes construites par les nouvelles vagues à Bulindi/Kahanga ; Photo Croix-Rouge le 30 Juillet 2024



Image 3. L'une des réunions communautaires tenues avec les membres de la communauté DPL et FAMAC à Bulindi le 30 Juillet 2024.



Un nouveau site spontané encours de construction dans la localité de Mutobo