

Rapport final d'évaluation - UniRR

RAPPORT FINAL EVALUATION MULTISECTORIELLE : AIRES DE SANTE MBR'BU ET BALE_ ZONE DE SANTE DE RETY, DU 20 AU 26 SEPTEMBRE 2024 Ehntools N° 5232 et 5444, mise à jour le 18 Septembre 2024

Période évaluée en semaines : 4 semaines
Date de début de prise de données : 21 Septembre 2024

Secteur	Informations	Sévérité
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ TMB = 2,16 décès pour 10000 pers/ jour ✓ TMIJ = 1,6 décès pour 10000 pers/ jour ✓ 10 décès communautaires dont 8 par les maladies soit 80%, 1 par les violences soit 10% et 1 par les autres soient 10% ; ✓ Taux d'utilisation des services curatifs : CS Bale 114% et CS Mbr'bu 5% ; ✓ Taux de Morbidité globale dans les 2 AS : (Palu 27,79%, IRA 19,97%, diarrhées 0,58 % et autres 51,66%) ; ✓ Rupture fréquente en médicament au CS Mbr'bu ; ✓ Taux de vaccination VAR : 83,95 ; ✓ Pas de gratuité en SSP au CS Mbr'bu 	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ✓ AS Mbr'bu : <ul style="list-style-type: none"> • 7 cas MAS (2 avec œdèmes nutritionnels et 5 avec PB < 115 mm) ; soit une prévalence de 4,46% sur 157 enfants screenés. Ces cas ont été référés au CS Bale où MEDAIR assure leur prise en charge ; • 2 cas MAM sur 157 enfants screenés ; soit 1,27% ; • Pas d'acteurs pour la prise en charge nutritionnelle au CS Mbr'bu ; ✓ AS Bale : <ul style="list-style-type: none"> • 0 cas MAS sur 152 enfants screenés ; soit 0,0% ; • 11 cas MAM sur 152 enfants screenés ; soit 7,24% ; 	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 68,6% des ménages consomment 1 repas/jour. 	
AME / abris	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 94% ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante. 39% des ménages n'ont pas d'abris. 	
Hygiène, accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accès à l'eau limité : 81,88% y accèdent en quantité insuffisante ; ✓ 59,93% des ménages accèdent à l'eau de source et 20,21% accèdent à l'eau surfacique ; ✓ 70% des latrines ne sont pas hygiéniques et 16% n'ont pas des latrines. 	
Protection	<p>Les groupes de discussion avec les femmes révèlent que 5 cas de viol ont été notifiés, dont 3 ont été traités dans un délai de 72 heures, deux cas référés au CS Bale et une femme âgée de plus de 60 ans a perdu la vie à la suite des violences sexuelles. Les femmes et les filles ont du mal à se déplacer à des heures tardives, surtout dans des lieux isolés où les risques des viols attribués aux éléments de la CODECO en divagation sont constamment élevés. Il a également été signalé d'autres formes de violences basées sur le genre : mariage précoce, violence physique, économique, psychologique, etc. Actuellement, hormis FECOND qui assure la prise en charge psychosociale, aucun acteur humanitaire dans le volet Protection n'est dans la zone.</p>	
Education	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 39,02% d'enfants en âge scolaire soit 112 enfants sur 284 de 6 à 17 ans ne fréquentent pas l'école ; ✓ 6 écoles primaires sont opérationnelles dans les 2 aires de santé. 	

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 ;

Rapport final d'évaluation - UniRR

- 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, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

Présence de 2653 ménages soit 15918 personnes dans les AS de Mbr'bu et Bale (dont 1782 ménages IDPS et 871 ménages retournés récents). Il sied de noter que 871 ménages retournés appartiennent à l'AS Bale et 1782 ménages déplacés sont répartis dans les deux AS. Le mouvement de déplacement découle d'une attaque perpétrée par le groupe armé non étatique dans les villages Sola, groupement Dz'na, Secteur des Walendu Pitsi en date du 4 Avril 2024, ainsi qu'une autre attaque inattendue des éléments armés CODECO contre les éléments de la MONUSCO en date du 28 Août 2024, pendant leur retour d'un dialogue communautaire sur la reprise de l'année scolaire à l'EP Bali qui était occupée par les éléments armés CODECO. La première attaque a causé la mort d'un civil et l'enlèvement de six autres. Des maisons ont été incendiées, tandis que la deuxième a entraîné la mort d'un élément CODECO et deux cas de blessés. Plusieurs autres vagues de mouvements des populations ont été confirmées par les autorités locales lors de l'évaluation ; la dernière est celle de Jina dans la zone de santé de Fataki, liée aux affrontements entre les éléments non étatiques CODECO et Zaïre en date du 17/09/2024 entraînant ainsi le déplacement de 103 autres ménages accueillis à Mbr'bu. Ces ménages viennent s'ajouter sur les 2653 ménages. Actuellement, on estime à un effectif de 2756 ménages dans les villages de deux AS évaluées (Rete : 106, Bbabu : 182, Moke : 107, Labakpa : 108, Lonjima : 99, Waza : 162, Ngbavi : 104, Bula : 112 et Udongo : 105 ménages pour l'AS Bale et Mbr'bu : 833, Masumbuko : 137, Ngbavi Mukubwa : 139, Pisi : 101, Ukumu : 117, Udongo : 128 et Bale : 216 ménages pour l'AS Mbr'bu) dont 5% se trouve dans les lieux de regroupement (Eglises CECA 20 et CE 39 et à la mosquée de Mbr'bu). **Les besoins prioritaires ressortis de l'ERM** : les AME, les vivres, la santé/nutrition en priorité dans l'AS Mbr'bu et la protection. Les acteurs présents dans la zone : MEDAIR assure la gratuité des soins pour tous et la prise en charge nutritionnelle (cas MAS) au CS Bale et CARITAS apporte son appui en antipaludéens dans le cadre de PNLP. Il a été aussi observée durant l'évaluation des risques liés à la protection communautaire dans toutes les deux aires de santé évaluées malgré la faible présence des acteurs humanitaires dans ce secteur.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

- Non

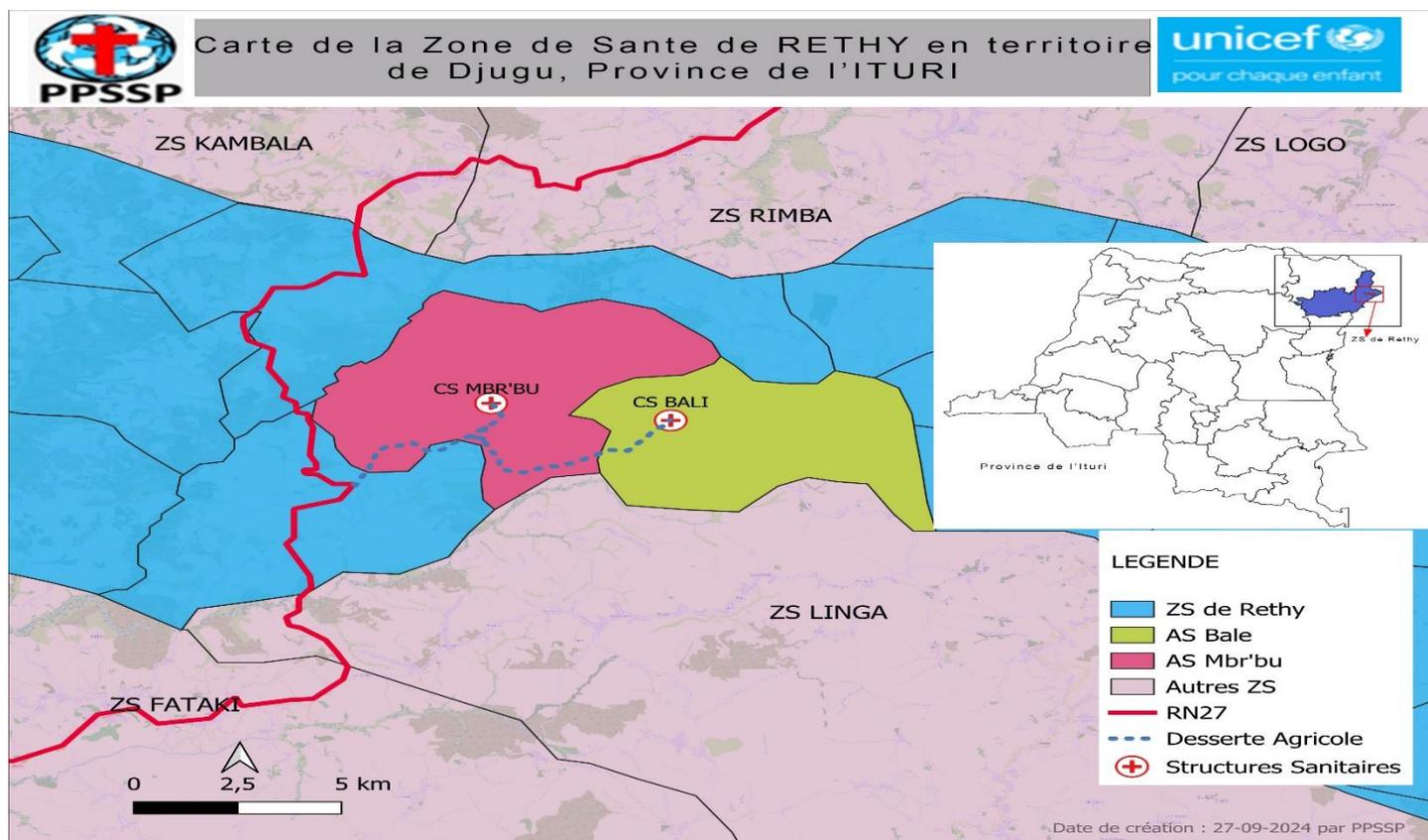
Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire le cas échéant

Même si la situation sécuritaire semble être stable dans la zone évaluée, on note des éléments ci-après :

- ✓ Les éléments armés de CODECO contrôlent entièrement la zone avec des barrières à l'entrée et à la sortie des aires de santé ;
- ✓ Des barrières sont observées surtout les jours du marché de Kpandroma et Bale ;
- ✓ Les forces de la MONUSCO se trouvent à environ 10 km de Bali (dans le territoire de Mahagi) où les affrontements ont été signalés entre ces dernières et les éléments de CODECO. Depuis le dernier affrontement du 2 Septembre 2024, cette unité ne fait plus des patrouilles dans cet axe. A cet effet, une réunion de réconciliation a eu lieu à Kpandroma en date du 26 et 27 Septembre 2024 entre la MONUSCO et la communauté de Bali, ainsi que les chefs CODECO de cette entité administrative. Cette réunion a été conduite par le chargé des affaires civiles de la MONUSCO afin de reprendre les patrouilles diurnes et nocturnes dans cette zone où plusieurs incidents contre les civils sont imputés aux éléments armés de CODECO ;
- ✓ Aucun n'incident de sécurité n'a été signalé durant la période de l'évaluation ;
- ✓ Les réseaux de télécommunication Airtel et Vodacom couvrent avec difficulté la zone évaluée ;
- ✓ La zone est accessible par voie routière en toute saison.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :	Selon l'alerte : 2653 ménages IDPS	Selon l'évaluation 2756 ménages IDPS/Retournés
----------------------	---------------------------------------	--

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

Aire Santé	de	Localité	Villages	Coordonnées GPS	Effectif des ménages déplacés		
					Déplacés	Retournés	Hôtes avant la crise
BALE	BALE	BALE	BALE	N0 2.082454°	304	781	2613
				E0 30.703214°			
MBR'BU	MBR'BU	MBR'BU	MBR'BU	N0 2.088156°	1671	0	1333
				E0 30.664342°			
Total					1975	781	3946

Rapport final d'évaluation - UniRR

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	2706	2706
5 ans - 14 ans	28%	4457	7163
15 ans - 29 ans	27,50%	4377	11540
30 ans - 44 ans	15,40%	2452	13992
45 ans - 59 ans	8,50%	1353	15345
60 ans - 74 ans	3,60%	573	15918
Estimation femmes enceintes	4%	637	

Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

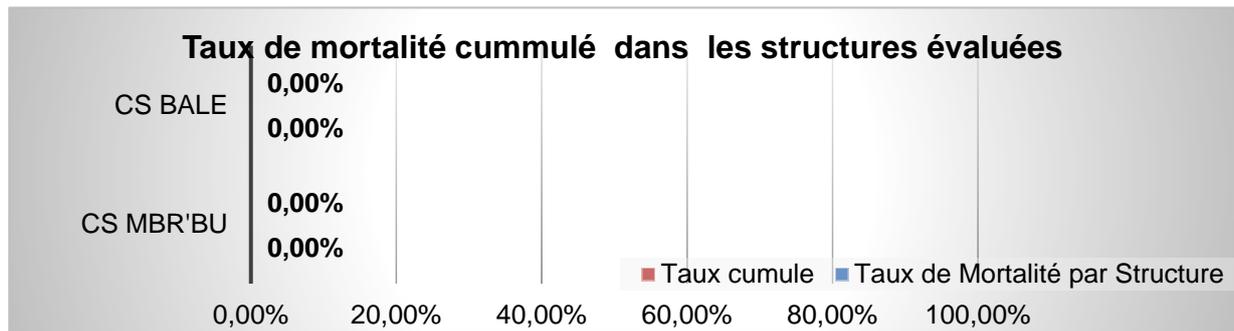
Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	26,23%	404	404
5 -17ans	34,87%	537	941
18 et plus	38,90%	599	1540
Femmes enceintes	4%	22	

Ratio H/F : $\frac{22}{1426}=0,1$

Taux de mortalité globale échantillon :	$(10 \text{ décès}/1540) * 10000/30\text{jrs} = 2,16 \text{ décès pour } 10000 \text{ personnes par jour}$
Taux de mortalité infantile échantillon :	$(2 \text{ décès}/404) * 10000/30\text{jrs} = 1,6 \text{ décès pour } 10000 \text{ personnes par jour}$
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	TMG : $(0 \text{ décès}/ 18 \text{ malades observés}) * 100= 0\%$ TMIJ : $(0 \text{ décès}/7 \text{ enfants observés}) * 100 = 0\%$

Rapport final d'évaluation - UniRR

Figure 1 : Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaire sur la mortalité :

Le taux global de mortalité est de 0% dans les deux structures sanitaires évaluées sur 18 malades observés du 20 Août au 19 Septembre 2024 ; tandis que dans la communauté, l'enquête ménage a enregistré 12 décès dans les 30 jours ont été enregistrés dont 6 enfants < 5 ans et 6 cas > 5 ans et plus.

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

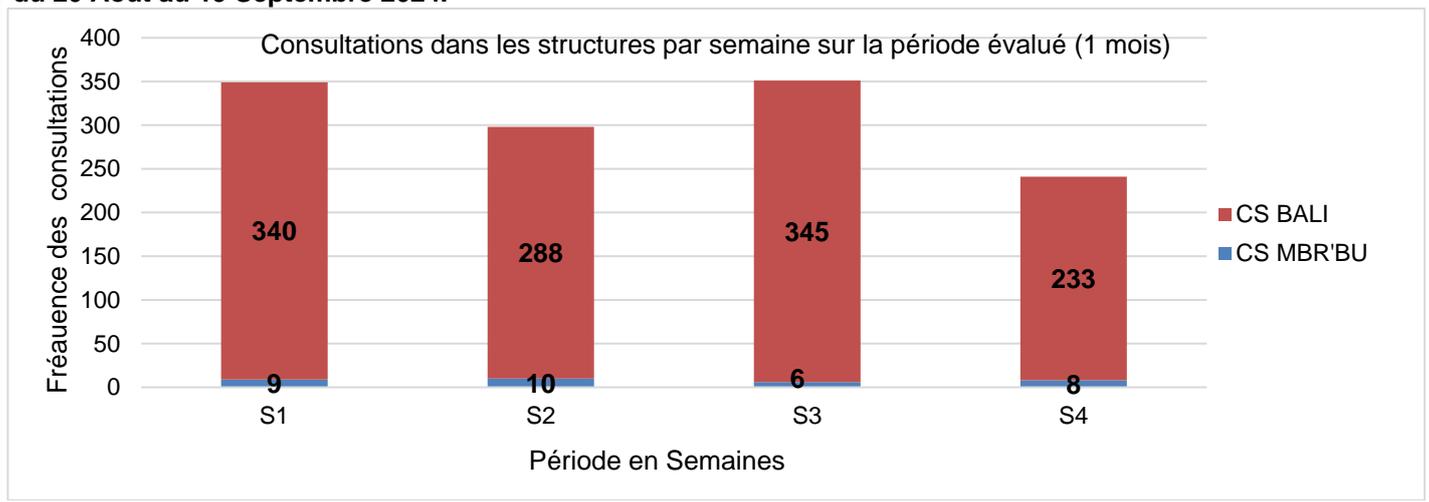
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

Maladie	CS BALE	CS MBR'BU	TOTAL
Rougeole	0	0	0
Choléra	0	0	0
MVE	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0

Commentaire :

0 cas de MAPEPI notifié pendant la période de l'évaluation, ce qui corrobore avec la forte couverture vaccinale en VAR observée dans la zone. D'autres maladies à potentiel épidémique notifiées sont les diarrhées, le paludisme et les IRA pour lesquelles les courbes d'évolution ne montrent pas de pics qui feraient penser à une épidémie.

Figure 2 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux structures sanitaires : CS BALE et CS MBR'BU du 20 Août au 19 Septembre 2024.



Rapport final d'évaluation - UniRR

Commentaire : Du graphique ci-dessus, il ressort que la moyenne du taux d'utilisation des services curatifs est bonne soit 59,33% (1239 consultations/2088 attendues dans les 2 structures de santé évaluée). D'une manière détaillée par structure évaluée, nous avons obtenu les résultats ci-dessous :

- L'AS Bale a une population actuelle de 15678 personnes qui sont constituées en majorité des retournées et une minorité des déplacées. Le taux d'utilisation des services curatifs est de 114% soit 1206/1060 patients attendus mensuellement ;
- L'AS Mbr'bu a une population actuelle de 7996 personnes dont la majorité représente les personnes déplacées. Le taux d'utilisation des services curatifs est de 5% soit 33/659 patients attendus mensuellement.

Les éléments à retenir, ressortis de la revue documentaire sont les suivants :

1. CS BALE :

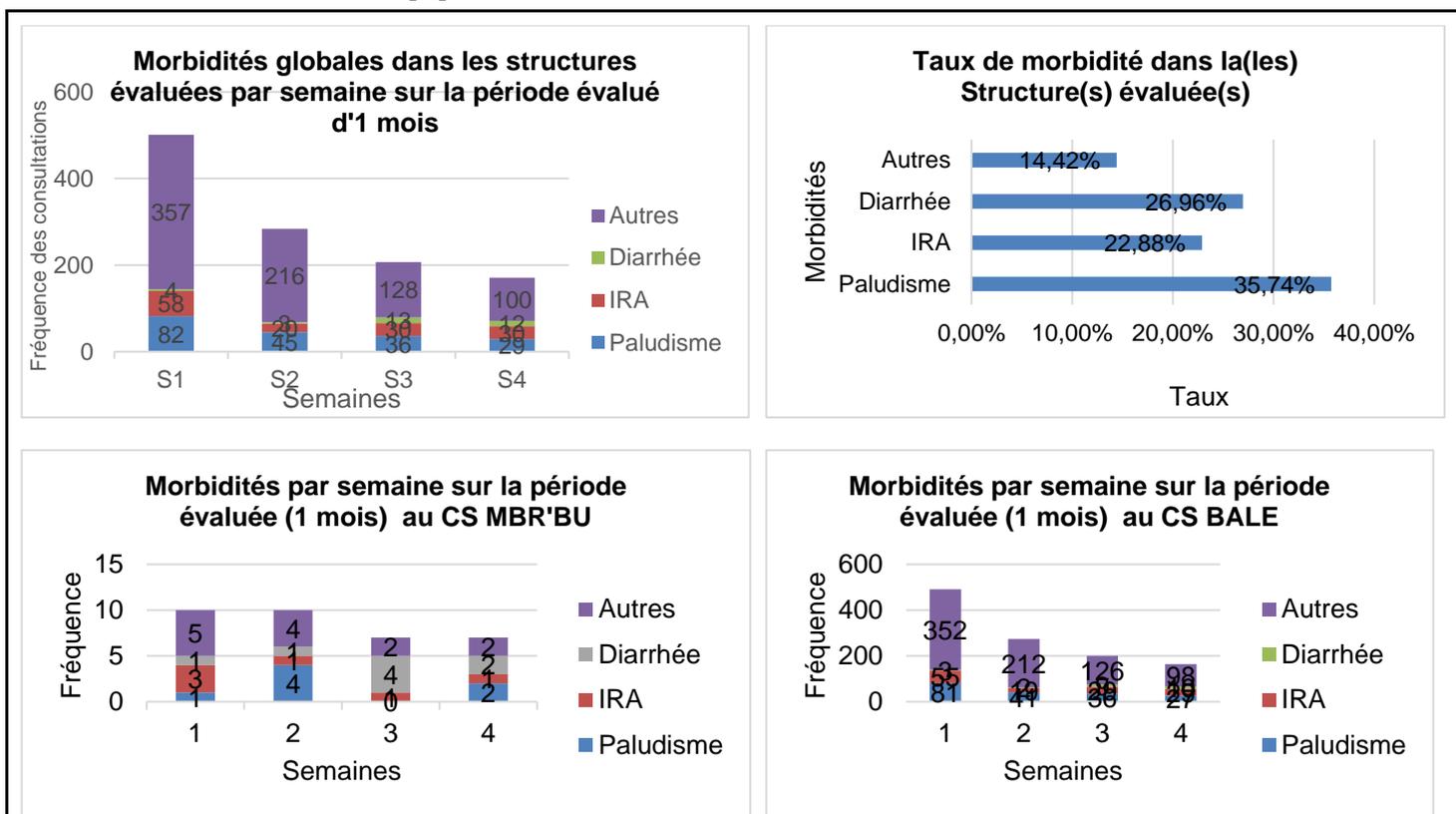
- MEDAIR assure la gratuité des soins de santé primaires pour tous, la prise en charge des cas MAS sans complications selon l'approche PCIMA Standard ainsi que les cas d'accouchements dystociques et les soins de santé secondaires pour la tranche d'âge de 0 à 5 ans avec paludisme grave, IRA compliquées, diarrhées avec déshydratation et MAS avec complications au CSR de Libi en prenant en compte leur transport ; excepté le cas de l'utérus cicatriciel. Outre cela, il assure la prise en charge alimentaire des accompagnants des cas MAS à l'UNTI. Ce qui explique son taux très élevé d'utilisation des sévices curatifs mais aussi la fréquentation des certains malades en provenance des villages voisins de l'AS Mbr'bu (Udongo, Ukumu, et Ngbavi Mukubwa) qui consultent le CS Bale à cause de la gratuité des soins ;
- La durée de la gratuité est de 6 mois soit du 01 Juin 2024 au 30 Novembre 2024 ;
- La structure est appuyée dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ainsi que la lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) ;

2. CS MBR'BU :

- Les soins de santé sont payants, les frais des consultations reviennent à 2000 Fc (soit 0,70 USD) pour les enfants et les adultes. Les accouchements eutociques sont facturés à 20000 Fc (soit 7 USD). Ce qui explique son faible taux d'utilisation des services curatifs étant donné que la majorité des familles déplacées ont perdu leurs sources de revenu à cause des multiples déplacements ;
- Aucun positionnement d'un acteur en santé et nutrition ;
- La structure est appuyée dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) ;
- PPSSP/UNICEF approvisionne la structure en vaccins. Elle connaît la rupture en BCG depuis un mois et demi.
- L'IT signale que les Kits PEP disponibles sont périmés et que son approvisionnement est assuré par le Bureau Central de la Zone de Santé de Rethy ;
- Le CS utilise l'eau de la pluie recueillie dans un impluvium ;
- Enfin, l'IT a affirmé que les kits médicaux (thermomètres digitaux, stéthoscope, pèse, mètre ruban, fœtoscope, paquets d'accouchement, paquets pour la petite chirurgie, etc.) et les kits logistiques santé (lits et matelas, lampe torche radio, etc.) dotés par l'équipe intervention UniRR au Prodoc 6, sont en bon état et assurent jusqu'à présent le bon fonctionnement de cette structure sanitaire. Par ailleurs, il a relevé qu'un besoin d'appui financier, en médicaments, en intrants nutritionnels et en équipement se fait observer (marmite à pression, lit d'accouchement, etc...).

Figures 3-5 : Répartitions des morbidités dans Les aires de santé Bale et Mbr'bu du 20 Août au 19 Septembre 2024.

Rapport final d'évaluation - UniRR



Commentaire : Eu égard de ces graphiques, le taux de Morbidité globale dans les 2 AS montre que le Paludisme représente 35,74% suivi des diarrhées 26,96% et des IRA 22,88%. Le taux élevé du paludisme s'explique par l'absence quasi-totale de MIILDA dans les ménages enquêtés et le mauvais assainissement du milieu. Les mauvaises conditions d'abris, la carence avérée des articles de couchage et le climat froid qui caractérise la zone justifieraient le taux des IRA. Les IT ont rapporté que les cas des diarrhées sont liés à la consommation de l'eau insalubre et non-respect des 5 moments critiques de lavage des mains par la majorité de population. En plus, certaines sources d'eau aménagées par PPSSP en 2008, 2010 et 2021 sont en état de délabrement à cause de manque d'entretien ; alors qu'elles desservent la quasi-totalité des populations de ces 2 aires de santé. L'accès à l'eau potable en quantité suffisante demeure un problème, car les ménages possèdent des récipients à faible volume (5 L et 10 L) et vétustes, moins utiles pour le puisage, le transport et le stockage d'eau potable. Tous ces facteurs contribueraient à la transmission des maladies hydro fécales. Les autres maladies représentent 14,42% composées principalement des cas suspects de Tuberculose, VIH, des infections urinaires et/ou infections sexuellement transmissibles, de suspicion de la Fièvre typhoïde, des maladies chroniques, des traumatismes, dermatoses, etc. Des mesures de surveillance sont renforcées dans la zone de santé de Rethy pour contrôler les épidémies et une enquête dénommée '**évaluation du niveau des connaissances de la communauté sur la Peste**' financée par OMS via la DPS est en cours dans la zone afin d'envisager une riposte contre l'épidémie de la Peste.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	7 cas /309 enfants screenés ✓ AS Mbr'bu : 7 cas MAS (2 avec œdèmes nutritionnels et 5 avec PB < 115 mm) ; soit une prévalence de 4,46% sur 157 enfants screenés ; ✓ AS Bale : 0 cas MAS sur 152 enfants screenés ; soit 0,0%)
Nombre de MAM identifiés dans l'échantillon (PB ≥ 115 mm et < 125mm) :	13 cas /309 enfants screenés. ✓ AS Mbr'bu : 2 cas MAM sur 157 enfants screenés ; soit 1,27% ; ✓ AS Bale : 11 cas MAM sur 152 enfants screenés ; soit 7,24%
Répartition :	✓ Total PB <115 mm : 1,62 % soit 5 cas sur 309 enfants screenés ✓ Total Œdème : 0,65 % soit 2 cas sur 309 enfants screenés.

Rapport final d'évaluation - UniRR

	Total PB \geq 115 mm et $<$ 125mm : 4,21 % soit 13 cas sur 309 enfants screenés.
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	2,27% soit 7 cas sur 309 enfants screenés.
Proportion selon les données structures % d'enfants de 6-59 mois avec Œdème % d'enfants de 6-59 mois avec PB $<$ 115mm % d'enfants de 6 – 59 mois PB \geq 115 et $<$ 125 Nombre total d'enfants screenés.	22 cas de MAS (16 cas à Bale et 6 cas à Mbr'bu) au mois d'Août dont 5 avec œdèmes et 17 avec PB $<$ 115 mm ; 9 cas MAM au mois d'Août (6 cas à Bale et 3 cas à Mbr'bu). Il sied de noter que les structures sanitaires évaluées ont procédé au dépistage de la malnutrition aigüe durant les consultations sans documenter le nombre d'enfants screenés.
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total de 83,85% soit 319 enfants vaccinés /380 enfants de 6-59 mois
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	248 enfants sur 319 total enfants vaccinés, soit 78 %
Couverture vaccinale rougeole selon les données structure : Période évaluée (Aout 2024)	Vaccination de routine : 105% de couverture globale en VAR soit 156/148 enfants attendus <ul style="list-style-type: none">AS Bale : 98% de couverture en VAR soit 121/123 enfants attendus ;AS Mbr'bu : 140% de couverture en VAR soit 35/25 enfants attendus
Commentaire sur la situation MAS et vaccinale rougeole :	
<p>En échantillon, la situation nutritionnelle se présente de la manière suivante : le taux de prévalence élevé des cas MAS (4,46%) dans l'AS Mbr'bu. Cette situation se justifierait par les difficultés d'accès à la nourriture par peur de l'insécurité liée à la présence des éléments armés non étatiques CODECO dans la zone. A cela s'ajoute la rareté des travaux journaliers comme source de revenu de survie et l'absence de partenaire de la prise en charge des cas MAS/MAM dans cette aire de santé. Par contre, cette prévalence est faible au CS Bale (0,00%) à cause de la présence du partenaire MEDAIR qui prend en charge les cas MAS suivant l'approche PCIMA standard.</p> <p>Selon les 2 Infirmiers titulaires, ces taux élevés de la couverture vaccinale en VAR (98% et 140%) s'explique par le fait que PPSSP/UNICEF approvisionne les structures en vaccins, ce qui leur a permis de vacciner les enfants de 6-59 mois au-delà de la cible attendue. L'IT Bale signale la panne du réfrigérateur, ce qui oblige son approvisionnement en vaccins à partir du CS Mbr'bu à part le BCG qui est en rupture depuis un mois et demi. Cette situation est générale et risquerait d'exposer les nouveaux nés à la tuberculose.</p> <p>Pendant l'évaluation, l'équipe a organisé le briefing des RECOS et quelques prestataires sur les mesures anthropométriques et la tenue des outils des collectes de données (Fiche de collecte des données screening, jeton et billet de référence et contre-référence et la fiche de collecte des décès communautaires)</p>	
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	0
Commentaire sur les références :	
<p>Lors des enquêtes ménages couplées au screening nutritionnel, 0 cas MAS avec complication et aucun cas en soins de santé n'ont été identifiés et référés. Toutefois, 7 cas MAS sans complications ont été identifiés et référés par l'équipe ERM vers l'UNTA du CS Mbr'bu qui, à son tour les a référé vers l'UNTA du CS Bale faute d'intrants nutritionnels disponibles.</p> <p>Il sied de signaler que les 13 cas MAM identifiés n'ont pas bénéficié les soins nutritionnels à cause de l'absence d'un</p>	

Rapport final d'évaluation - UniRR

partenaire de la prise en charge. Des séances de sensibilisation ont été faites par les staffs ERM en faveur des accompagnants de ces derniers sur la promotion de l'ANJE-U.

Tableau 5 : Cas de VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 20 Août au 19 Septembre 2024.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS BALE	1 viol	3 viols
CS MBRE BU	6 Cas de violence physique	1

Commentaire sur situation VBG :

13,2% des enquêtés déclarent avoir peur aux risques de violence basée sur le genre pendant la nuit lorsqu'ils veulent fréquenter les toilettes/latrines. Quelques risques ont été énumérés par les enquêtés :

- 31,6% des enquêtés ont le sentiment de peur la nuit/obscurité ;
- 26,3% ont peur des menaces des éléments CODECO ;
- 21,1% ont peur de violence ;
- 10,5% craignent de la violence sexuelle/base sur le genre lors de la fréquentation des toilettes/latrines ;

Les groupes de discussion avec les femmes et filles, ont relevés 5 cas de viols, dont 3 ont été traités dans un délai de 72 heures et une femme âgée de plus de 60 ans a perdu la vie à la suite des violences sexuelles. Les femmes et les filles sont exposées au risque lié à la fréquentation tardive dans certains endroits (latrines, structures sanitaires, marchés, champs et les points d'eau éloignés des villages). Hormis ce risque, plusieurs barrières sont érigées les jours du marché, obligeant les passagers à payer 500 à 2000Fc selon les produits transportés. Des pillages des biens de valeurs sont aussi signalés par les participantes. Les formes de VBG courantes dans la communauté sont le mariage précoce, les violences physiques, économiques, psychologiques, etc. Actuellement, hormis l'ONG FECOND qui assure la prise en charge psychosociale au CS BALE, aucun acteur humanitaire dans le volet Protection est dans la zone. Il sied de noter que tous les cas de VBG ne sont pas dénoncés par crainte des auteurs qui sont des éléments armés non étatiques. Quelques séances de sensibilisation ont été organisées sur le mécanisme de dénonciation, la voie de signalement à travers les numéro vert 495555 et celui du PPSSP.

Tableau 6 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	39	22
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	194	17
Présence d'une femme ayant accouché	39	14
Nombre de femmes ayant accouché dans une structure de santé	39	14
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100%
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	100%	ND

Commentaires :

Selon les données structures : 182 femmes sur 51 attendues soit 357% des femmes ont suivi au moins 1 la CPN et 31 sur 51 accouchements attendus soit 51% sont enregistrés au CS de Bale. Cela s'explique par la gratuité des soins de santé primaires assurée par MEDAIR. Ces proportions se justifient par la forte sensibilisation faite par les relais communautaires dans les différents villages sur l'importance de venir à temps à la CPN. Par contre, les faibles proportions enregistrées dans l'AS Mbr'bu (12 femmes sur les 25 attendues aux CPN soit 48% et 8 sur 25 ont accouché soit 32%) se justifient par le fait que les services des soins de santé maternels sont payants. La majorité de femmes enceintes se dirigent à la maternité de Bale où l'accouchement est gratuit.

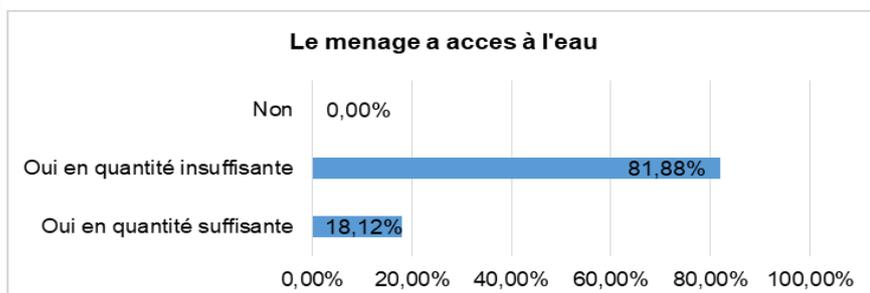
Rapport final d'évaluation - UniRR

Par ailleurs, les résultats d'enquêtes montrent que 17 femmes sur 22 soit 77,3% ont suivi des consultations prénatales et 100% des femmes ont accouché dans les structures sanitaires et ont bon statut vaccinal après accouchement.

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :

OUI

Figure 7 : Répartition des populations et accès à l'eau



Commentaire :

- ✓ L'Accès à l'eau limité : 81,88 % de ménages y accèdent en quantité insuffisante
- ✓ 59,93 % des ménages accèdent à l'eau des sources ;
- ✓ 20,21% des ménages accèdent à l'eau surfacique.

La zone évaluée fait face à un problème majeur d'accès à l'eau. En générale, les ménages ont accès à deux types d'eaux (eaux de sources aménagées et eaux de surface). Les quelques sources existantes ont été construites par l'ONG PPSSP et l'ONGI Solidarité internationale lesquelles sont actuellement dans un état vétuste avec un faible débit et l'eau change de couleur quand il pleut. En effet, certains ménages consomment l'eau de surface sans être traitée. Cette consommation serait à l'origine des maladies d'origine hydrique. Du coup, les diarrhées occupent une place importante parmi les morbidités enregistrées en structures. Les ménages font également face à des files d'attente, à l'insuffisance des récipients de puisage et conservation d'eaux.

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

68,6%

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

La plupart de ménages des deux aires de santé (68,6%) consomment un repas par jour. La distance par rapport aux villages d'accueil où se trouve les champs des familles déplacées empêche les ménages déplacés d'accéder aux champs. Ils réalisent des petits travaux journaliers auprès des autochtones avec une rémunération de 2000 à 3000 FC, ainsi que des dons en vivres offerts par ces derniers. Quant aux ménages retournés, le pillage systématique de leurs stocks vivriers par les éléments CODECO en divagation dans la zone, les a placé dans une situation de vulnérabilité alimentaire. L'accès aux champs est limité à la suite de la persistance de peur des violences semée par les éléments armés CODECO qui déstabilisent la population de la zone. C'est ainsi que le déplacement vers les champs et marchés locaux se fait en groupe par crainte d'être victime des violences et tracasseries. La zone est propice à l'agriculture de haricot, manioc, maïs, pomme de terre, banane plantain etc. Ces produits sont consommés localement et desservent également la ville de Bunia. Fort malheureusement, la production est faible à cause de l'insécurité causée par les éléments armés non étatiques.

Variations des prix sur le marché local :

Denrées	Avant crise	Actuellement
1 Bassin de farine de manioc	10 000 FC	15 000 FC
1 Bassin de pommes de terre	10 000FC	20 000FC
1 Bomba de maïs	5000 FC	7000 FC
Mesure de haricot (Bomba)	10 000 FC	17 000 FC
Banane plantain	5000 FC	8000 FC

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

39%

Commentaire : Les ménages déplacés sont accueillis dans les maisons des familles hôtes avec une capacité d'accueil limitée. Cela les contraint à vivre dans des conditions de promiscuité sévère. Les ménages sans abris (39%) occupent les

Rapport final d'évaluation - UniRR

maisons abandonnées, généralement en très mauvais état, soit passent la nuit dans quelques églises de la place (CE39 et CECA20 et Mosquée des musulmans à Mbr'bu).

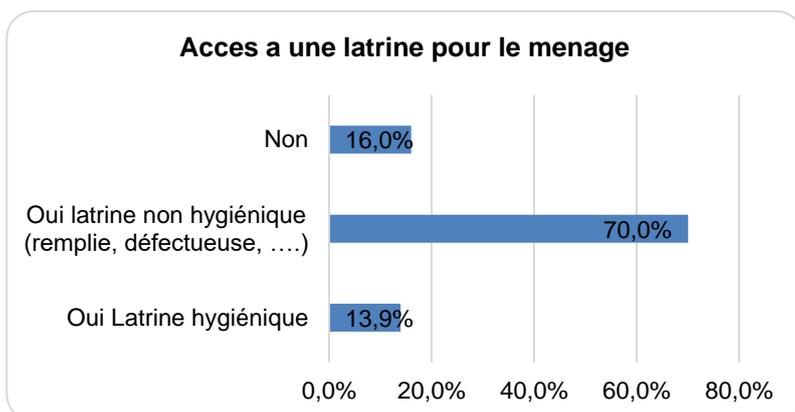
Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :

94%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

94% des ménages déplacés et retournés ne possèdent pas des articles ménagers essentiels pour répondre aux besoins quotidiens. Les ménages passent la nuit à même le sol, avec des casseroles et des assiettes en état vétuste. Les groupes de discussion féminines menés avec les femmes et les filles en âge de procréation dans les deux aires de santé ont mis en évidence les besoins clés en KHI.

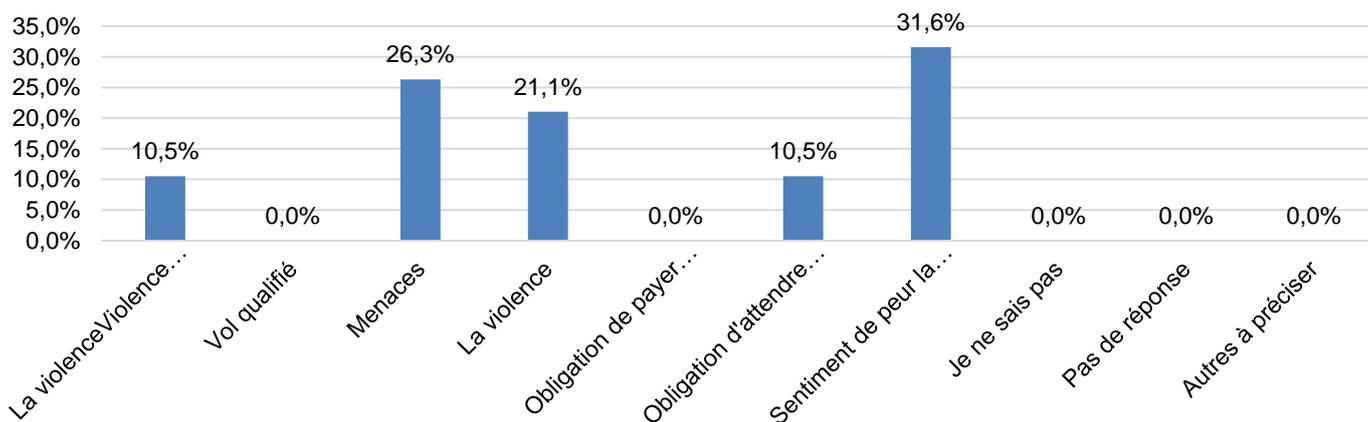
Figure 8 : Accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement



Commentaire :

- ✓ 70% des latrines ne sont pas hygiéniques,
- ✓ 16% n'ont pas des latrines hygiéniques et douches,
- ✓ 13,9% des ménages ont de latrine hygiénique.
- ✓ Les observations faites ont montré que les parcelles de plusieurs ménages sont non assainies ;
- ✓ Le manque d'outils de creusage et/ou de sarclage et le manque d'espace pour l'installation des familles déplacées sont les facteurs déclarés par les répondants.

Figure 9 : Types des risques ou problèmes auxquels les membres sont confrontés



Commentaire :

Les résultats issus de l'enquête ménage ont montré que le manque de latrine expose plusieurs ménages aux divers risques dont :

- ✓ Le sentiment de peur (31,6%); les menaces (26,3%) et la violence 21,1%) ;
- ✓ 10,5% des ménages se trouvent dans l'obligation d'attendre plus de temps. Cela étant, plusieurs ménages optent de déféquer dans leurs champs/jardins surtout pendant l'obscurité pour se prévenir des risques mentionnés ci-dessus. Cette pratique est à la base de la pollution de l'environnement.

Rapport final d'évaluation - UniRR

Figure 10. Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



Commentaires : 8 écoles primaires sont fonctionnelles dans la zone évaluée parmi lesquelles 6 ont été évaluées à cause de l'insécurité et la disponibilité des chefs d'établissement (EP. Ndjazi et EP. Zubula). Les écoles évaluées sont les suivantes : EP. Nyamu, EP. Ddowu, EP. Ukumu, EP. Ngbalo, EP. Bbabu et Londjina. Les résultats de l'ERM montrent que 60,98% des enfants des ménages enquêtés fréquentent l'école pour l'année 2024-2025 en cours. La plupart des enfants représentaient dans ce pourcentage sont ceux du niveau primaire qui bénéficient de la gratuité. Il sied de signaler que les conditions dans lesquels les élèves suivent les cours demeurent déplorables. On observe dans une salle de classe plus de 60 écoliers. Le constat est que la zone présente toujours de souci majeur lié à l'éducation à la suite des moyens financiers très limités pour l'achat des kits scolaires et uniformes des enfants. Ensuite, les difficultés de payer les frais scolaires pour leurs enfants qui sont au niveau secondaire. Lors de la visite de quelques écoles de la zone évaluée, il a été identifié certaines difficultés liées à l'insuffisance des manuels scolaires, aucune école ne possède un dispositif de lavage des mains. Hormis l'EP. Bbabu, toutes les écoles ne disposent pas des latrines hygiéniques ou carrément n'en possèdent pas.

Synthèse du focus groupe femmes

Les échanges avec les femmes et les filles ont révélé qu'elles se butent à des difficultés d'exprimer librement leurs pensées et leurs idées au sein de la communauté. Elles sont sous l'emprise des leaders des éléments armés CODECO. Ensuite, elles rencontrent des obstacles pour se déplacer de manière fluide dans certains endroits ; tels qu'aux champs, aux marchés et aux structures sanitaires éloignées. Enfin, les différents besoins ont été identifiés lors des groupes de discussion, notamment les articles ménagers essentiels, les vivres et les KHI. Mais aussi, elles se sont plus orientées sur la protection à laquelle les femmes et les filles déclarent avoir constaté leurs droits constamment violés.

Promotion de la santé

183 participants, parmi lesquels 77 femmes, 66 hommes et 40 jeunes filles et garçons, avaient participé aux séances de sensibilisation organisées dans la zone évaluée. La principale thématique était orientée sur la pandémie de Monkey-pox. L'objectif de cette sensibilisation était de prévenir la communauté de cette maladie dans le contexte actuel. Ainsi, les éléments concernant les mesures préventives ont été approfondis, en prenant en compte les moments clés de lavage des mains. D'autres observations ont démontré ce qui suit : (i) problèmes liés à l'absence de latrines dans plusieurs ménages (1 seule latrine est utilisée par plus de 10 ménages). Généralement, les ménages ont déclaré n'avoir pas des outils pour creuser et/ou faire l'assainissement de leurs parcelles. Par conséquent, plusieurs parcelles ne sont pas assainies. Ces problèmes ont constitué également les sujets de sensibilisation pour la promotion de la santé. A cela s'ajoute le manque d'espace comme cause qui limite d'autres ménages pour creuser les trous de latrine particulièrement chez les déplacés, (ii) Certaines familles qui passent nuit sur les papyrus en lambeau ou soit carrément à même le sol, (iii) Plus de 60% des ménages n'accèdent pas à l'eau potable. Ces trois dernières observations seraient à l'origine des cas de paludisme, la présence des personnes souffrant de la gale (surtout les enfants) et plusieurs cas de diarrhées observés dans la zone.

Orientations concernant les besoins identifiés :	A tous les acteurs présents dans la zone	Avant toute intervention, trianguler tout en mettant à jour les statistiques des déplacés/retournés à la suite des mouvements de population lié à l'insécurité persistante aux alentours des AS Bale et Mbr'bu.
---	---	---

Rapport final d'évaluation - UniRR

	<i>GT Abri et NFI</i>	(i) Distribuer en faveur des ménages déplacés et retournés les Articles Ménagers Essentiels, en y ajoutant des bâches ; (ii) Assister les filles et les femmes en âge de procréation en kits d'hygiène intime ; (iii) Rendre disponible les outils aratoires.
	Santé Nutrition et	(i) De trouver un partenaire afin d'assurer la prise en charge gratuite en soins de santé primaires pour tous au CS Mbr'bu et le doter en matériels/équipements médicaux (marmite à pression, lit d'accouchement, etc.) ; (ii) Faire un plaidoyer à l'Antenne PEV Ituri afin d'approvisionner le BCZ Rethy en BCG qui est en rupture depuis 1 mois et demi ; (iii) Assurer la prise en charge de la malnutrition aigüe selon l'approche PCIMA simplifiée dans l'aire de santé Mbr'bu au vu des indicateurs alarmants de l'ERM (prévalence MAS de 4,46% sur 166 enfants screenés) et distribuer les BP5 aux enfants frères et sœurs des cas MAS/MAM identifiés.
	WASH	(i) Distribuer les kits Wash choc d'urgence aux ménages déplacés et retournés ; (ii) Plaidoyer pour la construction et/ou la réhabilitation des points d'eau qui datent de longtemps dans les aires de santé évaluées ; (iii) Redynamiser le comité d'hygiène et assainissement, COGEPE et COGELAP et leur doter les kits d'assainissement ; (iv) Distribuer les dispositifs de lave mains dans les écoles évaluées. BCZ : Organiser les séances de sensibilisation sur la pandémie de Monkey Pox, les maladies d'origine hydriques et l'importance d'une latrine hygiénique, y compris les critères d'une parcelle assainie.
	Education	(i) Mobiliser les acteurs en Education pour une évaluation sectorielle approfondie, (ii) Doter les écoliers en kits scolaires et plaider pour la construction des blocs des latrines dans toutes les écoles vulnérables (les EP. sans latrines) ;
	Sécurité alimentaire	(i) Plaidoyer aux acteurs œuvrant en sécurité alimentaire d'assister les ménages déplacés et retournés en Food, en semences saines et outils aratoires pour la prochaine saison culturale.
	Protection	(i) Plaidoyer pour le positionnement des acteurs de protection ayant des fonds disponibles au vu des indices de protection alarmants (absence d'acteurs, cas des viols, mariages et grossesses précoces, violences physiques et psychologiques, impunités des auteurs des VBG, kidnappings, meurtres, absence de mécanisme communautaire pour la protection contre les incidents enregistrés à la recherche des moyens de subsistance, etc.) ; (ii) Impliquer activement les leaders locaux à sensibiliser la communauté avant toute intervention afin de minimiser les risques qui pourraient entraver les interventions humanitaires ; (iii) Contacter les informateurs clés locaux avant tout mouvement dans la zone.

Rapport final d'évaluation - UniRR

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



Réunion communautaire



Type de latrine utilisée par certains ménages



Type des AME utilisés dans la communauté



Screening Nutritionnel



Eau utilisée au village Pisi AS Mbrbu