

RAPPORT FINAL EVALUATION – UNIRR
Lieux/zones/AS : PETSI_ZS BAMBU MINES du 10 au 13 Aout 2022
Alerte Ehtools 4389 et 4386, mise en jour le 09 Août 2022

Date d'évaluation :	10/ 08/2022 au 14/08/2022
Date du rapport :	17/ 08/2022
Période évaluée en semaines :	12 Semaines
Date de début de prise de données :	Du 01/05/2022 au 31/ 07/2022

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) :

- Dans la zone évaluée, 1129 ménages soit 6774 personnes déplacées à forte vulnérabilité, sont accueillies dans l'aire de santé de Petsi en zone de santé de Bambu ;
- Les participants aux réunions communautaires et aux focus groups ainsi que l'observation et l'enquête des ménages ont relevé les mêmes besoins criants et prioritaires en NFI/ Abris, Sécurité alimentaire et Wash ;
- Le centre de santé n'est pas appuyé depuis la fermeture du projet de Save the Children le 31 juillet 2022. Cette ONGI assurait la gratuité des soins et la prise en charge de la MAS pour les déplacés et les autochtones. On note la présence des cas de MAS et MAM et le taux de mortalité est élevé ;
- La vaccination de routine qui n'a pas eu lieu dans l'aire de santé Petsi depuis juillet 2022 suite à la difficulté d'approvisionnement en vaccin depuis l'incendie du bureau PEV à Bunia (NB : Aucun cas de rougeole notifié durant les trois derniers mois) et la dernière distribution des MIILDA date de plus d'une année.

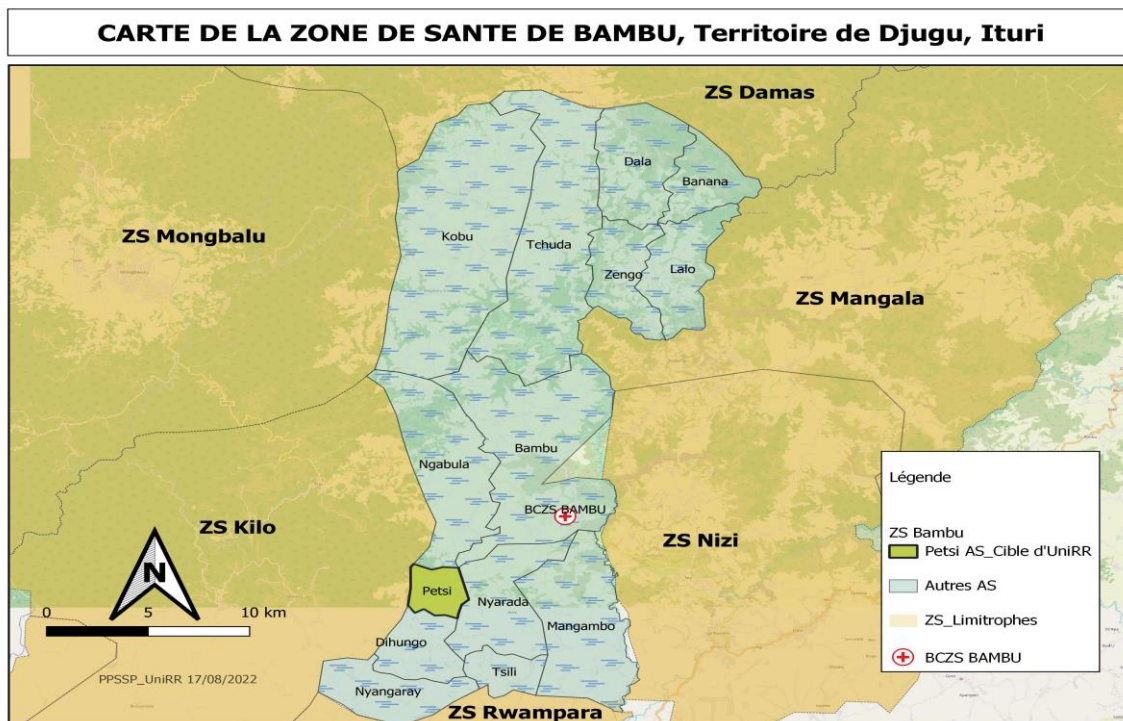
Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Non
---	-----

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

- Sur le plan sécuritaire, la zone est sous contrôle de la milice CODECO sans une nuisance aux activités Humanitaires. Leurs chefs ont promis de donner des instructions à tous leurs éléments à faciliter les activités des humanitaires dans cette zone.

- La zone est accessible par les engins roulants, cependant on note la présence de certains troncs d'arbres qui empêcheraient aux gros véhicules d'atteindre Petsi
- La zone est partiellement couverte par les réseaux de communication Airtel, Vodacom localisables dans certains endroits surélevés de la zone Petsi.
- Certaines chaines des radios présentes à Bunia couvrent l'axe évalué.

Carte explicative situation :



Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :

Données Alertes 1127 ménages soit 6762 personnes déplacées.

Données Evaluation : 1129 ménages soit 6774 personnes déplacées

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

Aires de Santé	Site /Groupements/Villages	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménages hôtes
AS Petsi	Petsi	1129	1655

NB :- Les localités de l'aire de santé Petsi :kisanga,Lenze,Litchi,Liri,Loto,Mbaligo,Musanga,Matete,Petsi,Tsoguru,Ugu,Uza Bas Congo, Wadda

Répartitions par tranche d'âge estimation effectif alerte :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	150	150
5 ans - 14 ans	28%	247	397
15 ans - 29 ans	27,50%	242	639
30 ans - 44 ans	15,40%	136	775
45 ans - 59 ans	8,50%	75	850
60 ans - 74 ans	3,60%	32	882
Estimation femmes enceintes	4%	35	

Répartition par tranche d'âge selon données échantillon :

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	132	132
5 ans - 14 ans	28%	216	348
15 ans - 29 ans	27,50%	213	561
30 ans - 44 ans	15,40%	119	680
45 ans - 59 ans	8,50%	66	746
60 ans - 74 ans	3,60%	28	774
Estimation femmes enceintes	4%	31	

Ratio H/F : 0,1 soit 16 hommes/131 femmes

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG = (17 décès/774)* 1000 = 21,96 décès pour 1000 personnes pour les 30 jours observés
Taux de mortalité infantile échantillon	TMIJ= (7 décès/233)*1000=30,04 décès pour 1000 personnes pour les 30 jours observés
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	ND

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : ND

Commentaires sur la mortalité :

- Le graphique de la mortalité n'est pas disponible car en effet, tous les malades avec complications sont référés à l'HGR Bambu.
- D'après les chefs des localités, environ 30 décès communautaires ont eu lieu dans l'aire de santé de Petsi durant les 30 derniers jours dont 10 décès seraient des blessés de guerre et 20 autres seraient dues à l'incapacité de la population à payer les soins suite au manque des moyens financiers ; ii) les longues distances à parcourir dans une zone insécurisée pour atteindre la structure sanitaire.

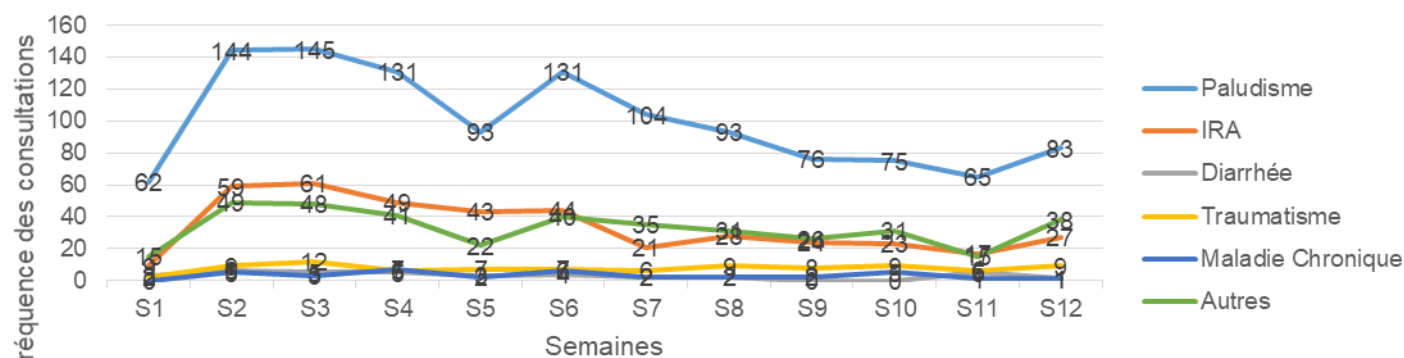
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	• Non
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	• Non

Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

	Nombre enregistré en structure	Nombre identifié en échantillonnage	Total suspect	AS concernée
Rougeole	0	0	0	AS de Petsi
choléra	0	0	0	AS de Petsi
MVE	0	0	0	AS de Petsi
Autres	0	26%	0	AS de Petsi
Aucune	0	74%	0	AS de Petsi

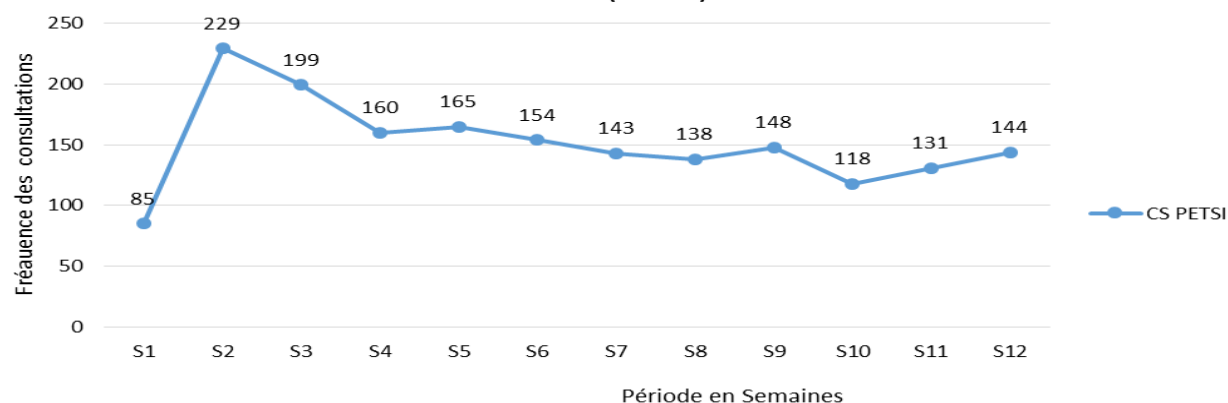
Histogrammes morbidité par structure sur période évaluée :

Courbe des morbidités dans la structure évaluée par semaine sur la période évalué (3 mois)



Courbes des consultations par structure/semaine sur période évaluée :

Courbe des consultations dans la structure évaluée par semaine sur la période évalué (3 mois)



Commentaire sur la morbidité :

- L'aire de santé de Petsi a connu un pic paludisme la première semaine du mois de mai, cependant l'appui de Save the Children qui était dans la zone pour la prise en charge des soins médicaux et nutritionnels gratuits aurait permis de répondre rapidement à cette urgence et la situation est redevenue à la normale vers la semaine 7 (deuxième moitié du mois de juin)
- Pour toutes les autres pathologies, la situation est restée presque similaire durant trois mois mais avec une légère augmentation vers la semaine 12 (fin juillet) qui correspond avec la clôture du projet de Save the Children et la population aurait profité de la dernière semaine de la gratuité des soins.
- Dans la rubrique « autre » on note un nombre anormalement élevé de cas d'anémies (41 cas) qui serait dû à la complication du paludisme.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :

16 cas (dont 6 avec œdèmes et 10 avec PB < 115 mm)
Soit une prévalence de 7,31 % sur 219 enfants screenés

Prévalence selon données structures :

73 cas/1119 enfants screenés pour 90 jours soit une prévalence de 6,52 %.

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

Kisanga	40	8	15	0	0	0
Wadda	33	7	18	1	1	0
Lenze	27	6	14	1	0	2
Ugu	28	6	12	1	0	1
Uza Bas Congo	33	7	14	1	0	0
Tsoguru	32	7	11	0	0	0
Petsi	49	10	29	1	1	1
Matete	29	6	13	0	0	0
Litchi	43	9	22	1	3	1
Liri	55	11	28	0	0	0
Loto	39	8	22	3	0	1
Mbaligo	30	6	13	1	1	0
Musanga	43	9	22	0	0	4
TOTAL	481	100	233	10	6	10

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
AS Petsi	1119	100	3157	24	49	342
TOTAL	1119	100	3157	24	49	342

Carte observée:

3,7 %

Histoire de Vaccination :

63,9%

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

- La structure sanitaire a été appuyée par Save the Children pour la gratuité des soins et des MAS pour une courte durée allant d'avril à juillet 2022 laissant un réel besoin de couvrir le gap des enfants non atteints et les cas des rechutes.
- Les activités de la vaccination de routine n'ont pas eu lieu dans l'aire de santé de Petsi depuis le début du mois de juillet car en effet, le dépôt central de l'antenne PEV Bunia a connu l'incendie et par ricochet l'approvisionnement des structures sanitaires en vaccin n'a plus été possible. Par ailleurs, suite à l'insécurité, certains villages de l'aire de santé Petsi ont connu des perturbations dans les activités de vaccination. Des cas de rougeole ont été notifiés dans l'aire de santé voisine de Bambu qui a une forte communication avec celle de Petsi.

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 : 2 cas de VBG

Localités / AS	Nbre de cas S*1	Capacité de PEC (oui/non)	Nombre de cas enregistre durant évaluation
Aire de Petsi	2	Non	0
Total	11		0

Source : CS Petsi et Résultat des Focus Groups Hommes & Femmes, 10 Aout au 13 Aout 2022

Commentaire sur situation VBG :

- La structure sanitaire de Petsi a reçu 2 cas des viols de moins de 72 heures qui ont été référés à l'HGR de Bambu étant donné que la prise en charge des VBG n'est pas intégrée à Petsi.
- Selon l'IT, il y aurait d'autres survivants des VBG qui ne consultent pas les structures sanitaires à la suite de longues distances à parcourir pour atteindre le HGR Bambu et d'autres ne dénoncent pas les auteurs 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 31% 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
Kisanga	6	Eau de rivière, eau de surface	6	0
Wadda	7	Eau de rivière, eau de surface, eau de source	7	0
Lenze	8	Eau de rivière, eau de surface	8	0
Ugu	8	Eau de rivière, eau de surface	8	0
Uza Bas Congo	9	Eau de rivière, eau de surface, eau de source	8	1
Tsoguru	8	Eau de source	3	5
Petsi	14	Eau de rivière, eau de surface, eau de source	9	5
Matete	7	Eau de rivière, eau de surface	2	5
Litchi	10	Eau de rivière, eau de surface, autre	2	8
Liri	11	Eau de rivière, eau de surface	11	0
Lotho	11	Eau de rivière, eau de surface, eau de source	11	0
Mbaligo	8	Eau de source	4	4
Musanga	11	Eau de rivière, eau de surface, eau de source	3	8

Total	118		82	36
--------------	-----	--	----	----

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

- On note l'absence des sources aménagées en bon état dans tous les villages (Toutes les sources ont été aménagées avant 2012 par certains acteurs humanitaires comme PPSSP, OXFAM et présentent actuellement des faibles débits suite à des fuites) ;
- L'accès à l'eau est limité : 31% y accèdent en quantité insuffisante. Les ménages déplacés manquent des récipients pour stocker de l'eau ;
- L'accès aux infrastructures d'hygiène et assainissement est limité : 63% de latrines ne sont pas hygiéniques et 29% de ménages font la défécation à l'air libre. (Cette situation s'observe tant dans les ménages autochtones que dans les ménages déplacés).

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 :

74,1% de ménages consomment difficilement 1 seul repas/jour. D'après les participants aux focus groups, ces repas ne sont pas suffisants en quantité et en qualité (tendance à la monotonie alimentaire faite de fufou et des feuilles de manioc, accès limité à la protéine animale car l'élevage familial a été détruit par suite des pillages lors des multiples déplacements). L'accès aux terres cultivables est limité à moins de 5 km de la route par suite de l'insécurité dans la zone.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

67%

Commentaire sur la situation Abris :

On observe une promiscuité avérée dans les ménages et certaines cases/cabanes cédées sont dans un état de délabrement avancé.

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

80%

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

La plupart de ménages déplacés manque les articles ménagers phares tels que les bidons, casseroles, support de couchage, y compris les MIILDA. La dernière distribution générale des MIILDA a eu lieu dans la zone il y a plus d'une année.

Synthèse du focus groupe femmes : Il ressort du focus group ce qui suit :

- D'après les participants aux focus groups les survivantes des violences sexistes craignent de dénoncer par peur des représailles, les principaux auteurs étant des hommes armés. Elles ont fait mention à des longues distances à parcourir sur des routes insécurisées pour atteindre le HGR Bambu par les survivantes des SGBV ;
- La vaccination des enfants est un réel problème car pour le moment le centre de santé n'organise pas la vaccination de routine ;
- Le besoin d'aménager des sources pour améliorer l'accès à l'eau potable ;
- Existence de plusieurs femmes responsables des ménages car les époux sont morts à la suite de l'insécurité persistante dans la zone ;
- Plusieurs enfants autochtones et déplacés n'ont pas étudié à la suite de l'insécurité dans la zone.

Orientations concernant les besoins identifiés :	<u>AME et abris</u>	En urgence : ✓ UNICEF/PPSSP : (i) d'assister en Articles Ménagers Essentiel les ménages déplacés en y intégrant la bâche ; (ii) d'assister en kits de dignité pour les filles et femmes en âge de procréation dans la zone.
	<u>Sécurité Alimentaire</u>	Urgence : ✓ Au PAM d'envisager une assistance d'urgence en vivres en faveur des familles déplacées vu la consommation alimentaire inadéquate.

	<u>Santé et Nutrition</u>	Urgence : ✓ UNICEF/PPSSP : - D'organiser une réponse santé et nutrition étant donné que l'évaluation a montré un taux élevé de la malnutrition aigüe sévère et l'accès limité des déplacés et autochtones aux soins de santé traduit par une mortalité élevée ; (ii) L'absence d'acteurs dans la prise en charge des soins de santé et des cas MAS ; - Se coordonner avec le BCZ pour rencontrer les potentiels partenaires qui auraient annoncé leur positionnement en Santé et /ou Nutrition dans la zone de santé de Bambu Mines (COOPI et SAVE THE CHILDREN) afin d'examiner la possibilité d'inclure l'aire de santé de Petsi dans leur paquet. - Distribuer les MIILDA pour la prévention contre le paludisme dans l'aire de santé Petsi vu la prévalence élevée de paludisme dans la zone d'accueil. ✓ Au BCZ et cluster santé : - Faire le suivi de la vaccination de routine qui n'a pas eu lieu dans l'aire de santé de Petsi depuis juillet 2022 par suite de la difficulté d'approvisionnement en vaccin depuis l'incendie du bureau PEV à Bunia (Selon l'IT de Petsi). - Examiner la possibilité d'intégrer le programme de la prise en charge des cas VBG à Petsi étant donné que plusieurs femmes et filles seraient victimes des VBG commis par des hommes en armes mais n'arrivent pas à parcourir plus de 5 km sur des routes insécurisées afin d'atteindre l'HGR de Bambu Mines où cette prise en charge est organisée. - Plaidoyer auprès des acteurs de la santé pour assainir le centre de santé Petsi (latrine, douche, incinérateur, trou à ordures, fosse à placenta etc.) A moyen terme : construire le centre de santé Petsi.
	<u>Eau Hygiène et Assainissement</u>	En urgence : ✓ UNICEF/PPSSP : Distribuer les kits Wash d'urgence et sensibiliser les bénéficiaires sur leur utilisation correcte ; ✓ Cluster Wash : (i) organiser une mission d'évaluation en Wash approfondie vu la croissance démographique élevée dans cette aire de santé de Petsi ; ii) Plaidoyer auprès des acteurs humanitaires œuvrant dans le domaine de Wash afin de réaménager les points d'eau en panne (Toutes les sources ont été aménagées avant 2012 par certains acteurs humanitaires comme PPSSP, OXFAM et présentent actuellement des faibles débits suite à des fuites) ;
	Éducation	En urgence : Au Cluster Éducation : ✓ Plaidoyer pour une évaluation sectorielle approfondie en Education dans la zone d'accueil (durant l'année écoulée 84% d'enfants n'avaient pas fréquenté l'école)
	Protection	En urgence : Au Cluster Protection : ✓ Plaidoyer auprès du groupe de travail VBG pour une évaluation approfondie dans la zone d'accueil (2 cas de VBG, faible dénonciation des cas, etc.)

PHOTOS EVALUATION ERM PETS!



RÉUNION COMMUNAUTAIRE



**POINT D'EAU EN ÉTAT DE
DELABREMENT**



**SCREENING NUTRITIONNEL : CAS MAS
OBSERVÉ**