

Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle

<Province du Sud Kivu, Territoire de Kalehe, Zone de sante de Minova et Bunyakiri>

Date d'évaluation :

Départ équipe : Le 27/06/2024

Début évaluation : Le 28/06/2024

Fin évaluation : Le 30/06/2024

Date du rapport : Le 28/06/2024

Retour équipe : Le 02/07/2024

Pour plus d'information, Contactez :

Pour l'équipe TPO DRC

Séraphin Bahambazi ; sbahambazi@tpordc.org

Albin BINWA : akasole@tpordc.org

Blaise Kalala : bkalala@tpordc.org;

OMARI SADIKI : somari@tpordc.org

1. Aperçu de la situation

1.1. Description de la crise

Nature de la crise :	<input type="checkbox"/> Conflit <input checked="" type="checkbox"/> <u>X Mouvements de population</u> <input type="checkbox"/> Epidémie	<input type="checkbox"/> Crise nutritionnelle <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Autre
Date de la crise :	Du 13 au 15 mai 2024 alerte https://ehtools.org/alert-view/5296 et 5285	
Si conflit :		
<i>Description du conflit</i>	<p>A la suite des affrontements intenses qui ont eu lieu le 7 février 2024 dans les hauts plateaux de Sake, territoire de Masisi, situés à environ 25 km de Goma, la capitale de la province du Nord-Kivu. Des tirs d'armes lourdes ont été signalés dans les environs de Sake, avec trois incidents d'explosions d'obus tombant près des maisons, faisant quatre morts et plusieurs blessés. Cette situation désastreuse a entraîné le déplacement massif des habitants et des personnes se trouvant dans les sites de déplacés de Saké et des environs vers Goma et les zones de santé proches dont Minova et Bunyakiri dans le Sud Kivu. Des sources locales rapportent plusieurs pertes en vie humaines lors de ces fuites orchestrées. Les acteurs humanitaires estiment</p>	

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

que plus de 135 000 personnes déplacées se sont dirigées vers Goma entre le 2 et le 7 février. Toutefois, le nombre précis de personnes déplacées reste encore à déterminer. La recrudescence de la violence dans le territoire de Masisi a sévèrement restreint les activités humanitaires en faveur de 697 000 personnes déplacées depuis décembre 2023¹

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

En date du 15 mai 2024 il a été signalé l'arrivée de 2803 nouveaux ménages des déplacés soit 16 818 personnes IDPs qui sont arrivées à Minova centre fuyant les derniers affrontements qui ont lieu dans les collines de Ndumba et Bitonga en zone de santé de Kirotshe en date du 13 à 15 mai à Minova centre. C'est dans ce cadre qu'après validation de l'alerte dans <https://ehtools.org/alert-view/5296> que TPO DRC a organisé une mission d'évaluation rapide des besoins multisectoriels dans la zone de santé de Minova et Bunyakiri. Ce rapport est le résultat de la mission organisée par TPO DRC en date du 27 au 30 juin 2024 dans la zone de santé de Minova et Bunyakiri.

Par ailleurs, d'autres affrontements ont été signalé dans plusieurs villages du groupement Ufamandu I et II causant de centaines de milliers de personnes dans la zone santé de Bunyakiri. Ces personnes ont été accueillies dans Les aires de santé Hombo Sud, Irangi, Lwana, Mushunguti, Bitale, Chabunda. [Ehtools n°5285](#)

N°	Aire de santé	Centres/Sites collectifs	Ménages			Personnes		
			Anciens cas	Nouveau x cas	Total	Anciens cas	Nouveau x cas	Total
ZONE DE SANTE DE MINOVA								
1	Minova	EP Minova	459	77	536	3029	508	3538
2		Institut Minova	210	51	261	1386	337	1723
3		Salle Inuka	25	75	100	165	495	660
4		EP Rutchunda	478	6	484	3155	40	3194
5		Institut Bigilimani	422	100	532	2785	660	3445
6		Site de la poste	394	138	532	2600	911	3511
7		EP Buashi	189	13	202	1247	86	1333
8		CS Matendo	319	131	450	2105	865	2970
9		Eglise 8 ^{ème} CEPAC BUDONDO	219	34	253	1445	224	1670
10		Eglise 8 ^{ème} CEPAC PENUEL	183		183	1208	0	1208

¹ Matrice de suivi des déplacements du Nord-Kivu, janvier 2024.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

11	Eglise EDAC/RUDAHUBA	51	23	74	337	152	488
12	Eglise AEJC	85	25	110	561	165	726
13	SHIRIKA BIGILIMANI	45	9	54	297	59	356
14	EGLISE AUMONERIE PNC	49	28	77	323	185	508
15	SHIRIKA KARUBANDA	47	0	47	310	0	310
16	EGLISE HOME CHURCH	46	0	46	304	0	304
17	EGLISE 5 ^{ième} CELPA	50	4	54	330	26	356
18	EGLISE 8 ^{ième} CEPAC MISSION	172	27	179	1135	178	1313
19	EGLISE 55 CEBCE MINOVA	68	20	88	449	132	581
20	EP LA PATIENCE	85	34	119	561	224	785
21	EP MULONGO	102	75	177	673	495	1168
22	HANGAR PATIENT	34	29	63	224	191	416
23	EGLISE NAZAREEN	34	40	74	224	264	488
24	EGLISE PENTECOTISTE	34	8	42	224	53	277
25	EGLISE METHODISTE	61	4	65	403	26	429
26	CS BIHOGO	150	50	200	990	330	1320
27	EGLISE LA SAINTETE	35	37	70	231	244	475
28	CHANTIER CEBCA	34		34	224	0	224
29	DISPA AFIA	80	4	84	528	26	554
30	EP EMMANUEL	178	12	190	1175	79	1254
31	EP BULEZI	52	29	81	343	191	535
32	EGLISE IMANI UHAMSHO ET VGK	68	45	113	449	297	746
33	EGLISE ANGLICANE	68	5	73	449	33	482
34	EGLISE FEPACO NZAMBE	35	35	70	231	231	462
35	EGLISE EEPM BUHONDO	68	18	86	449	119	568
36	EGLISE NEO APOSTOLIQUE	34	25	59	224	165	389
37	EP KABOLWA	34	74	108	224	488	713
38	EP LE PRINCE/SABATIEN	22	54	76	145	356	502
39	CS MWANGA	46	29	75	304	191	495
40	CS UJUZI	34	40	74	224	264	488
41	INSTITUT CHANYI	68	12	80	449	79	528
42	LYCEE AMKA	100	9	109	660	59	719
43	CS KITCHEKO	68	42	110	449	277	726

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

44		EGLISE ELMU/DOMAINE	34	52	86	224	343	568
45		CHANTIER HONDRINA	15	11	26	99	73	172
46		EGLISE JEHOVA JIRE	34		34	224	0	224
47	BOBANDANA	ASSEMBLEE BONDEKO	38	5	43	251	33	284
48		EGLISE NOUVELLE ALLIANCE	19	4	23	125	26	152
49		EGLISE CHRISCO	51		51	337	0	337
50		EGLISE CEMAMA	32	6	38	211	40	251
51		WOMEN OF WOMEN	27	10	37	178	66	244
52		EGLISE 8 ^{ième} CEPAC BETHEL	51	117	168	337	772	1109
53		EP KITALAGA	761	405	1166	5023	2673	7696
54		SITE KITALAGA	638	77	715	4211	508	4719
55		EP SHANGA	1103	218	1321	7280	1439	8719
56		HANGAR TCHUNGIRI	43	52	95	284	343	627
57		EGLISE 54 l ^{ème} CP	14		14	92	0	92
58		SITE MUBIMBI	323	51	374	2132	337	2468
59		CS la PROSPERITE	41	66	107	271	436	706
60		FULL GOSPEL	54	32	86	356	211	568
64	BOBANDANA	CS ANAMAD	106		106	700	0	700
65		EGLISE EELM RUTCHUNDA	33	36	69	218	238	455
66		EGLISE CEPER	34	30	64	224	198	422
67		CS AMANI	102	95	197	673	627	1300
74	MINOVA	EGLISE SINAI KIAVOCAT	0	127	127	0	838	838
75	MINOVA	EGLISE APM BIGILIMANI	0	34	34	0	224	224
76	MINOVA	EGLISE EEJM/DOMAINE	0	52	52	0	343	343
77	BOBANDANA	CS LA GRACE DIVINE	0	140	140	0	924	924
78	BOBANDANA	EP KANEGENA	0	43	43	0	284	284
79	BOBANDANA	8 ^{ième} CEPAC BUGANGA	0	43	43	0	284	284
	TOTAL		8588	3177	11753	56678	20965	77647
ZONE DE SANTE DE BUNYAKIRI								
	Aire de santé	Site	Ménage		Personnes		TOTAL	
			Anciens	Nouveau x	Anciens	Nouveau x	Ménages	Personnes
1	MUSHUNGUTI	KATASOMWA (Camps spontané)	0	704	0	4646	704	4646

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

2	HOMBO SUD	IRANGI (Famille d'accueil)	0	250	0	1650	250	1650
3	BITALE	BITALE Grand centre (Famille d'accueil)	0	100	0	660	100	660
4	HOMBO SUD	HOMBO CENTRE (Famille d'accueil)	0	3285	0	21681	3285	21681
5	CHABUNDA	CHABUNDA (Famille d'accueil)	0	80	0	528	80	528
TOTAL			0	4419	0	29165	4419	29165
TOTAL MINOVA ET BUNYAKIRI			8588	7596	11753	85843	25384	106812

Source : *Division des Affaires Humanitaires Minova : Liste des centres et sites collectifs de PDI dans la zone de santé de Minova mois de février, mars et mai 2024*

Indiquer la référence de la source d'information démographique, la période et le responsable (organisation/structure) de collecte de ces données.

Dégradation subies dans la zone de départ/retour

il est observé la présence des déplacés dans 36 écoles primaires occupées, 47 églises et chantiers, et salle polyvalente, le poste de santé affecte les services sociaux de base. Cette situation risque d'affecter plusieurs secteurs dont l'éducation des enfants déplacés. La rentrée scolaire aura lieu bientôt en septembre 2024 si rien ne fait en fonction de personnes déplacées, la rentrée scolaire sera affectée et les enfants n'auront pas d'accès à l'éducation dans un environnement protecteur. La salle INUKA occupée par le déplacés facilitent l'organisation des réunions et des formations mais également des cérémonies aux populations hôtes mais actuellement occupée par le déplacés par manque d'un sites/camps mis à leur dispositions.

Conséquences : Les salles des classes sont transformées en abris pour les personnes déplacés et qui abimes également les équipements des salles de classes : les pupitres endommagés, les tableaux, les fenêtres, les risques d'épidémies de cholera sont élevé.

Les latrines des écoles occupées sont remplies et la présence de la défécation sur les dalles des latrines constitueraient un risque d'épidémie et des maladies des mains salles aux personnes déplacées et aux Elèves.

Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil

:

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	(Maximum 50 mots) Actuellement il n'y a pas encore de possibilités de retour étant donné que les affrontements entre les M23 et l'Armée légale continue dans les zones et les infrastructures ont été détruites ne facilitant pas actuellement le retour des populations			
Si épidémie				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone 1				
Zone 2				
Zone 3				
Total				
Perspectives d'évolution de l'épidémie	(Maximum 50 mots) Jusqu'au jour de notre évaluation aucun cas d'épidémie n'était signalé. Seulement si les mesures de prévention ne sont pas entamées dans différents sites de déplacés, le risque est élevé			
Si catastrophe naturelle :				
Description de la catastrophe	Décrire les victimes enregistrées, la nature de la catastrophe, l'évolution potentielle (100 mots maximum). N/A			

Type d'échantillonnage :	
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	
Personnes enquêtées	
<p>Au cours de cette mission, les personnes suivantes ont constituées la population cible de l'enquête :</p> <p>Le Chef d'Antenne des Actions humanitaires du territoire de Kalehe à Minova et à Bunyakiri</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Le Chef d'Antenne des affaires sociales du territoire de Kalehe à Minova ❖ Les membres de la société civile du territoire de Minova et Bunyakiri ❖ Les Médecins Chefs des zones de santé de Bunyakiri et Minova ❖ Les autorités militaires et policières des villages visités ; ❖ Les infirmiers titulaires des structures sanitaires des aires de santé ciblées par l'enquête ❖ Les Chefs des villages dans chaque village visité ; ❖ Les membres des familles d'accueil des villages visités ; 	

❖ Les ménages des déplacés et leurs familles d'accueil, entretiens et observation ;

Méthodes Outils, et technique de collecte des données

Revue documentaire : au cours de cette évaluation nous avons consulté des canas SNIS des structures sanitaires pour collecter les statistiques des cas des violences basées sur le genre dans les aires de santé, les rapports mensuels et trimestriels du bureau central de la zone de santé de Minova et les rapports de la Division des Affaires Humanitaires de Minova (DIVAH).

Interview avec les personnes clés : les informateurs clés tels que le Médecin Chef de Zone, les IT responsables des structures sanitaires, les représentants des déplacés, l'équipe cadre de la zone de santé de Minova ont été interviewés directement.

Focus Group Discussion : les Focus groupes ont été organisés auprès des déplacés rencontrés dans les différents sites ciblés. Chaque Focus group contenait une moyenne de 10 personnes composées des femmes et des hommes. Qui nous ont fournis des réponses sur leurs besoins ressentis. Au total 5 groupes de discussions ont été organisés dans la zone de santé de Minova.

Entretiens individuels : Des interviews individuelles ont été conduites auprès d'un échantillonnage de 384 ménages repartis dans les deux zones de santé de Minova et Bunyakiri.

Techniques de collecte utilisées

Les données qualitatives ont été collectées à travers un guide d'entretien avec les informateurs clés et les groupes de discussion focalisés et un checklist. Tandis que les données quantitatives ont été collectées à travers un questionnaire ERM d'enquêtes standards des clusters du secteur concerné. Les outils (renfermant les variables clés pour chacun des secteurs concernés par l'enquête) utilisés pour la collecte des données sont présentés en annexe de ce rapport.

Composition de l'équipe

Nom des organisations impliquées (inclure une annexe avec les contacts des membres de l'équipe d'évaluation) (Maximum 50 mots)

N°	Nom et post noms	Sexe	Organisation	Fonction
1.	Séraphin BAHAMBAZI	M	TPO DRC	MEAL Manager
2.	Albin BINWA	M	TPO DRC	Ass MEAL
3.	David BAWELA	M	TPO DRC	Assistant de Recherche
4.	Blaise KALALA	M	TPO DRC	Officier MEAL
5.	Delphin WASSO	M	TPO DRC	Superviseur terrain

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	6.	Gloire WANGENDO	M	TPO DRC	Database Officer
	7.	Merveille BIJUALI	F	TPO DRC	Superviseur PSEA
	8.	Paulin MWENDO	M	TPO DRC	Officier MEAL
	9.	OMARI KUNGU	M	TPO DRC	Officier MEAL
	10	Inédit MWISHA	M	TPO DRC	Spécialiste protection-Education
	11	La douce FURAHA	F	TPO DRC	Superviseur WASH
	12	Elias BASHIMBE	M	TPO DRC	Chef de projet WASH

2. Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (par ordre de priorité)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Besoins Protection : -	<ul style="list-style-type: none"> • 	
Besoins sécurité alimentaire : Il se montre une augmentation des prix des denrées alimentaires depuis le début de la crise. Une mesure de farine de manioc qui coutait 1500 FC avant la crise M23 coute actuellement 2500FC soit une augmentation de 40%, une mesure de haricot qui coutait 2000FC s'achète actuellement à 5000FC soit une augmentation de 150% et 1 kilogramme de pomme de terre qui coutait 1000 FC avant le début de la crise coute actuellement 2200FC. -	<ul style="list-style-type: none"> - Initier des activités génératrice des revenus aux ménages des déplacés et des familles d'accueil - Distribution des cash aux déplacés pour renforcer leur moyen de subsistance - Assurer des activités de développement de la chaine de valeur en renforçant les activités agro pastorales des ménages d'accueil pour leur permettre d'accroitre le rendement afin de subvenir aux besoins des populations - Encourager la production maraîchère pour soutenir les revenus des ménages surtout 	Tous les déplacés dans la zone de santé de Minova et Bunyakiri

	<p>pendant les périodes de faibles activités dans les travaux agricoles ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter un soutien à la résilience agricole et pastorale : Améliorer la qualité des semences et la Disponibilité des variétés à cycle court pour réduire l'insécurité alimentaire dans la zone de santé de Minova 	
<p>Besoins abri et AME :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de 85% de ménages n'ont pas des articles ménagers essentiels 	<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement et installation d'un site/camps en faveur des déplacés se trouvant dans les écoles, églises, salles polyvalentes et poste de santé. - Construire des abris en faveur de ménages identifiés dans toute la zone de santé de Minova 	<p>7596 ménages des déplacés vivants sans abris</p>

3. Accessibilité

3.1. Accessibilité physique

Type d'accès	<p><i>Indiquer le type d'accès et le temps du voyage, ainsi que tout défi pour l'accès physique</i></p> <p>D'après les observations faites sur terrain et les affirmations des populations, la zone de santé est actuellement une zone à opération militaire. Elle est militarisée et la présence des militaires dans la zone limite l'accès physique et sécuritaire dans certaines aires de santé dans les hauts plateaux de Numbi car contrôlées par les « Hiboux » qui tracassent la population dans les hauts plateaux de Numbi et à Kalungu. Au-delà de 18h⁰⁰ la circulation n'est plus rassurante et dans l'aire de santé de Kalungu comme à Minova centre.</p>
---------------------	--

3.2. Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	<p><i>Indiquer tout risque sécuritaire pour l'accès des acteurs humanitaire sur la zone, ainsi que les mesures de mitigation</i></p> <p>La situation sécuritaire dans la zone est relativement calme. L'accès humanitaire dans la zone est possible malgré la présence des plusieurs armés qui contrôlent cette zone. Les risques d'une nouvelle tension dans la zone ne sont pas non plus à négliger. La voie d'évacuation reste la voie lacustre à travers Kitembo vers Nzulo-Goma et/ou Kasunyu. Il est également nécessaire de respect le plan de contingence selon chaque intervenant en lien avec INSO.</p>
Communication téléphonique	<p><i>Indiquer les réseaux de communication existants et leur fiabilité</i></p> <p>En ce qui concerne la couverture réseau, signalons que depuis la guerre du M23 la zone de santé de Minova est difficilement couverte par le réseau Airtel uniquement. Signalons que ce réseau ne couvre que quelques aires de santé. La connexion internet y est instable à un quelques endroits.</p>
Stations de radio	<p><i>Lister les stations de radio avec couverture dans la zone</i></p> <p>La zone est couverte par la Radio TOP BUZI et la radio BOBANDANA qui couvre toute la zone de santé de Minova alors que les radios RCA et RCBU couvre la zone de santé de Bunyakiri</p>

4. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

4.1. Protection

Incidents de protection rapportés dans la zone	<p><i>Indiquer les cas d'incidents de protection rapportés dans la zone, les nombre de victimes et les auteurs présumés (100 mots)</i></p> <p>Les cas de tracasseries sont signalés également dans la zone de santé. Le plus récent est celui de 2 enfants blessés par balles par des hommes non autrement identifiés dans les hauts plateaux de Numbi à la suite d'une attaque nocturne par des hommes en armes dans la nuit du 27 juin 2024. Lors de notre passage ces enfants suivaient des soins au Centre Hospitalier de Kalungu qui est l'une des structures appuyées par TPO DRC dans le cadre du projet FRA22 mis en œuvre par TPO sous l'appui financier du gouvernement Français à travers UNFPA.</p>			
Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Blessures par balle à la suite d'une attaque nocturne par des hommes en armes	Hauts plateaux de Numbi	Homme en arme non autrement identifiés	2 enfants	
Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	<p><i>Décrire la relation entre les différents groupes de la population, caractère de cohabitation de la communauté (50 mots maximum)</i></p> <p>Les populations hôtes cohabitent bien avec les populations déplacées dans les deux zones de santé évaluées. Pour survivre, les populations déplacées font des travaux des champs aux populations d'accueil pour trouver à manger. Cela crée une relation de solidarité des populations hôtes envers les déplacés dans la zone de santé de Minova.</p>			
Existence d'une structure qui gère le cas d'incident rapporté.	<p><i>Décrire la gestion des incidents dans la zone (50 mots maximum)</i></p> <p>Les RECOPE et la DIVAS sont présents dans les deux zones de santé.</p>			
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	<p><i>Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base (champs, travaux journalier, marché, hôpitaux) (50 mots maximum)</i></p>			

	Les zones occupées par les M23 et les zones à opération ne sont pas fréquentées par la population civile et cela limite cette dernière à accéder à leurs champs. Ce qui impacte sur les conditions et habitudes alimentaires de populations mais également la hausse des prix des denrées alimentaires dans la zone de santé de Minova.
Présence des engins explosifs	<i>Indiquer la présence des engins explosifs (50 mots maximum)</i> RAS.
Perception des humanitaires dans la zone	<i>Indiquer la perception des acteurs humanitaires dans la zone (50 mots maximum)</i> Les humanitaires sont bien perçus dans la zone sauf que comme la zone est une zone à opération militaire, les prises des photos dans certains endroits ne sont pas permises.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Type des bénéficiaires	Commentaires
<i>Distribution des bâches</i>	<i>CICR</i>	<i>Déplacés</i>	
<i>Abris et bâches</i>	<i>AIDES/UniRR</i>	<i>Déplacés</i>	
<i>Distribution des vivres</i>	<i>AVUDES</i>	<i>2200 ménages</i>	<i>Dans les sites des déplacés</i>
	<i>CICR</i>	<i>8000 ménages</i>	<i>Dans les sites des déplacés</i>
	<i>PAM/AIDES</i>	<i>21000 ménages</i>	<i>Dans les sites des déplacés</i>

Gaps et recommandations

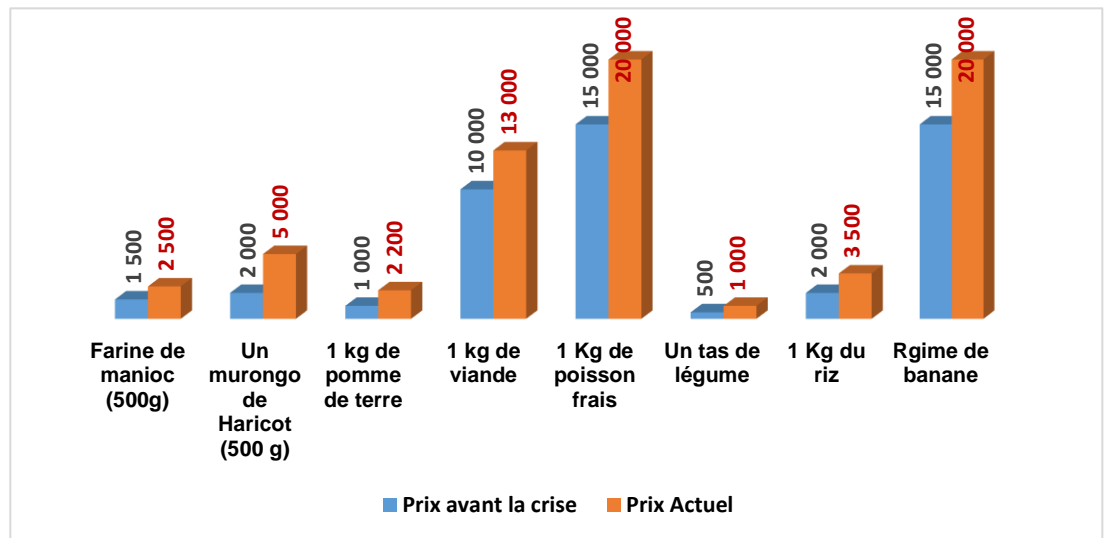
Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)

- ❖ Aménagement et installation d'un site/camps en faveur des déplacés se trouvant dans les écoles, églises, salles polyvalentes et poste de santé.
- ❖ Construire des abris en faveur des ménages identifiés dans toute la zone de santé de Minova
- ❖ Plus de 85% de ménages n'ont pas des articles ménagers essentiels

Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise

Indiquer l'impact de la crise sur la sécurité alimentaire : nombre de repas par jour, type de produits disponibles dans les maisons, accès aux marchés (50 mots maximum)

On note cependant une tendance à la hausse des prix de principaux produits alimentaires



Il se montre une augmentation des prix des denrées alimentaires depuis le début de la crise. Une mesure de farine de manioc qui coutait 1500 FC avant la crise M23 coute actuellement 2500FC soit une augmentation de 40%, une mesure de haricot qui coutait 2000FC s'achète actuellement à 5000FC soit une augmentation de 150% et 1 kilogramme de pomme de terre qui coutait 1000 FC avant le début de la crise coute actuellement 2200FC.

Production agricole, élevage et pêche

Indiquer l'impact de la crise sur la production agricole et le type des cultures disponibles (50 mots maximum)

La population déplacée résidant dans la zone de santé de Minova vit dans une insécurité alimentaire accrue. Elle vit des aides alimentaires fournies par les humanitaires sans aucune mesure de contingence pour subvenir aux besoins de sécurité alimentaire. Il s'observe une augmentation de prix sur le marché. Le prix sur le marché a doublé et triplé pour certains produits.

- ❖ L'accès difficile aux terres arables conduisant parfois à des conflits fonciers avec les propriétaires de grandes concessions ;
- ❖ La faible production de la saison agricole A 2023 induisant à des ruptures des stocks au niveau de ménages avec risque de faim ;
- ❖ La vente de tous les produits de récolte pour subvenir à d'autres besoins du ménage ;
- ❖ Le faible niveau de revenus des ménages réduisant l'accès aux produits alimentaire ;
- ❖ Les mauvaises pratiques agricoles réduisant sensiblement la production et l'alimentation adéquate (3 repas par jour et aliment à 4 Etoiles). La plupart des ménages n'ont difficilement accès qu'à un seul repas (pauvre) par jour par manque de connaissance et de moyens.

L'hygiène alimentaire n'est pas observée dans les ménages, ce qui est à la base de certaines maladies d'origine hydriques (la diarrhée, choléra, salmonellose) ;

Situation des vivres dans les marchés

Indiquer la situation denrées alimentaires dans le marché : variations quant à la disponibilité et les prix (50 mots maximum)

Actuellement les vivres ne sont pas suffisants dans la zone. Sauf les aliments locaux les bananes, les fruits, légumes, etc. on observe une augmentation de prix des denrées alimentaires dans la zone de santé de Minova depuis le début de la crise et de l'augmentation du nombre des personnes doublant la population de la zone de santé par rapport à sa population initiale avant la crise.

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

Indiquer les différentes stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise alimentaire (50 mots maximum)

4.2. Abris et accès aux articles Ménagers essentiels

4.3. Faisabilité d'une intervention cash

Analyse des marchés

Existence d'un opérateur pour les transferts

Les opérateurs de transferts de cash sont identifiés dans la zone mais ne sont pas nombreux et ceux qui sont identifiés dans la zone n'ont pas la capacité* de servir un grand nombre des personnes. Cela est dû aux risques sécuritaires envers les opérateurs de transferts de cash craignant d'être visités par les hommes en armes

4.4. Eau, Hygiène et Assainissement

<p>Risque épidémiologique</p>	<p><i>Indiquer toute vulnérabilité pouvant impliquer un risque épidémiologique : zone endémique d'une maladie hydrique, promiscuité (50 mots maximum)</i></p> <p>Il y a risque de cholera dans la zone de santé de Minova au vu des conditions dans lesquelles la population vie dans des sites (salles des classes des écoles, églises, salles polyvalentes, poste de santé)</p>
<p>Accès à l'eau après la crise</p>	<p><i>Indiquer l'accès à l'eau pour les populations affectées (50 mots maximum)</i></p> <p>les besoins en eau a augmenté dans la zone car une borne fontaine qui servait 50 ménages avant la crise sert actuellement plus du double des ménages et le temps de puisage augmente par rapport au temps normal d'avant la crise</p>
<p>Type d'assainissement</p>	<p><i>Indiquer le type d'assainissement : existence des latrines familiales ou publiques avec une indication de couverture. Indiquer si la zone a été déclaré libre de défécation à l'air libre. (50 mots maximum)</i></p> <p>dans toutes les écoles des aires de santé de Bunyakiri où nous sommes passés, il n'y a pas des latrines suffisantes par rapport à l'effectif des élèves, d'où la réponse (Non). Il n'est donc pas à confondre avec l'absence des latrines aux écoles.</p> <p>Trouvez de l'eau à l'école, c'est comme un non évènement, les élèves n'ont pas d'eau et n'ont pas de sources pouvant desservir les écoles.</p> <p>Pour ce qui est des dispositifs de lavage des mains, c'est à Bitale seulement qu'on peut retrouver les dispositifs de lavage des mais selon les informations issues de nos entretiens à une proportion de moins de 25%.</p>
<p>Pratiques d'hygiène</p>	<p><i>Indiquer les observations sur le lavage des mains : existence des dispositifs avec des traces d'utilisation et type de produit utilisé (50 mots maximum)</i></p> <p>.</p>

4.5. Santé et nutrition

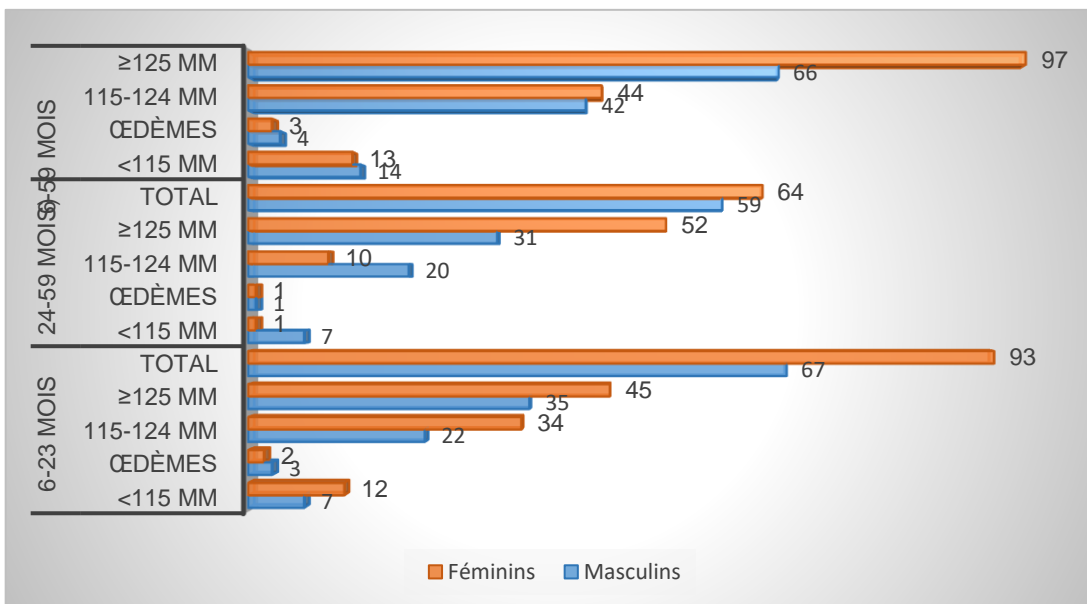
Risque épidémiologique

Indiquer toute vulnérabilité pouvant impliquer un risque épidémiologique : zone endémique d'une maladie hydrique, promiscuité (50 mots maximum)

SANTE

Etant donné que les mutuelles de Santé représentent un mécanisme efficace dans la couverture universelle de Soins de Santé Primaire adapté aux ménages pauvres et indigents en RDC. Seule une seule mutuelle de Santé incluant uniquement des enseignants existe dans les Aires de Santé enquêtées. L'ineffectivité des mutuelles de Santé dans ces entités prouve l'insuffisance de la couverture sanitaire universelle et l'inaccessibilité des populations pauvres et indigentes aux soins de Santé primaire. Le manque/insuffisance des revenus, le manque/insuffisance de sensibilisation et le manque d'initiative ont été cités comme principales causes limitant les populations pauvres et indigentes aux mutuelles de Santé. Les membres de la mutuelle de Santé des enseignants, l'unique observée dans des Aires de Santé enquêtées ne sont pas satisfaits du service fourni par leur mutuelle de Santé. Cette insatisfaction est motivée par le dysfonctionnement de cette dernière suite à l'insuffisance de fonds

NUTRITION



Commentaire: les besoins en nutrition dans la zone de santé de Minova ont augmenté à la suite de l'augmentation des cas de déplacés dans la zone de

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

santé de Minova. Dans l'intervalle de 2 mois (mai et juin 2024) 4 cas de décès de malnutrition ont été signalé dans la zone de santé.

- ❖ Environ 3% d'enfant présentent des œdèmes dans toutes les aires de santé visitées (rapport SNIS)
- ❖ A la mesure du périmètre brachial (PB), la proportion des enfants avec PB inférieur à 125 est de 37,3% (soit largement au-dessus du seuil de 20%).
- ❖ 37,3% des enfants ayant passé au screening ont un PB inférieur à 115 ; 27,9 % ont une MAM (soit supérieur au seuil de 20%). Cela pourrait être lié au déplacement des populations.

Indicateurs santé

Compléter le tableau ci-dessous

Au cours de notre mission d'évaluation nous avons pris les données sanitaires de 3 derniers mois précédents notre mission. Les données ont été prises sous forme d'échantillonnage dans les aires de santé visitées dans la zone de santé de Minova

N°	Données à collecter	AVRIL			MAI			JUIN			TOTAL			TOTAL
		Clinique Mobile de MUCIBWE	C H KALUNGU	CS MINOVA	Clinique Mobile de MUCIBWE	C H KALUNGU	CS MINOVA	Clinique Mobile de MUCIBWE	C H KALUNGU	CS MINOVA	Clinique Mobile de MUCIBWE	C H KALUNGU	CS MINOVA	
1.1	Nombre de nouvelles acceptantes d'une méthode moderne de contraception à courte durée d'action,	55	11	76	12	13	105	80	22	295	147	46	476	669
1.2	Nombre de nouvelles acceptantes d'une méthode moderne de contraception à longue durée.	10	6	9	5	5	9	7	17	12	22	28	30	80
1.3	Nombre de cas d'IST pris en charge	0	0	0	0	0	0	0	56	149	0	56	149	205
1.4	Nombre accouchements	13	10 4	11 7	0	12 6	116	0	10 2	85	13	332	318	663

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	assistés par un personnel qualifié													
1.5	Nombre de décès maternels enregistrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.6	Nombre de décès néonataux enregistrés	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
1.8	Nombre des consultations	288	0	0	28	0	168	30	0	507	346	0	675	1021
1.1 2	Nombre de césariennes effectuées	0	54	0	0	53	0	0	34	0	0	141	0	141
2.1	Nombre des victimes de violences sexuelles	3	6	22	3	3	1	4	5	3	10	14	26	50
	Nombre de cas ou incidents de VBG rapportés	0	2	4	3	1	1	0	19	0	3	22	5	30

Services de santé dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Type des bénéficiaires	Commentaires

Gaps et recommandations

Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)

4.6. Education

Impact de la crise sur l'éducation

Indiquer l'impact de la crise sur l'éducation : enfants déscolarisés, écoles détruites ou pillées, écoles occupées, etc. (50 mots maximum)

Dans la zone de santé de Bunyakiri les écoles existant dans les Aires de Santé enquêtées demeurent insuffisantes en rapport avec la croissance de démographique de ces entités. Ceci se remarque par une pléthore s'observant actuellement dans la fréquentation scolaire suite à la gratuité de l'enseignement primaire. Ce fait explique la faible capacité d'accueil observée dans ces écoles. Il s'y observe également un manque/insuffisance des bancs, manuels scolaires et matériels didactique. Moins de 10% d'écoles possèdent des bancs, manuels et matériels didactiques suffisants pour assurer une bonne condition d'enseignement. La dégradation des conditions socioéconomiques des parents limite l'accès des élèves aux fournitures scolaires. Selon les informateurs clé du secteur, moins de 25% d'élèves accèdent aux fournitures scolaires dans des Aires de Santé enquêtées. Les enseignants accèdent difficilement aux fournitures pour enseignant.

Les cours d'eau sans pont sécurisant, la présence des pentes dangereuses/érosion et la présence des forces et groupes armés constituent les principaux obstacles dans le trajet vers les écoles dans les Aires de Santé enquêtées. Les accidents, le recrutement dans les forces et groupes armés et les abus et exploitation sexuelle constituent les principaux risques encourus par les élèves dans le trajet vers les écoles. Les déplacés, les retournés, les autochtones, les enfants avec handicap et les orphelins accèdent difficile à l'école, cette limite s'explique par l'instabilité pour les déplacés et retournés et par les conditions socioéconomiques dégradantes pour les autochtones, les enfants avec handicap et les orphelins.

Dans la zone de santé de Minova, 36 écoles sont occupées par les déplacés, les toilettes des écoles sont utilisées par les mêmes déplacés. Cela rend difficile la rentrée scolaire 2024-2025.

Tous les parents éprouvent des difficultés de scolariser leurs enfants, ce qui fait plusieurs enfants n'ont pas accès aux fournitures scolaires. La proportion relative à l'accès aux fournitures scolaires est donc évaluée à 25% dans les écoles de toutes les aires de santé cibles.

Chaque enseignant occupe en moyenne 45 élèves et dans une certaines circonstance ce chiffre peut varier.

Les écoles dont les responsables ont été intéressés par l'équipe de nos enquêteurs n'ont pas également accès aux manuels scolaires. La proportion est d'accès aux manuels scolaires est évaluée à 25 %. Cette révélation montre clairement que la majorité des écoles fonctionne avec plusieurs défis liés au manque des manuels scolaires. Les matériels didactiques, les livres, les programmes scolaires sont autant de manuels qui doivent toujours être à côté de l'enseignant, mais lorsque les enseignants encadrent les enfants sans ces manuels comme c'est le cas dans ces écoles c'est déjà un problème sérieux à l'éducation des enfants.

A la question de savoir la distance entre l'école les ménages les plus éloignés, il nous a été démontré que dans toutes les écoles de villages dans lesquels nous avons mené nos enquêtes, seulement à Irangi et Bitale que les ménages les plus éloignés de l'école se trouvent à une distance de 4 et 7km tandis qu'à Maibano, Hombo Nord et sud, Katasomwa, chabunda, bitobolo et ciriba les ménages les plus éloignés de l'école sont à moins de 4km.

Parmi les risques liés au trajet entre l'école et les ménages de ces villages, nous citons entre autres :

- La présence des cours d'eau sans pont sécurisant
- La présence des pentes dangereuses (érosion)
- La présence des FGA en cours de route

Tous ces dangers sont perceptibles dans tous les villages ayant connu notre passage dans le cadre de cette évaluation ce qui exposerait donc les enfants aux abandons