

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : 5397 du 2 Aout 2024 partagée par UniRR et publiée par OCHA

Date de l'évaluation :	Date : 26 au 31 Aout 2024
Date de Partage du rapport :	03 Septembre 2024
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 29 Juillet au 25 Août 2024
Date de prise des données :	29 au 30 Aout 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
<i>Sécurité alimentaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 repas par jour pour 89,9% des répondants, 2 repas par jour pour 9,8% et 0 repas pour 0,3% ;</li> <li>- Rareté quasi prononcée des denrées alimentaires dans les marchés car le peu produit est pris avant la récolte par le commerçants et organisations de Butembo et ailleurs</li> </ul>	
<i>AME</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 % des ménages n'ont pas de capacité NFI</li> </ul>	
<i>Hygiène, Accès à l'eau</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 98,55 % en quantité insuffisante contre 1,45% en quantité suffisante ; 2 structures approvisionnées difficilement en eau, CS Kavisegehe et Vunyakondomi ;</li> <li>- 100% des latrines non hygiéniques dans la communauté et le CS Kavisegehe avec des soucis lié à la PCI-Wash</li> </ul>	
<i>Protection</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 cas de VVS dans les structures contre 1 cas dans la communauté pour la période évaluée ; tous des mineurs</li> <li>- Plusieurs cas de violences domestiques et ses corollaires selon la police de protection de l'enfant et de la femme.</li> </ul>	
<i>Nutrition</i>	<p>Selon les enquêtes ménages la proportion MAS au niveau communautaire est de 4,31% tandis que dans les structures évaluées les cas MAS ont été respectivement de 0,1% pour le CSR KIPESE, 1,8% pour le CS KAVISEGHE, 3 % pour le CS KASIMA, 0,8% pour le CSR VUNYAKONDOMI et 0,5% pour le CS BARAKA qui fait une moyenne de 1,24% pour les 5 structures. Pour la MAM, 4,31% ont été enregistrés dans la communauté tans que dans les structures les cas MAS ont été respectivement de 0,3% pour le CS BARAKA, 1,2% pour le CSR KIPESE, 0% pour le CS KASIMA, 0,2% pour la CSR MUNYAKONDOMI et 0,5% pour le CS KAVISEGHE soit une moyenne de 0,44 par structure</p>	
<i>Education</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 64% de répondants ont indiqué que leurs enfants ont accès à l'école contre 36% des répondants qui affirment que leurs enfants n'ont pas accès à l'école</li> </ul>	
<i>Abris</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 97% ont des abris contre 3% qui n'en ont pas</li> </ul>	
<i>Santé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le TMG de l'échantillon est de 1,63 décès pour 10.000 personnes/jour ;</li> <li>- TMIJ de l'échantillon élevé, soit 1,43 décès pour 10.000 personnes/jour</li> </ul>	

### Explication sur situation générale observée durant l'évaluation sur dans les entités évaluées :

Les aires de santé de Kipese, Baraka, Vunyakondomi, Kirikiri et Kasima sont des entités situées à 127km de la ville de Beni en zone de santé de Lubero dans territoire portant le même nom. Ces entités ont accueilli 1456 ménages déplacés depuis le mois de Juin 2024 à nos jours. Ces déplacés sont venus d'une part des villages, agglomérations et communes rurales de la zone de santé de Kayna au sud du territoire de Lubero mais aussi des villages et agglomérations en chefferie de Bwito, territoire de Rutshuru suite à une série d'affrontements entre la coalition Fardc-Wazalendo. D'autres déplacés sont venus des villages des zones de santé de Biena, Musienene et Manguredjipa en territoire de Lubero et quelques villages en territoire de Beni fouillant les massacres perpétres par les Adf et les hostilités entre Fardc et d'autres factions maimai actives dans ces entités. Ces déplacés ont été accueillis dans les familles d'accueil en grande partie et d'autres ont pris des maisons en location. Ces déplacés jouissent d'un bon traitement selon les focus-groups mais épuisent les familles d'accueil et la communauté en général.

**Incident sécuritaire durant l'évaluation :** **Aucun incident n'est arrivé lors de l'évaluation.**

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :** Sur le plan sécuritaire, ces entités sous contrôle de l'armée, le renseignement et la police actuellement sauf imprévu. Sur le plan logistique, ces entités sont accessibles sur le plan logistique à travers trois axes dont l'axe Beni-Lubero-Ivingu longue de 116km avec des risques pour les véhicules lourds tant en période sèche qu'en période pluvieuse, l'axe Butembo-Lubero-Katondi longue de 128km qui est passable à toutes les catégories de véhicules mais avec certains risques en période pluvieuse et l'axe Beni-Kyondo-Kipese qui est passable mais très longue. Sur le plan cellulaire, la communication est passable cependant, avec les réseaux Airtel et Vodacom qui parfois connaissent des perturbations.

### Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées géographiques	
CSR : KIPESE :	S 00°14.242' E 029°17.780' Altitude: 2489 m
CS KAVISEGHE:	S 00°16.793' E 029°17.872 Altitude: 2355m
CS KASIMA :	S 00°14.125 E 029°14.048 Altitude: 2264 m
CSR VUNYAKOND :	S 00°14.374 E 029°17.956 Altitude: 2573 m
CS BARAKA :	S 00°14.228 E 029°17.516 Altitude: 2553 m

**Effectifs autochtones** : 18585 ménages soit 111513 personnes  
**Population totale Aires de santé évaluées** : 18585 ménages soit 111513 personnes pour la population autochtone + 1456 ménages déplacés soit 8682 personnes qui font 120195 soit 20041 ménages.

**Données alerte** : 1456 ménages soit 8682 personnes

**Données de l'évaluation** : 1456 ménages déplacés soit 8682 personnes. Chiffres récoltés auprès des comités des déplacés, la Croix-Rouge locale, la société civile et autorités locales.

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

TERRITOIRE DE LUBERO, ZS DE LUBERO	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	KIPESE	494	4109	N/A
	BARAKA	370	3507	N/A
	KIRIKIRI/KAVISEGHE	275	4261	N/A
	VUNYAKONDOMI	197	3111	N/A
	<b>TOTAL</b>	<b>1456</b>	<b>18585</b>	<b>N/A</b>

**Tableau 2** : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 1456 ménages soit 8682 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	1476	1476
5 ans – 14 ans	28%	2431	3907
15 ans – 29 ans	27,5%	2388	6295
30 ans – 44 ans	15,40%	1337	7632
45 ans – 59 ans	8,50%	738	8370
60 ans – 74 ans	3,60%	312	<b>8682</b>
Estimation femmes enceintes	4%	347	

**Tableau 3** : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 173 ménages soit 2042 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
<b>Enfants (moins de 5 ans)</b>	647	22,87
<b>Jeunes (5-17 ans)</b>	710	34,77
<b>Adulte (18 ans et Plus)</b>	865	<b>43,36</b>
<b>Femmes enceintes (4%)</b>	<b>82</b>	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 10 décès dont 2 jeunes et 8 adultes

TMG= (décès/2042) \* 10.000= 48,97 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,63 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 2 enfants de moins de 5 ans

TMIJ= (2 décès/467) \* 10.000= 42,83 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,43 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 29 Juillet au 25 Août 2024

Nombre décès : 5 décès dont 1 d'enfant de moins de 5 ans  
**TMG : CSR KIPESE** : 5 décès (5décès/ 24654 personnes\*10000 /30 jours = 0,06 décès/10000pers soit 0écès/jr pour les quatre dernières semaines observées  
**CSR MUNYAKONDOMI** : 0 décès (0 décès/ 18665 personnes\*10000 /30 jours =0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées.

CS KAVISEGHE, le CS KASIMA, le CS BARAKA n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée.

> TMIJ

**CSR KIPESE** : 1 décès (1 décès/4192 personnes) \*10000/mois qui fait 2,4 décès/10000 soit 0,1 par jour pour les quatre dernières semaines

**CS MUNYAKONDOMI** : 0(0 décès/3172 personnes) \*10000/30 jours qui fait 0 décès/10000 soit 0 décès par jour pour les quatre dernières semaines

**CS KAVISEGHE, le CS KASIMA, le CS BARAKA** n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée

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

**Commentaire sur la mortalité** (5 lignes max) : Dans la communauté, 10 cas de décès ont été enregistrés à savoir 2 cas pour les enfants de moins de 5 ans. 60% de ces décès ont été liés à la maladie et 30% aux autres causes comme les accidents, les morts subites inexplicables et 10% de mortalité néo-natale. Pour les structures, il a été signalé 5 décès dans le CSR KIPESE dont 2 décès inférieur à 5 ans. Tous les 5 décès ont été liés à la maladie notamment 2 cas d'anémie à investiguer, 2 cas de paludisme grave et 1 cas de pharyngo-amygdalite compliqué d'un sepsis à porte d'entrée ORL.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- Aucun cas

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

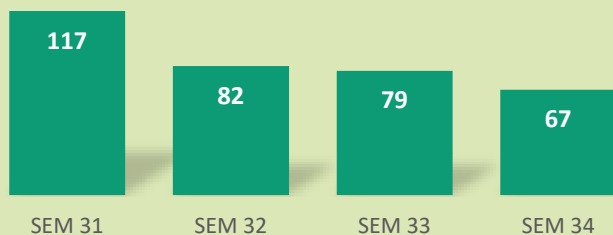
- Aucun cas

**Tableau 4** : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 29 Juillet au 25 Août 2024)

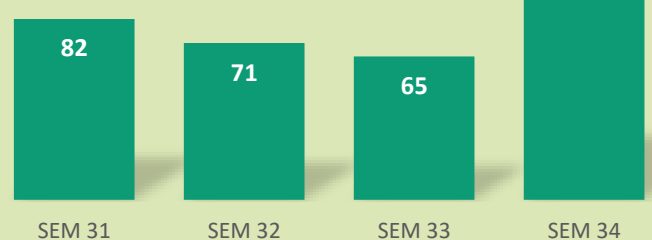
Maladie	CSR KIPESE	CS BARAKA	KAVISEGHE	CSR VUNYAKONDOMI	CS KASIMA	COMMUNAUTÉ	Total
Rougeole	1	00	00	00	00	00	00
Choléra	00	00	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	00	00	70	70
Autres	00	00	00	00	00	276	276

**Commentaire** : Aucun cas de suspicion des maladies épi n'a été mentionné dans les 5 structures évaluées durant la période évaluée. Pour d'autres maladies il faut mentionner la grippe, les IRA, le paludisme ont été fortement diagnostiqués dans les aires de santé évaluées ainsi que dans les ménages ciblés par les enquêtes.

**Consultation curative CSR KIPESE Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**

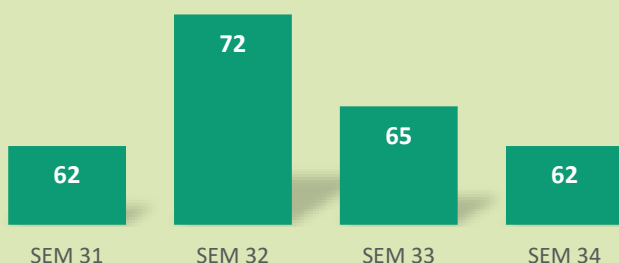


**Consultation curative CS KAVISEGHE Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**

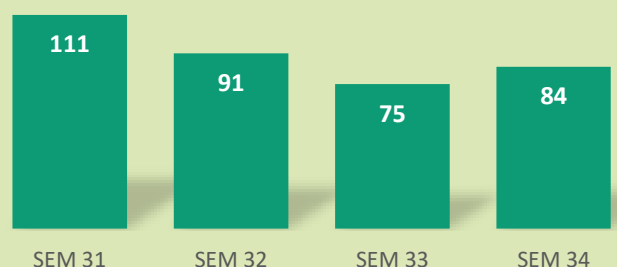


**Fig. 1 et 2. Consultations curatives CSR KIPESE et CS KAVISEGHE Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**

**Consultation curative CS KASIMA Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**

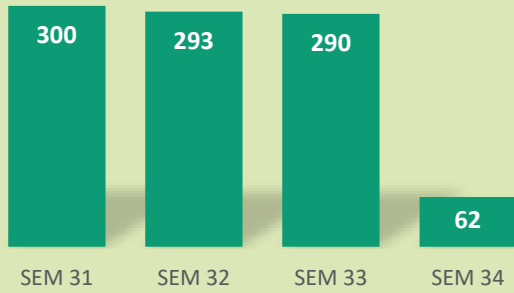


**Consultation curative CS BARAKA Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**



**Fig. 3 et 4. Consultation curative CS KASIMA et CS BARAKA Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**

**Consultation curative CSR VUNYAKONDOMI  
Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**

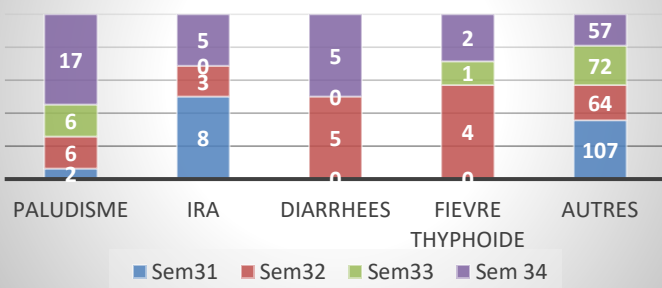


**Fig. 5. Consultation curative CSR VUNYAKONDOMI Sem épidémiologique 31-34/2024 ZS LUBERO**

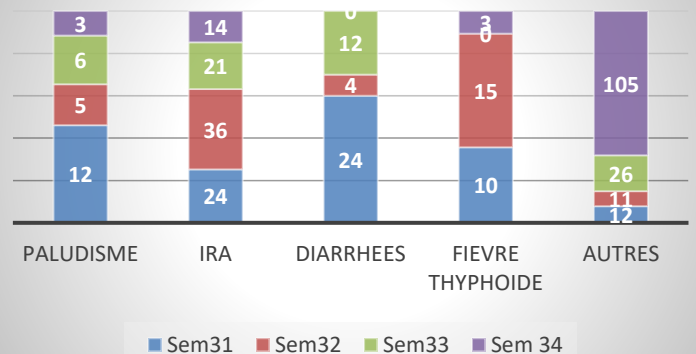
**Commentaire :** Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations

- Au CSR KIPESE pour les semaines épidémiologiques 31-34 est de 349 consultations sur 1973 attendues mensuelles, équivalant à un taux d'utilisation des services de 17,6 %. On observe une faible utilisation des services suite au cout de la consultation (2\$ par consultation) que la population n'est pas à mesure de payer vu le niveau socioéconomique bas et l'état de vulnérabilité qu'ont occasionné le déplacement et les pertes de plusieurs biens.
- Au CS KAVISEGHE, les consultations pour 4 semaines sont de 855 consultations sur 2046 attendues mensuelles soit 41,7 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CS BARAKA comme dans cette structure la consultation coute 3\$.
- Au CS KASIMA, les consultations pour 4 semaines sont de 261 consultations sur 1727 attendues mensuelles soit 15,1 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CS KIPESE car le cout de la consultation élevé à 4,5\$.
- Au CS BARAKA, les consultations pour 4 semaines sont de 669 consultations sur 1684 attendues mensuelles soit 39,7 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CS KASIMA comme la consultation coute 5\$
- Au CSR VUYAKONDOMI, les consultations pour 4 semaines sont de 883 consultations sur 1494 attendues mensuelles soit 51,1 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CS BARAKA comme la consultation est fixée à 4\$ pour l'infirmier et 5\$ pour le medecin.

**Morbidité CSR KIPESE Semaine épidémiologique 31-34 /2024  
ZS LUBERO**

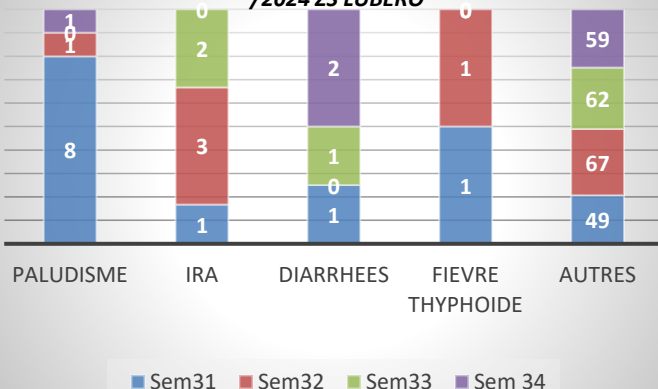


**Morbidité CS KAVISEGHE Semaine épidémiologique 31-34 /2024 ZS LUBERO**

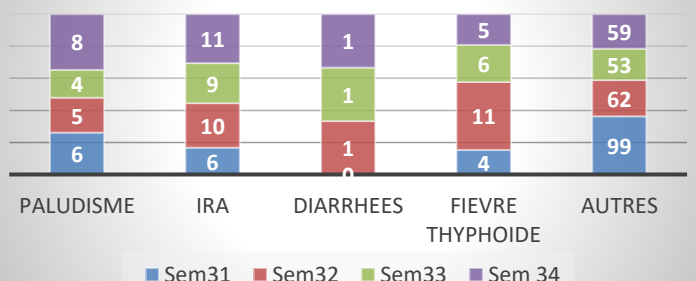


**Fig. 6 et 7. Morbidité CSR KIPESE et KAVISEGHE Semaine épidémiologique 31-34 /2024 ZS LUBERO**

**Morbidité CSR KASIMA Semaine épidémiologique 31-34 /2024 ZS LUBERO**



**Morbidité CS BARAKA Semaine épidémiologique 31-34 /2024 ZS LUBERO**



**Fig. 8 et 9. Morbidité CSR KASIMA et CS BARAKA Semaine épidémiologique 31-34 /2024 ZS LUBERO**



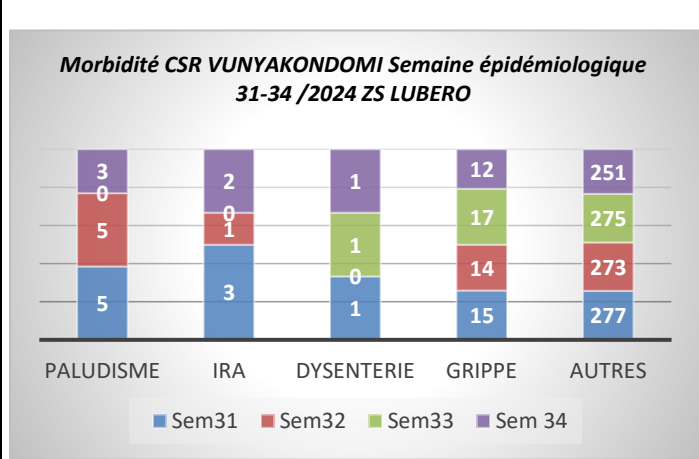


Fig. 10. Morbidité CSR MUNYAKONDOMI Semaine épidémiologique 31-34 /2024 ZS LUBERO

**Commentaire :** Ce sont les autres pathologies qui viennent en première positions mais il faut signaler que dans les autres pathologies il y a plusieurs diagnostic qui y sont faits tel que les géo helminthiases, les caries dentaires, les psychoses, les traumatismes, mais en terme d'une maladies spécifiques ce sont les IRA qui viennent en première position suite au climat froid dans cette zone .

Nombre de MAS dans l'échantillon : PB<115mm Œdème Total MAS Cas MAM Enfants sains (PB>125) <b>Total enfants screenés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 cas soit une proportion de 2,15 % ;</li> <li>7 cas soit une proportion de 2,15 % ;</li> <li>14 cas soit une proportion de 4,31%</li> <li>14 cas soit une proportion de 4,31% ;</li> <li>297 cas soit une proportion de 91,38%</li> <li><b>325 enfants soit 100%</b></li> </ul>																																				
	Total PB>=115 et < 125 : 4,31% soit 14 cas/325 enfants screenés ; Total PB>125 : 91,38% soit 297 cas/325 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 <b>Total enfants screenés</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CS BARAKA</th> <th>CSR KIPESE</th> <th>CS KASIMA</th> <th>CSR VUNYAK.</th> <th>CS KAVISEGHE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>% enfants de 6-59 mois avec Œdèmes</td> <td>5/1529 soit 0,3%</td> <td>1 /1175 soit 0%</td> <td>15/614 soit 0,2%</td> <td>3/1327 soit 0,2%</td> <td>40/3789 soit 1%</td> </tr> <tr> <td>% enfants avec PB&lt;115</td> <td>8 /1529 soit 0,5%</td> <td>0 /1175 soit 0%</td> <td>4/614 soit 0,6%</td> <td>4/1327 soit 0,3%</td> <td>31/3789 soit 0,8%</td> </tr> <tr> <td>% d'enfants de 6-59 mois avec MAS</td> <td>13/1529 soit 0,8%</td> <td>2/1175 soit 0,1%</td> <td>19/614 soit 3%</td> <td>7/1327 soit 0,5%</td> <td>71/3789 soit 1,8%</td> </tr> <tr> <td>% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM</td> <td>6/1529 soit 0,3%</td> <td>15 /1175 soit 1,2%</td> <td>0/614 soit 0%</td> <td>3/1327 soit 0,2%</td> <td>21/3789 soit 0,5%</td> </tr> <tr> <td><b>Total enfants screenés</b></td> <td>1529</td> <td>1175</td> <td>614</td> <td>1327</td> <td>3789</td> </tr> </tbody> </table>		CS BARAKA	CSR KIPESE	CS KASIMA	CSR VUNYAK.	CS KAVISEGHE	% enfants de 6-59 mois avec Œdèmes	5/1529 soit 0,3%	1 /1175 soit 0%	15/614 soit 0,2%	3/1327 soit 0,2%	40/3789 soit 1%	% enfants avec PB<115	8 /1529 soit 0,5%	0 /1175 soit 0%	4/614 soit 0,6%	4/1327 soit 0,3%	31/3789 soit 0,8%	% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	13/1529 soit 0,8%	2/1175 soit 0,1%	19/614 soit 3%	7/1327 soit 0,5%	71/3789 soit 1,8%	% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	6/1529 soit 0,3%	15 /1175 soit 1,2%	0/614 soit 0%	3/1327 soit 0,2%	21/3789 soit 0,5%	<b>Total enfants screenés</b>	1529	1175	614	1327	3789
	CS BARAKA	CSR KIPESE	CS KASIMA	CSR VUNYAK.	CS KAVISEGHE																																
% enfants de 6-59 mois avec Œdèmes	5/1529 soit 0,3%	1 /1175 soit 0%	15/614 soit 0,2%	3/1327 soit 0,2%	40/3789 soit 1%																																
% enfants avec PB<115	8 /1529 soit 0,5%	0 /1175 soit 0%	4/614 soit 0,6%	4/1327 soit 0,3%	31/3789 soit 0,8%																																
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	13/1529 soit 0,8%	2/1175 soit 0,1%	19/614 soit 3%	7/1327 soit 0,5%	71/3789 soit 1,8%																																
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	6/1529 soit 0,3%	15 /1175 soit 1,2%	0/614 soit 0%	3/1327 soit 0,2%	21/3789 soit 0,5%																																
<b>Total enfants screenés</b>	1529	1175	614	1327	3789																																
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 73% soit 312 enfants vaccinés VAR/425 total enfant de 6-59 mois.																																				
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	47,52% soit 202/425 enfants																																				
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : du 29 Juillet au 25 Août 2024	<p><b>CSR KIPESE VAR1</b> : 89 enfants vaccinés sur 79 attendus soit CV à 112,6 % et VAR2 : 33 enfants vaccinés sur 79 attendus soit CV à 41,7 %</p> <p><b>CS KAVISEGHE</b> : VAR1 : 73 enfants vaccinés sur 82 attendus soit CV à 105,7 % et VAR2 : 16 enfants vaccinés sur 28 attendus soit CV à 19,5 %</p> <p><b>CS KASIMA</b> : VAR1 : 70 enfants vaccinés sur attendus 69 soit CV à 101,4 % et VAR2 : 19 enfants vaccinés sur 69 attendus soit CV à 27,5 %</p> <p><b>CS BARAKA</b>: VAR1: 54 enfants vaccinés sur attendus 68 soit CV à 79,4 % et VAR2: 16 enfants vaccinés sur 68 attendus soit CV à 23,5 %</p> <p><b>CSR MUNYAKONDOMI</b>: VAR1: 52 enfants vaccinés sur attendus 60 soit CV à 86,6 % et VAR2: 44 enfants vaccinés sur 60 attendus soit CV à 73,3 %</p>																																				

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :**

Les proportions MAS trouvées dans l'échantillon révèlent une situation nutritionnelle préoccupante bien que toutes les structures soient appuyées par Santé Plus. Les structures sanitaires quant à elles enregistrent une prévalence modérée dans le cas de la MAS dont 1,24% par structure en moyenne et 0,44% en moyenne par structure pour la MAM. En dehors des conséquences de la sous-alimentation, il faut mentionner l'ignorance de l'existence des appuis dans les structures par la population mais aussi l'absence de la volonté de faire soigner les enfants et la honte selon les focus-groups avec les femmes. Il faut signaler que la vaccination de la 2 ème dose du vaccin anti-rougeole n'est pas respecté ; cela pourrait être due à

l'ignorance et/ou un manque de sensibilisation sur cette dose de rappel dans les AS de KIPSE, KAVISEGHE, BARAKA et MUNYAKONDOMI.

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.

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
3 cas de viol enregistrés	2	1

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :**

Dans les structures évaluées, 2 cas ont été enregistrés pour la période évaluée. Pour la communauté, 1 cas de viol a été enregistré par la police de protection de l'enfant et de la femme. Tous les cas enregistrés ont été commis sur les enfants d'entre 12 et 16 ans par 1 majeur et 2 mineurs.

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

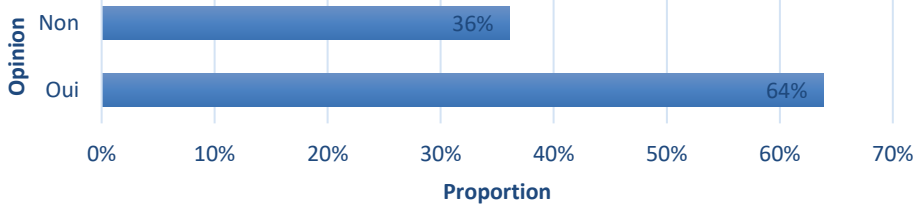
Santé de la reproduction	Donnée de structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	<b>CSR KIPSE</b> : CPN1 172 sur attendues 83 soit 207,2 % <b>CS KAVISEGHE</b> : CPN1 88 sur 86 attendus soit 102,3 % <b>CS KASIMA</b> : 46 CPN1 sur 72 attendus soit 63,8 % <b>CS BARAKA</b> : CPN1 88 sur 71 attendus soit 135,2 % <b>CS MUNYAKONDOMI</b> : 92 CPN1 sur 63 attendus soit 146 %	17% de ménages soit 59 ménages sur 346 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	<b>CSR KIPSE</b> : 154 accouchements sur 83 attendus soit 185,5 % dont 51 Césariennes soit 29,6 % des accouchements <b>CS KAVISEGHE</b> : 99 accouchements sur 86 attendus soit 115,1% ; durant la période évaluée. <b>CS KASIMA</b> : 46 accouchements sur attendus 72 soit 63,8% ; durant la période évaluée. <b>CS BARAKA</b> : 65 accouchements sur 81 attendus soit 91,5% <b>CSR VUNYAKONDOMI</b> : 86 accouchements sur attendus 63 soit 136,5% ; durant la période évaluée	69% de femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 41 femmes contre 29% soit 17 femmes et 1 soit 2% ne sait pas
Présence d'une femme ayant accouché	118,4% soit 90 en moyenne sur 77 attendus en moyenne	6% de ménages soit 20 ménages ont enregistré des accouchements sur 326 ménages.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% soit 90 en moyenne pour toutes les structures évaluées	100% des accouchées soit 20 femmes sont vivantes.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100% en moyenne pour tous les accouchements	95% d'enfants ont un statut vital vivant soit 19 nouveau-nés contre 1 enfant soit 5% qui est mort
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100% des accouchements	100% des accouchées soit 20 cas ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire.
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	<b>ND</b>	<b>ND</b>

**Commentaires sur la santé maternelle :** Sur les 346 ménages enquêtés, il y avait présence des femmes enceintes dans 59 ménages soit 17%. De ces 59 femmes enceintes, 41 ont débuté les séances de CPN et 18 ne l'ont pas fait pour des raisons de l'ignorance du rôle de la CPN malgré la gratuité de la CPN et la prise en charge néonatalogique par le PDSS; 20 femmes enregistrées ont toutes accouché durant la période évaluée. Aucun décès maternel n'a été enregistré durant cette période mais 1 décès néo-natal ont été enregistrés dans la communauté soit 10%.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :      98,55 % en quantité insuffisante contre 1,45% en quantité suffisante

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

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



**Commentaires :** 64% des répondants ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 36%. Il faut mentionner que bien que la zone évaluée soit couverte par plusieurs écoles viables. Moins d'enfants franchissent le niveau primaire suite aux maigres moyens maigres. Faute d'occupation, il s'observe une dépravation des mœurs surtout la consommation du cannabis et des boissons fortement alcoolisées qui expose les enfants et les jeunes à la manipulation de la part des groupes de pression.

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

Au total, 3 focus groups ont été organisés parmi lesquels 1 avec les déplacés, 1 mixte avec les déplacés et les autochtones mais aussi 1 avec les animateurs des structures sanitaires.

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été récoltées :

- La forte natalité et le faible revenu limitent la vie de plusieurs enfants dans le cadre d'accès l'éducation, car avec 14 enfants que la majorité des femmes arrivent à mettre au monde dans la zone, il est difficile de scolariser ses enfants jusqu'au niveau du diplôme d'Etat ;
- Plusieurs chefs des ménages fuyant les Adf dans leurs champs en territoire de Beni seraient devenus une charge pour les ménages faute des moyens pour la survie, ce qui est à la base des violences conjugales après s'être sentis menacés par la femme et les enfants ;
- La confusion engendrée par la sous information fait que la population assimile toutes les ONG et les systèmes des N.U à des branches de la Monusco, cela fait qu'elles soient perçues comme ses béquilles pour accompagner la balkanisation du pays ;
- Les assistances en plumpy nuts et d'autres intrants ne servent pas à lutter contre la malnutrition, elles servent à enrichir certains car amenant les gens à tourner autour d'un cercle vicieux, d'où il faut une lutte intégrée ;
- Plusieurs cas de mariage précoce dans la zone eu égard aux difficultés d'accès à l'école secondaire couplé au désœuvrement de la jeunesse.

<b>Education</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au gouvernement et la section éducation de l'Unicef de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité d'envoyer les enfants à l'école ;</li> <li>• Envisager les activités de distribution des fournitures scolaires aux enfants déplacés accueilli dans les écoles et appuyer les écoles de Kipese en matériels pédagogiques (tableaux, pupitres, craie et autres) pour un encadrement adéquat des enfants. Les déplacés font un surplus important difficile à gérer</li> </ul>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager une distribution des vivres dans toutes les aires de santé.</li> <li>• Au ministère de l'agriculture et FAO d'appuyer la relance agropastorale en se basant sur cultures maraichères et le petit bétail qui se multiplient très rapidement.</li> </ul>
<b>AME</b>	<p><b>En urgence.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A UNIRR de procéder à la distribution des Kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.</li> </ul>
<b>Wash</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'articles de stockage, le traitement et la conservation de l'eau (UNIRR) pour les déplacés dans toutes les aires de santé ;</li> <li>• Un appui logistique conséquent pour le CS Kavisegehe dans le Wash, les locaux (Pas de zones de déchets, pas de trou a placenta, pas de toilettes hygiéniques, pas de poubelles spécifiques selon les normes PCI,...) et du CSR Vunyakondomi pour le dispositif de collecte, stockage et traitement des eaux de pluie ;</li> <li>• Besoins des séances de sensibilisation de la population pour l'amélioration de la qualité des latrines(construction ou amélioration de l'état des latrines hygiéniques et assurer leur assainissement).</li> </ul>
<b>Protection</b>	<p><b>Protection globale</b></p> <p><b>En Urgence :</b></p> <p><b>Protection globale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au gouvernement congolais de vulgariser le droit humanitaire auprès des groupes de pression et les sensibiliser et sanctionner les dérapages de certains groupes de pression.</li> <li>• Que le cluster protection multiplie le plaidoyer pour l'organisation des séances de sensibilisation avec les groupes de pression pour les amener à comprendre la mission des ONG et savoir différencier la MONUSCO des ONG et les systèmes des Nations Unies ;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la sensibilisation dans le cadre de VBG et les VE en y intégrant les AGR pour tous dans le cadre de l'autonomisation de la femme et de l'homme avec comme finalité de réduire les risques des violences.</li> </ul> <p><b>Protection de l'enfant : RAS</b></p>
<p><b>Nutrition et santé</b></p>	<p>En urgence et en moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire le plaidoyer consistant pour les activités visant la santé de la reproduction en mettant l'accent sur la planification des naissances ;</li> <li>Plaidoyer pour des assistances complémentaires en soins de santé pouvant compléter les appuis sélectifs dans la zone ;</li> <li>Appuyer Santé Plus dans toutes les aires de santé en vulgarisant plus la lutte intégrée contre la malnutrition, vu que l'approche curative présenterait des limites d'après le MCZ ;</li> <li>Envisager une assistance en SSP et SSS pour toute la population des AS des santé évaluées vu leurs taux d'utilisation de service bas dû à la vulnérabilité : faible revenu.</li> </ul>

**PHOTOS D'ILLUSTRATION**



**Formation des enquêteurs et RECO**



**Enquête ménage et Screening dans l'AS KASIMA**



**Séance de focus-group avec les déplacées et les leaders sanitaires**

