

Rapport final Evaluation - UniRR effectuée dans le camp de MALICHA

Province du Sud Kivu, Territoire de Fizi, Groupement de Balala Sud, Zone de santé de Fizi, Aire de Santé de Simbi.

Date de l'alerte : 19 août 2023 (Réf. ehtools : 4893)

Date de l'évaluation : Du 28 août au 6 septembre 2023

Evaluation réalisée par : Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)

Section	Information	Niveau de sévérité
AME/Abris	51% des ménages enquêtés n'ont pas d'abris, et 49% sont hébergés dans les familles d'accueil. 86% des ménages enquêtés n'ont pas de capacité en AME/NFI.	
Santé	Taux de Mortalité Global (TMG) : 2,53 décès/jour/10000 habitants (Enquête-ménage) Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMIJ) : 3,10 décès/jour/10 000 habitants (Enquête-ménage). Taux d'utilisation des services curatifs au CS de Simbi durant les 4 dernières semaines est de 66 %.	
Nutrition	Le taux de prévalence MAS de 6,84% et le taux de prévalence MAM de 15,31% (Enquête-ménage)	
Sécurité alimentaire	100% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage)	
Eau, Hygiène, assainissement	89% des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante et 82% des ménages enquêtés n'ont pas accès à une latrine hygiénique (Enquête-ménage).	
Education	81% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage).	
Protection	7 cas de Violences sexuelles notifiés dont 3 lors de l'évaluation dans la structure sanitaire (CS Simbi) et 4 pendant les groupes de discussion femmes. 205 Enfants Non-Accompagnés (ENA) identifiés dans le camp de Malicha.	

Objectif général de l'évaluation :

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, d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence et se prononcer sur la nécessité d'une réponse rapide UniRR en cas de besoin.

Objectifs spécifiques :

- Faire une revue et une analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux.
- Procéder à la localisation des zones de concentration des sinistrés dans les entités évaluées en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention.
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise.
- Prendre contact avec les autorités locales, les milieux associatifs et la représentation des sinistrés en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et à d'éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation.

- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques, les acteurs clés à impliquer, le contexte sécuritaire et la situation géographique).
- Partager les informations préliminaires aux sections UNICEF afin d'envisager des réponses complémentaires.
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires des différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

Méthodologie :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des sinistrés ;
- Groupes de discussion femmes et hommes (familles d'accueil & sinistrés, recueillir des informations sur mode de vie, contraintes, difficultés et risques...) ;
- Échantillonnage sur les familles sinistrées + sinistrés en familles d'accueil ;
- Identification des enquêteurs et réunion préparatoire sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu et réalisation du screening des enfants de 6 à 59 mois ;
- Collecte des données dans 142 ménages dont 71 ménages dans les familles sinistrées et 71 ménages des familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Récoltes des données dans le CS Simbi et observation directe ;
- Compilation, traitement et analyses 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.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

En date du 18 août 2023, un incendie s'est produit au camp de déplacés de Malicha dans le territoire de Fizi, zone de santé de Fizi, aire de santé de Simbi, groupement de Balala Sud. Une alerte ehtools N°4893 du 19 août 2023 avait été lancée par OCHA afin de mobiliser des acteurs humanitaires pour se positionner sur cette alerte. C'est ainsi que, l'équipe ERM/UNIRR d'AIDES Bukavu a effectué une mission d'évaluation rapide multisectorielle sur le lieu d'incendie du 28 Août au 06 septembre 2023 pour un positionnement dans la zone.

Notons que les sinistrés de cet incendie enregistré dans le camp de Malicha sont tous des personnes déplacées internes (PDI) en provenance des villages des hauts plateaux de Fizi : Bigaragara, Bialele, Birindi, Bishikwa, Nyakabare, Milimba, Rugezi, Mikenge, Kipupu, Milimba, Muliza. Ces déplacés sont dans le camp de Malicha depuis janvier 2023 et sont venus en plusieurs vagues : novembre-décembre 2022, janvier-février-mars-avril-mai-juin-juillet-août 2023. Le camp de Malicha a vu le jour au mois de janvier 2023 et est subdivisé en 11 blocs avec 14841 ménages (96467 personnes). Parmi le 14841 ménages, 6827 (44376 personnes) nouveaux ménages déplacés sont arrivés à partir des mois de juin-juillet-août, et 2501 abris brûlés le 18 août dernier. Seuls les déplacés des anciennes vagues des mois de novembre-décembre 2022 et de janvier-février-mars-avril-mai 2023 ont été enregistrés et assistés aux mois de mai-juillet-août-septembre 2023 mais ceux des nouvelles vagues (juin-juillet-août) n'ont jamais eu aucune assistance. A part le camp de Malicha qui héberge un grand nombre des déplacés, il y a aussi le site spontané de Lumbi qui héberge environ 47500 personnes (soit 7910 ménages) et le site de Bingi qui n'est pas reconnu par OCHA parce que dans ce site il y a des creuseurs artisanaux qui se font passer comme des déplacés.

Une mission des chefs d'agences et des chefs de mission a été organisée dans la zone de Baraka-Fizi du 25 au 28 juillet 2023 où il y a eu visite du site de regroupement des personnes déplacées à Malicha qui a fait observer le niveau critique de la vulnérabilité des populations affectées. A l'issue de cette mission, plusieurs recommandations ont été formulées en faveur des PDI vivant dans le camp de Malicha :

- Mener un plaidoyer auprès de la COHP Sud-Kivu pour la mobilisation d'une allocation spéciale des Fonds Humanitaires en vue d'augmenter la réponse humanitaire et renforcer la visibilité de l'action humanitaire dans le Territoire de Fizi, en focalisant l'assistance dans les zones les plus récemment affectées ;
- Mener un plaidoyer auprès du cluster Education pour l'organisation de l'éducation en urgence en faveur des enfants du site de Malicha ;

- Organiser une évaluation des besoins des déplacés vivant dans les sites de regroupement des personnes déplacées à Lumbi et Kichula.

Pendant l'évaluation, nous avons fait les principaux constats suivants :

- 3 barrières de Wazalendu entre les villages de Katanga et Malicha : une barrière à presque 200 mètres du village de Katanga, une autre barrière à la bifurcation de la route Kafulo-Malicha et une autre au niveau du village Angakulu tout près de Malicha centre. Seules les motos qui payent environ 500 à 1000Fc avant de passer, les véhicules des humanitaires ne payent pas ;
- 2 501 cases incendiées sur 14 841 ménages que compte le camp de déplacés de Malicha ;
- La majorité des ménages sinistrés vivent dans d'autres familles du camp de Malicha dont les cases ont été épargnées par les feux lors de l'incendie ;
- Les 6 blocs de latrines de 4 portes et 6 blocs de douches de 2 porte construit par l'ONG Tearfund avec l'appui financier de l'USAID ;
- 115 ménages dont leurs enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école (81%) ;
- 205 Enfants Non Accompagnés identifiés dans le site de Malicha ;
- Les abris incendiés sont construits en rameau de palmier et en paille ;
- La distribution des cash inconditionnels aux 5 409 ménages par l'ONG Bureau de Développement Communautaire de Méthodiste (BDCM), sous financement du Programme Alimentaire Mondial (PAM) du jeudi 31 août au lundi 4 septembre 2023,
- Les cas de malnutrition aiguë modéré et sévère chez les enfants de 6 à 59 mois,
- Les malades en observation et les accouchées au CS Simbi,

Incident sécuritaire durant l'évaluation	Aucun incident
--	----------------



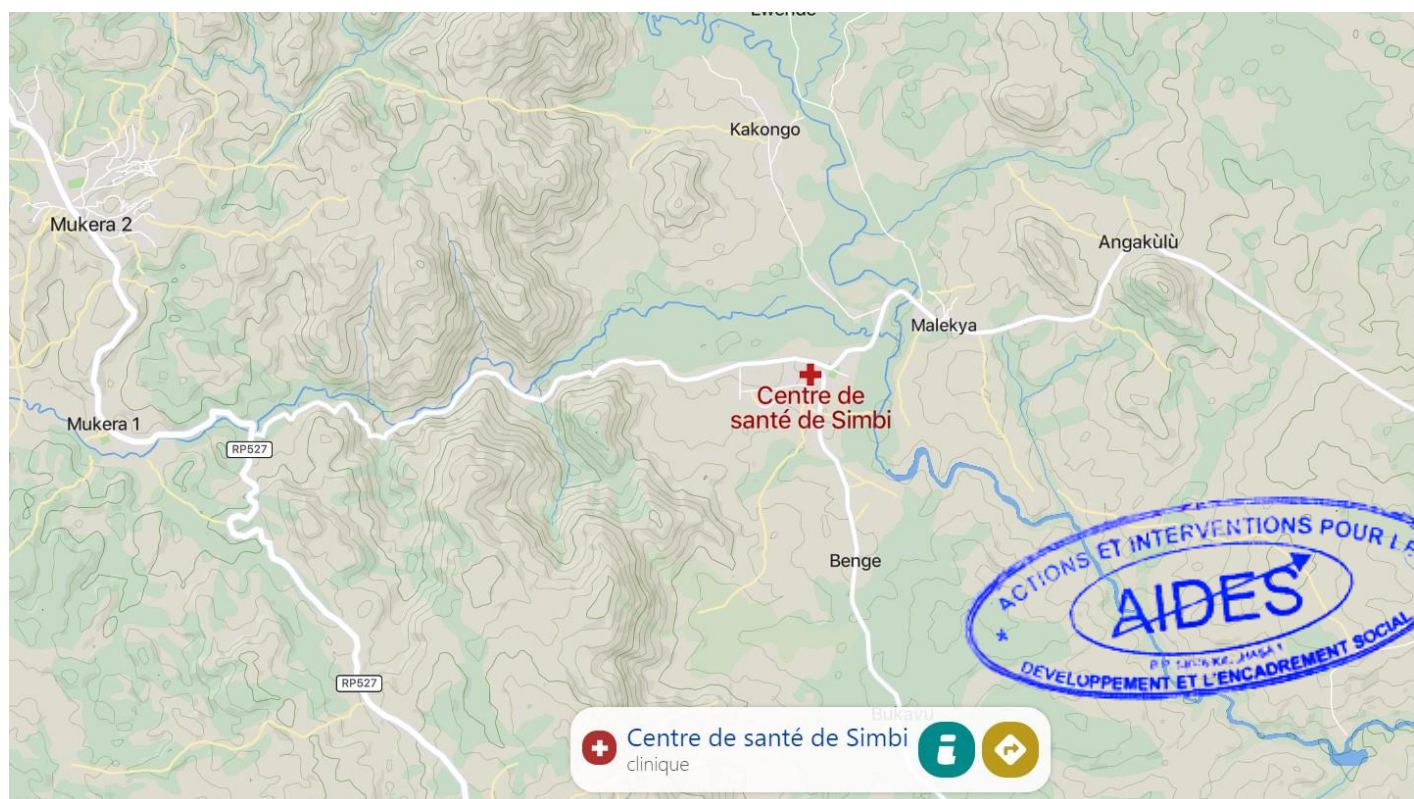
Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire :

La situation sécuritaire dans la zone d'évaluation est relativement calme pour le moment mais, elle reste volatile. Aucun incident sécuritaire n'a été enregistré pendant toute la période d'évaluation. La zone évaluée est totalement contrôlée par les groupes armés (communément appelé « Wazalendo ») qui vivent en parfaite collaboration avec la population et les autorités locales de deux groupements de l'aire de santé de Simbi (le groupement de Balala sud où se trouve le village de Malicha et le groupement de Basimukuma sud où se trouve le village Simbi, séparés par la rivière Mutambala). Il est difficile de distinguer les Wazalendo et les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) étant donné que tous portent la même tenue. Les FARDC et les Wazalendo cohabitent ensemble et ce sont les Wazalendo qui contrôlent la zone. Les éléments des FARDC ne peuvent pas venir dans la zone en tenues militaires, mais plutôt vêtus en tenue civile et s'ils osent venir en tenues militaires, ils seront déshabillés. Par ailleurs, pour être accepté dans la zone et bien mener ses activités, il faudrait intégrer/associer les autorités politico-administratives de la zone, les commandants des FARDC, les leaders locaux (chefs de groupements, chefs de villages, la société civile, le président des déplacés, etc.).

Les agences humanitaires et les différentes organisations non gouvernementales sont facilement acceptées dans la zone grâce au plaidoyer mené par OCHA auprès des représentants des groupes armés réservistes Wazalendo et les autorités locales. Pour les humanitaires, il est recommandé de fréquenter cette zone entre 8h30 et 15h.

La zone est accessible à moto, à véhicule et à pied et elle est couverte par les réseaux de communication Airtel et Vodacom, mais aussi par la radio communautaire Muungano de Fizi captée sur la fréquence 92.0 FM.

Carte explicative : zone ciblée par l'évaluation



Données récoltées et résultats

Effectif des personnes déplacées	Données Alerte :	2 514 ménages, soit 12 570 personnes	Données Evaluation :	2 501 ménages, soit 12 505 personnes
----------------------------------	------------------	--------------------------------------	----------------------	--------------------------------------

Répartition de l'effectif par aire de santé :

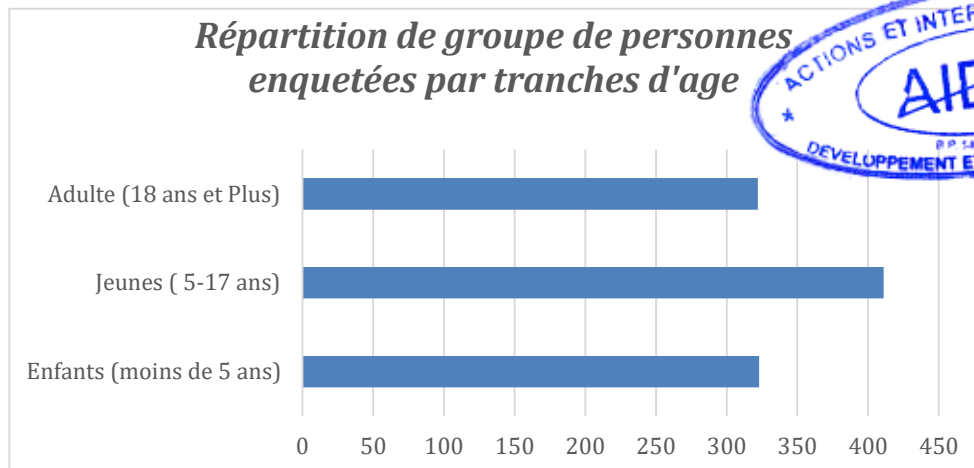
Aires de Santé /Villages	Coordonnées GPS	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménage hôtes
AS SIMBI	- S 04.16503 - E 028.93649 - Altitude : 843 m	2 510	10 087
Total		2 510	10 087

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2514 ménages, soit 12570 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17% (17,09%)	2 137	2 137
5 ans – 14 ans	28 % (28,14%)	3 519	5 656
15 ans – 29 ans	27,5% (27,14%)	3 457	9 113
30 ans – 44 ans	15,4% (15,48%)	1 936	11 049
45 ans – 59 ans	8,5% (8,54%)	1 068	12 117
60 ans – 74 ans	3,6% (3,61%)	453	12 570
Estimation Femmes enceintes	4%	503	

Répartition par tranche d'âge selon données de l'échantillon de l'enquête-ménages : 142 ménages, soit 1 056 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	30,59 %	323	323
5 ans – 17 ans	38,92 %	411	734
18 ans et plus	30,49 %	322	1 056
Estimation Femmes enceintes	4%	42	



Ratio H/F : $146/176 = 0,829$ homme pour une femme

Taux de mortalité globale (TMG) échantillon :	$(8 \text{ décès}/1056) * 10\ 000 / 30 \text{ jours} = 2,53 \text{ décès/jour}/10\ 000 \text{ habitants}$
Taux de mortalité infantile échantillon (TMIJ) :	$(3 \text{ décès}/323) * 10\ 000 / 30 \text{ jours} = 3,10 \text{ décès/jour}/10\ 000 \text{ enfants}$
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	Du 24 juillet au 22 août 2023, aucun décès n'a été enregistré au CS Simbi.

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : Aucun

Commentaires sur la mortalité :

Pendant les dernières semaines couvertes par l'évaluation (semaines épidémiologiques 30, 31, 32 et 33), 8 décès ont été enregistrés dans la communauté dans l'enquête-ménage tandis que dans la structure sanitaire évaluée (CS de Simbi), aucun décès n'a été enregistré. Parmi ces 8 décès, 3 étaient des enfants de moins de 5 ans et 3 des adultes de plus de 18 ans, et 2 jeunes enfants de plus de 5 ans. Ainsi, le taux de mortalité globale est de 2.52 décès/jour/10 000 habitants et le taux de mortalité infanto-juvénile de 3,10 décès/jour/10 000 enfants) selon les données de l'enquête-ménage. De ce fait, en appliquant la définition du seuil d'urgence retenue par SPHERE, nous pouvons conclure que le taux de mortalité enregistré parmi les personnes sinistrées étaient au-dessus des seuils d'urgence standard de 1 décès/jour/10 000 habitants. Les causes de ces décès restent principalement les maladies comme le paludisme, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et les diarrhées.

Cas suspects des maladies épidémiques en structure sur la	1 cas suspect de choléra a été enregistré au CS Simbi et aucun suspect de rougeole. Les maladies les plus rencontrées au CS Simbi sont le
---	---

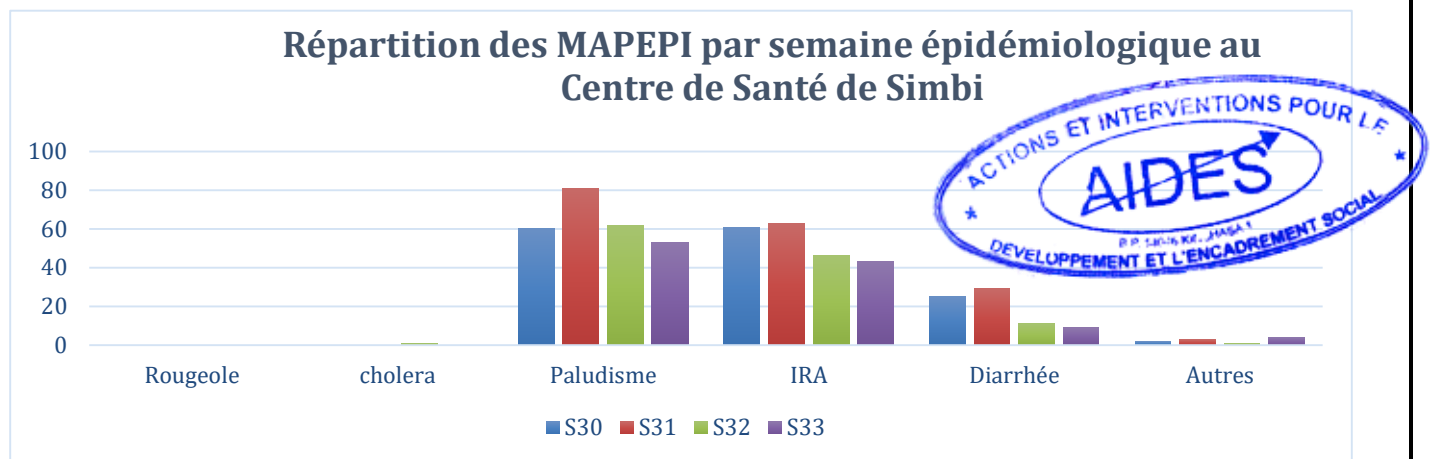
période évaluée :	paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires aiguës.
Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon sur la période évaluée :	Aucun cas suspect de choléra ni rougeole n'a été remonté dans l'enquête-ménage. Les maladies citées par les répondants sont entre autres le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires aiguës.

Commentaire :

Lors de la collecte des données dans les ménages, les répondants ont cité le paludisme, la diarrhée et les IRA comme les principales maladies rencontrées dans la zone. L'absence des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILD) au sein des ménages a été citée comme étant à la base de la montée des cas de paludisme dans la zone. Les cas fréquents des diarrhées seraient dus à la consommation de l'eau non potable de la rivière Mutambala et de la mauvaise hygiène de la population. L'augmentation des cas des IRA serait due à la promiscuité dans laquelle vivent les déplacés du site de Malicha, mais aussi au mauvais état des abris.

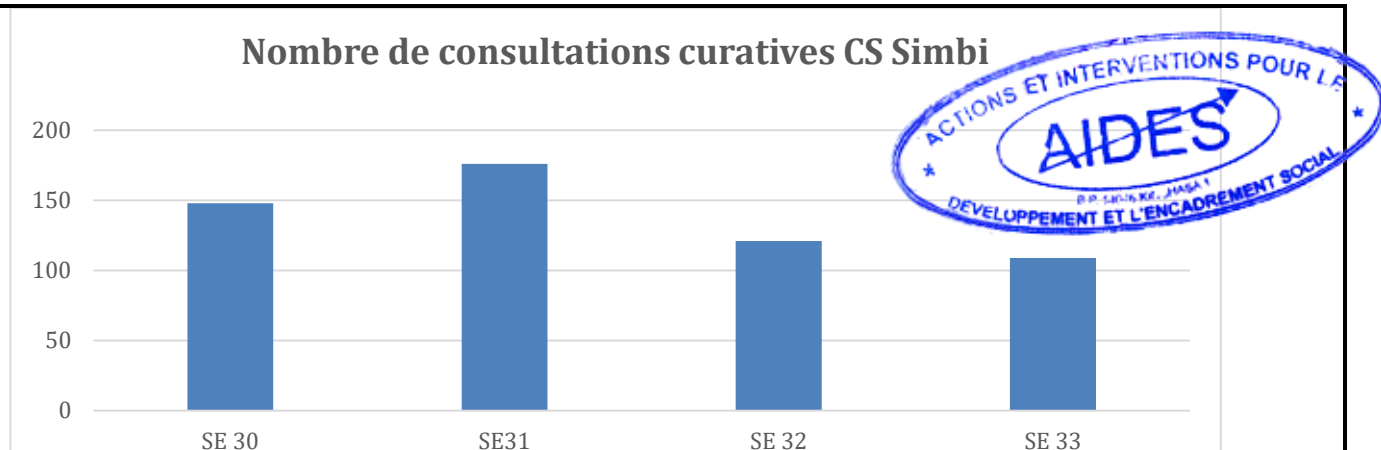
Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :

Figure 1 : Cas suspects des maladies à potentiel épidémique dans le CS de Simbi



Commentaire :

Les maladies à potentiel épidémique retrouvées au niveau du CS Simbi lors de l'évaluation sont par ordre d'importance le paludisme, les IRA et les diarrhées. Signalons que le CS Simbi a enregistré un seul cas suspect de choléra durant les 4 dernières semaines, mais n'a pas enregistré les cas de rougeole, cela s'explique par les séances de vaccination de routine, de masse en stratégies fixe, mobile et avancée, organisées plusieurs fois dans la même zone qui a donné des bons résultats. Le manque des MILD dans les ménages, la consommation d'eau non potable de la rivière Mutambala et la mauvaise hygiène sont à la base de la montée des cas de paludisme et des diarrhées dans la zone selon l'infirmier titulaire du CS Simbi.



Commentaire :

L'aire de santé de Simbi compte 9 villages et 10 087 habitants, sans prendre en compte les déplacés des camps de Malicha et de Lumbi. L'aire de santé de Simbi n'a qu'une seule formation sanitaire, le CS de Simbi. 841 personnes sont attendues mensuellement au service de consultations curatives du CS Simbi. Durant le 4 dernières semaines épidémiologiques, soit du 24 juillet au 22 août 2023, 554 personnes se sont faites consultées au CS Simbi, ce qui représente un taux de consultation curatif de 66%. Normalement, ce taux devrait être plus à la hausse (100% et voir même plus de 100%) parce que plus de 100 000 personnes se sont ajoutées aux 10 087 personnes que compte l'aire de santé de Simbi. En effet, les déplacés en général et les sinistrés en particulier n'ont pas les moyens financiers pouvant leur permettre de se faire consulter au CS Simbi ; ils font recours aux médicaments traditionnels, car les soins de santé primaire au CS Simbi ne sont pas gratuits pour les sinistrés et les déplacés. Nous trouvons dans l'aire de santé de Simbi, quelques partenaires tels que :

- L'ONG INTERSOS, avec l'appui financier de Programme Alimentaire Mondial (PAM), intervient dans le cadre des activités du projet de prise en charge nutritionnelle chez les enfants de 6 à 59 mois et chez les femmes enceintes et allaitantes, mais ces activités vont prendre fin le 31 décembre pourtant il y a encore des besoins en nutrition. Depuis le mois de mars dernier jusqu'à présent, il y a rupture en CSB pour la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes, mais les plumpysap pour la prise en charge des enfants de 6 à 59 mois sont en pré-rupture. Le CS Simbi tombera en rupture totale en plumpysap dans 10 jours s'il n'est pas réapprovisionné vu le nombre élevé d'enfants malnutris dans l'aire de santé. Pour le plumpynut, ce n'est pas INTERSOS qui approvisionne le CS Simbi, c'est plutôt l'ONG Agence d'Achat de Performance (AAP) avec l'appui financier de l'Unicef/banque mondiale qui les approvisionne pour la prise en charge de la MAS mais ils sont en rupture depuis le mois d'août.
- L'ONG Agence d'Achat de Performance (AAP), avec l'appui financier de l'UNICEF/banque mondiale, assure l'achat de performances au CS Simbi avec comme cible principale les personnes indigentes et les personnes plus âgées (2^{ème} et 3^{ème} âge) identifiées par les relais communautaires. Ici, les personnes déplacées ne sont pas prises en compte et ils payent les soins. Mais aussi l'ONG AAP appuie également les activités de prise en charge de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS). Selon les informations collectées lors de l'évaluation, le CS est en rupture des plumpynut depuis le mois d'août dernier.
- L'ONG AIDES, avec l'appui financier du Fonds Humanitaire de la République Démocratique du Congo (FHRDC), intervient en santé avec les activités de santé de clinique mobile aux déplacés vivant dans le camp de Malicha depuis le mois de février 2023. Il faut signaler ici que ce projet cible principalement 4 aires de santé, à savoir Kafulo, Mwayenga, Mwangaza et Bwala. L'idée de mener des actions d'urgence de santé à travers les activités de clinique mobile en faveur des déplacés de camp de Malicha dans l'aire de santé de Simbi est venue d'un plaidoyer mené par OCHA auprès d'AIDES après les alertes lancées par OCHA au mois de février 2023, montrant la vulnérabilité des déplacés de camp de Malicha. Les activités de clinique mobile dans le camp de Malicha se déroulaient 3 fois par semaine et la dernière

activité remonte à la semaine du 15 au 22 août 2023. Signalons que ce projet prendra fin le 9 octobre prochain pourtant les besoins se font encore sentir dans la zone.

- L'ONG Teafund, avec l'appui financier de USAID, intervient dans le camp de Malicha avec les activités de promotion de l'hygiène (construction des blocs de latrine et douches dans le camp, la sensibilisation de la population sur les bonnes pratiques d'hygiène, etc).

Le coût d'une consultation des soins de santé primaire au CS Simbi s'élève à 3000 Fc pour les enfants de 0-5 ans, 5000Fc pour les enfants de 6-13 ans, et 7000 Fc pour les enfants de 14 ans et plus. Cette situation fait à ce que les déplacés ne fréquentent pas le CS parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer leurs consultations.

Enfin, en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments, depuis le mois de juin, le CS Simbi n'a pas connu des ruptures des médicaments pour la diarrhée, le paludisme et les IRA.

Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115 mm + Œdème) :	21 cas	
Répartition :	Total PB<115 mm : 15 cas Total Œdème : 6 cas	
Prévalence MAS calculée sur échantillon : 21/307 enfants screenés x 100	6,84%	
Prévalence de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB≥ et <125)	47 cas sur 307 enfants screenés, soit une prévalence de 15,31%	
Prévalence selon données structure :	Taux de prévalence de la malnutrition au CS Simbi : - MAS : 5,77% (12/208 enfants screenés) et - MAM : 14,42% (30/208 enfants screenés)	

Distribution des cas MAS et MAM dans la structure sanitaire évaluée :

Aires de Santé	Nombre d'enfants screenés	MAS			MAM	
		Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	PB >115mm <125mm	Prévalence MAM
CS Simbi	208	10	2	5,77%	30	14,42%
Total	208	10	4	5,77%	30	14,42%

Commentaire :

Au cours de 4 dernières semaines, soit du 24 juillet au 22 août, nous constatons que le taux de MAS dans l'enquête-ménage est de 6,84% (soit 21 cas de MAS sur 307 enfants screenés), de 5,77% (soit 12 cas sur 208 enfants screenés). La prévalence de MAM à 15,31% (soit 47 cas sur 307 enfants screenés) dans l'enquête-ménage, de 14,42% (soit 30 cas sur 208 enfants screenés) au niveau de la structure sanitaire, et de 21% soit 27 cas sur 128 enfants screenés dans la communauté par les relais communautaires.

Bien que l'ONG INTERSOS intervienne dans l'aire de santé de Simbi avec les activités de prise en charge de la MAM, la prévalence reste toujours très élevée dans l'aire de santé à cause des nouveaux cas de MAM et MAS qui ne cessent d'être identifiés, mais aussi de l'insécurité alimentaire qui se fait sentir dans la zone où les déplacés n'accèdent difficilement qu'à un repas par jour et parfois, ils dorment sans manger.

Le CS Simbi compte une Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire (UNTA) et une Unité Nutritionnelle de Supplémentation (UNS) fonctionnels pour la prise en charge des cas de MAM et MAS sans complications

médicales. Il est appuyé en intrants nutritionnels par l'ONG INTERSOS dans le cadre des activités du projet de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée des enfants de 6 à 5 mois.

Dans les groupes de discussion organisés avec les femmes sinistrées, ces dernières disent avoir un accès très difficile à la nourriture pour nourrir leurs ménages. Elles éprouvent également des difficultés de stocker les vivres dans la zone et elles n'ont pas d'accès aux champs situés dans leurs villages d'origine étant donné que leurs villages sont occupés par les groupes armés entraînant l'insécurité grandissante. Mais ont accès aux champs des autochtones où elles constituent une main d'œuvre avec rémunération à la convenance du propriétaire (payant entre 1500 à 2500 Fc par jour ou en contrepartie des produits du champ). Cette situation est à la base de la sous-alimentation des sinistrés. Néanmoins, quelques espaces de terre ont été mis à leur disposition par les autochtones afin de leur permettre de cultiver, mais elles manquent des outils aratoires et des semences.

Couverture vaccination rougeole échantillon (total) :	Total de 100% de couverture vaccinale théorique (307/307)
Couverture vaccination rougeole sans carte :	65,47% (201/307)
Couverture vaccinale rougeole dans l'aire de santé de Simbi (CS Simbi)	144% des enfants de 0-11 mois (vaccination de routine en stratégies fixe et avancée) dans les trois derniers mois ; 97,1% des enfants de 6-59 mois (campagne de vaccination du 25 au 29 mai 2023).



Commentaire sur la couverture vaccinale contre la rougeole :

Le taux de couverture vaccinale théorique est de 100% sur les 307 enfants de 6 à 59 mois de l'enquête-ménage. Néanmoins, 65,47% (soit 201 sur 307 enfants) n'avaient pas des cartes de vaccination pour attester de leur statut vaccinal rougeole parce que toutes les cartes ont été brûlées dans leurs cases lors de l'incendie du 18 août dernier.

Quant à la structure sanitaire évaluée :

- Le taux de couverture vaccinale contre la rougeole (VAR) des enfants de 6 à 59 mois à la dernière campagne VAR organisée du 25 au 29 mai dernier était de 97,1% (soit 1 656 enfants de 6 à 59 mois vaccinés sur 1 705 enfants attendus à la campagne),
- Le taux de vaccination de routine VAR est de 144% (soit 125 enfants de 0 à 11 mois vaccinés sur 87 attendus dans les 3 derniers mois, car 29 enfants de 0 à 11 mois sont attendus mensuellement au CS Simbi).

Ce taux de couverture vaccinal élevé dans l'enquête-ménage et au niveau de l'aire de santé s'explique par :

- La présence de plusieurs enfants déplacés ayant été vaccinés dans l'aire de santé de Simbi,
- L'intensification des activités de vaccination grâce aux activités de la clinique mobile organisée par l'ONG AIDES/FHRDC qui ont permis de récupérer les enfants de 0 à 11 mois non-vaccinés dans le camp de Malicha,
- La non-rupture d'intrants de vaccination au niveau du centre de santé Simbi,
- Le fonctionnement régulier de la chaîne de froid.

Signalons que le CS Simbi n'a pas des hangars pour les activités de Consultation Pré-Scolaire (CPS) et Consultation Pré-Natale (CPN), ce qui perturbe le fonctionnement de ces services au niveau du CS et pourtant les dépistages des cas de MAS et MAM au niveau du CS se font pendant les activités de CPN et CPS.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	8
--	---

Commentaire sur les références :

Durant la période du 15 au 22 août dernier, huit (8) enfants de moins de 5 ans (5 filles et 3 garçons) ont été référés pour complications grâce aux activités des cliniques mobiles organisées par AIDES/FHRDC. Les 8 enfants sont tous issus des familles déplacées vivant dans le camp de Malicha. Deux (2) d'entre eux, souffraient du paludisme grave compliqué d'anémie cliniquement décompensée et neuropaludisme, 3 cas de gastroentérite aiguë fébrile compliquée d'une déshydratation aiguë sévère, 2 autres cas des pneumonies avec détresse respiratoire aiguë sévère sur un terrain de malnutrition aiguë modérée, 1 cas de malnutrition aiguë sévère avec complication médicale. Tous ces cas ont été transférés à l'Hôpital Général de Référence (HGR) Fizi et au Centre Hospitalier (CH Baraka) pour une meilleure prise en charge.

Incidents de protection sociale rapportés dans la zone durant l'évaluation sur la période évaluée :

Types	Lieu	Nombre des cas	Capacité de PEC (OUI/Non)	Nombre de cas enregistré durant évaluation
Violence Basée sur le Genre	CS Simbi	3	Oui	4
ENA	Camp de Malicha	205	Non	7



Commentaire sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG) :

Un total de 7 cas de violences sexuelles a été signalé dont 4 dans le focus group avec les femmes et 3 dans le CS de Simbi (sur des femmes âgées de 27, 32 et 35 ans). Tous ces cas ont été pris en charge dans les 72 heures, car le CS Simbi est approvisionné en kits PEP par la zone de santé de Fizi qui s'approvisionne à son tour au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM). Néanmoins, le CS Simbi est actuellement en rupture des Kits PEP depuis déjà un mois. Une présence de 205 Enfants non accompagné (ENA) dans le camp de Malicha a également été signalée par les autorités locales et le comité de gestion du camp et ces enfants n'ont encore bénéficié d'aucune prise en charge jusqu'à présent. Signalons aussi que beaucoup d'enfants (autochtones et sinistrés) partent puiser de l'eau dans la rivière Mutambala, qui a un fort courant et parsemée de grosses pierres ce qui présente un risque de noyade permanent pour ces enfants.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau ?	89% (126/142) des ménages enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante.
---	--

Commentaire sur l'accès à l'eau et l'assainissement :

89% (126/142) de nos enquêtés ont affirmé avoir accès à l'eau, mais en quantité insuffisante. Le camp de Malicha où sont installés les déplacés et les sinistrés n'est pas alimenté en eau potable. Dans nos échanges avec le président des déplacés/sinistrés du camp de Malicha et certaines autorités locales que nous avons rencontrées, ils confirment qu'avant tout comme après l'incendie, les sinistrés et les déplacés s'approvisionnent toujours à la rivière Mutambala qui est trop sale et impropre à la consommation à la suite des activités artisanales de l'exploitation de l'or en amont. Aucun procédé de traitement ou de potabilité de l'eau n'est appliqué au sein des ménages déplacés vivant dans le camp de Malicha. Ils consomment cette eau comme ça ; ce qui est à la base de prévalence élevée des cas de diarrhée observés dans l'aire de santé de Simbi en général et dans le camp de Malicha en particulier. Aucun points/sites de chloration d'eau n'est installé dans le camp ou le long de la rivière Mutambala pour chlorer l'eau de la rivière Mutambala consommée par les déplacés et les autochtones.

Il se pose aussi un très sérieux problème de disponibilité des récipients pour le puisage et le stockage de l'eau dans les ménages sinistrés parce que tout a été consommé par les feux. Même dans les ménages d'accueil, il

n'y a pas assez des réceptifs pour puiser et stocker l'eau en grande quantité.

Par rapport à l'hygiène, il y a 6 dispositifs de lavage des mains à côté des blocs de latrines construits par l'ONG Teafund avec le fonds de l'USAID. Mais au sein des ménages, il n'y a aucun dispositif de lavage des mains. Pour ce qui est de l'assainissement, le camp de Malicha dispose de 6 blocs des latrines hygiéniques et 6 blocs des douches d'urgence construits par l'ONG Teafund/USAID. Malgré la construction de ces 6 blocs de latrines, la population fait recours souvent à leurs latrines non hygiéniques parce que les 6 blocs de latrines hygiéniques construits par Teafund sont insuffisants par rapport au nombre de personnes se trouvant dans le camp. Aussi 82% de ménages (116/142) enquêtés n'ont accès qu'à des latrines non-hygiéniques ; ce qui empêche l'applicabilité des bonnes pratiques d'hygiène à la base des maladies hydriques (diarrhée) dans l'aire de santé de Simbi. Seuls 18% des ménages enquêtés (26/142) ont accès à une latrine hygiénique (ménages se trouvant tout près de 6 blocs de latrines hygiéniques). On note également la présence du phénomène de défécation à l'air libre dans le camp. Il y a aussi un manque des savons pour le lavage des mains, les kits d'hygiène intime, jerricane, seaux robinets de 20 litres dans les ménages sinistrés et non-sinistrés, et nous avons aussi constaté les sinistrés et les non-sinistrés n'ont aucune notion sur les moments clés de lavage des mains. Il n'y a également pas des poubelles ni trous d'ordure dans le camp ; ce qui explique la mauvaise gestion des déchets au sein des ménages vivant dans le camp de Malicha.

Le centre de santé Simbi n'est pas approvisionné en eau potable. Cette structure sanitaire fait aussi recours à l'eau très sales des rivières Mutambala et Mukera. Elle n'a pas aussi des blocs des latrines et douches hygiéniques, pas d'incinérateur ni des trous à aiguilles et à placenta.

Apports caloriques moyens / jour :	Non disponible
------------------------------------	----------------

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	100% (142/142) des ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas par jour.
--	--



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

100% de ménages enquêtés (142/142) n'accèdent qu'à un repas par jour (uniquement le soir pour la majorité et certains dorment parfois affamés). Une assistance en vivres (composée de la farine de maïs, de petits pois, d'huile d'arachide) a été organisée en mai dernier par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) à travers son partenaire ActionAid (composé de, suivie d'une assistance en cash non conditionnel aux mois de juillet et août derniers toujours par le PAM, mais à travers son partenaire de mise en œuvre Bureau de Développement Communautaire de Méthodiste « BDCM »).

Pour survivre, les ménages sinistrés et déplacés présents dans le camp de Malicha travaillent occasionnellement pour les familles hôtes :

- Labour, sarclage d'un espace d'environ 25 m² pour une rémunération de 50 000 FC sur une durée de deux semaines, soit l'équivalent de 3 500 FC/jour,
- La fabrication des briques pour la construction des maisons pour une rémunération de 20 000 FC sur une durée de deux semaines ; ce qui revient à 1400 FC / jour.

Le prix de la nourriture sur les marchés est très élevé ; ce qui expliquerait l'accès difficile à la nourriture aussi bien pour les familles sinistrées que les familles autochtones. Par exemple, une mesure de haricot coûte 2500FC, 1000 FC pour une mesure de farine, 2 500 FC pour une mesure de riz, 500 FC pour une mesure d'huile de palme 500FC)

Les membres de la communauté ont mis des terres cultivables à la disposition des sinistrés, mais par manque des outils aratoires et intrants agricole, ils rencontrent des difficultés à se lancer dans les activités champêtres. Le palmier est la culture prédominante dans la zone, mais malheureusement n'atteint la maturité qu'après 6

ans, un délai un peu long pour une population dans les besoins d'une production agricole disponible et permanent.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	51% (73/142) ménages enquêtés n'ont pas d'abris et 49% (69/142) d'entre eux sont hébergés dans les familles d'accueil.
--	--

Commentaire sur la situation Abris :

51% (73/142) des ménages enquêtés n'ont pas d'abris, car tout a été emporté par l'incendie survenu en date du 18 août dernier. Seul 49% (69/142) d'entre eux sont logés dans les familles d'accueil où les abris n'ont pas été touchés par le feu cela dans de très mauvaises conditions à cause : de la promiscuité qui les expose même à des risques de violences sexuelles et des maladies, mais aussi leur capacité d'accueil reste très limitée parce qu'on trouve plus de 10 personnes dans un seul ménage (familles d'accueil et sinistrée) contenant 2 à 3 petites pièces d'environ 1 à 2 m². Les abris des ménages d'accueil vivant dans le camp se trouvent en mauvais état car faites-en rameaux de palmiers en entièreté et laissant entrer des intempéries à l'intérieur.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	86% (122/142) des ménages enquêtés ont affirmé ne pas avoir des capacités en kits NFI/AME.
---	--

Commentaire sur les capacités NFI des ménages :

86% (122/142) des ménages enquêtés (familles sinistrées et d'accueil) et les données recueillies dans les focus groups avec les femmes montrent que ces dernières n'ont pas des capacités en kits NFI/AME. Cette situation s'explique par le fait que les feux ont consumé tous les biens qui se trouvaient dans les cases et rien n'a été sauvé. Les besoins prioritaires identifiés dans les ménages enquêtés restent les ustensiles de cuisine, les bidons, les nattes, les couvertures, les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD). Un constat fait sur place dans quelques abris des ménages d'accueil est qu'il y a absence des nattes, des couvertures, des MILD, voir même des ustensiles de cuisine et certains membres de ménage dorment même le sol. Seuls 14% (20/142) des ménages enquêtés ont une capacité d'environ 60% en kits AME/NFI, ceci grâce à la distribution des AME du programme UniRR réalisé par UNICEF à travers l'ONG TPO au mois de février 2023 dans le cadre du projet UniRR.

Proportion des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école	81% (115/142) des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage). 3331 enfants en âge scolaire vivraient dans le camp de Malicha selon les autorités locales (l'Administrateur de territoire, chef de groupement, chef de village, société civile) et le comité du camp (président et vice-président du camp, secrétaire du camp et les chefs de bloc).
--	--

Commentaire sur l'éducation :

Seulement 19% de ménages (27/142) ont des enfants qui ont accès à l'éducation contre 81% (115/142) qui ont affirmé avoir des enfants qui sont hors système scolaire depuis plus d'une année pour la majorité. Notons que si rien n'est fait, ces enfants connaîtront de nouveaux une nouvelle année blanche. Une seule école est opérationnelle dans l'aire de santé de Simbi avec ses 9 villages et cette école ne compte que 7 salles de classes utilisées les avant-midis par les enfants du primaire et les après-midis pour ceux du secondaire (avec une capacité d'accueil de 55 enfants par classe et par cycle) ; ce qui ne couvre pas totalement les besoins de la communauté en générale et celui des sinistrés et déplacés se trouvant dans cette zone en particulier. Le camp de Malicha compte à lui seul 3 331 enfants en âge scolaire ; ce qui entraîne un besoin en salles de classe d'urgence pouvant faciliter la scolarisation de ces enfants dans le court terme en attendant la mobilisation des

ressources pour la construction d'une école en matériaux durables pour palier à cette carence en infrastructures scolaires qui pénalise l'éducation des enfants dans cette Aire de Santé.

Synthèse des focus groups avec les femmes :

Nous avons tout perdu lors de l'incendie (effet de cuisine, habits, kit Wash...), le feu avait commencé à 12h pendant que beaucoup d'adultes étaient aux champs à la recherche du pain quotidien, le feu s'était propagé rapidement sur plusieurs abris à cause du vent qui soufflait ce jour-là.

Les risques de protection que l'on peut signaler en rapport avec notre situation actuelle sont les suivants :

- Nos enfants doivent aller chercher de l'eau dans la rivière Mutambala avec tous les dangers possibles dont le risque de noyade ;
- Certaines femmes parmi nous sont obligées de fréquenter des champs éloignés du village, ce qui les expose à des risques de VBG ;
- Le manque d'infrastructures scolaires risque de désorienter nos enfants vers des activités incontrôlées telle que l'exploitation minière artisanale (cette activité s'effectue dans le village voisin de Malicha par des creuseurs artisanaux) ou encore un recrutement d'enfants au sein des groupes armés), etc.

Les besoins prioritaires exprimés par les femmes :

- Besoins d'abris en semi-durable qui peuvent résister en cas d'incendie
- Des Articles Ménagers Essentiels (AME), des kits d'hygiène intimes (KHI), des couvertures, moustiquaires imprégnées d'insecticide, les savons de toilettes et de lessive ;
- Former les agents de sécurité du camp dans les alertes et interventions en cas d'incendie vu que nos abris sont faits en paille et prennent feu facilement ;
- Eau potable étant donné que l'eau de la rivière Mutambala crée de maux de ventre permanent et des diarrhées à tout moment ;
- Création d'une école d'urgence pour que nos enfants ne soient pas exposés à la délinquance ;
- Nous formés dans les activités génératrices de revenus afin de se prendre en charge au lieu d'attendre les aides humanitaires.
- Nous manquons de frais de soins de santé pour nos familles et nous-mêmes. Pour les femmes enceintes, les consultations prénatales sont gratuites dans la structure sanitaire. En revanche, les accouchements sont payants (25 000 à 30 000FC pour un accouchement normal ou eutocique). Le manque de moyens financiers nous amène à recourir aux femmes-sages du camp ; ce n'est qu'en cas de complication que nous nous tournons vers les structures sanitaires qui nous facturent avec des amendes selon les cas. S'il n'y a pas de complication lors de l'accouchement, nous amenons les nouveau-nés pour suivre le programme de vaccination habituelle dans les séances de consultations préscolaires (CPS) qui sont organisées au niveau des structures sanitaires.



Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et Abri	<i>A UniRR et au Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels (GT AME) :</i> <i>En urgence :</i> - Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME)/NFI à tous les ménages sinistrés du camp de Malicha (UniRR), - Distribuer aux ménages sinistrés les bâches et cordes pour leur permettre de se construire des abris d'urgence en attendant les solutions plus durables de la part des autorités et des membres du cluster Abris (UniRR), - Construire en urgence les abris transitionnels en faveur des ménages sinistrés et non sinistrés vivant dans le site de Malicha (cluster abris).
	Santé et	En urgence :

	Nutrition	<i>Aux clusters Santé et Nutrition :</i> - Mener un plaidoyer pour assurer la prise en charge gratuite des soins de santé primaire et la continuité des soins après la fin des projets en cours (cliniques mobiles) des familles sinistrées et non-sinistrées vivant dans le camp de Malicha, - Appuyer le CS Simbi afin d'assurer la continuité de la prise en charge nutritionnelle gratuite des cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) parmi les sinistrés, les non-sinistrés vivant dans le camp de Malicha et la population autochtone de l'aire de santé de Simbi. - Distribuer en urgence les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILD) aux ménages sinistrés et non-sinistrés du site de Malicha afin de réduire la morbidité liée au paludisme, - Construire des hangars pour les activités de CPS et CPN au CS Simbi.
	WASH	<i>A UniRR et au cluster WASH :</i> - Sensibiliser les populations sur les 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 le camp ; - Construire urgemment d'autres blocs des latrines et douches additionnels dans le camp de Malicha afin de permettre à tous les ménages d'accéder aux latrines hygiéniques ; - Répondre aux besoins immédiats en eau des ménages sinistrés et non-sinistrés vivant dans le camp de Malicha ; - Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de stockage de l'eau dans les ménages (UniRR) ; - Distribuer aux ménages sinistrés et non-sinistrés vivant dans le camp de Malicha, les produits de traitement de l'eau (purifiant) en attendant les solutions durables (UniRR) ; - Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer (UniRR et cluster WASH) ; - Approvisionner le centre de santé de Simbi en eau potable et renforcer sa capacité de stockage en eau ; - Construire les blocs de latrines hygiéniques et douches, incinérateur, trous à aiguille et à placenta au CS Simbi.
	Sécurité Alimentaire	<i>Au Cluster Sécurité alimentaire :</i> - Distribuer les outils aratoires et les semences améliorées aux ménages déplacés (sinistrés et non-sinistrés) pour la préparation de la campagne agricole saison A qui pointe à l'horizon.
	Protection	<i>Au cluster Protection :</i> - 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 des points d'écoute et des espaces amis d'enfants au niveau du camp de Malicha, - Conduire urgemment une évaluation approfondie des risques de protection pour les enfants vivant dans le camp de Malicha et identifier des actions concrètes de protection de l'enfant à mettre en place le plus rapidement possible.
	Education	<i>Au cluster éducation</i> - Faciliter l'intégration des enfants déplacés du camp de Malicha en âge scolaire (sinistrés et non-sinistrés) à l'école et assister ces enfants déplacés avec des kits scolaires pour l'année scolaire 2023-2024. - Ajouter des salles de classe additionnelles dans l'école existante. - Construire une école en dure dans la zone comme la seule école disponible ne répond pas aux besoins des communautés d'accueil et des enfants déplacés.
	Gestion des sites / CCCM :	- Renforcer les aspects de gestion du camp de Malicha et identifier un acteur comme point focal du camp, - Former les acteurs impliqués dans la gestion du camp de Malicha sur l'approche CCCM.

Commentaire sur l'évaluation et la situation en générale :

L'Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) effectuée dans le camp de Malicha situé dans l'aire de santé de Simbi, zone de santé de Fizi, territoire de Fizi, secteur de Mutambala, groupement de Balala Sud, province du Sud-Kivu, durant la période allant du 28 août au 6 septembre 2023 a permis d'identifier plusieurs besoins fondamentaux des sinistrés sur le plan sanitaire et dans tous les autres secteurs évalués.

- **Concernant la situation santé-nutrition** : il y a un taux élevé de la prévalence de MAS et MAM dans l'enquête-ménage, dans la communauté (dépistage par les relais communautaires) et au CS de Simbi, malgré l'appui de la structure en intrants nutritionnels pour assurer la prise en charge gratuite des enfants sinistrés et non sinistrés malnutris, les déplacés du camp de Malicha ne bénéficient pas d'une prise en charge médicale gratuite au niveau du CS Simbi, plusieurs cas de maladies à potentiel épidémique ont été enregistrés dans le camp (paludisme, les IRA et les diarrhées).
- **Sur le plan Wash** : un besoin urgent d'ouvrages d'eau, des latrines et douches dans le camp de Malicha et au CS Simbi. Cela empêchera les déplacés et le CS de s'approvisionner en eau dans la les rivières Mutambala et Mukera.
- **Sur le plan sécurité alimentaire** : la ZS de Fizi est en insécurité alimentaire phase IV d'IPC ou phase d'urgence, malgré la distribution des vivres et du cash inconditionnel par les ONG ChristianAid et Bureau de Développement Communautaire de Méthodiste (BDCM) avec l'appui financier du PAM. D'où la nécessité de continuer avec des interventions rapides en sécurité alimentaire par la distribution en urgence des vivres aux sinistrés et non sinistrés vivant dans le camp de Malicha.
- **Sur le plan de la protection** : plusieurs besoins nécessitant la protection sont identifiés (VBG, ENA) dans la zone.

- **Sur le plan de l'éducation** : plusieurs besoins en matière d'éducation sont identifiés dans la zone (non-fréquentation des enfants de sinistrés en âge scolaire à l'école, manque des kits scolaires, insuffisance d'infrastructure scolaire).
- **Sur le plan d'Abris et AME** : besoin urgent en abris et AME aux sinistrés et non sinistrés dans la zone.

Annexe : quelques images

