

Rapport Intermédiaire

Évaluation UniRR effectuée dans les aires de santé de Kasika et Kilimbwe, zone de santé de Mwenga

Lieux/Villages évalués : Ishungwe, Kadita, Kadete/Kigogo centre, Kahulile, Kalangilo, Kanenge, Kasika centre, Kidasa, Kilimbwe centre, Mulamba, Mushinga, Mukasa, Muhimbili, Pinga, Ndola, et Ngenje.

Dates de l'évaluation par UniRR (AIDES) : Du 29 novembre au 06 décembre 2024

Référence et date de l'alerte Ehtools : n° 5557 du 08 novembre 2024

| Méthodes : | Section | Informations | Niveau de sévérité Urgence |
|---|--------------------------------|--|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres et échanges avec les autorités et les représentants des déplacés ; • Organisation des groupes de discussion femmes et hommes, avec les familles d'accueil et les déplacés (réculte des informations sur le mode de vie, les contraintes, les difficultés et les risques, etc.) ; • Échantillonnage sur les déplacés vivant dans les villages d'Ishungwe, Kadita, Kadete/Kigogo centre, Kahulile, Kalangilo, Kanenge, Kasika centre, Kidasa, Kilimbwe centre, Mulamba, Mushinga, Mukasa, Muhimbili, Pinga, Ndola, et Ngenje; • Identification des enquêteurs et réunion préparatoire sur l'enquête-ménage suivant l'échantillon préalablement obtenu ; • Collecte des données dans 327 ménages dont 164 ménages déplacés et 163 familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ; • Réalisation du screening nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois, • Récoltes des données dans le centre de santé de Kasika, Kilimbwe et observations directes ; • Compilation, traitement et analyse statistiques des résultats, synthèse des échanges ; • Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures après l'évaluation ; • Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours. | AME/Abris | 100% des ménages enquêtés ont des abris (Enquête-ménage). 96% des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME/NFI (Enquête-ménage). | Urgence |
| <p>Zone circonscrite :</p> <p>Territoire de Mwenga, chefferie de Lwindi, groupements de Kigogo, Kilimbwe et Mukangara, zone de santé (ZS) de Mwenga, aires de santé (AS) de Kasika, et Kilimbwe.</p> | Santé | Taux de Mortalité Global (TMG) de 3,13 décès/jr/10,000 habitants et Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMJI) de 1,30 décès/jr/10 000 habitants (Enquête-ménage). Taux d'utilisation des services curatifs durant les 4 dernières semaines : 40,9% au CS Kasika, et 46,4% au CS Kilimbwe. | Urgence |
| <p>Échantillonnage :</p> <p>Il a été fait à l'aide du logiciel « Survey Monkey » à travers le lien suivant : https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/.</p> | Nutrition | Le taux de prévalence Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) de 1,16% et de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) de 2,89% (Enquête-ménage). | Urgence |
| <p>Un échantillon de 327 ménages a été tiré (constitué de 2,316 personnes hôtes et déplacés dont 746 enfants de moins de 5 ans, 806 jeunes de 5-17 ans et 764 adultes de 18 ans et plus) dans les aires de santé de Kasika et Kilimbwe basé sur un total de 2,184 ménages avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%. Cet échantillon a été évalué au travers d'un pas de sondage aléatoire moyennant un questionnaire sur Kobocollect. Cet échantillon était reparti entre les déplacés (164 ménages) et les familles d'accueil (163 ménages hôtes) pour un total de 327 ménages (soit 2,316 personnes).</p> | Sécurité alimentaire | 93,3% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage). | Urgence |
| | Eau, Hygiène et Assainissement | 100% des enquêtés ont accès à l'eau dont 99% en quantité insuffisante, 77% ont accès à des latrines non-hygiéniques, et 23% n'ont pas des latrines (enquête-ménage). | Urgence |
| | Protection | Aucun cas de VBG rapporté dans les FOSA. | Urgence |
| | Education | 22% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage). | Urgence |

Résumé du contexte :

Les affrontements à répétition dans les hauts plateaux de Muhuzi entre les groupes armés locaux du seigneur de guerre Nyakiliba et celui du seigneur de guerre Luma dans les différents villages des groupements d'Ilowe, Kigogo et Kilimbwe en chefferie de Luindi, territoire de Mwenga sont à la base des déplacements massifs de la population vers les villages plus ou moins calme.

C'est dans ce contexte qu'une mission d'évaluation rapide multisectorielle a été organisée par l'équipe ERM/UniRR – AIDES durant la période du 29 novembre au 06 décembre 2024 pour évaluation des besoins humanitaires mais aussi confirmer la présence des déplacés dans la zone. Selon les données collectées lors de cette évaluation, merci de trouver dans le tableau ci-dessous les statistiques des personnes déplacées dans les aires de santé évaluées par UniRR.

| Aires de santé | Nombre de ménages dans les FAMAC | Nombre des personnes déplacées internes |
|----------------|----------------------------------|---|
| Kasika | 756 | 4536 |
| Kilimbwe | 1123 | 6738 |
| Total | 1,879 | 11,274 |

Ces déplacés seraient arrivés dans les villages des aires de santé de Kasika et Kilimbwe le 28 octobre et le 08 novembre 2024. Les villages de provenance sont Ngingu, Kashindaba, Kioyo/Galilaya, Mwembeshe, Mashako, Kangova, Nabaleke, Kalungu, Mashako, Ilowe, Kishale/Katembu dans le territoire de Mwenga.

| Indicateurs / Informations | Données Echantillon | Données structures |
|---|---|---|
| Démographie | L'échantillon de l'enquête-ménage faite dans les aires de santé de Kasika et Kilimbwe compte 2,316 personnes dont 746 enfants de moins de 5 ans. | La population totale des aires de santé de Kasika et Kilimbwe est de 34,099 personnes dont 22,825 autochtones et 11,274 personnes déplacées. |
| Type d'installation (camp, famille d'accueil, urbain et rural) | Les déplacés se trouvent en familles d'accueil dans les villages d'Ishungwe, Kadita, Kadete/Kigogo centre, Kahulile, Kalangilo, Kanenge, Kasika centre, Kidasa, Kilimbwe centre, Mulamba, Mushinga, Mukasa, Muhimbili, Pinga, Ndola, et Ngenje. | |
| Nombre total des personnes enquêtées après enquête : Dont proportion après enquête 0 à 59 mois Dont proportion après enquête 5 à 17 ans Dont proportion après enquête > 18 ans Dont estimation femmes enceintes | 2,316 personnes 746 (365 garçons et 381 filles), 32.21% 806 (421 garçons et 385 filles), 34.80% 764 (368 hommes et 396 femmes), 32.99% 93 femmes enceintes, 4.00% | |
| Nombre total de ménages intégrés dans l'échantillonnage d'évaluation. | 327 ménages dans l'échantillon (164 ménages déplacés et 163 familles d'accueil) sur un effectif total de 2,316 ménages. | |
| Malnutrition | Taux de prévalence de la malnutrition dans l'enquête-ménage : - MAS = $(8/690) * 100 = 1,16\%$. - MAM : $(20/690) * 100 = 2,89\%$ | Taux de prévalence de la malnutrition : CS Kasika : - MAS : $(2/612) * 100 = 0,3\%$ - MAM : $(74/612) * 100 = 12\%$. CS Kilimbwe : - MAS : $(17/707) * 100 = 2,4\%$ - MAM : $(29/707) * 100 = 4,1\%$ |
| Nombre total d'enfants screenés | - 690 enfants de 6 à 59 mois screenés dans l'échantillon de l'enquête-ménage de 2,316 personnes. | - 1,319 enfants de moins de 5 ans screenés pendant les séances de CPS redynamisées durant les 4 dernières semaines dont 612 au CS Kasika et 707 au CS Kilimbwe. |
| % d'enfants de 6 – 59 mois avec PB < 115mm | - 1,16%, soit 8 cas sur 690 enfants screenés. | - 0,3%, soit 2 cas sur 612 enfants screenés au CS Kasika, |

| | | |
|---|--|--|
| | | - 1,5% soit 11 cas sur 707 enfants screenés au CS Kilimbwe. |
| %Œdèmes | - 0,00% soit 0 cas d'œdème sur 690 enfants screenés. | - 0,00% soit 0 cas sur 612 enfants screenés au CS Kasika ; - 0,7% soit 4 cas sur 707 enfants screenés au CS Kilimbwe. |
| % d'enfants de 6 – 59 mois PB≥115 et <125 | - 2,89%, soit 20 cas sur 690 enfants screenés. | - 12% soit 74 cas sur 612 enfants screenés au CS Kasika, - 4,1% soit 29 cas sur 707 enfants screenés au CS Kilimbwe. |
| Mortalité globale rétrospective * : du 04 novembre au 01 décembre 2024 (30 jours) | - Dans les aires de santé concernées par l'évaluation, le total de ménages de l'échantillon est de 327 (soit 2,316 personnes). - 9 décès ont été rapportés sur l'ensemble de cette population durant les 30 derniers jours (soit du 04 novembre au 01 décembre 2024). | - Aucun décès enregistré aux CS Kasika et Kilimbwe durant les 30 derniers jours. |
| Nombre de décès | - Nombre de décès brut (30 jours) = 9 dont 7 enfants de moins de 5 ans. | - Aucun décès enregistrés aux CS Kasika et Kilimbwe durant les 4 dernières semaines. |
| Taux de mortalité globale (TMG) | - $TMG = (9 \text{ décès}/2316) * 10\ 000 / 30 \text{ jrs} = 1,30 \text{ décès/jour}/10\ 000 \text{ habitants}$. | - CS Kasika : $(0 \text{ décès}/19 \text{ malades en observation}) * 100 = 0,00\%$ - CS Kilimbwe : $(0 \text{ décès}/29 \text{ malades en observation}) * 100 = 0,00\%$. |
| Taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) | - $TMIJ = (7 \text{ décès}/746) * 10\ 000 / 30 \text{ jours} = 3,13 \text{ décès/jour pour } 10\ 000 \text{ enfants}$. | - CS Kasika : $(0 \text{ décès}/13 \text{ enfants malades en observation}) * 100 = 0,00\%$, - CS Kilimbwe : $(0 \text{ décès}/15 \text{ enfants malades en observation}) * 100 = 0,00\%$. |
| Distribution des principales causes de décès (%) | - Maladies : 9 cas (100%) - Autres : 0 cas (0%) | Maladies infectieuses : 0 cas (00%) |
| Cas suspects maladies à potentiel épidémique : Du 04 novembre au 01 décembre 2024 (30 jours) | - Aucun cas suspects | - 2 cas suspects de Monkeypox notifiés au CS Kasika à la semaine 46 et aucun cas aux CS Kilimbwe. - Aucun cas suspect de rougeole et choléra notifié aux CS Kasika et Kilimbwe. |
| Rougeole | - 0 cas | - 0 cas |
| Choléra | - 0 cas | - 0 cas. |
| Maladie à Virus Ebola (MVE) | - 0 cas | - 0 cas. |
| Monkeypox | - 0 cas | - 2 cas |
| Estimation de la couverture vaccinale contre la rougeole (enfants de 6 – 59 mois) | - Couverture vaccinale théorique de 84,8% (585/690). | - Vaccination de routine, en stratégies fixe et avancée, des enfants de 0-11 mois : 75,67% au CS Kasika ; et 84,76% au CS Kilimbwe. |
| +Cartes observées | - 17,7% % (122/690) | - Non disponible |
| Histoire de vaccination | - 67,1% (463/690) | - Non disponible |
| Couverture totale de vaccination | - 15,2% (105/690) | - Non disponible |

| Santé maternelle | | |
|---|--|--|
| Suivi des grossesses CPN du 04 novembre au 01 décembre 2024 (30 jours). | <ul style="list-style-type: none"> - 18% (58/327) des ménages enquêtés comptent des femmes enceintes dans les ménages, - 67% (39/58) des femmes enceintes ont suivi les CPN et 33% (19/58) n'ont pas suivi les CPN. | <ul style="list-style-type: none"> - 102,4% des femmes enceintes (42/41) au CS Kasika et 100% (35/35) au CS Kilimbwe suivies à la CPN1 au cours des 4 dernières semaines. |
| Accouchements du 04 novembre au 01 décembre 2024 (30 jours) | <ul style="list-style-type: none"> - 13% (44/327) des ménages enquêtés comptent des femmes qui ont accouché, - 100% (44/44) des femmes enceintes ont accouché dans une structure médicale, publique/privée. - 100% (44/44) des femmes ayant accouché sont vivantes, 98% (43/44) des nouveau-nés vivants et 2% (1/44) de nouveau-né décédé après accouchement. | <ul style="list-style-type: none"> - 82,9% (34/41) accouchements au cours de 4 dernières semaines au CS Kasika et 97% (34/35) au CS Kilimbwe. |
| Cas des troubles mentaux (durant les 4 dernières semaines) | <ul style="list-style-type: none"> - Aucun cas de troubles mentaux enregistrés dans les groupes de discussion avec les hommes et les femmes. | <ul style="list-style-type: none"> - 1 cas de traumatisme lié aux facteurs de stress pris en charge au CS Kasika du 04 novembre au 01 décembre 2024. |
| Cas de VBG et ENA (4 dernières semaines) | | |
| Cas de VBG enregistrés ou notifiés durant la période de l'évaluation | <ul style="list-style-type: none"> - Aucun cas de VBG enregistrés dans les groupes de discussion avec des femmes. | <ul style="list-style-type: none"> - Aucun cas de VBG pris en charge durant les 4 dernières semaines épidémiologiques aux CS Kasika et Kilimbwe. |
| Enfants non accompagnés (ENA) | <ul style="list-style-type: none"> - 25 dont 13 filles et 12 garçons (source : CHB Luindi) | <ul style="list-style-type: none"> - RAS |
| Enfants Séparés (ES) | <ul style="list-style-type: none"> - 18 dont 11 filles et 7 garçons (source : comité des déplacés) | <ul style="list-style-type: none"> - RAS |
| Enfants Orphelins (EO) | <ul style="list-style-type: none"> - 12 dont 4 filles et 8 garçons (sources : CHB Luindi) | <ul style="list-style-type: none"> - RAS |
| Enfants Exploités dans les carrés miniers | <ul style="list-style-type: none"> - 15 dont 12 garçons et 3 filles | <ul style="list-style-type: none"> - RAS |
| Besoins vitaux | | |
| Nombre de repas par jour en moyenne | <ul style="list-style-type: none"> - 93,3% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour. | <ul style="list-style-type: none"> - N/A |
| Accès à l'eau (oui – non – limité) | <ul style="list-style-type: none"> - 100% des ménages enquêtés ont accès à l'eau dont 99% en quantité insuffisante. | <ul style="list-style-type: none"> - Présence des points d'approvisionnement d'eau aux CS Kasika et Kilimbwe. |
| Accès aux latrines (oui – non – limité) | <ul style="list-style-type: none"> - 77% des ménages enquêtés possèdent des latrines qui ne sont pas hygiéniques, - 23% des ménages enquêtés n'ont pas des latrines, - Phénomène de défécation à l'air libre observé dans certaines familles d'accueil suite à l'absence des latrines. | <ul style="list-style-type: none"> - Présence des zones des déchets (blocs de latrines hygiéniques, douches, incinérateurs, trous à placenta et à aiguilles) ainsi que les zones à lessive aux CS Kasika et Kilimbwe. |
| Abris et NFI | | |
| % des personnes sans-abris (Structure et bâches) / ménages | <ul style="list-style-type: none"> - 100% (327/327) vivent dans des abris des familles d'accueil bien que les conditions d'hébergement soient mauvaises et que la promiscuité soit accrue. | <ul style="list-style-type: none"> - N/A |
| % des ménages sans capacités NFI (Réf Kit NFI UniRR), | <ul style="list-style-type: none"> - 96% des ménages enquêtés ont affirmé ne pas avoir des capacités en NFI/AME. | <ul style="list-style-type: none"> - N/A |

| Education | | |
|---|--|-----|
| % d'enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire (6 à 11 ans) sont non scolarisés. | - 22% des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 12 ans qui ne fréquentent pas les écoles de la zone d'accueil. | N/A |

Recommandations (tenant compte du contexte de la zone)

AME et Abris

En urgence :

- Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME)/NFI à tous les ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil des villages de la zone évaluée (UniRR) ;
- Distribuer aux ménages déplacés vivant dans les familles d'accueils, les bâches et cordes pour leur permettre de se construire des abris d'urgence en attendant les solutions plus durables des autorités et des membres du cluster Abris (UniRR) ;
- Construire en urgence les abris transitionnels en faveur des ménages déplacés vivant dans les différents villages (cluster abri) tout en réalisant une évaluation approfondie en abri dans tous les villages de la zone évaluée (Cluster Abri).

Santé et Nutrition

En urgence :

Aux clusters Santé et Nutrition :

- Déclencher en urgence les activités santé en faveur des personnes déplacées internes (PDI) et autochtones vivant dans la zone évaluée afin d'assurer leur prise en charge médicale gratuite et réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme aux infections respiratoires aiguës et aux diarrhées ;
- Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil de la zone évaluée et sensibiliser les bénéficiaires sur l'importance de l'utilisation des MILD afin de réduire la morbidité et la mortalité liée au paludisme.

Protection

Au cluster Protection :

- Continuer à sensibiliser et former les leaders communautaires et la population sur la prévention et la dénonciation des cas de violences basées sur le genre (VBG), l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) et les encourager à jouer un rôle actif dans la lutte contre les VBG, à promouvoir un environnement de soutien et à briser le silence qui entoure ces violences ;
- Mettre en place un mécanisme pouvant faciliter la sortie et l'encadrement des enfants exploités dans les carrés miniers.

WASH

En urgence

Au Cluster WASH :

- Distribuer les kits Wash aux ménages déplacés pour renforcer leur capacité de stockage de l'eau dans les ménages ;
- Aménager toutes les sources d'eau non aménagées de tous les villages évalués tout en sensibilisant la population sur les bonnes pratiques d'hygiène, en mettant l'accent sur la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique pour prévenir leur propagation dans la zone d'accueil ;
- Réhabiliter les ouvrages d'eau existant en état de délabrement avancé tout en ajoutant les robinets/bornes fontaines pour permettre à la population de s'approvisionner en eau potable au travers quelques robinets présents dans certains villages ;
- Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer ainsi que les produits de potabilisation de l'eau pour traiter l'eau et les outils d'assainissement.

Sécurité Alimentaire

En urgence :

Au Cluster Sécurité alimentaire :

- Organiser en urgence, les cycles de distribution des vivres en faveur des déplacés vivant dans la zone évaluée ;
- Organiser une assistance en cash inconditionnel en faveur des personnes déplacées afin de leur permettre de créer les activités génératrices de revenus (AGR) qui vont assurer leur autonomisation dans la zone d'accueil.

Education :

En urgence

Au cluster Education :

- Assister en urgence les enfants déplacés en âge scolaire avec des kits scolaires ainsi que des chaussures et des uniformes pour leur permettre de bien étudier dans les écoles de la zone d'accueil où certains étudient et les autres non par manque des kits scolaires, chaussures et uniformes mais aussi éviter les absences, les abandons et le complexe d'infériorité face aux élèves autochtones dans les classes ;
- Assister les écoles ayant accueilli les enfants déplacés avec des kits récréatifs et des kits enseignants ou didactiques.