

Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : Date de l'alerte EH TOOLS : 5423

Date de l'évaluation :	28 Aout au 2 Septembre 2024
Date de Partage du rapport :	9 septembre 2024
Période évaluée en semaines :	29/07 au 25/08/2024
Date de prise des données :	Le 31 Aout 1 ^{er} septembre 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
Education	78% des répondants dont les enfants non pas accès à l'éducation ¹	
AME	63% de répondants n'ont pas de capacité en NFI	
Santé	TMG de l'échantillon est de 2,28 décès pour 10.000 personnes/jour ; TMIJ de l'échantillon élevé, soit 3,65 décès pour 10.000 personnes/jour	
Protection	4 cas ont été enregistrés au CS RUSHOVU, les victimes avaient toutes plus de 18 ans et ont consulté dans le délai 4 cas de VBG enregistrés au CS TONGO durant la période de notre évaluation parmi lesquels 2 ont moins de 18 ANS (dont 1 grossesse) et 3 ont consulté après le délai	
Hygiène, Accès à l'eau	85% des répondants ont accès à l'eau en quantité insuffisante soit 306 répondants sur 362, 68% des répondants accèdent à une latrine non hygiénique	
Abris	51% de répondants ont un abri ²	
Sécurité Alimentaire	76,5 % de répondants accèdent à 2 repas par jour.	
Nutrition	Proportion MAS est de 3,88 % et celle de MAM 5,02% à travers l'enquête ménage, seuils d'urgence UNIRR non atteints	

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 évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) : Les aires de santé de RUSHOVU et TONGO dans la zone de santé de BAMBU traversent une période de turbulence sur le plan socio-politique, sécuritaire, économique et humanitaire. Depuis deux ans jour pour jour, les troubles liés à la guerre M23 ont tout bouleversé dans ces deux aires de santé. Plusieurs centaines de déplacés sont en familles d'accueil depuis 2023, des familles d'accueil en majorité retournées après les épisodes des combats violents entre le M23 et la coalition FARDC/WAZALENDU qui avaient forcé la population locale à se déplacer vers plusieurs directions notamment

¹ Que ce soit dans les groupes de discussion communautaire ou dans les enquêtes- ménages, il a été confirmé qu'il fait deux années scolaires consécutives que les cours avaient été suspendus dans toutes les écoles de la zone d'accueil et dans la plupart des zones de provenance de déplacés. La rentrée scolaire de ce lundi 2 septembre 2024 reste incertaine pour la majorité des enfants déplacés voire même pour une grande partie de familles hôtes à cause de manque des moyens financiers et le contexte sécuritaire qui reste encore très volatile dans la zone.

² Ce pourcentage de personnes ayant des abris est constitué en grande partie des familles d'accueil /Retournés. Ce résultat est de l'analyse globale pour toutes les catégories de répondants (Idps et Famac/Retournés) dans les deux aires de santé.

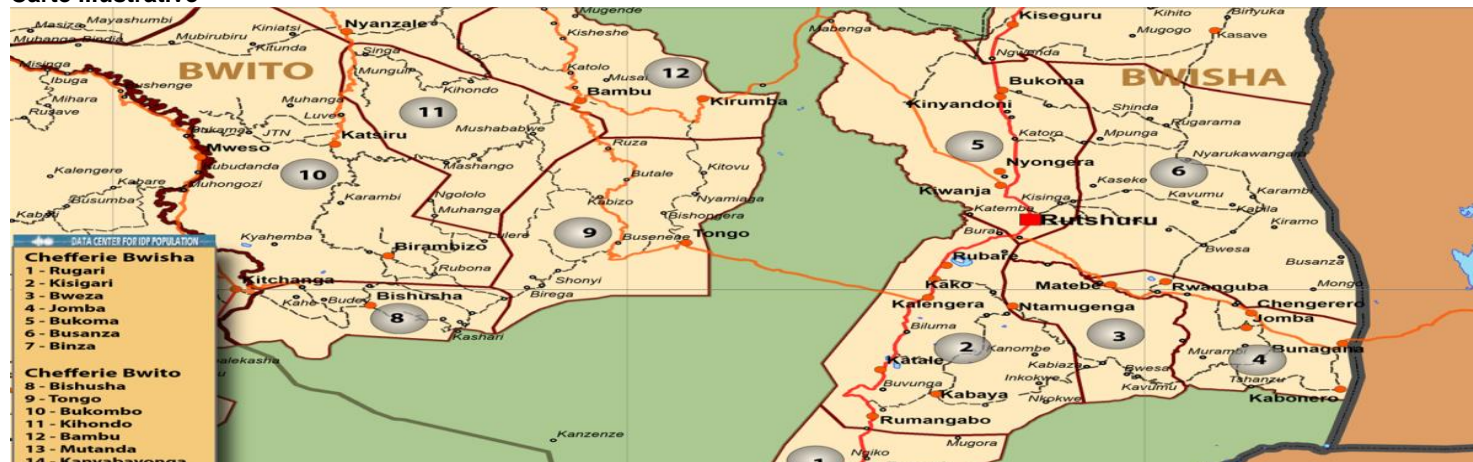
Goma, Kitshanga, Nyanzale et dans d'autres localités en territoire de Rutshuru et Masisi. Le premier semestre 2024 a marqué le retour progressif de plusieurs personnes qui s'étaient déplacées vers les autres villages sur l'axe parmi lesquels les villages de l'aire de santé de Marangara au Nord-Est, les villages de Kabizo, Hohe, Kasali, Bundasa, Rushashi ect. Malgré le calme relatif observé par la présence des forces du M23, des incursions et des attaques sporadiques sont signalés par ici par-là dans les deux aires de santé et dans les aires de santé voisines. Cette situation sécuritaire fragile est à la base d'un mouvement pendulaire dans la zone. La situation humanitaire de déplacés reste alarmante malgré la solidarité de la population locale.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Oui

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) : Pendant l'évaluation, des affrontements étaient signalés vers Kabizo et Butare à moins de 25km à l'ouest de Tongo centre entre le M23 et des unités de la guérilla wazalendo retranchées dans la brousse. Deux hommes civils ont été enlevés la nuit du 31 Aout 2024 dans le village de Rushege par des hommes armés non autrement identifiés vers une destination inconnue. Notons que ces incidents n'ont pas impacté significativement les activités de l'évaluation.

Carte illustrative



Effectif des personnes déplacées :

Données alerte : 2898
Ménages soit 17388
personnes

Données de l'évaluation : 2514 Ménages soit 15084 personnes
déplacés et 2642 ménages soit 15854 personnes retournées

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

ZONE DE SANTE DE BAMBO	Aire de santé	QUARTIER	SITE	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	Effectif des Ménages Retournés (chiffre de l'évaluation)	%
BAMBO	TONGO	Toute l'aire de santé	NA		1055 HH	2403 HH	42%
	RUSHOVU	Toute l'aire de santé	NA	-1.217697,29.252962	1459 HH	2172 HH	65%
TOTAL MENAGES					2514 Ménages	4575 HH	53.5%

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2898 ménages soit 17388 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	2955.96	2955.96
5 ans - 14 ans	28%	4868.64	7824.6
15 ans - 29 ans	27,5%	4781.7	12606.3
30 ans - 44 ans	15,40%	2677.752	15284
45 ans - 59 ans	8,50%	1477.98	16761.98
60 ans - 74 ans	3,60%	625.96	17388
Estimation femmes enceintes	4%	696	

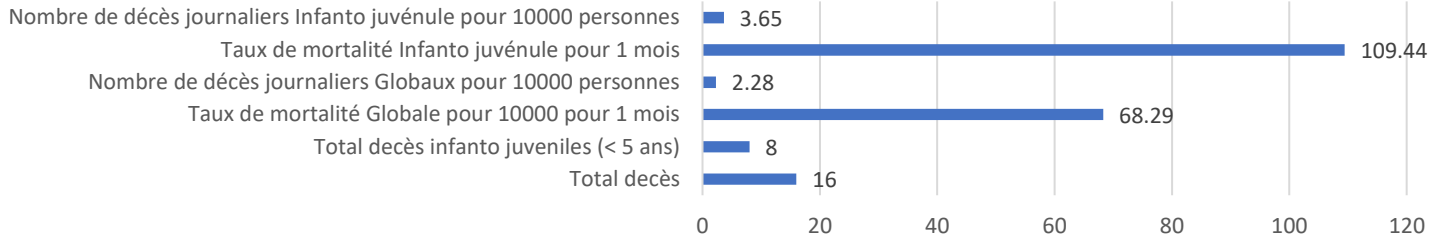
Tableau 3 :

SYNTHESE	Effective	%
Enfants (moins de 5 ans)	731	31.20
Jeunes (5-17 ans)	869	37.09
Adulte (18 ans et Plus)	743	31.71
TOT	2343	100
Femmes enceintes (4%)	94	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG de l'échantillon est de 2,28 décès pour 10.000 personnes/jour ;	
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (8 décès/731) * 10.000= 109,44 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,64 décès pour 10.000 personnes/jr	
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes)	CS RUSHOVU Aucun décès	CS TONGO Zéro décès enregistré durant la période d'évaluation

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :

Suivi mortalité communautaire sur l'échantillon enquêté pour une période d'un mois



Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 16 décès relevés lors de l'Enquete-menage parmi lesquels 8 décès de moins de 5 ans dont 7 pour cause maladie et 1 pour cause violence, 2 décès de 5 à 17 ans pour cause maladie et 6 de plus de 18 ans pour autre cause maladie, violence.

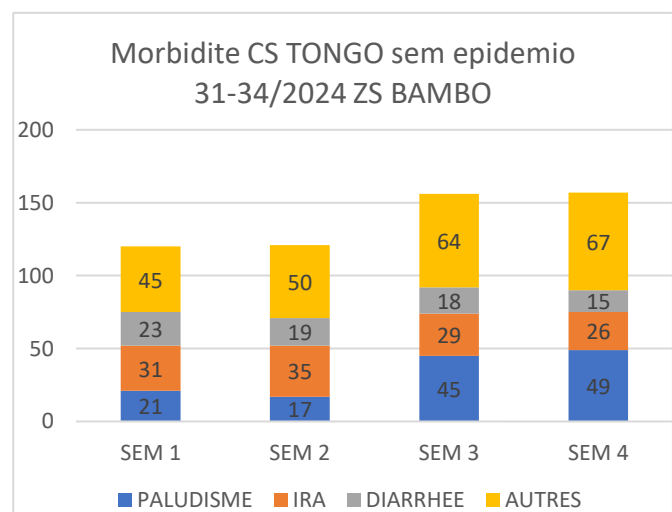
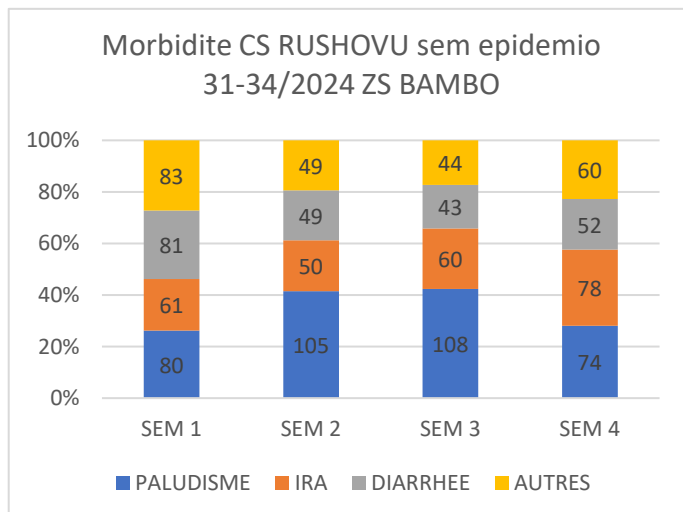
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : Aucun cas n'a été signalé durant la période évaluée pour les deux structures

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : 12 cas suspects de choléra et 18 cas de rougeole ont été révélés dans l'enquête ménage des deux aires de santé

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

Maladie	CS RUSHOVU	CS TONGO	Communauté	Total
Rougeole	00	00	18	18
Choléra	00	00	12	12
MVE	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	00
Autres	00	00	00	00

Commentaire : L'enquête- ménage a révélé 30 cas suspects des maladies épidémiques dont 12 cas de suspicion choléra et 18 suspicions Rougeole.



Figures 1 et 2 : Evolution des consultations en ambulatoire aux CS RUSHOVU et CS TONGO du 29/07 au 25/08/2024, soit semaines épidémiologiques 31-34/2024

Commentaire : Il ressort de ce graphique que les pathologies les plus courantes dans les deux structures sont le paludisme en première position suivi des IRA, les autres pathologies et en fin les diarrhées. Parmi la catégorie autres, reviennent la fièvre typhoïde, les maladies fébriles (amygdalite, otite moyenne aiguë, abcès chaud, pyélonéphrite et cystite) . Signalons que les deux structures bénéficient de l'appui d'ACF uniquement pour le paquet UNTA et PCIME. Les patients déplacés âgés de plus de 5 ans comme les autochtones qui consultent ces structures sont obligés de payer les soins médicaux. La consultation au CS RUSHOVU s'élève à 1 USD et les soins varient entre 15

et 20 USD, et pour le CS TONGO, la consultation pour les patients de 5 à 17ans s'élève à 1500FC soit 0,5 \$ et pour les patients âgés de 18 ans au-delà 2000FC soit 0,7 \$, les soins varient entre 20 et 25\$; notons par ailleurs que les villages sont distants les uns des autres

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	24/618 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 2,26% soit 14 cas / 618 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 1,61% soit 10 cas / 618 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 5,01 % soit 26 cas /618 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	3,88 % soit 24 cas / 618 enfants screenés	
Proportion selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	CS RUSHOVU proportion MAS 3,5 % Soit 40 enfants MAS sur 1130 enfants screenés CS TONGO proportion MAS 1,93 % Soit 7 enfants MAS sur 361 enfants screenés	
Œdème	CS RUSHOVU: ND CS TONGO: ND	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	ND	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	618 enfants screenés	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	81 % soit 523 enfants vaccinés sur 648	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	44,35% soit 232/523 enfants	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de Mai, Juin et Juillet 2024 (3 derniers mois).	Dans l'AS RUSHOVU, une moyenne de couverture vaccinale est de 45 enfants vaccinés sur 45 attendus soit une couverture vaccinale de 100 % Dans l'AS TONGO, la moyenne de couverture vaccinale est de 67 enfants vaccinés sur 76 attendus soit une couverture vaccinale de 88,1 %	
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) UNTA RUSHOVU et TONGO bénéficient toutes deux de l'appui du partenaire ACF dans la prise en charge nutritionnelle. Les cas de MAS avec complication médicale sont référés à l'HGR BAMBO où le partenaire MSF/F les prend en charge. Notons que le frais de transport est assuré par le partenaire ACF, il s'élève à 15USD à moto.		
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	ND	

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 RUSHOVU	4 cas	0 cas, lors de focus group, le nombre n'a pas été précisé mais les participants en ont cas même parlé.
AS TONGO	4 cas	

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) Un total de 8 cas enregistrés dans les deux centres de santé. Pour les 4 survivantes de RUSHOVU, toutes étaient âgées de plus de 18 ans et ont toutes consulté dans le délai ; Pour les 4 survivantes de TONGO, 3 ont consulté après le délai parmi lesquelles 2 étaient âgées de moins de 18 ans, et l'une des survivantes est enceinte. Notons par ailleurs que les structures n'ont pas de partenaire appuyant le paquet VBG.

Tableau 5 : Santé Maternelle

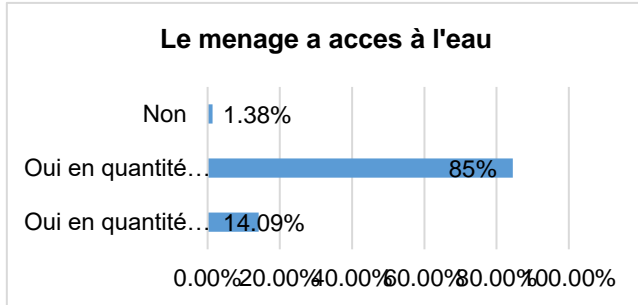
Santé Maternelle	Donnée de structures		Données de l'échantillon
	CS RUSHOVU	CS TONGO	
Nombre de femmes enceintes	ND	ND	15 % de ménages soit 56 ménages sur 362 ont enregistré une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	51 CPN1 sur 45 attendus	35 CPN1 sur 76 attendus	63 % de ménage avec gestantes ayant suivi au moins 1 CPN soit 35 sur 56 ménages
Présence d'une femme ayant accouché	19 accouchements enregistrés durant la Période évaluée sur 45 attendus	31 accouchements enregistrés durant la Période évaluée sur 76 attendus	9 % de ménages soit 31 sur 362 ont enregistré des accouchements.

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%	87 % des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire soit 27 /31 accouchées

Commentaires : La santé maternelle est prise en charge moyennant 10\$ au CS RUSHOVU et 10\$ au CS TONGO, notons que certaines parturientes par manque de moyens décident d'aller dans d'autres zones de santé pour bénéficier de la gratuité de la maternité

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	85% d'accès à l'eau en quantité insuffisante soit 306 répondants sur 362,
---	---

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



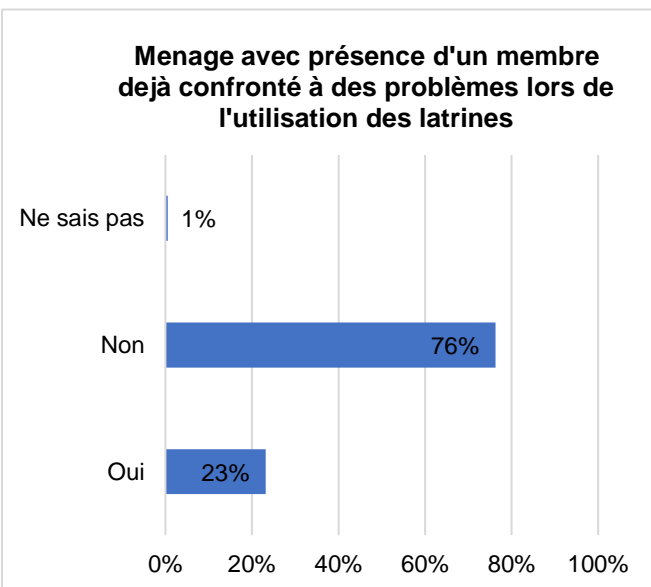
Type des Sources	Effectif	%
Pompe	5	1%
Eau de Source	4	1%
Réseau public	343	96%
Riviere_eau_surface	5	1%
Autres	0	0%
Total	357	100%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : L'accès à l'eau en quantité insuffisante se justifie par le fait que les captages de Rwandabari et Kanyembarata sont déjà endommagés avec comme conséquence la diminution de la quantité d'eau au niveau des réservoirs. Par conséquent, les réservoirs sont fermés à 18h pour stocker une quantité suffisante d'eau à fournir au matin. Plusieurs panes dans le réseau et plusieurs bornes fontaines en mauvais état. Toutefois il sied de noter que lors de ses activités dans la zone il y a moins de deux mois, le CICR a doté le comité d'eau de Rushege d'un kit de maintenance du réseau d'eau.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	76,5 % de répondants accèdent à 2 repas par jour
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	51% de répondants ont un abri
Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage :	63% de répondants non pas de capacité NFI

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

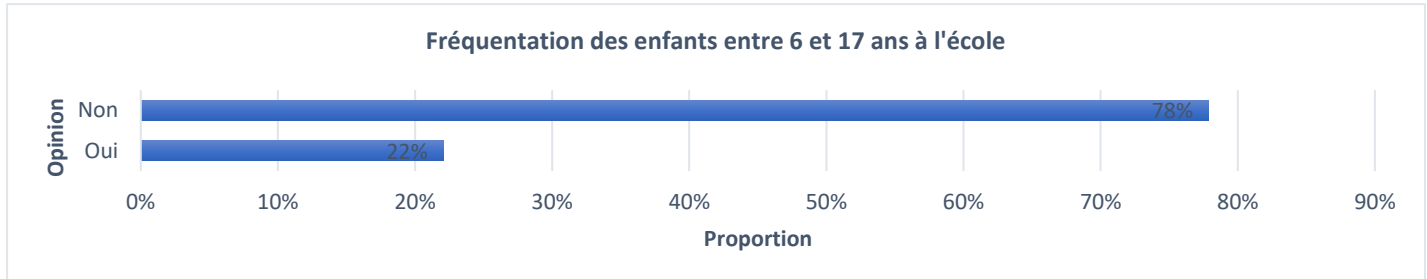
Présence	Effectif	%
Oui	84	23%
Non	276	76%
Ne sais pas	2	1%
Total	362	100%



Type de problème/Risque	Effectif	%
Faires les besoins dehors des latrines proches a la maison	14	17%
Faires les besoins dehors des latrines dans le jardin	13	15%
Utiliser les latrines plus loin mais plus sécurisées	6	7%
Attendre à utiliser avec d'autres membres de la famille/ voisins (ensemble)	2	2%
Creuser nos propres trous à cotes des tentes/ ménages	31	37%
Rapporter le problème aux responsables	16	19%
Ne sais pas	1	1%
Pas de réponse	0	0%
Autres à préciser	1	1%
Total	84	100%

Commentaires : 23% des ménages utilisent des latrines non hygiéniques soit 84 ménages sur 362. Parmi les risques auxquels ils ont déjà été confrontés en utilisant les latrines, 100% signalent les menaces. Les enfants à l'âge inférieur à 12 ans sont les plus exposés surtout les garçons suivis des adolescentes lors de l'utilisation des latrines. Face à ces problèmes, 27% préfèrent faire les besoins en dehors des latrines dans les jardins, 24% utilisent les latrines plus loin mais plus sécurisées, d'autres attendent à utiliser avec d'autres familles et les autres rapportent les problèmes aux responsables et 31% préfèrent creuser leurs propres trous près des tentes/ ménages.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation : 78% des répondants qui affirment que leurs enfants non pas accès à l'école.



Synthèse du focus groupe femmes et les réunions communautaires à Rushovu et Rushege (8 lignes max)

Dans l'ensemble, la question sécuritaire a été le sujet principal évoqué par les membres de la communauté, notamment les femmes qui ont affirmé que le contexte actuel reste non rassurant. Plusieurs zones autour de Rushovu et Rushege sont actuellement non fréquentables à cause de la présence des porteurs d'armes. Certains cas de viol ont déjà été signalés pendant que les survivantes allaient soit chercher des bois de chauffe soit chercher la nourriture dans les champs loin de village. En plus des besoins alimentaires, en abris, en protection, en Wash, en santé, les femmes ont évoqué d'une manière spécifique le manque d'habits et l'argent pour nouer les deux bouts du mois ; un travail journalier d'un grand labeur est rémunéré entre 2500 et 3000fc, très insignifiant pour nourrir toute une famille d'au moins 6 personnes. Plusieurs participants aux échanges ont témoigné d'avoir passé plusieurs mois sans goûter la viande ni le poisson qui sont devenu des aliments de luxe pour les déplacés.

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé et Nutrition	<p>En urgence et en moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ A la zone de santé de BAMBO de mener un plaidoyer auprès de la DPS et Cluster Santé pour un appui en construction d'une maternité au centre de santé Tongo et de l'équiper et celle de Rushovu³ aussi. ❖ Au cluster santé et nutrition de mobiliser des acteurs pour un éventuel positionnement en santé pour la catégorie non prise en charge par ACF⁴
	AME/ABRI	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A UNIRR/Croix-Rouge Nord-Kivu et les autres partenaires d'apporter une réponse rapide en AME pour toutes les vagues de déplacés et retournés. Les femmes ont beaucoup plaidé pour les habits d'elles-mêmes et de leurs enfants. • Vu que les déplacés n'ont pas encore la garantie de retour chez eux, la plupart ont recommandé pendant les focus group et les enquêtes-ménages que des bâches leur soient distribuées pour leur permettre de se construire des abris provisoires pour éviter d'être une grande charge pour les familles d'accueil et résoudre ainsi la problématique de la promiscuité.
	WASH	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au cluster Wash de mobiliser des acteurs ayant des capacités financières pour le renforcement du réseau d'eau à Rushege où la coupure intempestive de l'eau est devenue régulière à cause du dysfonctionnement du réseau depuis le captage jusqu'au niveau des bornes fontaines. • A la section Wash de l'Unicef d'appuyer des activités de formation et de sensibilisation sur les mesures barrières contre le MPOX dans la communauté et la distribution des dispositifs de lavage des mains dans les écoles, églises et autres lieux publics à Rushege et Rushovu. Visiblement les messages sur le MPOX ne sont pas encore disponibles dans ces deux aires de santé.
	Education	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la section éducation de l'Unicef d'assister les enfants déplacés et autochtones (retournés) en fournitures scolaires et dans la réhabilitation des bâtiments, mobiliers et latrines détruites par la guerre au niveau des écoles de Rushege et Rushovu (particulièrement l'EP TONGO)⁵.

³ La salle d'accouchement du centre de santé RUSHOVU manque des matériels adéquats, nous avons observé par un exemple un foetoscope usé, manques d'allaises protectrices, ballon d'embu et poires pour une réanimation, dispositif de lave main, un kit des pinces utilisé simultanément à la salle d'accouchement et à la salle de petite chirurgie

⁴ Notons que le partenaire ACF partenaire sur les deux structures ne prend en charge que l'UNTA, et le PCIME les cas MAM et les patients dont l'âge est supérieur à 5 ans ne sont pas pris en charge par lui.

⁵ Notons ici que l'école avait abrité un grand nombre de déplacés qui avait soit cassé soit utiliser les pupitres comme bois de chauffage. Cette école qui avait un effectif de 713 élèves en 2023 avec 128 pupitres ne reste qu'avec 46 pupitres dans un état plus ou moins bon.

	<p>Protection</p>	<p>Protection globale : Protection et protection de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aux acteurs du GTPE de mobiliser un partenaire pour les activités de protection de l'enfant notamment les activités Espace ami d'enfants et d'appuyer les activités d'encadrement socio-économiques de jeunes et adolescents en vue de réduire le risque de les voir enrôlés dans les groupes armés.
	<p>Sécurité alimentaire</p>	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> Au PAM et autres acteurs humanitaires intervenant dans la sécurité alimentaire d'apporter une assistance alimentaire aux déplacés dans les deux aires de santé. Bien que 76.5 % de répondants aient accès à deux repas par jour, ces repas sont maigres et obtenus très difficilement pour les déplacés. La dernière distribution des vivres à Rushege et Rushovu remonte à fin 2023 ; une partie de la population de Rushovu a bénéficié des semences (haricot, maïs) du CICR en Aout dernier.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Image 1. Briefing des enquêteurs et RECO au CS TONGO



Image 2. L'une des salles de classes à l'EP TONGO