

Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : Date de l'alerte EH TOOLS :5575

Date de l'évaluation :	03 au 09 Décembre 2024
Date de Partage du rapport :	11 décembre 2024
Période évaluée en semaines :	04 novembre au 1 ^{er} décembre 2024
Date de prise des données :	6 au 8 décembre 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
AME et abris	- 80% des répondants n'ont pas des capacités en NFI en référence au kits NFI UNIRR, 61% des enquêtés ont affirmé ne pas avoir d'abris	
Hygiène, Accès à l'eau	- 71% des répondants qui utilisent des latrines défectueuses et remplies	
Securité alimentaire	- 50% des enquêtés accèdent à 1 repas par jour	
Education	- 45% des répondants dont les enfants n'accèdent pas à l'école	
Santé	- TMG de l'échantillon à 1,97 décès pour 10000personnes/jour seuille UNIRR non atteint ; - TMIJ de l'échantillon élevé soit 1,8 décès pour 10000personnes/jour seuille UNIRR non atteint	
Nutrition	- Proportion MAS est de 3,6% et celle de MAM 8,2% à travers l'enquête ménage, seuils d'urgence UNIRR non atteints	
Protection	- Moins d'incidents de protection depuis le début de l'année 2024 - 1 seul cas de VBG enregistré dans la structure	

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 débriefing 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) Environ 3012 ménages déplacés et retournés soit 18072 personnes ont été signalés à Biruma, groupement Kisigari dans la ZS de Rutshuru en date du 21 novembre 2024. En clair du 11 au 21 novembre 2024, la localité de localité de Mushoru (quartier Biruma) a accueilli des ménages déplacés fuyant des affrontements armés dans leurs villages. ces ménages proviennent du groupement Tongo dans les aires de santé de Butare et Kabizo où le M23 a demandé la population de quitter le lieu pour permettre de lancer les offensives contre les CMC et FDLR. Il se sont ajoutés à d'autres déplacés venus au courant de la même période en provenance de l'axe Kiseguro-Katwiguru dans la ZS de Binza fuyant les offensives entre les M23 et les CMC et FDLR pour donner un total de 311 ménages déplacés dans la zone. Également, l'aire de santé de Biruma est en soi une zone de retour

d'environ 2701 ménages retournés en majorité retournée dans la zone entre Aout et novembre 2024 en provenance des sites des déplacés de Goma et d'autres de l'axe Kanyabayonga . Le retour de la population qui était à Goma et Kanyaruchinya a été motivé par l'amélioration des conditions sécuritaires à Biruma et la rentrée scolaire de septembre 2024. Quant à ceux qui étaient à Kiseguro-Katwiguru dans la ZS de Binza plus de deux ans et qui s'y étaient intégrées économiquement et socialement, ils sont retournés à la suite de l'intensification des opérations militaires contre les FDLR et leurs dépendants dans « la zone agricole de CONGO » où ils habitaient. Ces déplacés et retournés ont exprimés les besoins en nourriture, AME, Abris et Education Acteur dans la zone : SAVE THE CHILDREN appuie le centre de santé de BIRUMA en soins de santé primaires. MSF appuie la nutrition. La zone est facilement accessible par voie routière en provenance de Goma comme de Kiwanja. L'aire de santé est néanmoins sous couverture téléphonique et internet. Les opérations militaires se poursuivant dans le groupement Binza, Tongo et Bamba pourraient forcer d'autres personnes à se déplacer sur l'axe routier Goma-Kiwanja et plus particulièrement à Biruma.

Incident sécuritaire durant l'évaluation : RAS.

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) : Biruma et sa zone environnante est relativement calme avant pendant et après l'évaluation. Les activités socio-économiques tournent normalement. Le trafic routier est normal et les ONG effectuent des mouvements dans la zone sans aucune entrave.

Carte illustrative



Effectif des personnes déplacées et retournés	Données alerte : 2701 Ménages soit 16206 personnes	Données de l'évaluation : 3012 Ménages soit personnes 18072
---	--	---

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

	Aire de santé	QUARTIER	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés et retournés (chiffre de l'évaluation)			%
				RETOURNES	DEPLACES	TOTAL GENERAL	
ZS RUTSHURU	Aire de santé	CHEFFERIE	ND	497	53	550	18
		KOREA I	ND	627	70	697	23
		KOREA II	ND	644	107	751	25
		KAHINDO I	ND	136	32	168	6
		KAHINDO II	ND	473	32	505	17
		REBERO	ND	324	17	341	11
		TOTAL MENAGES			2701	311	3012

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2701 ménages retournés et 298 ménages déplacés soit 17994 personnes

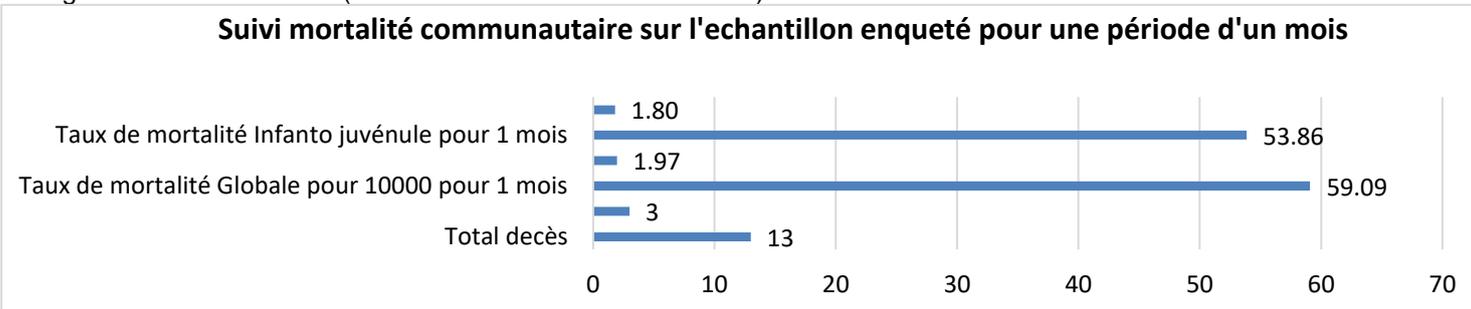
Tranches d'âges	%	Effectif	Effectifs cumulé
0 - 59 mois	17%	3058.98	3058.98
5 ans - 14 ans	28%	5038.32	8097.3
15 ans - 29 ans	27.50%	4948.35	13045.65
30 ans - 44 ans	15.40%	2771.076	15816.726
45 ans - 59 ans	8,50%	1529.49	17346.216
60 ans - 74 ans	3.60%	647.784	17994
Estimation femmes enceintes	4%	719.76	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 366 ménages soit 2200 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	557	25.32
Jeunes (5-17 ans)	834	37.91
Adulte (18 ans et Plus)	809	36.77
TOT	2200	100
Femmes enceintes (4%)	88	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG de l'échantillon est de 1,97 décès pour 10.000 personnes/jour ;
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (13 décès/2200) * 10.000= 59 ;09 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,8 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes)	Aucun décès n'a été enregistré durant la période évaluée

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :



Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 13 décès relevés lors de l'enquête-ménage parmi lesquels 3 décès de moins de 5 ans dont 1 pour cause maladie et 2 pour cause décès infantile, 2 décès de 5 à 17 ans pour cause d'intoxication aux produits indigènes type KARUHO et 8 décès de plus de 18 ans parmi lesquelles 5 pour cause maladie, 2 décès pour cause violence et 1 décès pour intoxication médicamenteuse.

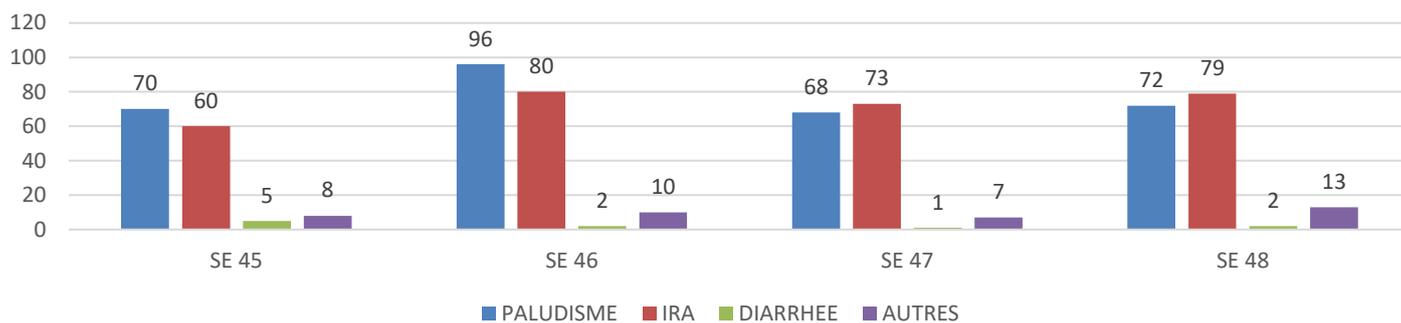
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	Aucun cas suspect de maladie épidémique n'a été enregistré dans la structure durant la période évaluée.
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	1 cas suspect de choléra a été révélé dans l'enquête ménage

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

Maladie	CS BIRUMA	Communauté	Total
Rougeole	00	00	00
Choléra	00	01	01
MVE	00	00	00
Aucune	00	00	00
Autres	00	00	00

Commentaire : L'enquête- ménage a révélé 1 cas suspect de maladie épidémiques de suspicion choléra.

Evolution des consultations au CS BIRUMA SEM 45-48/2024



Figures : Evolution des consultations au centre de santé BIRUMA du 04 novembre 2024 au 1^{ER} /12/2024, soit semaines épidémiologiques 45-48 /2024

Commentaire : Il ressort de ce graphique que les pathologies les plus courantes sont le paludisme en première position suivi par les IRA. Signalons que cette structure bénéficie de l'appui du partenaire Save the Children en SSP pour les déplacés, les vulnérables et les retournés de moins de 6 mois ; les autochtones payent un ticket modérateur fixé par le partenaire EUP FASS (2\$ pour la consultation curative enfant 5\$ Adulte, observation enfant 5\$ et 10\$ Observation Adulte.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	12/1064 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 0,46 % soit 5 cas / 1064 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 0,65% soit 7 cas / 1064 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 10,06% soit 107 cas / 1064 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	3,66 % soit 15 cas / 410 enfants screenés	
Proportion selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	CS BIRUMA proportion MAS 0,46 % soit 5 cas / 1064 enfants screenés	
Œdème	CS BIRUMA proportion MAM 0,65% soit 7 cas / 1064 enfants screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	10,06% soit 107 cas / 1064 enfants screenés	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	1064 enfants screenés	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	87% soit 445 enfants vaccinés sur 513	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	41,7 % soit 214/513 enfants	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE 2024 (3 derniers mois).	Dans l'AS BIRUMA, 37 enfants vaccinés sur 37 attendus soit une couverture vaccinale de 100%	
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) l'UNTA BIRUMA est appuyée par le partenaire Santé plus, son UNS est appuyée par AFEDM les cas MAS avec complication médicale sont référés à l'HGR RUTSHURU.		
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
CS BIRUMA	1 Cas	Aucun cas enregistré

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) Un cas enregistré au CS BIRUMA durant la période évaluée, il s'agit d'un déplacé de 24 ans qui a consulté dans le délai. L'approvisionnement en kit PEP est assuré par la Zone de Santé

Tableau 5 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée de structures CS BIRUMA	Données de l'échantillon
Nombre de femmes enceintes	ND	17% de ménages soit 62 ménages sur 366 ont enregistré une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	97,2%, Soit 36 CPN1 sur 37 attendus	61% de ménage avec femmes enceinte ayant suivi au moins 1 CPN soit 38 sur 62 ménages
Présence d'une femme ayant accouché	94,5% d'accouchements enregistrés durant la période évaluée soit 35 accouchements sur 37 attendus	7% de ménages soit 24 sur 366 ont enregistré des accouchements.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% soit 35 accouchées /35	100% des accouchées ont un statut vital vivant soit 24/24
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100% Soit 35 nouveau nés sur 35	100% des nouveaux nés ont un statut vital vivant
Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100% soit 35 accouchées /35	100% des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire

Commentaires : La santé maternelle est prise en charge gratuitement au centre de santé BIRUMA pour les déplacés et retournés de moins de 6 mois et les vulnérables, ceci grâce à l'appui du partenaire Save the Children. Les autres statuts (autochtones non vulnérables et retournés de plus de 6 mois) payent un ticket modérateur de 10\$ par accouchement. Les urgences obstétricales et gynécologiques sont référées vers l'hôpital général de référence de Rutshuru.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : 71.58 % 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
BIRUMA		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	262	100	4
		TOTAL 366 Ménages en % : 100%	71.58%	27%	1.9%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : La partie Est du village a bénéficié d'une adduction par l'ONG solidarité internationale récemment. La partie Ouest du village est également desservie par une ancienne adduction qui nécessite une réhabilitation. C'est ce qui explique le 27% d'accès à l'eau en quantité insuffisante. Globalement, le village est bien desservi en eau. Un autre point positif est que le village a un comité d'eau fonctionnel avec une adresse physique et une quantité des matériels de maintenance du réseau d'eau.

Apports caloriques moyens / jour : N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 0 repas :0,5%, 1 repas :50,5%, 2 repas : 44%,3 repas :4.9% par jour

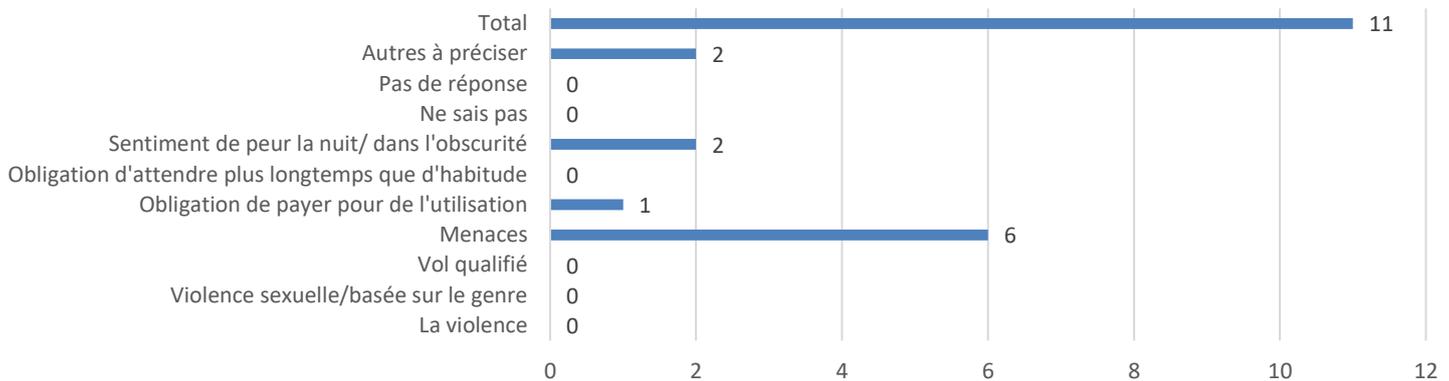
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage : 61% des répondants n'ont pas d'abris, il s'agit dans la plupart des déplacés.

Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage : 80% des répondants n'ont pas des capacités NFI en comparaison au Kit UNIRR

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

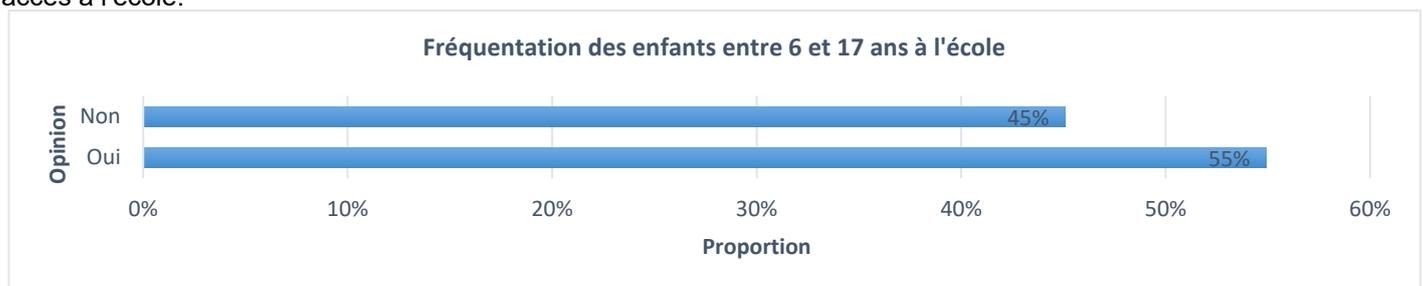
Accès latrines	Nbre	%
Non	63	17%
Oui Latrine hygiénique	42	11%
Oui latrine non hygiénique (remplie, défectueuse, ...)	261	71%
Total général	366	100%

Problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)



Commentaire : Contrairement au secteur de l'eau, le village de Biruma présente un taux record de nonaccès à une latrine hygiénique (71%). Selon la population enquêtée, deux facteurs sont la cause ; la grande partie du village est rocailleuse, ce qui exige des moyens financiers suffisants pour financer les travaux de creusage alors que le revenu est très faible. Du coup, certains ménages restent sans latrines ou creuse à une faible profondeur et la latrine se remplit dans peu de temps.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation : 45% des répondants qui affirment que leurs enfants non pas accès à l'école.



Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max)

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME	En urgence et en moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> ➢ A UNIRR Nord-Kivu et les autres partenaires d'apporter une réponse rapide en AME pour les déplacés et retournés. Selon la population et les leaders locaux, le village a subi plusieurs cas des pillages pendant la guerre.
	Wash	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Au cluster Wash de mobiliser les acteurs ayant des paquets d'urgence pour la construction des latrines pour les retournés. En effet, selon plusieurs témoignages de la population, plusieurs ménages sont incapables de se creuser des latrines à cause du sol rocailleux et ceux qui en creusent font un trou de moins de trois mètres qui se remplissent dans peu des temps
	Abris	En Urgence <ul style="list-style-type: none"> ➢ Aux organisations ayant des capacités d'assister les déplacés en cash pour les permettre de payer les frais des loyers des maisons qu'ils louent ➢ Au cluster abris de mobiliser un partenaire capable de distribuer des tôles pour plusieurs habitants dont les toits ont été endommagés par les balles pendant les affrontements entre le M23 et les FARDC
	Sécurité alimentaire	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Au PAM et autres acteurs humanitaires intervenant dans la sécurité alimentaire d'apporter une assistance alimentaire aux déplacés et retournés
	Education	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Au cluster éducation de mobiliser des acteurs pour la réhabilitation et l'équipement en mobilier de l'EP BIRUMA dont les balles avaient endommagé sérieusement le toit, portes et fenêtres. Plusieurs classes suintent et les cours sont souvent perturbés lorsqu'il pleut ; la construction de l'institut Saint Gilbert sérieusement endommagé par les effets collatéraux de la guerre. ➢ A l'Unicef d'assister les enfants des écoles primaires de Biruma en fournitures scolaires, sacs et uniformes. En effet, pendant les descentes dans les écoles de la place, il a été constaté que plusieurs enfants viennent des familles extrêmement pauvres, incapables de payer le minimum requis pour leurs enfants.

	<p>Protection</p>	<p>Protection globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de sensibilisation sur la masculinité positive parce que les femmes rencontrées dans les focus groupes se plaignent des traitements humiliants de la part de la plupart d'hommes dans les foyers. <p>Protection de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aux partenaires GTPE de mobiliser un partenaire pour l'encadrement de nombreux enfants qui errent dans le village pour le fait de n'avoir pas eu l'accès à l'école selon les responsables des écoles à Biruma. ➤ Besoins de sensibilisation et d'encadrement des filles pour lutter contre le mariage précoce. Pendant le focus group avec les femmes, il a été relevé que les filles se font marier entre 16 et 17 ans et d'autres se lancent dans des petits business au détriment des études à cause de la pauvreté dans leurs ménages.
	<p>Santé- Nutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Couvrir le Gap d'accès gratuit aux soins pour les populations retournées de plus de 6 mois estimés à plus de 50% de la population totale ➤ Notons la présence du partenaire AFEDEM pour l'UNS, Santé Plus pour l'UNTA et Save the Children pour les SSP uniquement pour les populations déplacées, les retournés et les vulnérables.

ANNEXE POUR LES IMAGES



Image 1. Un abris prêt à une famille déplacée à Biruma



Image 2. EP BIRUMA, Une école fortement touchée des conséquences de la guerre (toiles, pupitres, fenêtres, portes endommagées) des écoliers démunis, étudient dans la précarité



Image 3. Supervision de l'enquête-ménage



Image 4. Un village avec un taux élevé de vulnérabilité