



RAPPORT FINAL EVALUATION – UNIRR

Lieux/zones/AS : BAHWERE_ZS LITA_ Aires de Santé BAHWERE.

Du 23 au 27 Janvier 2023

Alerte Ehtools 4625, Mise en jour le 21 Janvier 2023

Date d'évaluation :	Du 23 au 26 Janvier 2023
Date du rapport :	28/ 01/2023
Période évaluée en semaine :	12 Semaines
Date de début de prise de données :	Du 25 /12/2022 au 26/ 01/2023

Objectif :

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.

Objectifs 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 représentation des déplacés.*
- *Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques et accessibilité physique et sécuritaire).*
- *Transmettre les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des appuis ou projet NEXUS*

Méthodologie :

- *Rencontrer et échanger avec les autorités, les leaders locaux et les représentants des déplacés ;*
- *Rencontre les autres ONG, agences, autres acteurs qui se retrouvent dans le milieu ;*
- *Faire le focus groupe avec femmes déplacées (récolte information sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...)*
- *Récolter l'Échantillon familles déplacés, aussi si site indépendant ou familles hôtes + déplacés si en familles d'accueil*
- *Récolter des données dans les familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire et selon les outils de récolte UniRR (durant la récolte des informations dans les ménages, les échanges avec les populations sont encouragés afin d'obtenir des informations plus spécifiques sur leur situation).*
- *Récoltes des données dans le ou les CS + observation.*
- *Observation du site de déplacement : abris, accès eau, accès nourriture, risques sécuritaires, autres.*
- *Analyses statistiques des résultats et synthèses d'échanges et focus groupe*
- *Production rapport intermédiaire 24h*
- *Production rapport final 72h*

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) :

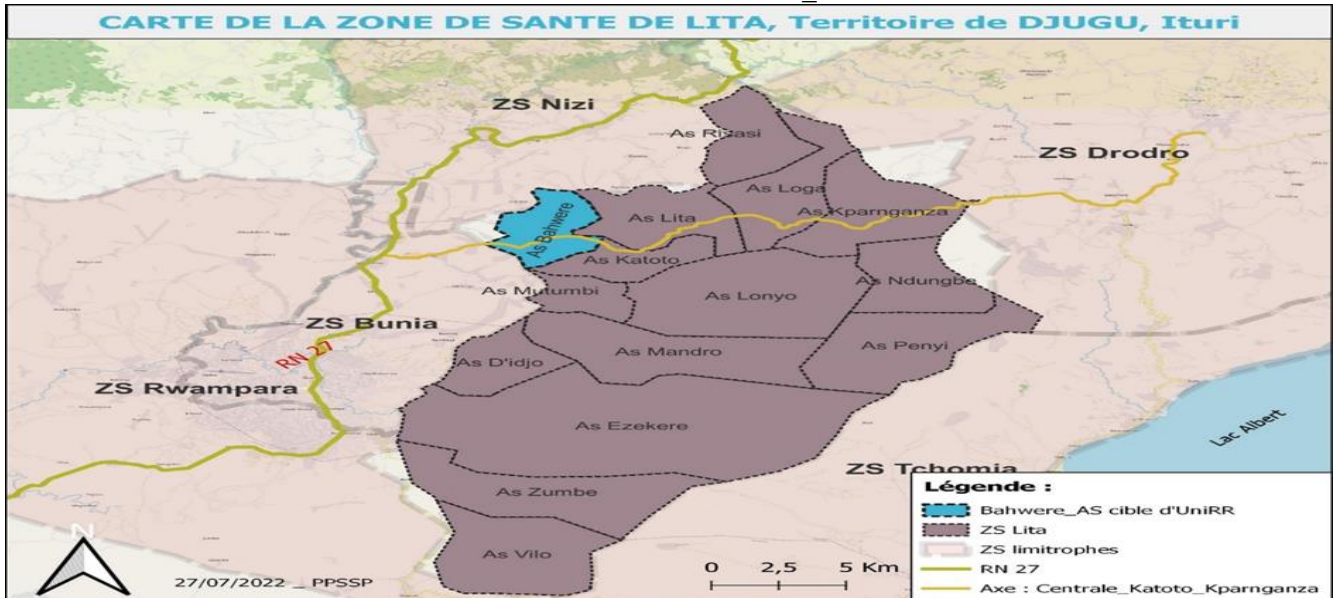
Le résultat de l'évaluation Rapide Multisectorielle dans l'Aire de santé Bahwere fait suite aux deux vagues de déplacement suivant l'alerte 4625 due à la présence des familles déplacées dans six villages ; notamment : Bahwere, Djondju, Katsu, Pimbu, Ngbape et Takire. En effet, 6840 personnes déplacées ont été accueillies à Bahwere dont la première vague du 6 décembre 2022, a touché la population des villages M'briti, Mboga, Miala et Katirogo (As Muhito) appartenant à la chefferie de Baboa Bokoe à la suite de l'attaque des FPIC contre la population civile du Sud-Est de Bahwere et la deuxième du 12 Janvier 2023 concernait la population des villages Virakpa et Kitabu- Abeli (As Lita), Jissada et Mathiasi (AS Kambe) ainsi que les villages Bazilio et Lumbuni (AS Bahwere) appartenant au groupement Malhabo à la suite des attaques armées de CODECO contre les civils. Globalement, 85% des déplacés récents sont hébergés en familles d'accueil, 10% dans les sites spontanés de Katsu et Bahwere et 5% en milieux public (Eglise catholique de Bahwere) dans des conditions précaires. La pression démographique est de 72,3% sur la population hôte. Ces déplacés font face à une vulnérabilité multisectorielle particulièrement en NFI/ Abris suivi de la Sécurité alimentaire, l'Eau Hygiène et assainissement ainsi que l'Education qui sont des besoins prioritaires exprimés par les déplacés. Dans le volet santé, la gratuité des soins est accordée aux enfants de moins de 5 ans, le taux d'utilisation des services curatifs est de 60,8% et 17,7% chez les nouveaux déplacés, le taux de morbidité est très élevé pour les PALU (39, 43%), IRA

(25,78%) et Diarrhée. En dépit du contexte changeant et récurrent lié à l'accueil des nouveaux déplacés dans l'aire de santé Bahwere, l'analyse montre une évolution dans la prise en charge de cas MAS, passée de 17,7% en juillet 2022 à 3,7% en janvier 2023 (Rapport ERM PPSSP-UNIRR Juillet 2022). Excepté les secteurs AME/Abris, Sécurité alimentaire et Education non encore couverts par les interventions humanitaires, le secteur santé y bénéficie des interventions des ONGI IRC (Achats des Services des soins de santé), PPSSP/Unicef (immunisation), Médair (prise en charge des cas MAS avec complication référés à l'UNTI/HGR de Lita), Save The Children (prise en charge MAS et gratuité des soins aux enfants des moins de 5 ans au CS), Action Aid (Protection VBG), Tear Fund (Wash), AJEDEC et Intersos (Monitoring Protection).

Incident sécuritaire durant l'évaluation : **Non**

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :
 Bahwere se situe à 25 km de la ville de Bunia. Cette aire de santé est sous contrôle des FARDC appuyé par des unités de la Police Nationale Congolaise. Au de-là de Bahwere notamment à Kototo, il s'observe une psychose exprimée par le passage et la mobilité des CODECO dans les localités périphériques de la zone d'accueil. La zone est partiellement couverte par les réseaux de communication Airtel et Vodacom.

Carte de l'Aire de santé BAHWERE Janvier 2023



Données récoltées et résultats

Effectif déplacé :	Données Alertes : 784 ménages soit 4704 personnes déplacées.	Données Evaluation : Total déplacés : 1140 ménages soit 6840 personnes
---------------------------	--	--

Répartition de l'effectif par AS, Lieux de Groupement Luvangire et Village :

Aires de Santé	Groupements/Villages	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménages hôtes
Bahwere	Bahwere	172	393
	Djondju	130	162
	Katsu	500	433
	Ngbape	98	246
	Pimbu	147	172

	Takire	93	170
Total		1140	1576

Remarque : Globalement, il s'observe une pression démographique criante de 72,3% des nouveaux déplacés sur la population hôte également vulnérabilisée par l'accueil récurrent des déplacés dans la zone.

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	133	133
5 ans - 14 ans	28%	219	352
15 ans - 29 ans	27,50%	216	568
30 ans - 44 ans	15,40%	121	689
45 ans - 59 ans	8,50%	67	756
60 ans - 74 ans	3,60%	28	784
Estimation femmes enceintes	4%	31	

Répartition par tranche d'âge selon données échantillon :

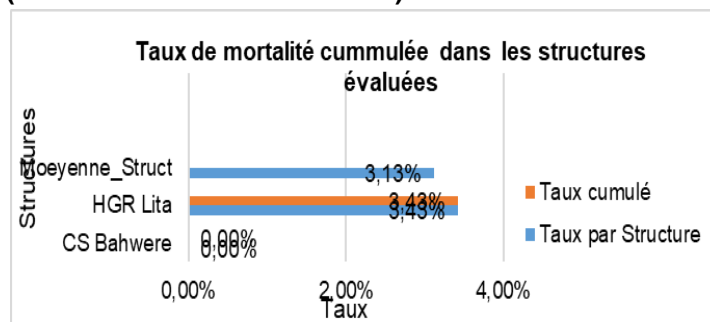
Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	273	273
5 ans - 14 ans	28%	451	724
15 ans - 29 ans	27,50%	443	1167
30 ans - 44 ans	15,40%	248	1415
45 ans - 59 ans	8,50%	137	1552
60 ans - 74 ans	3,60%	58	1610
Estimation femmes enceintes	4%	64	

Ratio H/F : 0,1 soit 168hommes/1462femmes

Taux de mortalité globale échantillon	$TMG = (8 \text{ décès}/1610) * 10000/30\text{jrs} = 1,66 \text{ décès pour } 10000 \text{ personnes par jour}$
Taux de mortalité infantile échantillon	$TMIJ = (1 \text{ décès}/325) * 10000/30\text{jrs} = 0,71 \text{ décès pour } 10000 \text{ personnes par jour}$

Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) A l'HGR de Lita, le taux de mortalité fait état de $6 \text{ décès}/175 * 100 = 3,4\%$

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :



Commentaires sur la mortalité :

- Pour la mortalité globale selon l'échantillon, 7/8 décès (87,5%) étaient dus à la maladie et 1/8 décès était dû à la violence (12,5%).
- Tous les 6 décès enregistrés dans à l'HGR étaient dus à des maladies.

- 17 décès (7 décès < 5 ans et 10 décès > 5 ans) ont été rapportés par la communauté (16 étaient dus à la maladie et 1 causé par la foudre). D'après les leaders communautaires, la fréquence élevée des décès communautaires s'explique par la dégradation des conditions sécuritaires qui limite l'accès à temps à l'HGR pour les soins appropriés.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- Non

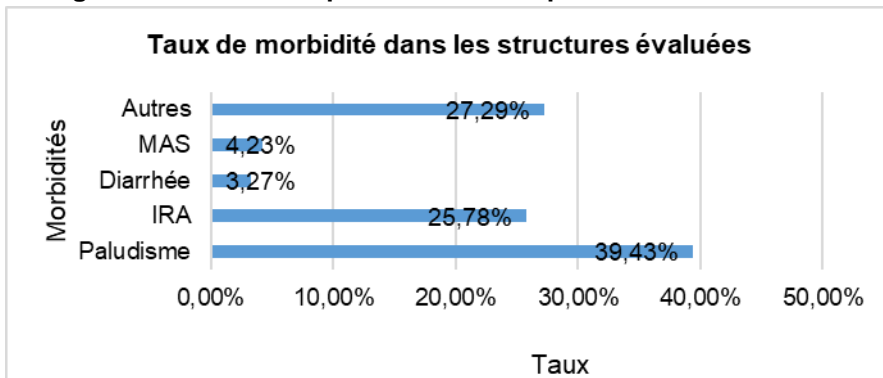
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

- Non

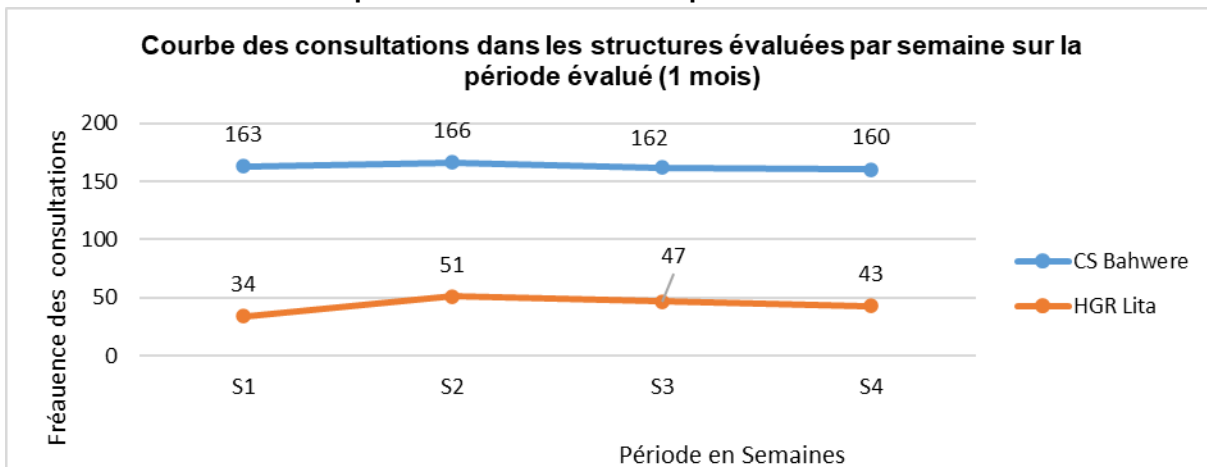
Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernées
Rougeole	0	0	0	AS Bahwere
Choléra	0	0	0	AS Bahwere
MVE	0	0	0	AS Bahwere
Autres	0	42	0	AS Bahwere
Aucune	0	222	0	AS Bahwere

Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :



Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :



Commentaire sur la morbidité :

Les pathologies les plus fréquentes sont le paludisme (39,43%) suivi des IRA (25,78%), de la MAS (4,23%) et des diarrhées. Les autres pathologies (maladies chroniques, traumatisme, ISTs, etc.) représentent 27,29%. Plusieurs cas

d'anémies sévères ont été enregistrés à l'HGR de Lita soit 32 cas de transfusions en décembre 2022 liés au paludisme grave et aux problèmes gynéco-obstétricaux. Le taux d'accouchement est de 127,8% ; tandis que le taux d'utilisation des services curatifs de l'aire de santé est de 60,8%. Ce dernier s'explique par : (i) les déplacés récents ne sont pas informés de la gratuité des soins de santé, (ii) le déménagement du centre de santé a eu un impact sur sa fréquentation des malades qui ne sont pas encore habitués à ce changement d'adresse. Par ailleurs, parmi les déplacés de la nouvelle vague, on observe une forte promiscuité dans les abris, une faible connaissance sur le lavage des mains, d'hygiène corporelle et environnementale.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :	Total enfants avec MAS = 12 cas (dont 1 avec œdèmes et 11 avec PB < 115 mm) Soit une prévalence de 3,7% sur 327 enfants screenés Il sied de noter que l'analyse des données a révélé que parmi les cas MAS identifiés, la majorité est constituée des enfants déplacés récents.
--	---

Prévalence selon données structures :	Total enfants MAS = 31 cas (dont 22 avec œdèmes et 9 avec PB < 115 mm) Soit une prévalence de 1,9 % sur 1602 enfants screenés.
--	---

Distribution des cas MAS et MAG MAM / localité Échantillon :

Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	MAS		MAG MAM
				Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm
Bahwere	41	12	43	2	0	5
Djondju	75	23	92	2	0	10
Katsu	85	26	95	3	0	10
Ngbape	55	17	79	2	0	4
Pimbu	59	18	64	2	1	2
Takire	12	4	50	0	0	1
Total	327	100	423	17	1	32

Distribution des cas MAS et MAM / localité Structures évaluées

Localités	Nombre d'enfants enquêtés	%	Nombre total estimé d'enfants - 5 ans	MAS		MAM
				Total PB<115mm	Total Œdème	PB >115mm <125mm
Bahwere	260	16	641	1	1	84
Djondju	261	17	1059	1	0	79
Katsu	260	16	362	2	6	81
Ngbape	251	15	331	2	0	78
Pimbu	234	15	298	2	0	74
Takire	244	15	390	1	2	75
Hors aire & HGR	92	6	92	0	13	0

TOTAL	1602	100	3173	9	22	471
--------------	------	-----	------	---	----	-----

Carte observée : 11%

Histoire de Vaccination : 89 %

CS BAHWERE : 79,6%
HGR : Non appliqué

Commentaire sur situation vaccinale :
Le vaccin est disponible au niveau du centre de santé. Cependant, les travaux de déménagement du centre de santé auraient perturbé les activités de la vaccination. Pour le moment, la sensibilisation est en cours à travers les RECO pour pousser les déplacés et autochtones à accompagner les enfants à la consultation préscolaire afin de remonter le taux de la couverture vaccinale à plus de 85 %.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication : 0 cas

Commentaire sur les références : RAS

Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 6 cas de VBG

Localités / AS	Nbre de cas Semaine du 12 au 27/Janvier 2023	Capacité de PEC (oui/non)	Nombre de cas enregistré durant évaluation
AS Bahwere	2	Oui	4
Total	2	Oui	4

Source : CS Bahwere et le résultat/focus Groups Hommes & Femmes, 24 au 26 Janvier 2023

Commentaire sur situation VBG :

- La structure sanitaire de Bahwere a reçu 6 cas des viols de moins de 72 heures prise en charge au Centre de santé Bahwere la prise en charge des VBG étant intégrée avec l'appui d'Action Aid dans la zone.
- Selon les responsables sanitaires de Bahwere et les résultats de focus group révèlent qu'il y aurait d'autres survivants des VBG qui ne consultent pas les structures sanitaires par crainte des représailles notamment de la part des hommes en armes.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : Oui à 100 % dont 92,8 % y accèdent en quantité insuffisante

Répartition des populations et accès à l'eau :

Localité	Nombre de ménage déplacé	Type d'accès (selon questionnaire échantillon)	Quantité suffisante	Qualité insuffisante
Bahwere	23	Eau de surface, Eau de source	Non	Oui
Djondju	28	Eau de source	Non	Oui
Katsu	34	Eau de surface, Eau de source	Non	Oui
Ngbape	13	Eau de source	Non	Oui
Pimbu	13	Eau de source	Non	Oui
Takire	16	Eau de source	Non	Oui
Total	127			

Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins :

- L'aire de santé Bahwere compte 8 Bornes Fontaines aménagées (4 BF Bahwzere, 1 à Pimbu, 2 à Katsu, 1 à Djondju) qui ne produisent plus de l'eau actuellement suite à la coupure de raccordement au niveau de captage situé au village Lingau. En outre, on note l'absence des sources aménagées dans les villages Takire et Ngbape. L'ONGI TearFund y est positionné en Wash et prévoit l'aménagement de 5 sources avec réservoir de 5 m³ et 1 source simple à faveur des familles hôtes.
- L'accès à l'eau est limité : 72,32% des ménages accèdent à l'eau des sources partiellement détruites et 27,31% des ménages accèdent à l'eau surfacique. L'eau est payante (500fc/Mois). Les déplacés sans argent recourent majoritairement à l'eau surfacique.
- L'accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement est limité : 84,1% de latrines ne sont pas hygiéniques et 11% de ménages font la défécation à l'aire libre ; tandis que 5% seulement dispose des latrines hygiéniques.

Apports caloriques moyens / jour : Non disponible

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

1 Repas/jr

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

79,9% de ménages enquêtés consomment difficilement 1 seul repas/jour. Ce repas est en quantité et en qualité insuffisante manifestée par une monotonie alimentaire, sans protéine animale. Les résultats de focus groups ont montré que les déplacés ont quitté leurs villages de provenance en période de récolte ; tandis que dans la zone d'accueil, ils bénéficient difficilement des aides offertes par leurs familles hôtes et de la mendicité. Certains d'entre eux font des travaux agricoles appelés localement « Leja » faiblement payé de 1200 à 1500 francs Congolais. En effet, certains ménages déplacés laissent leurs petits-enfants manger aux heures tardives au détriment des adultes qui parfois, dorment 1 à 2 jours sans manger. Depuis leurs déplacements, cette population n'a pas accès aux champs suite à la dégradation sécuritaire dans les zones de provenance ; mais aussi elle n'a pas d'argent pour se procurer à manger dans le marché local.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

54%

Commentaire sur la situation Abris :

Les observations sur terrain font remarquer qu'une partie des déplacés vivent dans une promiscuité en familles d'accueil et en milieux publics (2 églises catholiques de Bahwere). D'autres déplacés vivent dans les abris à mauvais état cédés et qui suintent en cette période pluvieuse. Cette condition expose surtout les petits enfants aux infections respiratoires aiguës enregistrées comme la deuxième pathologie la plus fréquente dans la zone.

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

80%

80% ne possèdent pas des NFI en quantité suffisante, absence des bidons, casseroles, support de couchage, habit de rechange y compris les MIILDA dans les maisons enquêtées. Le kit d'hygiène intime est ressorti comme un besoin exprimé par les femmes/filles en âge de procréation.

Synthèse du focus groupe femmes : Il ressort du focus group ce qui suit : **a) D'après les participants aux focus group, les femmes se plaignent** (I) Des cas des survivantes des violences sexistes ne veulent pas se dénoncé de peur d'être menacés par leurs bourreaux ; (II) Plusieurs cas des femmes se plaignent des tracasseries des éléments FARDC sur les axes qui mènent vers les zones des bois de chauffe ; (III) Déscolarisation des enfants déplacés vu la fermeture de EP Kambe, Vuracongo et Virakpa en zone de provenance due à l'insécurité ; **b) Les femmes et filles déplacés en âge de procréation ont exprimé des besoins pressants :** (I) en AME et récipients de stockage de l'eau), (II des KHI, (III) Aménager des sources proches de la population (moins de 500 m) pour améliorer l'accès à l'eau potable à travers les villages d'accueil de l'aire de santé de Bahwere. Il sied de noter les populations déplacées de Djondju se ravitaillent en eau à plus de 3 km (village Takire).

AME et abris

En urgence :

✓ **UNICEF/PPSSP :** (i) Assister en Articles Ménagers Essentiels les ménages

Orientations concernant les besoins identifiés :		déplacés en y intégrant la bâche et le pagne ; (ii) Assister en kits de dignité pour les filles et femmes en âge de procréation ; ✓ Cluster Abri : Plaidoyer en faveur des familles déplacées vivant dans le lieu public (environ 5%) pour la construction des abris d'urgence afin de libérer l'église catholique de Bahwere et les protéger contre les intempéries.
	<u>Santé et Nutrition</u>	✓ En urgence : ✓ UNICEF/PPSSP : (i) Se coordonner avec Save the Children qui assure la prise en charge de la MAS concernant la rupture en intrants nutritionnels au centre de santé Bahwere depuis environ 1 mois ; ✓ Au BCZ et Acteurs en santé présents à Bahwere : Renforcer la sensibilisation sur la promotion de la santé particulièrement sur la gratuité des soins offert au CS surtout pour les déplacés récents non encore prise en charge (malgré la baisse de la prévalence de la MAS de 17,7% en juillet 2022 à 3,7% à janvier 2023) ; ✓ Au BCZ et cluster santé : (i) Contribuer à l'assainissement du CS Bahwere dans sa nouvelle installation (construire l'incinérateur, les toilettes, les douches, la fosse à placenta) ; (ii) Examiner la possibilité de réhabiliter le bâtiment en bâche qui sert d'UNTI à l'HGR Lita.
	<u>Eau Hygiène et Assainissement</u>	✓ UNICEF/PPSSP : Distribuer les kits Wash d'urgence et renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur leur utilisation correcte, le respect des 5 moments clés de lavage des mains et la technique de lavage des mains ; ✓ Cluster Wash : (i) Plaidoyer auprès de Tear Fund d'accélérer le démarrage de son projet de la réhabilitation des sources vu l'urgence qui s'impose dans la zone ; (ii) Plaidoyer auprès des acteurs en Wash afin de compléter le nombre de latrines hygiéniques dans les écoles primaires ; ✓ Administrateur du Territoire, Autorité locale, Caritas Bunia et Cluster Wash : plaidoyer pour la réparation de la tuyauterie d'alimentation de l'eau de borne fontaine coupé lors de l'attaque par les éléments CODECO au niveau de point de captage à Lingau.
	<u>Éducation</u>	✓ Au Cluster Éducation : (i) Plaidoyer pour une évaluation sectorielle Education, (ii) construire des salles d'urgence à l'EP Katsu (toiture de 3 salles de classe emportée par le vent)
	<u>Protection</u>	✓ Au Cluster Protection : d'envisager des formations sur les mécanismes d'autoprotection de la population locale et des déplacés dans l'Aire de santé Bahwere afin de faciliter l'accès en dignité aux champs ; ✓ Aux intervenants dans le domaine de VBG : de sensibiliser les enfants, les filles en Age de procréation sur les risques de VBG et le mécanisme de signalement des cas dans l'Aire de santé Bahwere

PHOTOS EVALUATION ERM AS BAHWERE JANVIER 2023



Réunion communautaire



Cas MAS



Carence en AME



Latrine non hygiénique



Source en mauvais état



Toiture de EP Katsu emportée par le vent