

**Rapport Final Evaluation-UNIRR**  
**Date de l'alerte Eh Tools : 4828**

Date de l'évaluation :	Date : 26 Juillet au 1 <sup>er</sup> Aout 2023
Date de Partage du rapport :	3 Aout 2023
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines (du 26 juin au 23 juillet 2023)
Date de prise des données (enquête ménage) :	29 au 30 juillet 2023

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	97% des besoins en AME	
Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 repas par jour pour 77,21%</li> <li>- Faible production Agricole à cause de la pauvreté des sols, la sécheresse prolongée et l'insécurité dans les zones de production</li> <li>- Prix des denrées alimentaires galopants avec l'inflation et la faible production</li> </ul>	
Protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 cas de VBG dans la communauté et 4 dans les structures durant la période évaluée.</li> <li>- Plusieurs incidents de protection rapportés dans la communauté dont des arrestations arbitraires, des tortures, menaces, des barrières tracassières, taxes illégales, violences économiques à l'égard des femmes, meurtres et autres.</li> </ul>	
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TMG de l'échantillon 1,69 décès pour 10.000 personnes/jr ;</li> <li>- TMIJ de l'échantillon 1,69 décès pour 10.000 personnes/jr ;</li> <li>- Taux d'utilisation des services très bas pour toutes les 3 structures durant la période évaluée du 26 juin au 23 juillet.</li> <li>- 36 cas de suspicion Covid-19 notifiées à l'HGR KALUNGUTA</li> <li>- Taux d'utilisation des services bas, 0,7% à l'HGR KALUNGUTA 0,7% ; 10,4% au CSR MABOYA ; 10,5% CS KASEBERE ; 11,6% au CS KABASHA ; 23,6% CS MABOYA, 53,7% CS KALUNGUTA durant la période évaluée du 26 juin au 23 juillet 2023.</li> <li>- On note une faible utilisation des services dans les structures non appuyées où les soins sont payant même pour les déplacés et une certaine catégorie de personnes. Le cout d'une consultation SSP est de 1 USD au CS KABASHA ; 2 USD au CSR MABOYA ; 2,5 USD au CS KASEBERE ;</li> </ul>	
Hygiène, Accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1% de répondants n'a pas une latrine,</li> <li>- 99% avec accès à une latrine non hygiénique, et 99% de répondants ont accès à l'eau en quantité insuffisante</li> </ul>	
Abris	- 4 % des besoins en abris (Faible)	
Education	46% des répondants qui affirment que leurs enfants n'ont pas accès à l'école cependant avec des risques de biais liés à l'interprétation comme l'enquête a eu lieu en période de grandes vacances.	
Nutrition	Selon les enquêtes ménages la proportion MAS au niveau communautaire est de 2,77% et de 4,15% de MAM ; au niveau des structures la proportion MAS est de 2,5% tandis-que la MAM est de 7,5%. Au niveau des structures évaluées on a une proportion de 2,5% de MAS et 7,5% de MAM (CS MABOYA, CS KABASHA, CS KALUNGUTA, CS KASEBERE). Les UNTA et UNTI existent dans les structures évaluées mais non fonctionnelles par manque d'intrants nutritionnelles dans la Z S de KALUNGUTA	

**Objectifs de l'évaluation**

**Général :**

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

**Spécifiques :**

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques)

- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

**Méthodes :**

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

**Explication sur situation générale observée durant l'évaluation sur dans les aires de santé Kabasha, Kalunguta, Maboya et Maboya :**

Les entités évaluées sont situées dans 3 groupements dont le groupement Buliki en secteur de Ruwenzori (AS Kabasha, Kalunguta et une partie de l'AS Kasebere), le groupement Malio en chefferie des Bashu (AS Maboya) et le groupement Baswagha-Madiwe en secteur de Beni-Mbau (une partie de l'AS Kasebere) toutes au Sud-Ouest de la ville de Beni dont le terminus (Maboya) est à 42km de Beni-ville sur le tronçon routier Beni-Butembo.

Ces entités sont à la fois des zones de retour partant d'une série d'attaques des ADF qui ont commencé à Maboya en date du 20 Octobre 2022 où le CSR Maboya a été incendié, suivi de l'attaque de Kabasha au mois de Novembre de la même année mais aussi d'autres attaques qui ont ciblé les périphéries de ces entités depuis le mois de Mars 2023 à nos jours ayant causé un déplacement massif de leur population pour les zones de santé de Butembo, Katwa, Mabalako et Beni. Dans le cadre des zones de refuge, ces entités ont accueilli 2730 ménages soit 13279 personnes selon l'évaluation venant des villages périphériques comme Soma, Kanyihunga, Lisasa, Pabuka qui continuent à subir des attaques jusqu'à nos jours mais aussi des ménages venant des zones de santé de Oicha, Kamango, Mutwanga en territoire de Beni et les zones de santé de Lolwa, Mandima et Komanda en territoires de Irumu et Mambasa en province d'Ituri subissant les mêmes attaques des ADF.

**Incident sécuritaire durant l'évaluation :**

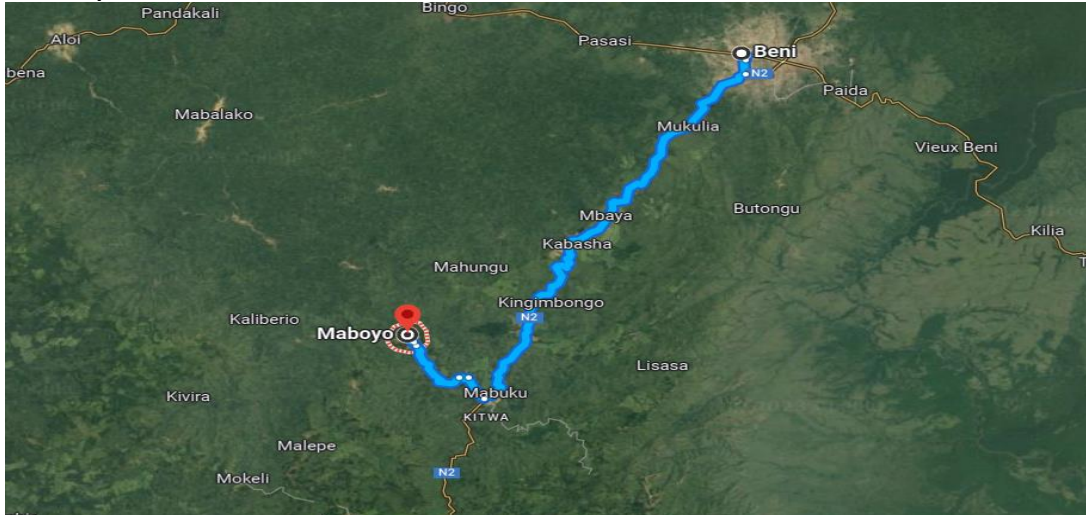
Attaque d'un poste de la police de circulation routière à Maboya.

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :** Toutes les entités évaluées jouissent d'une sécurité de symbiose entre les Fardc, la police et la faction maimai de l'UPLC (union des patriotes pour la libération du Congo) présent dans la zone depuis plusieurs années dans l'attente d'une éventuelle démobilisation malgré quelques moments de frictions qui les caractérisent. Pour la survie de ses membres, cette faction a confisqué certaines prérogatives reconnues à l'état comme le recouvrement des taxes, le péage route avec des barrières dans tous les tronçons allant vers les villages, l'organisation des travaux communautaires en cas d'amendes illégales et exorbitantes en cas d'absence, la justice parfois et sont toutes les fois responsables d'autres exactions pouvant amener à la mort d'homme dont les cas des violences sexuelles.

S'agissant de l'incident sécuritaire pendant l'évaluation, il s'est produit en date du 27 juillet 2023 en localité de Maboya-Tinge sur le tronçon Beni-Butembo où un poste de la police de circulation routière de Maboya a été attaqué par des bandits inconnus qui ont ouvert le feu sur les 3 policiers au poste et ont tué un parmi eux, blessé un autre mais aussi un civil identifié comme un IT de Byakato qui quittait Butembo pour Byakato a été touché et aurait succombé de ses blessures ; le groupe qui a revendiqué cette attaque serait venu de SANGYO à 4km de Maboya pour punir les agents de la PCR qui se seraient illustrés par la tracasserie routière de haute facture selon les premières informations. Ce groupe selon certains informateurs est constitué des jeunes désœuvrés de cette entité (SANGYO) qui sont hostiles à la présence de l'Etat dans leur zone et à l'action humanitaire.

S'agissant de l'accès dans la zone, il faut mentionner qu'aucune restriction n'a été remarquée quant à ce, sauf l'exigence de communiquer avec les animateurs de la faction maimai de l'UPLC avant toute entrée et sortie dans les villages qu'elle contrôle.

**Carte explicative de la situation de la zone**



Coordonnées géographiques	
CS MABOYA:	N 00°17.141' E 029°20.269' Altitude: 1419 m
CSR MABOYA:	N 00°17.780' E 029°20.475 Altitude: 1390 m
CS KALUNGUTA:	N 00°19.738' E 029°21.170 Altitude: 1369m
HGR KALUNGUTA:	N 00°19.940 E 029°21.296 Altitude: 1306 m
CS KABASHA:	N 00°22.522' E 029°21.969 Altitude: 1464
CS KASEBERE:	N 00°24.941' E 029°17.448 Altitude: 1088

Effectif des déplacés : 2730 ménages soit 13279 personnes ; Effectif autochtones/retourné : 12481 ménages soit 74883 personnes Population totale Aires de santé : 15211 ménages soit 88162 personnes.	Données alerte : 3154 ménages déplacés soit 18924 personnes	Données de l'évaluation : 2.730 ménages soit 13.279 personnes déplacées. Chiffres récoltés auprès des comités des déplacés et autorités locales
---	---	---

**Tableau 1 : Répartition des déplacés/Retournés par aire de santé et Villages**

TERRITOIRE DE BENI, ZS DE KALUNGUTA	Aire de santé	LOCALITE	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	Effectif des personnes	Pression démographique déplacés/autochtones
	KABASHA	KABASHA	ND	670	4347	15,1%
	KALUNGUTA	MUMBE	ND	428	1468	
	MABOYA	KAZEBERE-MAMBALE	ND	843	4707	
	MABOYA	MABOYA-TINGE	ND	789	2757	
	<b>TOTAL MENAGES</b>			<b>2730</b>	<b>13279</b>	

**Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3.154 ménages soit 18.924 personnes**

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	3217	3217
5 ans - 14 ans	28%	5299	8516
15 ans - 29 ans	27,5%	5204	13720
30 ans - 44 ans	15,40%	2914	16634
45 ans - 59 ans	8,50%	1609	18243
60 ans - 74 ans	3,60%	681	18924
Estimation femmes enceintes	4%	757	

**Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 294 ménages soit 1773 personnes**

SYNTHESE	Effectifs	%
<b>Enfants (moins de 5 ans)</b>	<b>424</b>	<b>23,91</b>
<b>Jeunes (5-17 ans)</b>	<b>602</b>	<b>33,95</b>
<b>Adulte (18 ans et Plus)</b>	<b>747</b>	<b>42,13</b>
<b>TOT</b>	<b>1773</b>	<b>100</b>
<b>Femmes enceintes (4%)</b>	71	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts= 9 décès dont 2 Inferieur à 5 ans et 7 d'adultes.	TMG= (9 décès/1773) * 10.000= 50,6 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,69 décès pour 10.000 personnes/jr.
--	---

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (2 décès/424) * 10.000= 47,17 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,57 décès pour 10.000 personnes/jr.
--	--

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 26 juin au 23 Juillet 2023(récolte des données dans les structures).	Nombre décès : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HGR KALUNGUTA</b>= 3 décès ;</li> <li>- TMG= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours ;</li> <li>- TMIJ= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours.</li> <li>• <b>CSR MABOYA</b> = 1 décès ;</li> <li>- TMG= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours ;</li> <li>- TMIJ= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours.</li> </ul>
---	---

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : **Non disponible**

**Commentaire sur la mortalité** (5 lignes max) : De 9 décès relevés lors de l'enquête-ménage, 6 sont liés aux maladies paludisme dont 4 déplacés et 2 autochtones ; 2 cas sont liés à la violence dont le massacre des ADF et 1 lié au cas de noyade tous étant autochtones. Pour les décès enregistrés dans les structures, 100% ont été liés aux maladies dont 2 décès par anémie palustre et 2 cas de sepsis.

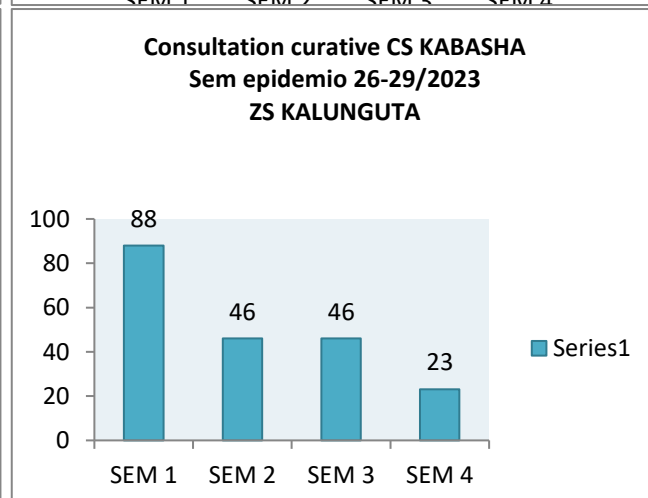
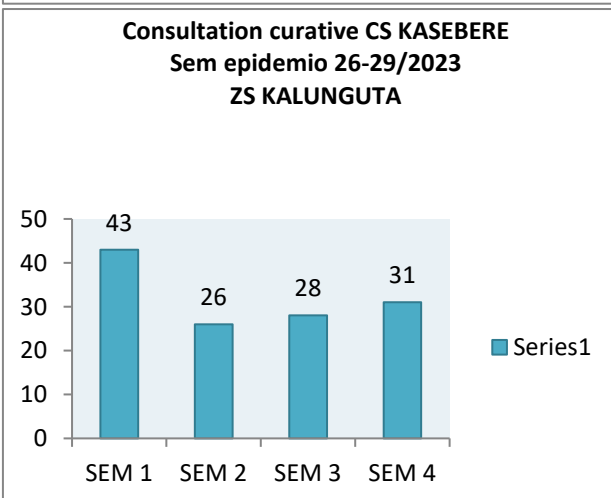
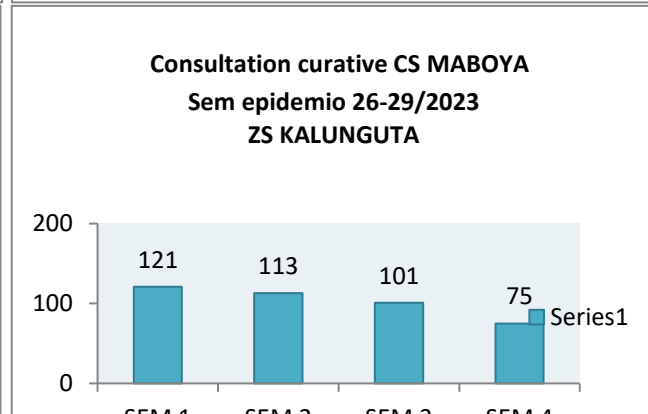
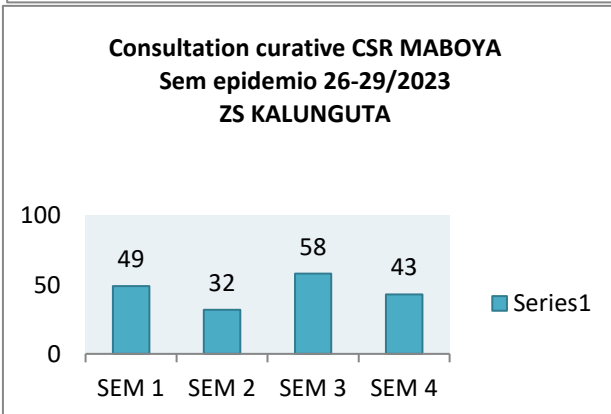
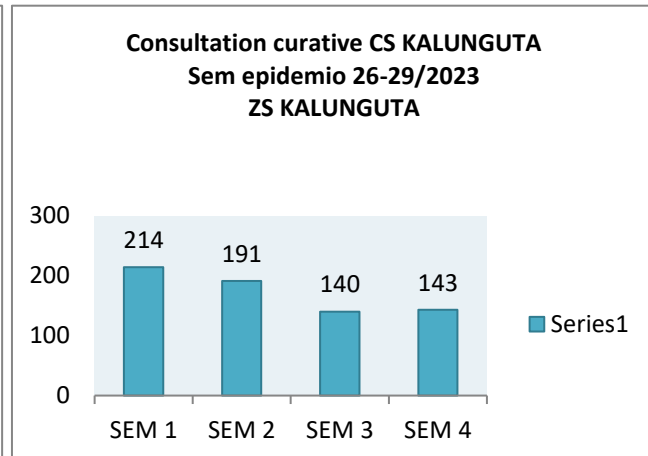
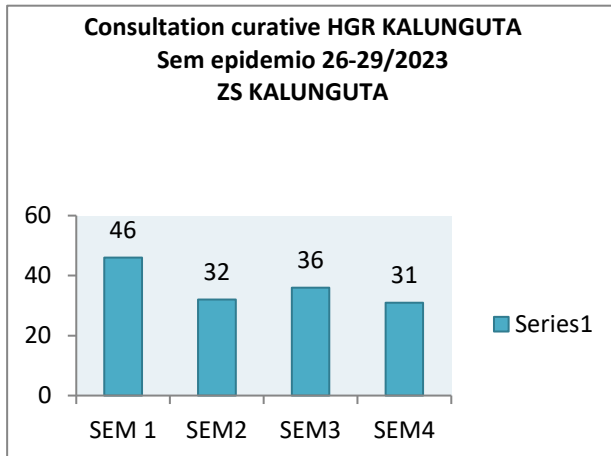
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	• Aucun cas
---	-------------

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	• 1 cas
--	---------

**Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (Du 26 Juin au 23 Juillet 2023\_récolte des données dans les structures).**

Maladie	HGR KALUNGUTA	CS KALUNGUTA	CSR MABOYA	CSR MABOYA	CS KASEBERE	CS KABASHA	COMMUNAUTAIRE	Total
Rougeole	0	00	00	00	00	00	1	1
Choléra	00	00	00	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	00	00	00	128	128
Autres	36	00	00	00	00	00	165	201

**Commentaire :** L'enquête ménage a révélé 1 cas suspects de rougeole. Au niveau des structures, aucun cas suspect n'a été mentionné. Pour d'autres maladies il faut mentionner que le paludisme, les IRA, la diarrhée (verminoses) et la fièvre typhoïde ont été fortement diagnostiqués dans la zone.



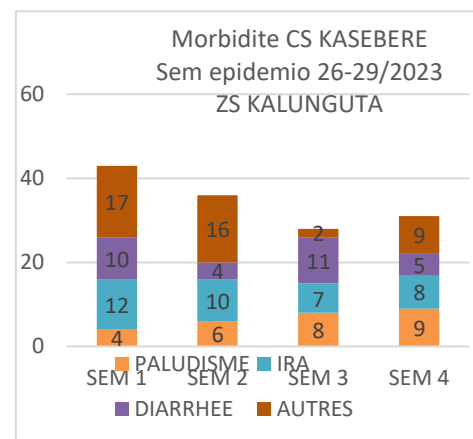
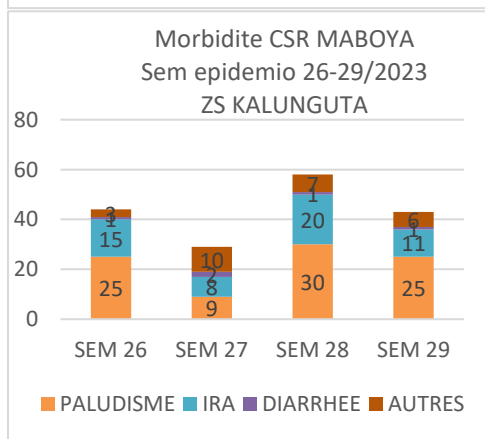
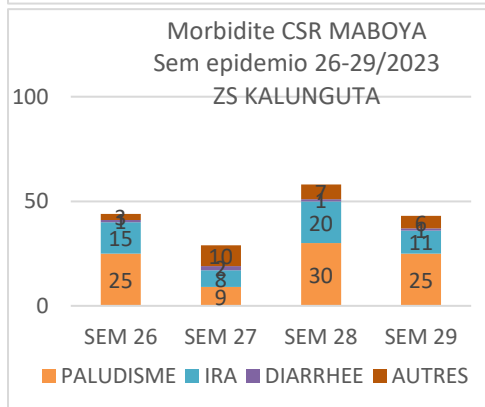
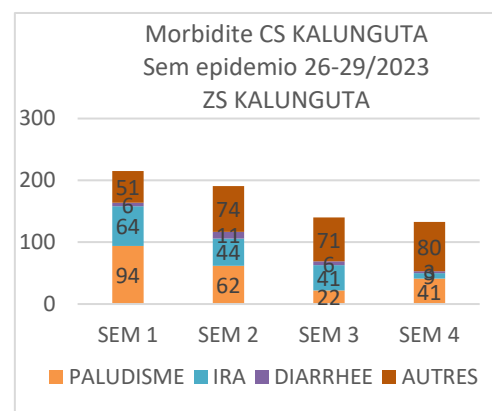
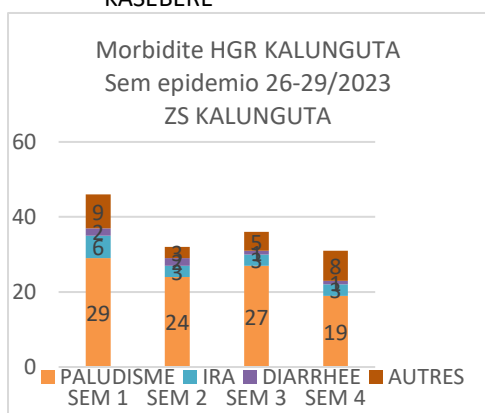
**Figures 1-6 :** Evolution des consultations à l'HGR KALUNGUTA, au CS KALUNGUTA, CSR MABOYA, CS MABOYA, CS KASEBERE et CS KABASHA du 26 Juin au 1er Août 2023, soit semaines épidémiologiques 26-29 2023.

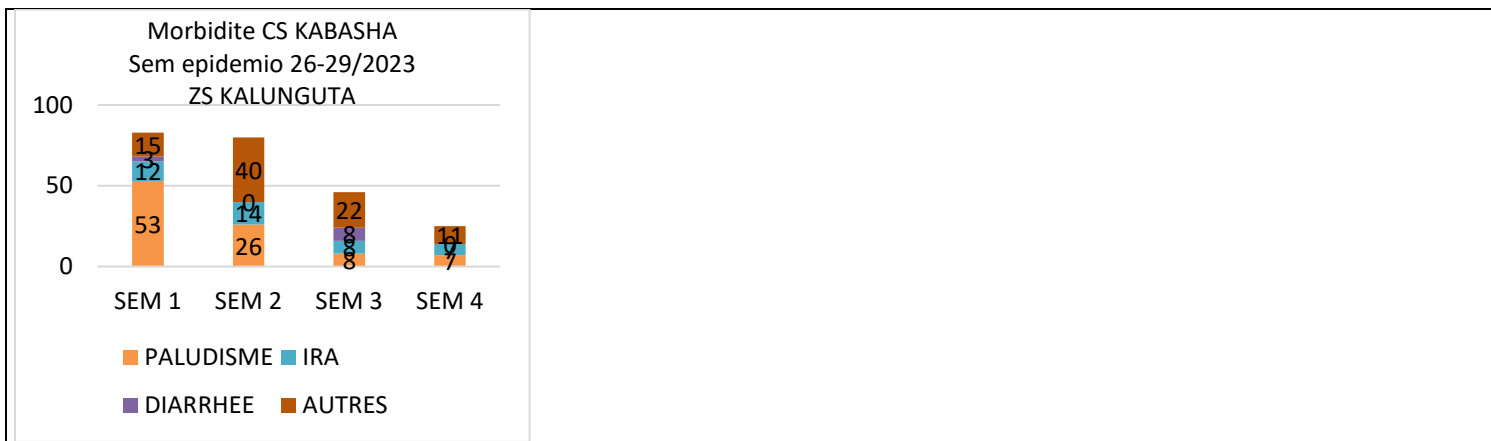
**Commentaire :**

Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations

- à l'HGR KALUNGUTA entre les semaines épidémiologiques 26-29 est de 145(population générale) sur 19268 attendues mensuelles, équivalant à un taux d'utilisation des services de 11,6%. On observe une faible utilisation des services puisque CARE International & PPSSP ne prend en charge que des cas de référencement provenant des structures appuyés par ce dernier

- Au CS KALUNGUTA, les consultations pour 4 semaines sont de 688 (population générale) sur 1280 attendues mensuelles soit 53,7% d'utilisation des services. La structure bénéficie d'un appui en SSP de CARE International & PPSSP pour toute la population générale
- Au CSR MABOYA, le nombre total des consultations à la même période est de 184 (population générale) sur 1762 attendues mensuelles soit 10,4% de taux d'utilisation de service. Les raisons des faibles consultations sont dues à l'endommagement des bâtiments incendiés par des rebelles lors des incursions, ce qui fait que la population fréquente le plus souvent le CS MABOYA qui est situé à environ... km du CSR MABOYA
- Au CS MABOYA, le nombre total des consultations à la même période est de 410 (population générale) sur 1762 attendues mensuelles soit 10,4% de taux d'utilisation de service. La faible utilisation de service au CS MABOYA qui bénéficie d'un appui de CARE International & PPSSP depuis Novembre 2022 en SSP est due au PICK –Palu observé en Avril, Mai et Juin derniers où la majorité des consultations étaient des cas de Paludisme qui ont été traités.
- Au CS KASEBERE, le nombre total des consultations à la même période est de 128 (population générale) sur 1213 attendues mensuelles soit 10,4% de taux d'utilisation de service. On note une faible utilisation des services dans les structures qui est appuyée où les soins sont payant et pour les déplacés et pour les autochtones et une certaines catégories de personnes vulnérables.
- Au CS KABASHA, le nombre total des consultations à la même période est de 203 (population générale) sur 1740 attendues mensuelles soit 10,4% de taux d'utilisation de service. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CS KASEBERE





**Figures 7-12 :** Morbidités à l' HGR KALUNGUTA; au CS KALUNGUTA, CSR MABOYA, CS MABOYA, au CS KABASHA et CS KASEBERE du 26 juin au 23 juillet 2023 (récolte des données dans les structures) soit semaines épidémiologiques 26-29 2023.

**Commentaire :** La catégorie « autres » vient en 1ère position comme morbidité dans les 6 structures évaluées et couvre les IST et les Infections Uro-génitales et la fièvre typhoïde. Cette catégorie est suivie de paludisme, des IRA et des diarrhées au CS KALUNGUTA et CS MABOYA ; et de paludisme et IRA à l' HGR KALUNGUTA, au CS KABASHA, au CSR MABOYA et CS KASEBERE.

Nombre de MAS dans l'échantillon : PB<115mm Œdème Total MAS Cas MAM Enfants sains (PB>125) <b>Total enfants screenés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 cas soit une proportion de 1,73 % ;</li> <li>3 cas soit une proportion de 1,04% ;</li> <li>8 cas soit une proportion de 2,77%</li> <li>12 cas soit une proportion de 4,1% ;</li> <li>269 cas soit une proportion de 93,07%</li> <li><b>289 enfants soit 100%</b></li> </ul>
---	--

	Total PB>=115 et < 125 : 17% soit 84 cas/494 enfants screenés ; Total PB>125 : 74,9% soit 370 cas/494 enfants screenés.
--	--

Proportion MAS et MAM selon les données structures	CS KABASHA	CS KALUNGUTA	CS MABOYA	CS KASEBERE
% enfants de 6-59 mois avec Œdèmes	1 eft soit 0 %	6 efts soit 0,2%	0 eft soit 0%	2 efts soit 0,1%
% enfants avec PB<115	2 efts soit 0 %	11 efts soit 0,4%	00 eft soit 00%	0 eft soit 0%
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	3 efts soit 1%	17 efts soit 0,6%	0 eft soit 0%	2 efts soit 0,1%
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	59 efts soit 2,1 %	0 eft soit 0 %	14 efts soit 5,2%	3 efts soit 0,2
<b>Total enfants screenés</b>	<b>2723</b>	<b>2723</b>	<b>268</b>	<b>1159</b>

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 81,7% soit 313 enfants vaccinés VAR/383 totale enfant de 6-59 mois.
---	--

Couverture vaccinale rougeole sans carte :	16,7% soit 64 enfants entre 6-59 mois
--	---------------------------------------

Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois d'Avril, Mai et Juin 2023 (3 derniers mois).	Vaccination de routine : CS KABASHA: 96 enfants vaccinés sur 218 attendus soit CV à 44 % CS KASEBERE: 144 enfants vaccinés sur 152 attendus soit CV à 94,8 % CS KALUNGUTA : 104 enfants vaccinés sur 221 attendus soit CV à 65 % CS MABOYA : 118 enfants vaccinés sur 71 attendus soit CV à 53,3 %
---	--

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :**  
 Les proportions MAS et MAM trouvées dans l'échantillon ainsi que les structures sanitaires révèlent une situation nutritionnelle modérée bien que la sécurité alimentaire soit sérieusement menacée dans la zone cela à cause de l'intervention récente du CICR qui touché à sa fin au mois de Juin 2023 dans le cadre de la santé et nutrition dans toutes les 4 aires de santé évaluées.

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

**Commentaire sur les références (3 lignes max) :** RAS  
 Aucun cas de référencement n'a eu lieu dans la zone si ce n'est qu'un cas de life-saving qui a été réalisé où un malade a été acheminé de l'HGR pour Beni suite à une paralysie de tous les membres après son transfèrement par l'HGR Kalunguta.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
	4	7

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :**  
 Les quatre cas enregistrés dans les structures concernent les mineures (2cas) et les adultes (2cas) qui ont toutes été prises en charge dans la structure. Le cas enregistré dans la communauté a été identifié par les membres des associations féminines qui ont acheminé 3 cas avant 72 heures et prodigué des conseils aux 4 cas qui étaient venus au de-là de 72 heures.

**Tableau 6 :** Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Donnée de structures	Données enquêtes ménages
--------------------------	----------------------	--------------------------

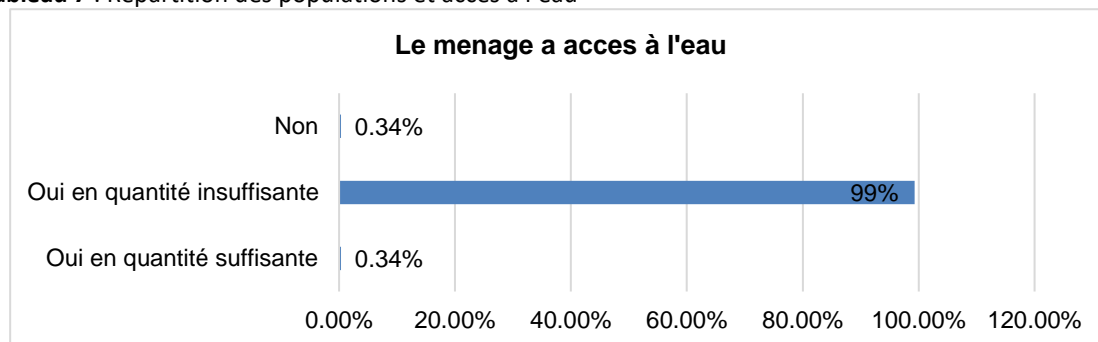
Nombre des femmes enceintes	ND	Présence des femmes enceintes dans 16% des ménages soit 46 ménages
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	- CS KASEBERE 49 CPN1 sur 51 attendus soit 96 % ; - CS KABASHA : 82 CPN/73 attendus ;	63% soit 29 femmes sur 46 femmes enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	- 42 accouchements à l' HGR KALUNGUTA, 22 accouchements au CS KALUNGUTA, 15 accouchements au CSR MABOYA, 13 accouchements CS KALUNGU, 12 accouchements au CS KASEBERE et 24 CS KABASHA	9% de ménages soit 25 ménages ayant enregistré des accouchements sur ménages
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 25/25 ayant accouché
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 25/25 naissances
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100% soit 25 accouchements sur 25
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	68% soit 25 enfants vaccinés durant les 4 semaines suivant leurs naissances et 20% ne l'ont pas été soit 5 enfants et 12% soit 3 femmes ne savent pas si leurs enfants ont été vaccinés

**Commentaires sur la santé maternelle :** Sur les 294 ménages enquêtés, il y avait présence des femmes enceintes dans 46 ménages soit 16%. Des 46 femmes, 29 ont débuté les séances de CPN et 17 ne l'ont pas fait d'autres pour des raisons d'ignorance du rôle de la CPN, d'autres pour des raisons de distance les séparant des structures de santé (cas de Kasebere) et d'autres pour les raisons financières 25 femmes enregistrées ont accouché dans les 4 dernières semaines dans les structures). Aucun décès néonatal ni maternel n'a été enregistré durant cette période mais 20% des enfants nés n'ont pas été vaccinés dans les 4 semaines qui ont suivi pour raison de rupture des stocks et 12% des femmes ont ignoré l'existence des vaccins en faveur de leurs enfants. Pour les structures, Au CS KASEBERE 41 de 51 femmes ont accouchées et signalons que le cout d'un accouchement eutocique revient à 15 USD et 3,5 USD pour la CPN1. La structure étant située à 38 km du CS KALUNGUTA où ses services sont gratuits mais la distance oblige aux mamans de consulter le CS KASEBERE avec beaucoup de cas d'insolvabilité déclarés par l'IT de KASEBERE.

Au CS KABASHA 24 de 73 femmes ont accouchées cette faible utilisation de service de maternité est due au fait que ce service est devenu payant depuis le mois de Juillet 2023(car étant prise en charge par CICR depuis 2021), la population préfère aller au CS KALUNGUTA situé à 7 km où ce service est gratuit

Les populations déplacées sont-elles accès à l'eau : 99 % d'accès à l'eau en quantité insuffisante

**Tableau 7 :** Répartition des populations et accès à l'eau



Types d'eau	Localités											Effectif total	
	ÉTiquettes de lignes	TINGE	KASEBERE	NGELE	KAVAKU BI	MAMB OLYA	MAM BALE	MUM BE	KYAVIS OGHO	MATIT I	BALO MBE		SOY A
Eau de Source		44	29	19	9	9	4	32	14	8	12	11	191
Réseau publique		34	1	5	9	1	24		6	7	1	7	95
Rivière/Eau de surface									1				1
Pas d'accès			1										1
Pompe		5	1										6
<b>Effectif total</b>		<b>83</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>294</b>

■ **Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) :** Les aires de santé évaluées sont desservies en eau d'autant plus que chaque aire de santé a sa propre adduction et quelques sources aménagées. Cependant, des problèmes de vétusté des tuyaux, la sécheresse

prolongée, des pannes au niveau des bornes fontaines mais aussi les us et coutumes compliquent l'accès à l'eau des adductions pour toutes les aires de santé. Dans les ménages on assiste à l'insuffisance en récipients de stockage d'eau qui ne permet pas aux ménages d'en avoir pour au moins 2 jours ; ce qui expose plus les jeunes filles qui sont obligées d'aller en chercher vers les sources tard le soir pour les besoins du lendemain où on a assisté au cours du mois 2 cas de viol dans l'aire de santé de Kalunguta.

Apports caloriques moyens / jour : N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 1 repas par jour pour 77,21% des répondants, 2 repas par jour pour 21,43%

**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :**

Depuis le mois de Mars 2023, les périphéries des aires de santé évaluées ont été secouées par des attaques des ADF privant ainsi la majorité de la population qui ne vit que de l'agriculture de l'accès au champ ; pour le peu d'activités champêtres faites pour la saison la sécheresse prolongée a compromis la production à tel enseigne que la population qui produit pour sa survie et pour le marché a subi les conséquences qui ont amené à la hausse vertigineuse des prix appuyée aussi par l'inflation monétaire ; du coup, les ménages accèdent difficilement à 1 repas/jour(77,21%).

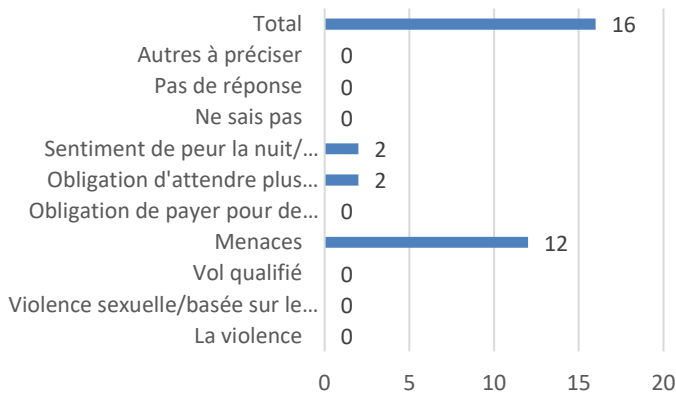
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage : 96% ont des abris tandis-que 4 % n'ont pas d'abris

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage : 90% des besoins en NFI

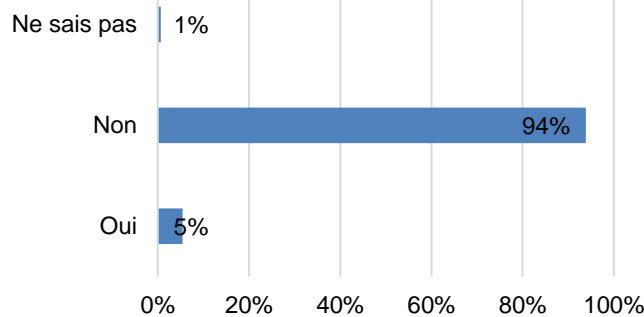
**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage**

99% avec accès à une latrine non hygiénique et 1% des répondants sans une latrine. Selon les femmes rencontrées lors des focus group, ces latrines seraient en grande partie la raison des infections urinaires chez les femmes et filles mais aussi des conflits pour les ménages sans latrine ou ayant des effectifs pléthoriques poussant certains membres à aller solliciter les latrines chez les voisins.

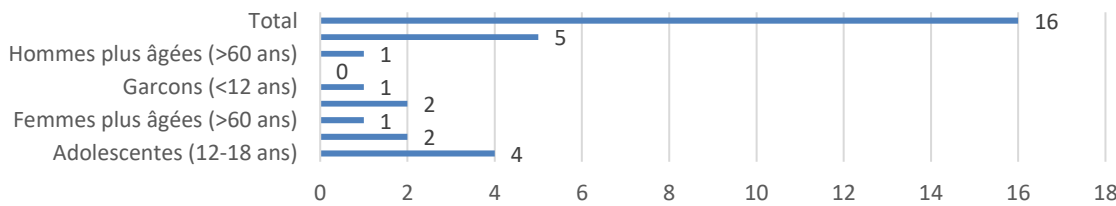
Problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)



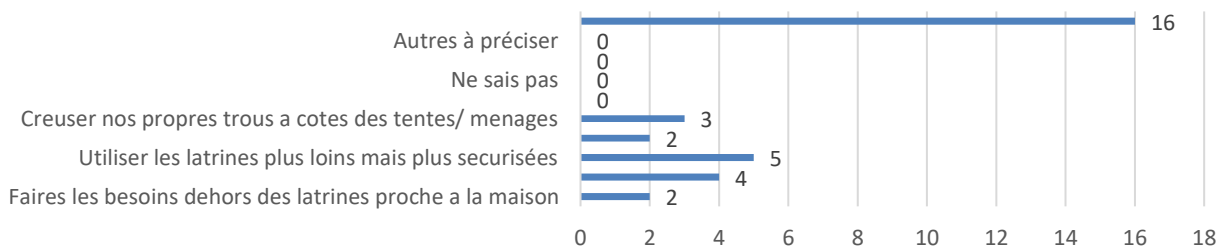
Ménage avec présence d'un membre déjà confronté à des problèmes lors de l'utilisation des latrines



Membres de la famille ayant déjà été confronté à des problèmes lors de l'utilisation des latrines



Actions prises par les membres du ménage face au risque

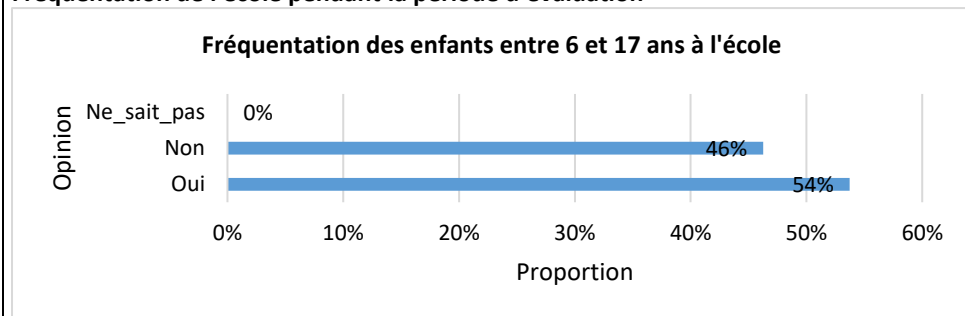


**Commentaires :** A part le coté non hygiénique des latrines, celles-ci sont éloignées des maisons d'habitation dans les bananeraies, créant un sentiment de peur d'y aller la nuit pour 13% des ménages enquêtés. Parmi les risques auxquels ils ont déjà été confronté en utilisant les latrines, 74% les menaces, 13% l'obligation d'attendre plus longtemps. En se basant sur le genre, toutes les tranches d'âge sont



confrontées aux problèmes lors de l'utilisation des latrines avec beaucoup plus d'accent sur les adolescentes de 12 à 18 accusées abusivement d'être des vecteurs des infections urinaires selon les focus-groups. Pour y faire face, la majorité va plus loin du moment où c'est plus sécurisé (bien éclairé et en vue sur les pistes plus larges) et d'autres vont en dehors des latrines dans les jardins.

### Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



**Commentaires :** 54% des répondants ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 46%. Toutefois, il faut souligner que les réponses ont été obtenues sur base d'une évaluation rétrospective de l'année scolaire 2022-2023 déjà clôturée ; d'où le risque de biais lié à la période des vacances avec la mauvaise interprétation de la question chez les enquêtés.

### Synthèse des focus groupes et entretiens avec les informateurs clé sur la protection dans la zone

Au total, 4 focus groupe ont été organisés parmi lesquels 3 avec les femmes et 1 avec les hommes. Deux réunions communautaires ont été également tenues avec les autorités et leaders communautaires. Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été récoltées :

- Les hommes autochtones et déplacés déplorent le fait que la pauvreté gagne de plus les ménages de sorte les femmes prétendant être couvertes par « l'approche genre » sont à la base de la dislocation de plusieurs ménages.
- Beaucoup d'assistances dans la zone ne touchent pas la jeunesse ; ce qui est devenu un danger comme la jeunesse s'adonne plus à la criminalité sous toutes ses formes ainsi que les bordels qui sont à la base de la hausse des cas d'IST dans la zone.
- Plusieurs cas de violences économiques à l'égard des femmes paysannes par leurs maris qui prennent de l'argent pour leurs productions à l'insu des femmes.
- Les faibles effectifs des FARDC et de la PNC dans la zone amène le groupe maimai à se faire « un faiseur des lois » (tracasseries, arrestations arbitraires, taxes illégales ...) et la méfiance s'installe de plus en plus entre eux et la population.

	<b>AME</b>	<b>En urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A UNIRR de procéder au ciblage et distribuer des KITS AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête.</li> </ul>
	<b>Sécurité alimentaire</b>	<b>En urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vue que la zone enregistre un taux de production agricole très faible eu égard à la pauvreté des sols couplée à la sécheresse prolongé pour cette saison culturale, il est urgent que la population en générale soit assistée en nourriture pour atténuer l'impact sur la population comme la population hôte venait aussi d'un déplacement vues les attaques des mois de Mars et Avril 2023 où les ¾ de la zone ont été attaqués par les ADF.</li> </ul> <b>Dans le cadre de la transition</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au ministère de l'agriculture et FAO d'appuyer un programme de relance agricole avec un accent sur la formation de la Gestion intégrée de la fertilité du sol (GIFS) et l'introduction des semences améliorée pour apporter une réponse à la demande de la population qui décrit une très faible production agricole lié à l'infertilité du sol.</li> </ul>
	<b>Protection</b>	<b>Protection globale</b> <b>En Urgence :</b> <b>Protection globale :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au gouvernement congolais d'augmenter les effectifs des agents de l'ordre dont la PNC et les FARDC dans la zone pour rétablir l'autorité de l'état et effectuer la démobilisation de la faction maimai UPLC en vue de supprimer les barrières, taxes illégales et d'autres exactions qui pèsent sur la population ;</li> <li>• Envisager des projets d'encadrement de jeunesse qui, à cause de l'état de désœuvrement qui accentue le banditisme et la criminalité ;</li> <li>• Recadrer les projets d'appui à la promotion du genre dans la zone qui deviennent très dangereux faute de l'interprétation et qui sont à la base de plusieurs cas de dislocation dans les couples ;</li> <li>• A la communauté humanitaire d'envisager des projets ou activités visant la prise en charge des victimes des viols et d'autres types de violences qui sont très nombreux dans la zone</li> </ul> <b>Protection de l'enfant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Groupe de travail de protection de l'enfant (GTPE) de mener des plaidoyers auprès des chefs de groupes armés pour décourager les enfants à intégrer les groupes armés dans la zone ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mener des campagnes de sensibilisation communautaire pour combattre les fumeurs de chanvre et les maisons de tolérance qui accueillent des mineurs.</li> </ul>
<b>Santé et Nutrition</b>	<p><b>En urgence et à moyen terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A UNIRR d'appuyer le paquet minimum d'activités aux CS KABASHA et KASEBERE qui connaissent de problèmes de faible utilisation des services faute du manque des moyens alors que la morbidité dans la communauté est alarmante surtout pour les populations pygmées déplacées dans la zone (cas du CS KASEBERE) ;</li> <li>Au Cluster Santé et nutrition, de faire des plaidoyers auprès des ONG pour différents positionnements dans la zone principalement dans les AS Kabasha et Kasebere dans les structures précitées et ainsi faciliter l'accès gratuit aux soins de santé primaire pour la population tant autochtone/retournée que déplacée.</li> </ul>
<b>WASH</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Besoin d'augmenter les capacités des populations dans le cadre des articles de stockage et traitement de l'eau (UNIRR) ;</li> <li>Besoins des fortes séances de sensibilisation de la population pour la construction des latrines hygiéniques et l'utilisation de l'eau des adductions présentes dans les villages mais uniquement utilisée pour la vaisselle et la cuisson des aliments pour des rumeurs mais aussi la rigidité culturelle.</li> </ul>
<b>Education</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au gouvernement congolais et ses partenaires du cluster éducation de mobiliser des fonds pour la réhabilitation et l'équipement des écoles pour permettre aux enfants d'étudier dans des conditions acceptables.</li> <li>A la section éducation de l'Unicef d'appuyer une campagne de distribution des fournitures scolaires et uniformes aux enfants du primaire dont la plupart est issue des familles avec un revenu très faible ;</li> <li>Au cluster Education de prévoir aussi des activités dans le cadre de l'alphabétisation fonctionnelle pour récupérer les jeunes ne pouvant plus faire l'école normale dans l'angle de l'apprentissage des métiers.</li> </ul>

**PHOTOS D'ILLUSTRATION**



Réunion de communication à Kalunguta



Formation des enquêteurs et RECO à Kalunguta



Séances de focus-group avec les déplacés



Visite site collectif des déplacés à Mbumbi

