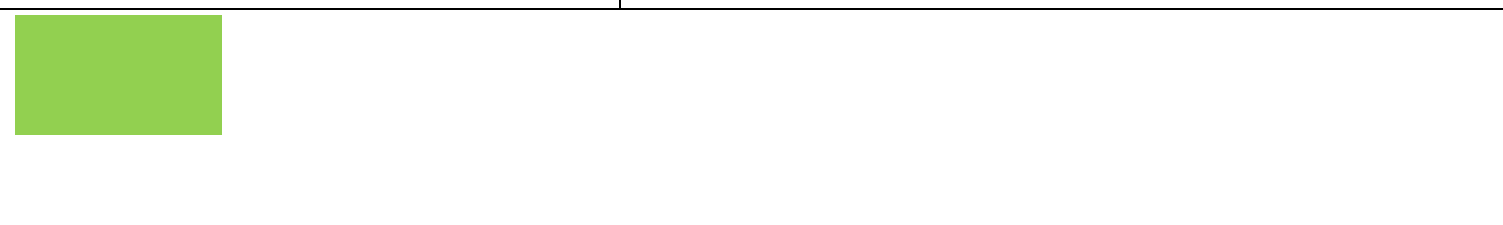


Rapport Final Evaluation - UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : le 2 Octobre 2023

Date de l'évaluation :	Date : 17 au 23 Octobre 2023
Date de Partage du rapport :	25 Octobre 2023
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines du 18 Septembre au 15 Octobre 2023
Date de prise des données :	20 au 21 Octobre 2023



	insécurité dans les	
AME	- 95% des besoins en AME	
Hygiène, Accès à l'eau	- 96% avec accès à une latrine non hygiénique ,1% des répondants sans une latrine et 99 % accèdent à l'eau en quantité insuffisante	
Santé	- TMG= (4 décès/2171) * 10.000= 18,42 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0,61 décès pour 10.000 personnes/jr contre 00 mortalité chez les enfants - CS KASONGWERE : sur le total de 218 cas reçus en consultation curative pour la population générale, avec un taux d'utilisation de service de 22,9 % soit 218 cas/ 948 attendus mensuel X 100 ; d'où faible utilisation des services pour Kasongwere tandis- que pour tous les autres centres de santé connaissent une basse utilisation des services.	
Protection	- 0 cas de viol enregistré et quelques barrières tracassières des maimai à Kirindera et Kalivuli	
Abri	- 100% ont des abris	
Nutrition	- Selon les enquêtes ménages la proportion MAS au niveau communautaire est de 2,35% et de 6,37% de MAM ; au niveau des structures la proportion MAS est de 0,1 % tandis-que la MAM est de 0,7 % au CS KILINDERA ; 0,2% de MAS et 0,1 % de MAM au CSR BURUSI ; 0 % de MAS et 2 % de MAMA au CS KASONGWERE ; 0% de MAS et 6,2% de MAM au CS KALENGEHYA Les unités thérapeutiques nutritionnelles existent dans chaque structure évaluée mais il y a une rupture d'intrants nutritionnels depuis septembre 2023 dans toute la zone de santé de KYONDO	

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 entités évaluées :

Les entités évaluées sont en chefferie des Bashu en zone de santé de Kyondo dont la commune rurale de Kyondo, les groupements Masiki-Vayana, Masiki-Kalonge et Isale-Kasongwere ; elles forment un total de 8 aires de santé dont les aires de santé de Kyondo, Kalengehya, Vuhasa, Vulambayiri, Vayana, Kirindera, Burusi et Kasongwere. Ces entités ont accueilli 2211 ménages déplacés issus de 2 crises dont les attaques des ADF contre les populations civiles agricultrices dans les villages Kyasenda, Vuhesi, Kavasewe, Kyangendi, Kavegha et d'autres d'une part entre Janvier 2023 et Mai 2023, les affrontements entre les FARDC et les ADF dans la vallée de Mughalika proche des villages précités d'autre part entre Juin et Aout 2023 dans le cadre des opérations SUJAA mais aussi la crise provenant des conflits terriens dans les villages de Kitholu, Kasimbi et d'autres ayant poussé aux affrontements entre les FARDC et les maimai qui sont venus en appui aux parties en conflit en date du 24 Septembre 2023. Ces populations locales même autochtones vivent dans une insécurité alimentaire criante ; à part cette crise commune, une forte demande en AME, WASH et santé a été accusée par la population déplacée dans la zone lors des focus-group et d'autres rencontres organisées dans le cadre de l'évaluation des besoins appuyée aussi par les enquêtes au sein des ménages.

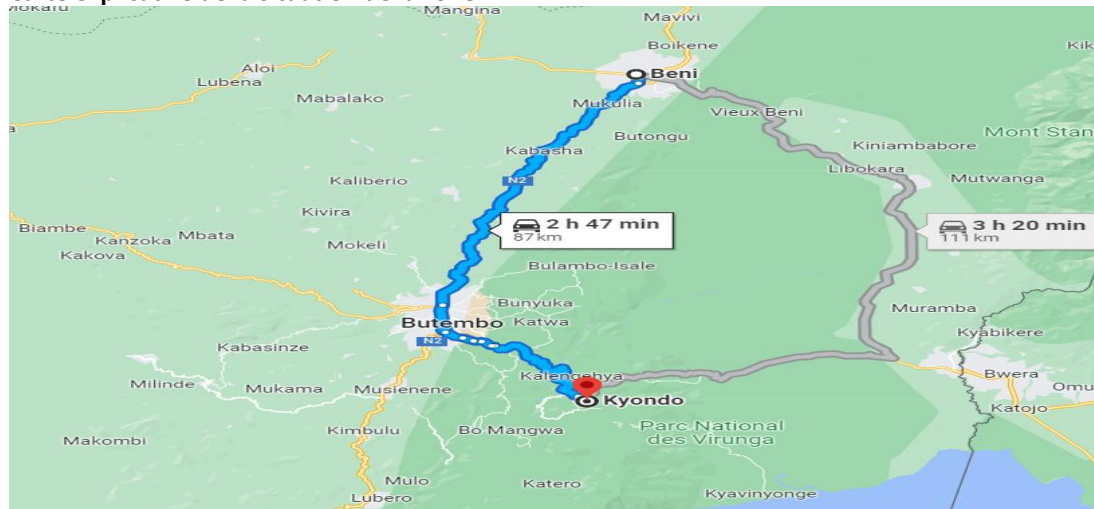
Ces entités ciblées connaissent une situation sécuritaire relativement calme mais avec une forte présence des milices locales et étrangères parfois dans les villages périphériques à environs 25 à 40km des entités évaluées. Sur le plan logistique, ces entités sont accessibles par véhicule et dans le cadre de la communication, Airtel et Vodacom y sont opérationnels pour environ 85% des entités évaluées et Orange à 55%. Cependant, il faut préciser que la période pluvieuse serait dangereuse pour l'accès à certaines entités dont Kasongwere et Kirindera pour des véhicules non performants.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Un incident mais minimisable comme n'ayant pas affecté la réalisation des activités d'évaluation.

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : Les entités évaluées ont joui d'une situation sécuritaire calme pour l'équipe mobilisée pour les activités de l'évaluation. Pour la quiétude de la communauté locale il faut mentionner 2 cas d'arrestation de 2 jeunes accusés d'être des maimai qui voulaient massacrer leurs amis pour motif le refus d'adhérer dans leurs groupes opérationnels dans les villages de Kirindera et Karuruma ; après avoir subi l'interrogatoire des agents de l'ordre, ils ont renseigné que beaucoup des jeunes et vieux auraient adhéré à ces groupes dans l'objectif de parer à toute éventualité d'attaque de leurs entités par les ADF. Il faut noter cependant que cette situation ne peut en aucun cas empêcher l'action humanitaire dans leur zone selon certains leaders.

Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées géographiques	
CS KALENGEHYA:	N 00°33.713'' E 029°38.717'' Altitude: 2121 m
CS KASONGWERE:	N 00°06.819'' E 029°36.672'' Altitude: 2280 m
CS KIRINDERA:	S 00° 00' 297'' E 29° 28' 120''
CSR BURUSI:	S 00° 60' 916'' E 29.17' 246''
HGR KYONDO:	N 00° 00.592'' E 029° 24.064'' Altitude: 2218

Effectif des déplacés : 2211 ménages soit 6986 personnes ;
Effectif autochtones/retourné : 13330 ménages soit 79982 personnes
Population totale Aires de santé évaluées : 15541 ménages soit 86968 personnes.

Données alerte : 2066 ménages déplacés soit 6580 personnes

Données de l'évaluation : 2211 ménages soit 6986 personnes déplacées. Chiffres récoltés auprès des comités des déplacés et autorités locales dont les vagues d'avril à nos jours.

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

TERRITOIRE DE BENI, ZS DE KYONDO	Aire de santé	LOCALITE	Coordonné es GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	Effectif des personnes	Pression démographique déplacés/autochtones
	ND	KYONDO	ND	749	3192	8%
	ND	VAYANA	ND	777	1664	
	ND	KIRINDERA	ND	405	1291	
	ND	BURUSI	ND	280	839	
TOTAL MENAGES				2211	6986	

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2066 ménages soit 6580 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	1119	1119
5 ans - 14 ans	28%	1842	2961
15 ans - 29 ans	27,5%	1810	4771
30 ans - 44 ans	15,40%	1013	5784
45 ans - 59 ans	8,50%	559	6343
60 ans - 74 ans	3,60%	237	6580
Estimation femmes enceintes	4%	263	

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

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	406	18,70
Jeunes (5-17 ans)	839	38,65
Adulte (18 ans et Plus)	926	42,65
TOT	2171	100
Femmes enceintes (4%)	87	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 4 décès d'adultes	TMG= (4 décès/2171) * 10.000= 18,42 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0,61 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (00 décès/406) * 10.000= 00 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 00 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 (28 jours) soit du 10 juillet au 06 Aout 2023	<p>Nombre décès :</p> <p>>TMG : HGR KYONDO : 7 décès (1 décès/227202 personnes*10000 /30 jours =0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées ;</p> <p>- CS KALENGEGHYA : 1 décès (1décès/4640 personnes*10000 /30 jours =0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées</p> <p>Données recueillies dans les structures ci-haut citées</p> <p>>TMIJ</p> <p>HGR KYONDO : 3 (3 décès/ 38624 personnes) *10000/30 jours soit 00 décès/jour</p> <p>CS KALENGEGHYA : 1(1 décès/ 789 personnes) *10000/30 soit 0,4 décès/jour pour les quatre dernières semaines observées</p>

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

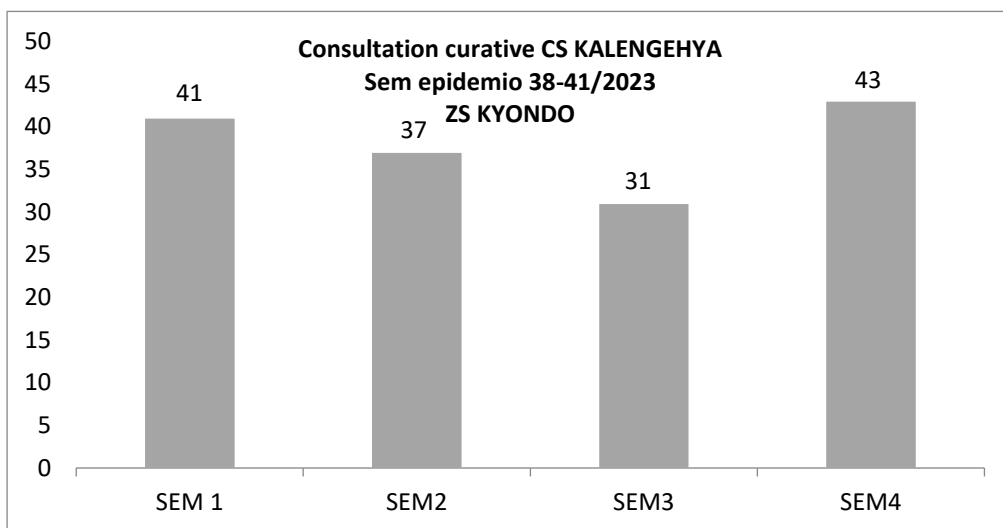
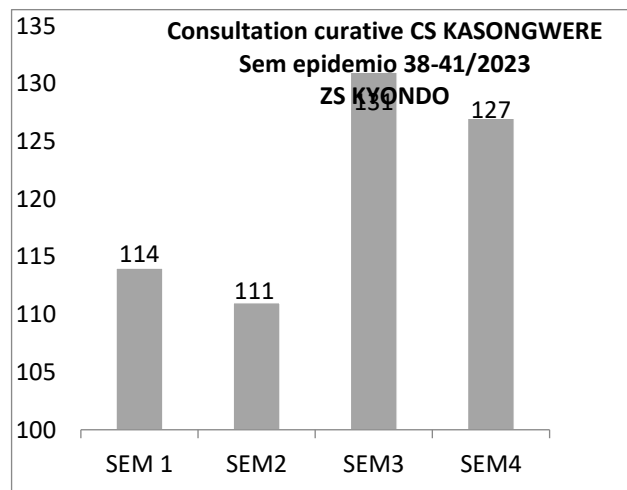
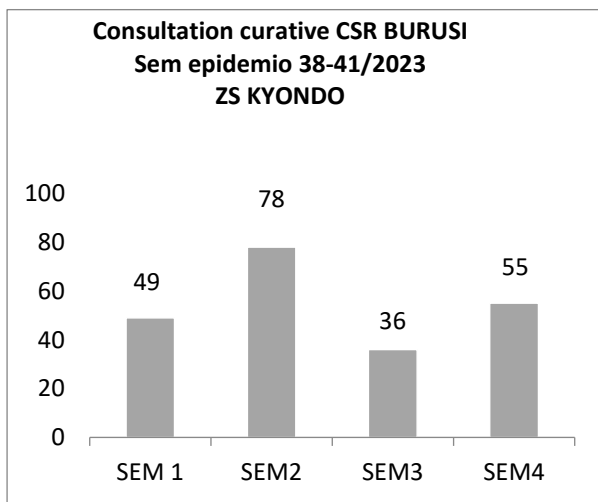
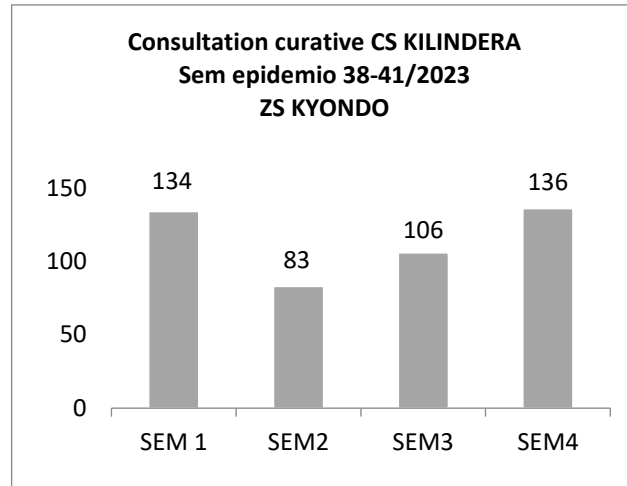
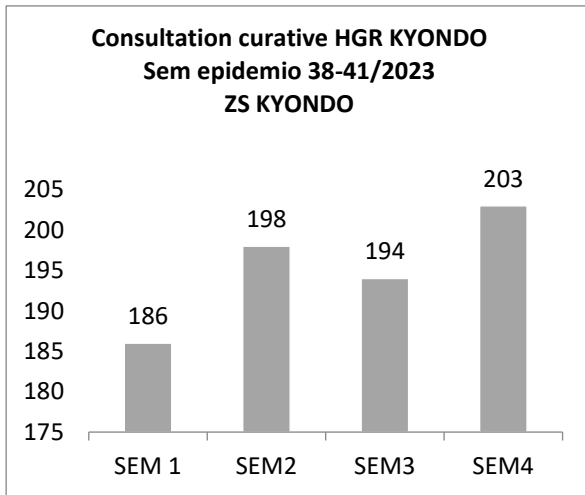
Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : : De 4 décès relevés lors de l'enquête-ménage dans les familles d'accueil (**mortalité n'étant pas prise en compte dans le protocole pour les déplacés**), 3 sont liés aux autres causes dont la sorcellerie et les cas de mort subite, Et un décès a été causé par la maladie. Pour les structures, il faut noter que le taux de mortalité global et infanto juvénile moyen a été de 0 personne/jr. Pour les causes des morts au niveau des structures, 43% sont morts de la macération (cas de mort-nés) et 57% de morts sont restés sans explication c-à-d sans une maladie diagnostiquée.

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 : (18 Septembre au 15 Octobre 2023)

Maladie	CS MABUKU	CH MABUKU	COMMUNAUTAIRE	Total
Rougeole	00	00	1	1
Choléra	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00
Aucune	00	00	120	120
Autres	00	00	239	239

Commentaire : L'enquête ménage a révélé 1 cas suspects de rougeole qui consistaient après triangulation à des simples éruptions cutanées accompagnées de fièvres selon les mères interrogées ; il faut cependant mentionner que le paludisme, les IRA, la diarrhée (verminoses) accompagnés de fièvre sont d'autres maladies soulignées par les enquêtés. Au niveau des structures, aucun cas suspect n'a été mentionné. Pour d'autres maladies il faut mentionner que le paludisme, les IRA, les diarrhées et les fièvres typhoïdes ont été fortement diagnostiqués dans la zone



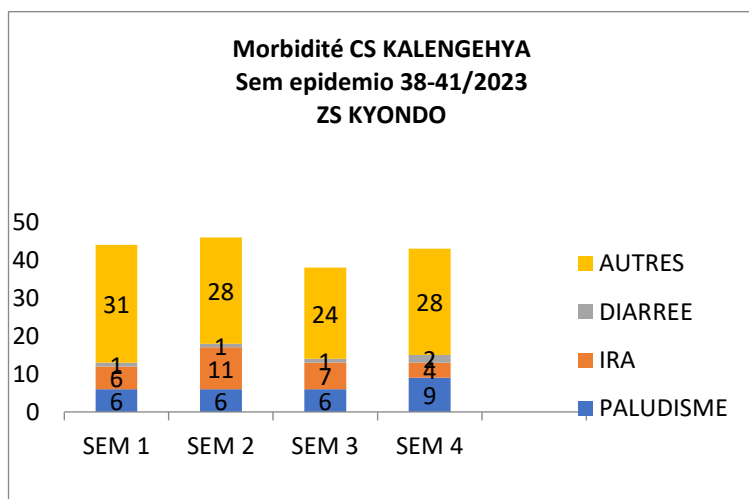
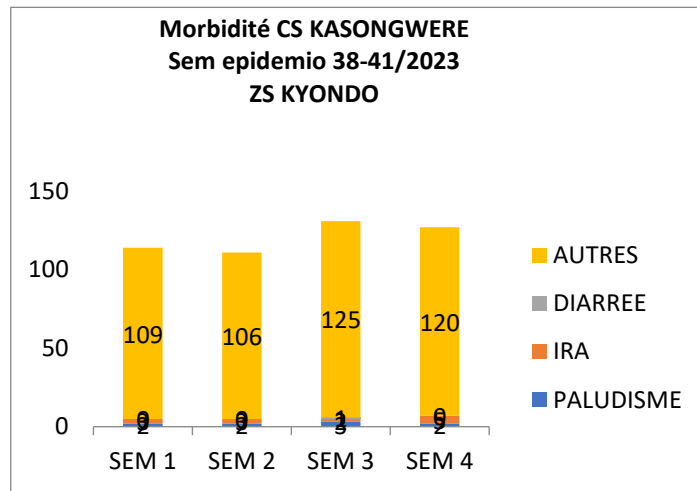
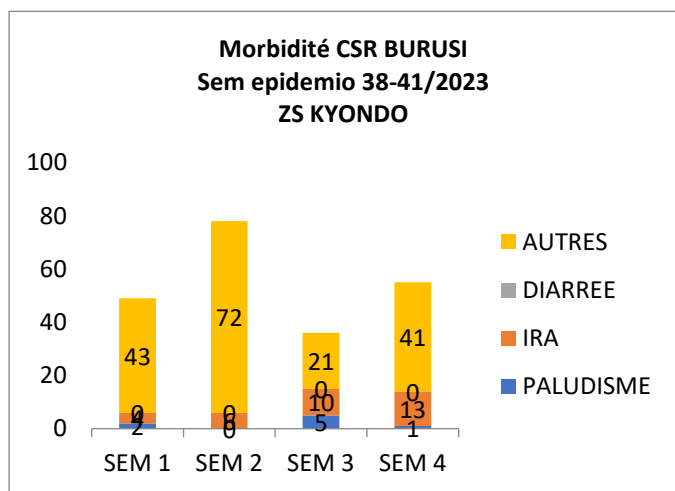
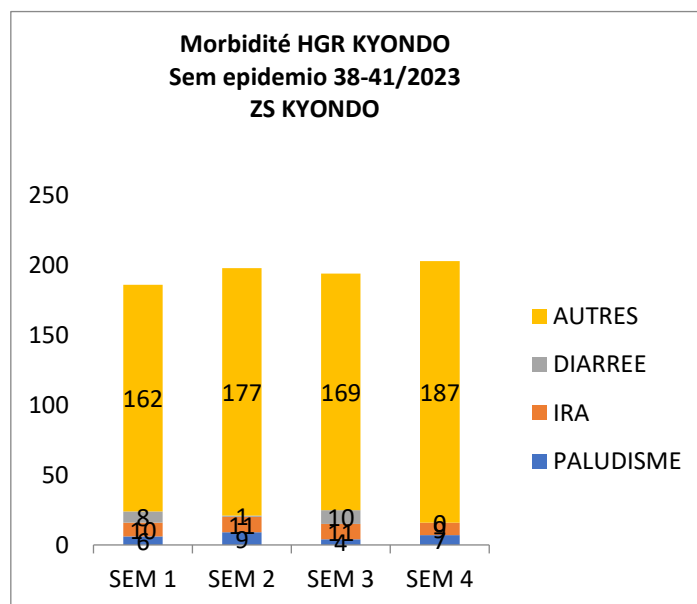
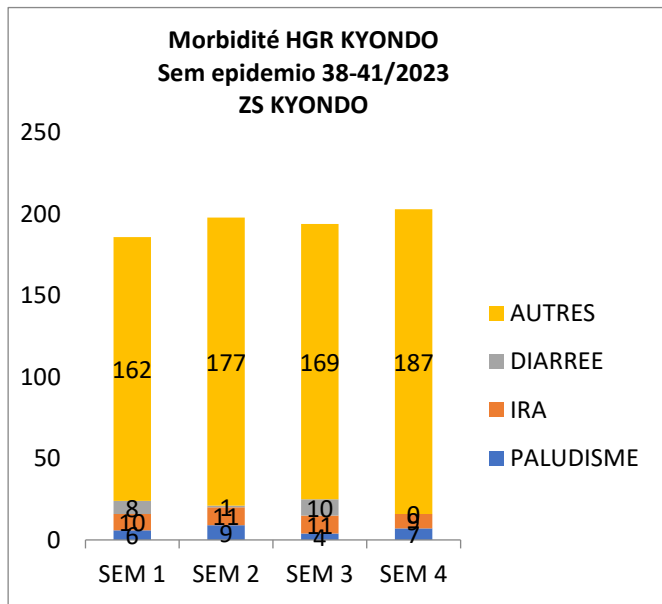
Figures 1-5 : Evolution des consultations à l'HGR KYONDO, CS KILINDERA, CSR BURUSI, CS KASONGWERE, CS KALENGEHYA soit semaines épidémiologiques 38-41 2023.

Commentaire :

Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations

- A l'HGR KYONDO entre les semaines épidémiologiques 38-41 est de 781 (population générale) sur 18177 attendues mensuelles, équivalant à un taux d'utilisation des services de 4,2 %. On observe une faible utilisation des services suite au cout de la consultation que la population n'est pas en mesure de payer vue le niveau socioéconomique bas et l'état de vulnérabilité qu'a occasionné le déplacement et les pertes de plusieurs biens
- Au CS KILINDERA, les consultations pour 4 semaines sont de 459 (population générale) sur 1040 attendues mensuelles soit 44,1 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CS MABUKU

- Au CSR BURUSI, les consultations pour 4 semaines sont de 218 (population générale) sur 948 attendues mensuelles soit 22,9 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CS MABUKU
- Au KASONGWERE, les consultations pour 4 semaines sont de 483 (population générale) sur 730 attendues mensuelles soit 66,1 % d'utilisation des services.
- Au CS KALENGEHYA, les consultations pour 4 semaines sont de 152 (population générale) sur 372 attendues mensuelles soit 40,8 % d'utilisation des services.



Figures 6-10 : Morbidités à l' HGR KYONDO, au CS KILINDERA, CSR BURUSI, CS KASONGWERE, CS KALENGEHYA soit semaines

épidémiologiques 38-41 2023.

Commentaire : La catégorie « autres » vient en 1ère position comme morbidité et couvre la carie dentaire à l'HGR KYONDO ; la grippe au CS KILINDERA, les Infections urinaires au CSR BURUSI ; la grippe au CS KASONGWERE ; couvre les IST. Cette catégorie est suivie des IRA, du Paludisme et des diarrhées en dernier lieu.

A l' HGR KYONDO, aux CS KILINDERE, CSR BURUSI, CS KASONWERE, CS KALENGEHYA ; les IRA viennent en premier lieu suivi du paludisme ;

Nombre de MAS dans l'échantillon : PB<115mm Œdème Total MAS Cas MAM Enfants sains (PB>125) Total enfants screenés	<ul style="list-style-type: none"> • 3 cas soit une proportion de 1 % ; • 4 cas soit une proportion de 1,3% ; • 7 cas soit une proportion de 2,35% • 19 cas soit une proportion de 6,37% ; • 272 cas soit une proportion de 91,27% • 298 enfants soit 100%
---	---

Total PB>=115 et < 125 : 8,72% soit 26 cas/298 enfants screenés ;
 Total PB>125 : 91,27% soit 272 cas/298 enfants screenés.

Proportion MAS et MAM selon les données structures % enfants de 6-59 mois avec Œdèmes % enfants avec PB<115 % d'enfants de 6-59 mois avec MAS % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	CS KILINDERA	CSR BURUSI	CS KASONGWERE	CS KALENGEHYA
	0 efts soit 0 %	2 efts soit 0,2 %	0 efts soit 0 %	0 efts soit 0 %
	2 efts soit 0,1%	0 efts soit 0 %	0 efts soit 0 %	0 efts soit 1,9%
	2 efts soit 0,1%	2 efts soit 0,2%	0 efts soit 0 %	7 efts soit 1,9%
	9 efts soit 0,7%	1 efts soit 0,1 %	13 efts soit 2 %	3 efts soit 0,8%
Total enfants screenés	1210	1000	641	398

Total enfants screenés : 1210 CS KILINDERA, 1000 CSR BURUSI, 641 CS KASONGWERE, 398 CS KALENGEHYA

Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) : Total proportion couverture vaccinale théorique est de 88% soit 320 enfants vaccinés VAR/365 total enfant de 6-59 mois.

Couverture vaccinale rougeole sans carte : 18% soit 59 enfants entre 6-59 mois

Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : 18 Septembre au 15 Octobre 2023.

Vaccination de routine VAR
 119 % soit 50 enfants vaccinés sur 2208 au CS KILINDERA
 155,2% soit 59 enfants vaccinés sur 2014 au CSR BURUSI
 93,3% soit 28 enfants vaccinés sur 1551 au CS KASONGWERE
 86,6 % 13 enfants vaccinés sur 789 au CS KALENGEGHYA

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.

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.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
	0	0

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :
 Aucun cas enregistré dans les structures ni dans la communauté ; néanmoins, certaines femmes et filles interrogées pensent que la situation des violences sexuelles serait devenue un fait bénin à laquelle la population surtout des périphéries et centres se serait accommodée soit par peur de marginalisation pour les victimes soit pour des fins socioéconomiques dont surtout le sexe de survie pour les jeunes mineures dont les parents ne savent plus répondre à leurs besoins.

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

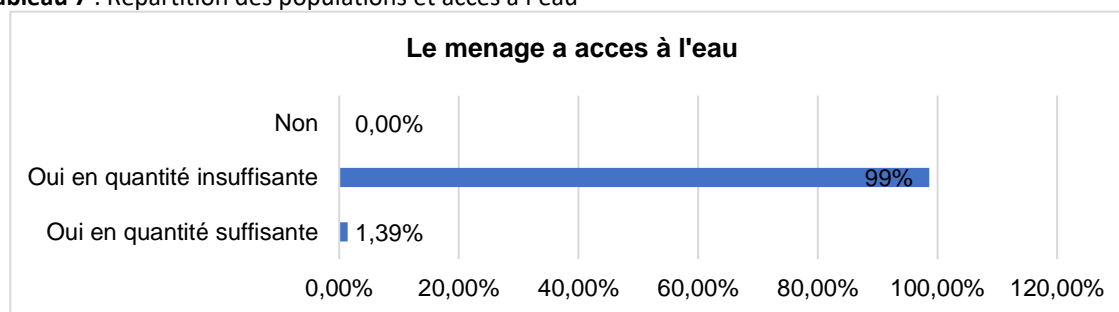
Santé de la reproduction	Donnée de structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	- CS KIL CS KILINDERA : 29 CPN1 sur 47 attendus soit 61,7 % - CSR BURUSI : 47 CPN1 sur 39 attendue soit 120,5% - CS KASONGWERE : 30 CPN1 sur 30 attendus soit 100% - CS KALENGEGHYA : CPN1 sur 16 attendue soit 120,5% INDERA : 29 CPN1 sur 47 attendus soit 61,7 % - CSR BURUSI : 47 CPN1 sur 39 attendue soit 120,5% - CS KASONGWERE : 30 CPN1 sur 30 attendus soit 100%	64 ménages sur 360 ont enregistré une femme enceinte

	- CS KALENGEGHYA : CPN1 sur 16 attendue soit 120,5%	
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	HGR KYONDO : 195 accouchements dont 84 Césariennes durant la période évaluée. CS KILINDERA : 10 accouchements sur 47 attendus soit 21,2 % CSR BURUSI : 57 accouchements sur 39 attendus soit 146,1% dont 28 césariennes CS KASONGWERE : 23 accouchements sur 30 attendus soit 76,6 % CS KALENGEGHYA : 7 accouchements sur 16 attendus soit 43,7% dont durant la période évaluée	52 femmes contre 12 femmes n'ayant pas suivi la CPN
Présence d'une femme ayant accouché	100%	27 ménages ont enregistré des accouchements sur 360 ménages
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	26/27 femmes accouchées vivantes
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	27 nouveau-nés vivants soit 100%
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100% soit 27 femmes accouchées
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND

Commentaires sur la santé maternelle : Sur les 360 ménages enquêtés, il y avait présence des femmes enceintes dans 64 ménages soit 18%. Des 64 femmes, 52 ont débuté les séances de CPN et 12 ne l'ont pas fait d'autres pour des raisons d'ignorance du rôle de la CPN comme la CPN n'est pas payante dans les structures sanitaires de la zone évaluée à l'exception du CS Kirindera où la facture est fixée à 2,5\$; 27 femmes enregistrées ont accouché dans les 4 dernières semaines dans les structures. Aucun décès néonatal n'a été enregistré durant cette période mais il faut mentionner un cad de décès maternel. Pour les structures : A l'HGR KYONDO : 195 femmes ont accouché dont 84 par césarienne. Le cout d'un accouchement eutocique est de 35 USD et 3,39 USD pour un référencement ; et accouchement dystocique est de 55 USD et 23,39 USD pour un référencement. La césarienne revient à 100 USD, 68,39 pour un référencement. Au CS KILINDERA : 10 de 47 soit 21,2 % ont accouchées. Le cout d'un accouchement eutocique est de 10 USD et un accouchement dystocique est de 15 USD et 2,5 USD pour la CPN1. Au CSR BURUSI : 57 de 39 soit 146,1% femmes ont accouchées dont 28 par césarienne ; CS KASONGWERE : 23 de 30 soit 76,6 % femmes ont accouchées ; CS KALENGEHYA : 7 de 16 attendus soit 43,7% femmes ont accouchées. Au CSR BURUSI, CS KASONGZERE, CS KALENGEGHYA le cout d'un accouchement eutocique est de 12,5 USD et un accouchement dystocique est de 17 USD. Au CSR BURUSI le prix d'une césarienne revient à 55 USD. La CPN1 est gratuite. Pas de décès maternel **4** décès néo-natal enregistrés, **3** à l'HGR KYONDO (3 MFUI dont 2 macérés) et **1** au CS KALENGEHYA (MFUI macéré).

Les populations déplacées sont-elles accès à l'eau :	1% en quantité suffisante 99 %en quantité insuffisante
--	---

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



Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Les entités évaluées connaissent un problème d'accès à l'eau sans parler de la qualité qui est aussi douteuse selon la zone de santé comme certaines sources produirait de l'eau changeant de couleur et d'autres défauts. D'où pour les infrastructures hydriques il faut mentionner 70 sources aménagées et 50 borne-fontaine disséminées dans les entités dont certaines, à défaut de vétusté auraient tari ; ce qui a abouti à un taux moyen d'accès à l'eau à 34%. Ce qui selon la zone de santé, constitue

un danger pour la population dont la multiplicité des cas de fièvre typhoïde et les diarrhées sont des conséquences remarquables sur le terrain.

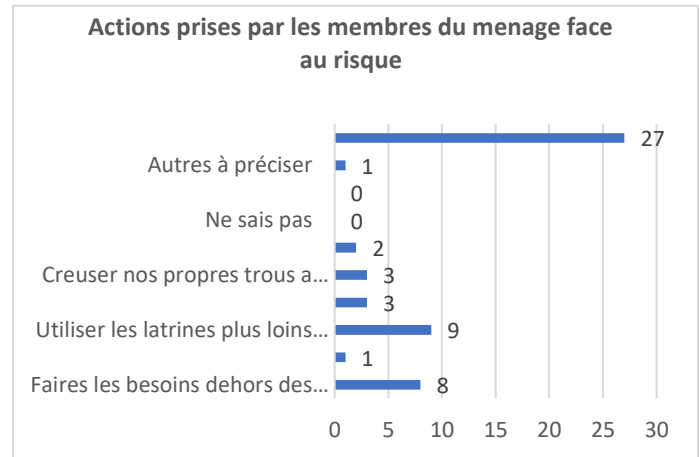
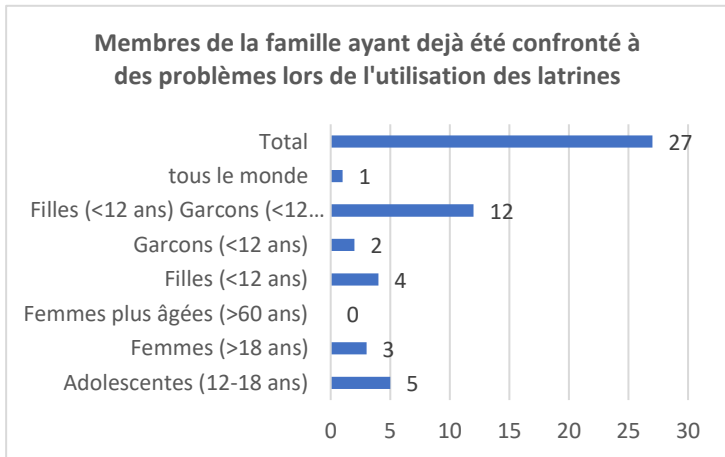
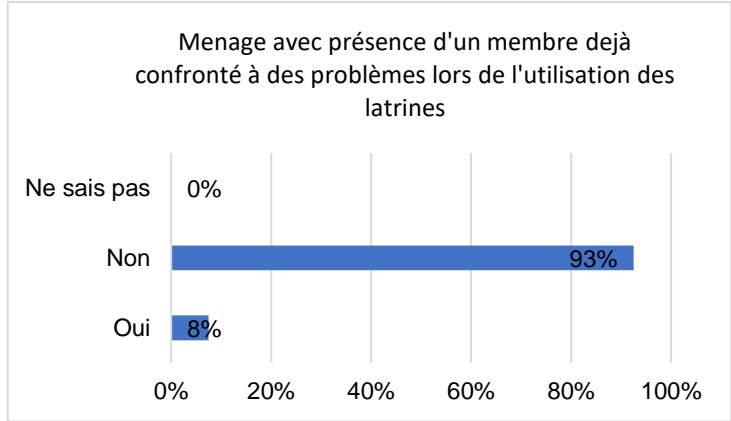
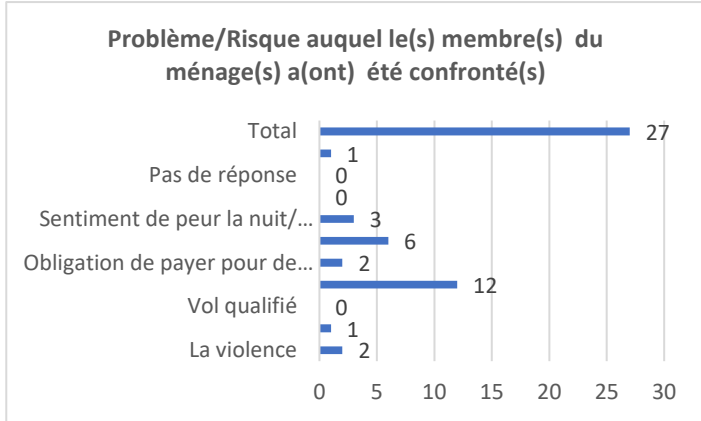
Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	1 repas par jour pour 89,17% des répondants, 2 repas par jour pour 10,56% et 0,003% sans repas

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; il faut aussi mentionner le problème d'accès à la terre qui limite la production des vivres dans la commune rurale de Kyondo ainsi que la surexploitation du sol par l'Eucalyptus qui a épuisé le sol selon les équipes techniques de IITAVEP dans la zone.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	Pas de besoin en abris sauf qu'il faut mentionner que les conflits liés à la location des maisons faute de l'incapacité de payer le loyer sont très signalés dans la zone.
--	--

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	95% n'ont pas de capacité NFI contre 5 % qui en ont les capacités
---	---

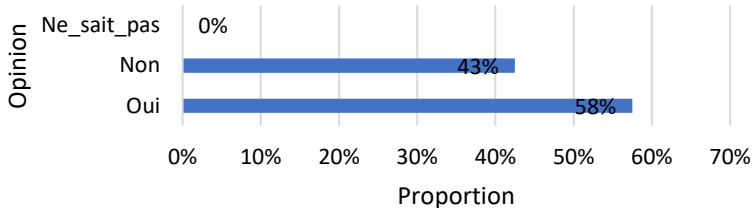
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage
96% avec accès à une latrine non hygiénique, 1% des répondants sans une latrine et 2% ont une latrine hygiénique



Commentaires : A part le côté 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 11% des ménages enquêtés. Parmi les risques auxquels ils ont déjà été confronté en utilisant les latrines, 44% les menaces, 22% l'obligation d'attendre plus longtemps et les violences à 7%. 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 jeunes en dessous de 12 ans d'âge qui ont peur la nuit selon les focus-groups accusés de salir les latrines tout comme les adolescentes et les femmes d'au-delà de 18 ans. Pour y faire face, 33% vont plus loin du moment où s'est plus sécurisé (bien éclairé et en vue sur les pistes plus larges), 30% des enquêtés vont en dehors des latrines dans les jardins (surtout les enfants) et 11% préfèrent faire la queue pour accéder aux toilettes ou creuser leurs propres latrines.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école



Commentaires : 58% des répondants ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 42%. Il faut mentionner que la zone évaluée selon les focus-groups compterait moins d'école qui sont soit vétustes soit exigües pour recevoir des effectifs significatifs d'élèves.

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

Au total, 3 focus groupe ont été organisés parmi lesquels 1 avec les organisations féminines, 1 avec les comités des déplacés et 1 avec les jeunes et les personnes vivant avec handicap. Une réunion communautaire a été également tenue avec les autorités et leaders communautaires. Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été récoltées :

- Plusieurs hommes abandonnent la charge des ménages aux femmes et passent la grande partie de leurs vies dans les débits des boissons ;
- Beaucoup des familles ne veulent pas scolariser les enfants comme la scolarisation des enfants ne leur garantit pas surtout les meilleures conditions de vie ;
- Beaucoup d'organisations humanitaires viennent pour uniquement des évaluations sans réponse, ce qui pousse la population et certains leaders à développer une certaine répugnance à l'égard de l'action humanitaire.
- Faute du manque de mesures d'encadrement des jeunes et vieux beaucoup des membres de la communauté auraient déjà adhéré aux groupes armés dans le souci de se protéger contre les Adf ou avoir gain facile à travers des taxes et autres moyens.
- La longue période de déplacement est entrain de finir par des conflits entre les familles déplacées et d'accueil pour plusieurs cas ;
- L'insécurité alimentaire est très criante dans la zone faute des catastrophes naturelles et le non accès à la terre

Education

En urgence :

- Au gouvernement congolais et ses partenaires du cluster éducation de mobiliser des fonds pour la réhabilitation, la construction et l'équipement des écoles pour permettre aux enfants d'étudier dans des conditions acceptables en appuyant aussi la paie des enseignants pour le cycle secondaire.
- 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 ;
- 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.

Sécurité alimentaire

En urgence

- Que le PAM envisage une distribution des vivres pour renforcer la maigre récolte dans la zone afin que ces vivres aident à renforcer la relance socioéconomique.
- 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.
- Etudier avec beaucoup plus d'attention la problématique de la grêle qui est devenue permanente et en défaveur des récoltes de la population.

AME

En urgence Et

- A UNIRR de procéder au ciblage et la distribution des KITS AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête

WASH

En urgence :

- Besoin d'augmenter les capacités des populations dans le cadre des articles de stockage et traitement de l'eau (UNIRR) ;
- Besoins des fortes séances de sensibilisation de la population pour la construction et la gestion des latrines.

Protection

Protection globale

En Urgence :

Protection globale :

	<ul style="list-style-type: none"> • Au gouvernement congolais gérer avec plus de clarté et de perspicacité la question des Wazalendo comme des groupes armés naissent de façon intempestive sous le label Wazalendo et créent des moments de désolation dans la zone ; • Envisager des projets d'encadrement de jeunesse qui, à cause de l'état de désœuvrement qui accentue le banditisme et la criminalité ; il faut aussi ajouter les hommes qui, se versant dans la prise des boissons alcooliques abandonnent toute la charge des ménages aux femmes. • Que le cluster protection multiplie le plaidoyer dans le cadre de la suppression des barrières tracassières et les taxes illégales ; • A la communauté humanitaire de mener une analyse sur la perception des actions des humanitaires dans la zone (Grand Nord Kivu) après l'incident enregistré sur Oicha. • Protection et protection de l'enfant : Mener des campagnes de sensibilisation communautaire pour amener les mères à choisir le chemin de l'école pour leurs enfants ceci dans le souci de permettre aux enfants d'échapper aux tentations des groupes armés qui naissent sans contrôle dans la zone.
<p>Santé et Nutrition</p>	<p>En urgence et à moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le plaidoyer auprès des partenaires nutritionnels en place afin de lutter contre les cas de ruptures d'intrants qui peuvent occasionner soit l'aggravation pour les malades soit la rechute pour ceux qui tendent vers la guérison.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Réunion de communication à Kyondo



Formation des enquêteurs et RECO à Kyondo