

Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : Le 07 Juillet 2023. N4830

Date de l'évaluation : Date de Partage du rapport :	Date : Du 14 au 20 Septembre 2023 23 Septembre 2023
Période évaluée en semaines : Date de prise des données :	30 jours soit 4 semaines Du 16 au 20 Septembre 2023

Section	Information	Niveau de sévérité
Protection	- 2 cas de viol rapportés dans la communauté portant sur un enfant de 4 ans et une femme adulte, 12 cas VBG rapportés par les CS Kahanga et Mpanamo entre le 19 Aout et le 16 Septembre 2023, fort activisme des groupes armés avec mises en place de plusieurs barrières et imposition des taxes illégales et travaux communautaires.	Red
AME et abris	- 87% n'ont pas de capacité NFI et 51 % n'ont pas d'abris	Red
Hygiène, Accès à l'eau	- 67% avec accès à une latrine non hygiénique, 79 % ont accès à l'eau en quantité insuffisante et 8,3 % affirment ne pas avoir accès à l'eau. Plus de 3 ménages en moyenne utilisent la même latrine à Kahanga.	Red
Education	- 57% de répondants ont indiqué que leurs enfants de 6 à 17 ans n'ont pas accès à l'école à cause des contraintes financières (pour achat des fournitures scolaires et uniformes)	Red
Nutrition	- Proportion MAS au niveau communautaire est de 5,22% et proportion MAS de 9,1% dans l'aire de santé de KAHANGA. Au CS KAHANGA, on a une proportion MAS de 17,9% et 9,4% de MAM - MAS de 13,2% et MAM de 3,7% dans l'aire de santé de MPANAMO. Au CS MPANAMO, la proportion MAS est de 17,6% et la proportion MAM est de 14,8%. - UNTA KAHANGA et UNTA MPANAMO appuyées par l'organisation GRAINES depuis le mois d'Aout en intrants Nut et quelques molécules systématiques dans la prise en charge de cas MAS non compliqués. Néanmoins, une rupture en intrants y était observée durant l'évaluation.	Red
Santé	- TMG de l'échantillon élevé dans les deux aires de santé : 2,16 décès pour 10.000 personnes/jr pour l'AS KAHANGA et 2,09 dans l'AS MPANAMO. Tous les décès sont dûs aux maladies. - Rupture en médicaments essentiels dans toutes les 2 structures évaluées et absence de partenaire pour l'appui paquet minimum. - TMIJ= 6,08 décès pour 10.000 personnes/jr dans l'AS de KAHANGA et 7,04 décès pour 10.000 personnes/jr dans l'AS de MPANAMO. Les causes sont à 100% les maladies. - Taux d'utilisation des services très bas pour toutes les 2 structures entre le 19 Aout et le 15 septembre 2023 soit 12,23% au CS KAHANGA et 8,3% à MPANAMO. L'absence de gratuité, le recours à la médecine traditionnelle et l'appui au CS Kitsule (18km de Mpanamo) sont parmi les raisons des faibles fréquentations des 2 structures.	Red
Sécurité alimentaire	- 2 repas par jour pour 61,2% des répondants, 1 repas par jour pour 36,7%, 0 repas par jour pour un seul répondant. Notons toutefois que malgré le nombre des repas plus ou moins acceptables, ces derniers sont qualitativement pauvres et monotones.	Yellow

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 :

Depuis la chute des plusieurs agglomérations du territoire de Rutshuru et de Masisi entre les mains du M23 au premier trimestre de l'année 2023, les aires de santé de Kahanga et Mpanamo n'ont cessé d'accueillir des vagues de déplacés en provenance de plusieurs zones. Jusqu'à ce jour, les affrontements entre le M23 n'ont cessé dans la chefferie des Bashali et Bwito, ce qui fait que les aires de santé de Kahanga et Mpanamo relativement calmes accueillent régulièrement des nouvelles vagues des déplacés en provenance surtout des aires de santé de Kausa, Kilolirwe, Nyamitaba, Kanyatsi, Muheto, Burungu, Kibarizo et bien d'autres où les affrontements n'ont jamais cessé. Les déplacés dans les deux aires de santé n'ont pas accès à une assistance ni de la part du gouvernement congolais ni de la part des organisations humanitaires, ce qui aggrave la situation humanitaire de ces derniers. Dans le souci de s'enquérir de la situation de ces déplacés abandonnés à eux-mêmes que la Croix-Rouge Nord-Kivu envisage de mener une évaluation rapide des besoins dans la zone afin d'arriver à proposer des réponses aux cas où les besoins sont confirmés.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Affrontements entre le M23 et les nyatura dans l'aire de santé de Kausa voisine de l'aire de santé de Mpanamo.

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : Du côté de l'aire de santé de Mpanamo, des tirs à l'arme légère et lourde étaient entendus dans l'aire de santé voisine appelée Kausa à l'Est où le M23 était en confrontation d'avec les Nyatura. Il sied de signaler également que trois jours avant l'évaluation il a été rapporté l'assassinat par balle d'une femme d'au moins 24 ans par des bandits non autrement identifiés dans le village de Lushuli dans l'aire de santé de Kahanga.

Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées GPS CS
KAHANGA :
S 1°20'33", 20016
E 28°52'35, 69376
Altitude : 1887,9m
Coordonnées GPS INSTITUT
MPANAMO : S 1°22'2, 334'
E 28°53'50, 826'
Altitude : 2126,5m

- Effectif des déplacés : 2449 ménages soit 14694 personnes
- Population totale Aire de santé de Kahanga : 17551 personnes soit 2925 ménages
- Population aire de santé de Mpanamo : 9066 soit 1511 ménages

Données alerte : 2083 ménages soit **12498** personnes

Données de l'évaluation : 2449 ménages soit 14694 personnes déplacées/ retournées. Chiffres récoltés auprès d'un représentant des déplacés et autorités locales

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

TERRITOIRE DE MASISI, ZS DE MASISI	Aire de santé	QUARTIER/VILLAGE	SITE	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	Ménages autochtones
	KAHANGA		LUSHULI 1et2			188
		BULINDI KALERE			152	472
		BITEMBERE			163	266
		KITAMBI			151	361
		MUTOBO			122	159
		MITANDO			131	159
		BYAKOKA			115	201
		KIBAKO			72	134
		MISHEO 1&2			104	295
		BUSAKIRWA			56	155
	FUMBWE			35	134	

	MABANZA				25	58
	KIBAKO				43	134
	MUSAARA				11	56
	KAANDJA				18	79
	BUSHAIRE				45	115
	BIKOKA				8	63
	SOUS TOTAL AS KAHANGA				1439	
MPANAMO	BUSIHE				90	599
	MPANAMO CENTRE ET VILLAGE PERIPHERIQUES				920	893
	SOUS TOTAL AS MPANAMO					
	TOTAL GENERAL				2449	

Commentaire : Les nombres des ménages déplacés ont été recueillis auprès de quelques autorités et une association sans but lucratif basé à Kahanga. Pour Mpanamo, les informations ont été obtenues au centre de santé de Mpanamo. Le village de Busihe bien que ne se trouvant pas dans les deux aires de santé ciblées a été aussi enquêté du fait que des informations concordantes ont affirmé que le village regorgeait nombreux déplacés fuyant la crise M23.

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2083 ménages soit 12498 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	2124,6	2124,6
5 ans - 14 ans	28%	3499,4	5624
15 ans - 29 ans	27,5%	3436,9	9060,9
30 ans - 44 ans	15,40%	1924,6	10986
45 ans - 59 ans	8,50%	1062	12048
60 ans - 74 ans	3,60%	450	12498
Estimation femmes enceintes	4%		

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 197 ménages soit 1266 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	390	30,81
Jeunes (5-17 ans)	451	35,62
Adulte (18 ans et Plus)	425	33,57
TOT	1266	100
Femmes enceintes (4%)	51	

Tableau 3 : Répartition des hôtes par tranche d'âge selon données échantillon : 162 ménages soit 1081 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	278	25,72
Jeunes (5-17 ans)	454	42,00
Adulte (18 ans et Plus)	349	32,28
TOT	1081	100
Femmes enceintes(4%)	43	

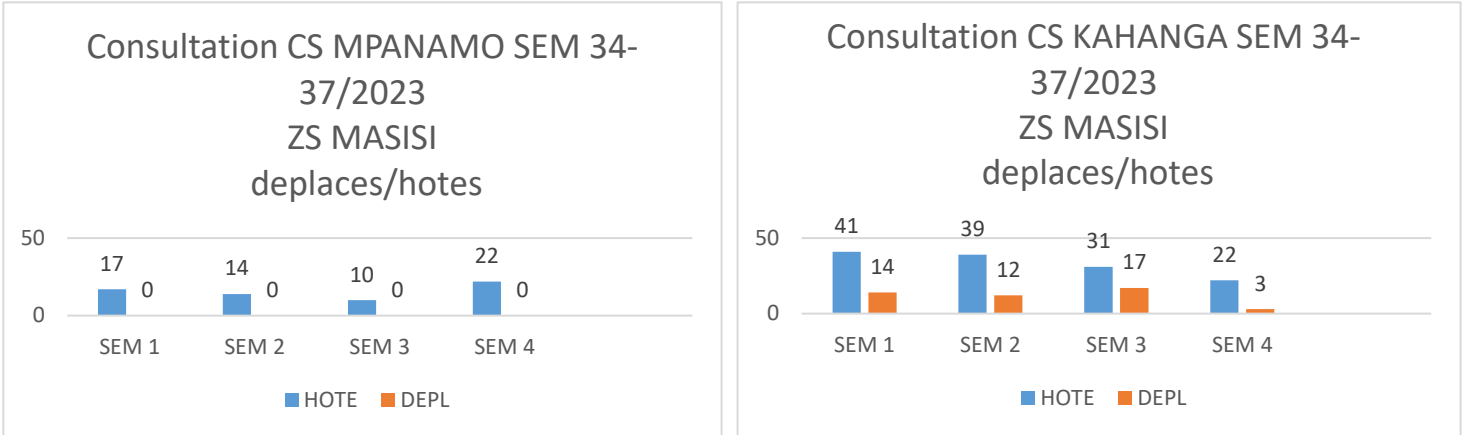
Taux de mortalité globale échantillon pour l'AS KAHANGA : Nombre décès bruts= 9 décès, dont 7 décès < 5 ans. Dans l'AS MPANAMO le nombre décès bruts= 6décès, tous des enfants< 5 ans	$TMG = (9\text{décès}/1388) * 10.000 = 64,8\text{décès pour } 10.000 \text{ personnes pour } 30 \text{ jours observés}$ soit 2,16décès pour 10.000 personnes/jr. Pour l'AS KAHANGA et $(6\text{décès}/956) * 10.000 = 62,5 \text{ décès pour } 10.000 \text{ personnes pour } 30 \text{ jours observés}$ et 2,09 décès pour 10.000 personnes/jr. pour l'AS MPANAMO
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	$TMIJ = (7\text{décès}/1388) * 10.000 = 182,29\text{décès pour } 10.000 \text{ personnes pour } 30 \text{ jours observés}$ soit 6,08 décès pour 10.000 personnes/jr pour l'AS KAHANGA et $(6\text{décès}/959) * 10.000 = 211,27\text{décès pour } 10.000 \text{ personnes pour } 30 \text{ jours observés}$ soit 7,04décès pour 10.000 personnes/jr dans l'AS MPANAMO.
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 19Aout au 15 Septembre 2023	Nombre décès : <ul style="list-style-type: none"> • CS KAHANGA = 0 décès ; - TMG= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours ; - TMIJ= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours. • CS MPANAMO= 0 décès ; - TMG= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours ; - TMIJ= 0 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : Non applicable,

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : les décès relevés lors de l'enquête-ménage dans les deux AS, KAHANGA 9 et MPANAMO 6 soit 100% sont tous liés aux maladies (diarrhées, la malnutrition, les intoxications par les produits indigènes prescrits par les tradipraticiens, les empoisonnements et les mauvaises pratiques dont parmi les raclages à la gorge des enfants et l'acceptation tardive de transferts de cas grave du CS vers le HGR Masisi par les accompagnants de patients en raison du long trajet effectué souvent à pieds). Quant aux 2 structures sanitaires évaluées, aucun décès enregistré durant la période évaluée.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : **2 cas**
 Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : **55 cas**

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :



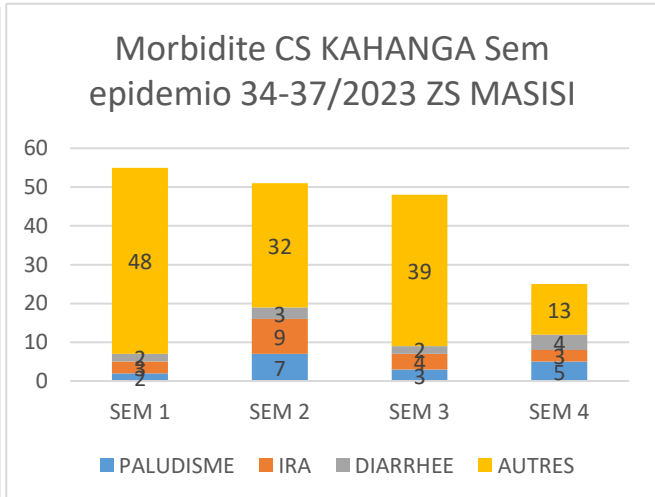
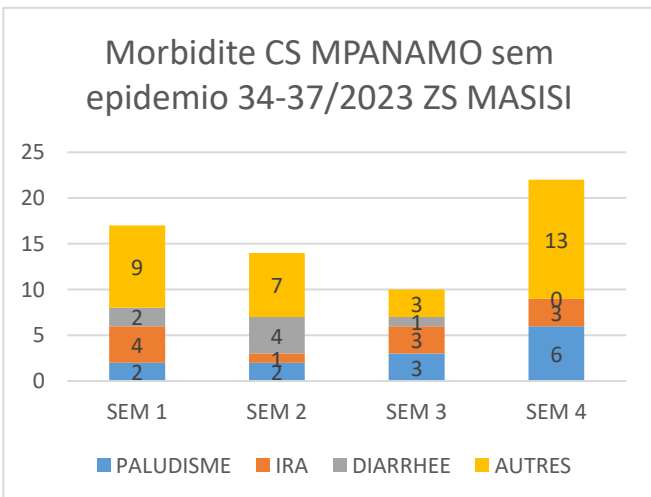
Maladie	CS KAHANGA (Du 19 Aout au 15Septembre2023)	CS MPANAMO (Du 19 Aout au 15 Septembre 2023)	COMMUNAUTAIRE (4 dernières semaines) AS MPANAMO	COMMUNAUTAIRE (4 dernières semaines) AS KAHANGA	Total
Rougeole	01	00	08	13	22
Choléra	00	01	09	02	12
MVE	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	117	187	304
Autres	00	00	03	20	23

Commentaire : L'enquête ménage pour les deux AS a révélé 32 cas suspects des maladies épidémiques parmi lesquels 15 à KAHANGA et 17 à MPANAMO. De ces cas il y a 11 cas suspects de Choléra dont 2 à KAHANGA et 9 à MPANAMO, 17 cas suspects de rougeole dont 9 à KAHANGA et 8 à MPANAMO. Quant aux structures sur la période évaluée 2 cas de maladies épidémiques notifiés, dont 1 cas de rougeole au CS KAHANGA et 1 cas de choléra au CS MPANAMO

Figures 1-2 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux CS MPANAMO et CS KAHANGA du 19 Aout au 15 Septembre 2023, soit semaines épidémiologiques 34-37.

Commentaire :

- Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations suivies en ambulatoire au CS MPANAMO entre les semaines épidémiologiques 34-37 est de 63 cas, déplacés et autochtones confondus car non désagrégé dans le registre de consultation sur 755 attendues mensuelles, équivalant à un taux d'utilisation des services de 8,3%. Hormis le partenaire GRAINES qui prend en charge les cas MAS non compliqués, le CS ne bénéficie d'aucun autre appui dans ses activités minimum monnayant ainsi ses services à toute la population déplacée et autochtone en raison de 4000Fc une consultation curative enfant et adulte ce qui entraîne une faible fréquentation de services la majorité de malades préférant des traitements indigènes à la place.
- Au CS KAHANGA le nombre total des consultations à la même période est de 179 cas dont 46 déplacés et 133 autochtones sur 1463 attendues mensuelles soit 12,23% de taux d'utilisation de service. Comme au CS MPANAMO l'UNTA KAHANGA est appuyé par GRAINES par ailleurs les autres restent en souffrance avec des ruptures de médicaments essentiels enregistrés ainsi pour son fonctionnement. Le CS facture une consultation curative adulte et enfant à 4000Fc pour les autochtones et 2000Fc pour les déplacés.
- Tous les cas graves de deux structures sont transférés à l'HGR MASISI qui bénéficie d'un appui complet du partenaire MSFS situé à environ 35Km du CS KAHANGA et 25Km du CS MPANAMO.



Figures 3-4 : Morbidités du 19 Aout au 15 Septembre 2023 soit semaines épidémiologiques 34-37 aux CS MPANAMO et CS KAHANGA. Commentaire : Il ressort de ces graphiques que les cas de paludismes sont plus fréquents suivis des cas des infections respiratoires aigües enfin la diarrhée au C MPANAMO ; tandis qu'au CS KAHANGA les cas des infections respiratoires aigües viennent en premier position suivies par le paludisme enfin la diarrhée. Les autres pathologies relevées dans toutes ces structures représentent une grande proportion par rapport aux paludismes, IRA et diarrhée.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	<ul style="list-style-type: none"> AS KAHANGA : MAS= 12 cas soit une proportion de 5,22% ; MAM= 21 cas soit une proportion de 9,1%. AS MPANAMO : MAS= 28 cas soit une proportion de 13,2% ; MAM= 8 cas soit une proportion de 3,7%.
	<p>Total PB<115mm : 9,9 % soit 21cas/212 enfants screenés pendant l'évaluation dans l'AS MPANAMO Total Œdème : 3,3% soit 7 cas/212 enfants screenés pendant l'évaluation dans l'ASMPANAMO</p> <p>Total PB<115mm : 2,17 % soit 5cas/230 enfants screenés pendant l'évaluation dans l'AS KAHANGA Total Œdème : 3,04% soit 7 cas/230 enfants screenés pendant l'évaluation dans l'AS KAHANGA</p> <p>Total PB>=115 et < 125 :3,7 % soit 8 cas/212 enfants screenés au CS MPANAMO et 21/230 soit 9,13% au CS KAHANGA ; Total PB>125 :176/212 au CS MPANAMO soit 83,01 % et 197 cas/230 enfants screenés soit 85,65% au CS KAHANGA</p>
Proportion MAS et MAM selon les données structures % d'enfants de 6-59 mois avec MAS % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM % d'enfants de 6 – 59 mois Sains Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	<p>CS MPANAMO: CS MPANAMO (proportion MAS=17,6%)</p> <p>17,6% soit 44/250 enfants screenés 14,8% soit 37/250 67,6% soit 169/250 enfants screenés 250 enfants screenés</p>
Proportion MAS et MAM selon les données structures % d'enfants de 6-59 mois avec MAS % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM % d'enfants de 6 – 59 mois Sains Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	<p>CS KAHANGA :</p> <p>17,9% soit 53/296 enfants screenés 9,4% soit 28/296 72,6% soit 215/296 enfants screenés 296 enfants screenés</p>
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	88% soit 312/354 enfants à KAHANGA 90% soit 226/251 enfants à MPANAMO
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	39,1% soit 122/312 enfants à KAHANGA 50,4% soit 114/226 enfants à MPANAMO
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois de Juin, Juillet et Aout 2023 (3 derniers mois).	<p>CS KAHANGA : Durant le dernier mois soit le mois d'Aout 46 enfants vaccinés sur 71 attendus soit une couverture vaccinale de 64,7 % CS MPANAMO : 39 enfants vaccinés sur 41 attendus durant le mois d'Aout soit une couverture vaccinale de 95 % Notons qu'y a eu Campagne de vaccination contre la rougeole organisée dans les deux aires de santé durant le mois de mai. AS KAHANGA : 4616 enfants vaccinés sur 4503 attendus soit une CV de 102,5% AS MPANAMO : 131%</p>
<p>Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole : Le CS KAHANGA et le CS MPANAMO bénéficient d'un appui du partenaire GRAINES depuis le mois d'Aout 2023 pour leurs UNTA respectives en intrants nutritionnels (PPN) et quelques molécules pour la prise en charge systématique de cas MAS non compliqués à l'instar de l'amoxicilline et du rétinol. Les cas grave sont référés à l'HGR MASISI situé à environ 35Km du CS KAHANGA et 25 Km du CS MPANAMO pour une meilleure prise en charge. Les UNS dans les deux structures existent mais non fonctionnelles par manque d'appui, cela occasionne un mauvais rapportage de cas MAM vu que le personnel soignant se limite juste à l'éducation nutritionnelle ne prenant pas soin de tous les cas enregistrés</p>	
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	Aucun

Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 19 Aout au 15 septembre 2023.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS KAHANGA	6 Cas	2
CS MPANAMO	6 Cas	

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Tableau 6 : Cas de sante infanto-maternelle dans échantillon depuis le déplacement
Des cas des VBG sont enregistré régulièrement dans les deux heures de santé, surtout des cas de viol. La dénonciation est très difficile à cause du contexte de la zone dominée par les groupes armés malgré la présence des unités FARDC et PNC dans la zone.

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

Nombre de femmes enceintes	ND	16% de ménages soit 35 sur 222 dans l'AS KAHANGA et 7% de ménages dans l'AS MPANAMO soit 10/137
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	CS KAHANGA : -Soit 42 CPN1 sur 68 attendus soit 62% CS MPANAMO : -Soit 22CPN1 sur 48 attendus soit 45	63% de ménages soit 22 sur 35 ont enregistré une femme enceinte ayant suivie au moins une CPN dans l'AS KAHANGA et 38% dans l'AS MPANAMO soit 8/21 ménages.
Présence d'une femme ayant accouché	CS KAHANGA : 15 accouchements enregistrés durant la période évaluée sur 75 attendus soit 20% donc 4 sont des déplacés. CS MPANAMO : 7 accouchements sur 48 attendus soit 14.8%	8% de ménages ont enregistré des accouchements dans l'AS KAHANGA soit 17/222 ménages et 7% de ménages dans l'AS MPANAMO soit 10/137 ménages. De femmes enceintes ont suivies au moins une CPN soit 22 femmes sur 35
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% des accouchées dans l'AS MPANAMO et 94% dans l'AS KAHANGA et le 6% correspondant à 1menage ignorant le statut vital de l'accouchée	CS KAHANGA : 0 décès maternel CS MPANAMO : 0 décès maternel
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100% des nouveaux nés dans toutes les deux aires de santé, soit 17/17 dans l'AS KAHANGA et 10/10 dans l'AS MPANAMO	CS KAHANGA : 0 décès néonatal CS MPANAMO : 0 décès néonatal
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	65% ont accouché dans une structure sanitaire et 35% ont accouché à domicile dans l'AS KAHANGA et 80% des accouchements dans des structures appropriées contre 20% des accouchements à domicile dans l'AS MPANAMO.	ND
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	82% soit 14 nouveaux nés ont été vaccinés durant les 4 semaines suivant leurs naissances et 18% n'ont pas été vaccinés dans l'AS KAHANGA soit 3 nouveaux nés non vaccinés et dans l'aire de santé de MPANAMO 70% des nouveaux nés soit 7 vaccinés contre 3 des nouveaux nés non vaccinés équivalent à 30%.	CS KAHANGA : Sur le 15 nouveaux nés 12 ont été vaccinés durant les 4 semaines suivant leurs naissances soit 80% et 3 n'ont pas été soit 20% CS MPANAMO : toutes les 7 naissances enregistrées au CS ont été vaccinés durant les 4 semaines suivant leurs naissances soit 100%

Commentaires sur la santé maternelle : Hormis le service de planning familial aucun autre service du paquet santé maternelle n'est appuyé dans les deux structures. Un accouchement eutocique facturé à 10 dollars au CS KAHANGA et 10000FC au CS MPANAMO et cela pour toute la population autochtone et déplacée, la première séance de consultation prénatale facturée à 2000fc dans les deux structures. Les accouchements à domicile étant non réprimandés dans la communauté cela renforce plus cette pratique. Les insuffisances de sensibilisations communautaires sur les bonnes pratiques familiales notamment le respect du calendrier vaccinal est à la base de quelques cas de nouveaux nés non vaccinés. Tous les accouchements dystociques sont référés à l'HGR MASISI.

Les populations déplacés et autochtones ont-elles accès à l'eau : 95 % d'accès à l'eau en quantité insuffisante dans la globalité, 77% d'accès en quantité insuffisante pour les familles d'accueil et 81% d'accès en quantité insuffisante pour les

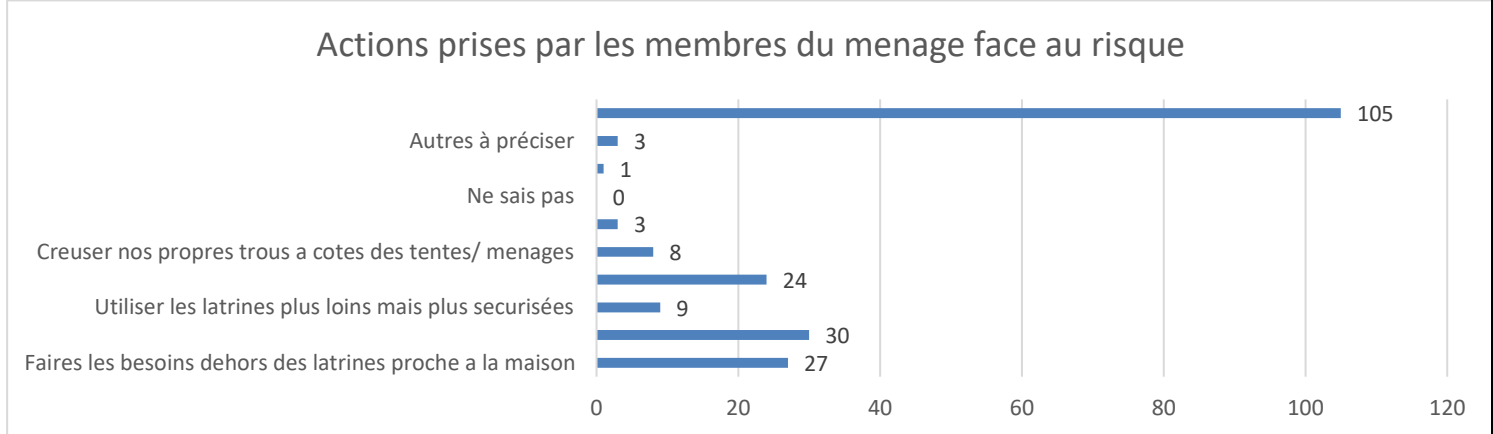
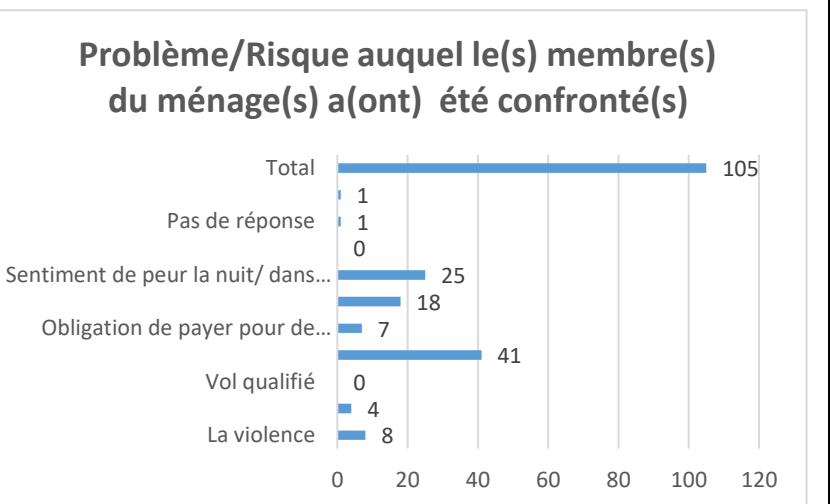
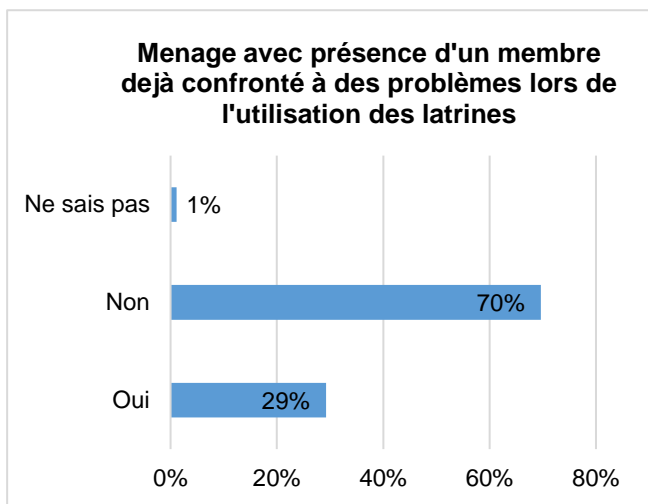
Tableau 7 : Répartition des populations et accès à l'eau

Étiquette s de lignes	MUT OBO /MIT AND O	MUT OBO /BUL INDI	BUS IHE/ KAL ONG E	MUT OBO /KIT AMB I	MUT OBO /KA HAN GA	MUT OBO /BU SAK IRW A	MUT OBO /BIT EMB ERE	MUTO BO/LU SHULI 2	TUND A-LUBA LE/RU GESHI	TUNDA-LUBAL E/CAHU RWA	TUNDA-LUBAL E/MPAN AMO	TUNDA-LUBAL E/MUSE BEYA	TUND A-LUBAL E/MAT OVU	TUNDA -LUBAL E/RUH ANGA	Effe ctif tota l
Eau de Source	5		9	31	6	9	4	23	14	14	28	3	17	12	175
Réseau publique	15		3	9	1	5	21	11		0	1	1	10	1	78
Rivière/Ea u de surface	1	23	14	12	0	0	14	0	1	0	0	10	0	1	76
Pas d'accès	1	21	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Effectif total	22	44	27	53	12	15	39	34	15	14	29	14	27	14	359

Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : L'eau constitue un casse-tête dans l'aire de santé de Kahanga. Le réseau d'eau fonctionne très difficilement vu que le captage est endommagé. La population a droit à tout aux plus deux heures de puisage par jour puis le réservoir est fermé pour stocker une autre quantité pour le lendemain. Le réservoir est directement géré par les militaires qui sont voisins de ce dernier. Cette rareté d'eau serait parmi les grandes causes de l'insuffisance de l'hygiène dans plusieurs ménages de cette aire de santé mais également l'une des causes des incidents de protection au niveau des quelques bornes fontaines. Pour combler les besoins en eau, une grande partie de la population recourt sans hésitation à l'eau des sources très mal entretenues et parfois un peu loin de villages. Le centre de santé de Kahanga connaît également une vraie pénurie en eau. Ce qui fait que les conditions d'hygiène dans les structures sont médiocres. De même, l'aire de santé de MPANAMO connaît des soucis en desserte d'eau potable. Plusieurs réseaux dans l'aire de

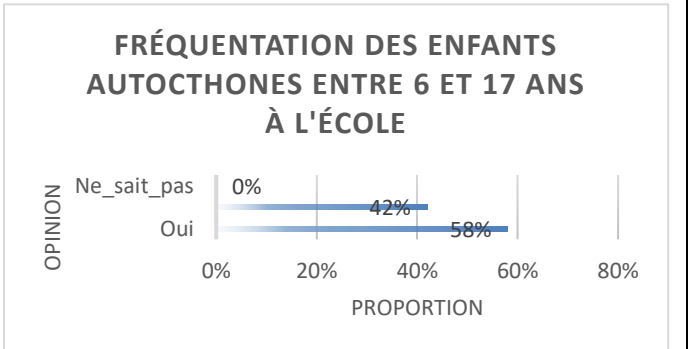
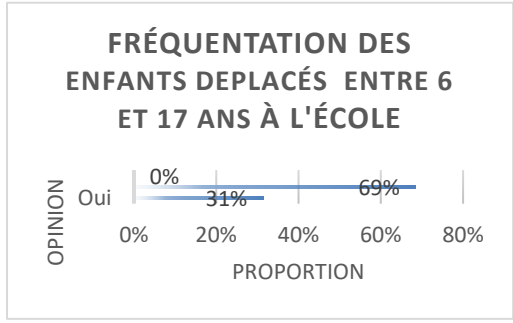
santé ne fonctionnent pas correctement. En titre d'exemple, la grande partie de la population de Mpanamo centre s'approvisionne au niveau des sources puisque la plupart des bornes fontaines du village ne fonctionnent presque plus.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	2 repas par jour pour 61,2% des répondants,
Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : Dans les ménages d'accueil situation d'accès à la nourriture semble moins inquiétant ; environs 61,2% des répondants accèdent à 2 repas par jour. En effet, la zone état agricole avec une bonne production, elle est plutôt un débouché des plusieurs produits agricoles notamment les légumes, les cossettes des maniocs Le haricot, la pomme des terres etc. Seuls les ménages déplacés, mal positionnés actuellement sur le plan financier ne parviennent pas à satisfaire leurs besoins alimentaires. Les mécanismes de survie les plus rependu pour les déplacés et personnes démunies restent le transport des planches et autres bagages ainsi que les travaux champêtres journaliers en contrepartie d'une somme variant entre 2000 et 2500 fc valeur d'un tas des pommes des terres, patates douces ou taros. Notez que la nourriture a été classée au premier plan en termes de priorité pour les déplacés suivi de la santé et Wash.	
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	51 % n'ont pas d'abris
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	87% n'ont pas de capacité NFI



Commentaires :

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



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

Au total Six focus groupes ont été tenus dans les deux aires de santé avec les femmes et les hommes. Les points suivants ont été évoqués :

- Les femmes vivent dans une restriction des mouvements surtout d'aller dans des champs très éloignés des villages craignant le risque des violations sexuelles et tortues physique par les porteurs d'arme.

<ul style="list-style-type: none"> A Mpanamo, des femmes ont témoigné qu'elles se livrent à la prostitution pour survivre car disaient-elles ; les femmes n'ont pas accès à des emplois rémunérateurs Les femmes ont également évoqué la problématique d'accès aux soins de santé, d'après elles, les soins se paient cher, ce qui fait que certaines femmes utilisent les médicaments traditionnels avec toutes les conséquences possibles que cela pourrait engendrer. Que c'est soit à Kahanga ou Mpanamo, les femmes ont plaidé pour un appui au centre de santé de leur ressort. 	
Orientations concernant les besoins identifiés :	Protection En urgence Protection globale : <ul style="list-style-type: none"> Au cluster protection de mener des plaidoyers auprès des chefs de Groupes armés et à la FARDC pour soit la suppression ou la réduction des barrières tracassières et les taxes imposées à la population dans les deux aires de santé. Au CICR et Geneva call de renforcer la diffusion du DIH dans la zone pour réduire les violations de ce dernier dans les deux aires de santé. Protection et protection de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> Au Groupe de travail de protection de l'enfant (GTPE) de mener des séances de sensibilisation communautaires sur la protection de l'enfant vu le nombre élevée des enfants mineurs qui subissent les violences dans la zone
	AME En urgence : <ul style="list-style-type: none"> A UNIRR de procéder au ciblage et distribuer des KITS AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête par les déplacés
	WASH <ul style="list-style-type: none"> Au cluster WASH de mobiliser des organisations ayant des fonds pour réhabiliter et renforcer le réseau d'eau dans l'aire de santé de Kahanga où l'eau est très insuffisante. Il est à noter que l'accès difficile à l'eau est devenu source des incidents notamment les bagarres et la violation des droits des enfants. Il y a urgence de réhabilitation de l'adduction d'eau à Mpanamo où une grande partie de la population recourt actuellement à l'eau des sources un peu loin comme les bornes fontaines ne sont pas fonctionnelles dans les villages. En urgence, assurer le raccordement direct du CS Kahanga au conduit approvisionnant le réservoir central comme il dépend actuellement de ce dernier où les horaires d'ouverture et fermeture sont dictés par une personne tierce ne permettant pas d'avoir suffisamment d'eau au CS Kahanga.
	Education En urgence : <ul style="list-style-type: none"> 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. Au cluster éducation d'appuyer un programme de rattrapage scolaire pour repêcher plusieurs centaines d'enfants qui n'ont plus accès à l'école à cause de la guerre à répétition et le manque des moyens financiers. A la section éducation de l'Unicef d'appuyer une campagne de distribution des fournitures scolaires et uniformes aux enfants déplacés qui ont réussi à intégrer les écoles dans les zones d'accueil
	Santé et Nutrition En urgence et à moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> A UniRR d'appuyer pendant 2 mois le paquet minimum d'activités au CS KAHANGA et CS MPANAMO ; Au Cluster Santé, de faire des plaidoyers auprès des acteurs en santé pour différents positionnements dans la zone principalement dans les deux structures précitées et ainsi faciliter l'accès gratuit aux soins de santé primaire après retrait d'UNIRR ; A la ZS de Masisi, de renforcer le plaidoyer auprès des différents partenaires pour leurs positionnements dans toutes les structures préexistantes pour relever le taux d'utilisation des différents services et renforcer la sensibilisation de la communauté pour l'utilisation de ces services. Au comité de santé de pérenniser l'auto prise en charge des soins médicaux en absence des partenaires A GRAINES d'accélérer les réapprovisionnements des intrants Nut dans les deux structures évaluées et coordonner avec UNIRR pour couvrir, selon les capacités de chacune des parties, les besoins des MAS, MAM et des frères et sœurs de ces derniers.
Sécurité alimentaire <ul style="list-style-type: none"> Distribuer de la nourriture aux déplacés vu qu'ils n'ont pas de source de revenu leur permettant de payer la nourriture sur le marché local. La main d'œuvre journalière est moins rémunérée vu que la saison culturale n'a pas encore commencé dans les deux aires de santé. 	

ANNEXE/ PHOTOS D'ILLUSTRATION

Images 1 et 2, Une rentrée scolaire difficile faute des infrastructures scolaire viable et des moyens financiers pour une bonne scolarisation (MPANAMO).



Images 3 et 4, Sensibilisation sur PSEA et une photo de famille après des focus groupes avec les femmes, à Kahanga

