

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : : 5441 du 5 Septembre 2024 publiée par OCHA et actualisée par UniRR en date 9 Octobre

Date de l'évaluation :	Date : 16 au 22 Octobre 2024
Date de Partage du rapport :	25 Octobre 2024
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 16 Septembre au 13 Octobre 2024
Date de prise des données :	18 au 19 Octobre 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 repas par jour pour 92% des répondants, 2 repas par jour pour 7,7% et 0 repas pour 0,3% ;</li> <li>Disponibilité des denrées alimentaires dans le marché malgré la forte dépendance à l'Ouganda contre un pouvoir d'achat très faibles dans les familles tant autochtones que déplacées.</li> </ul>	
AME	<ul style="list-style-type: none"> <li>99% n'ont pas de capacité NFI</li> </ul>	
Hygiène, Accès à l'eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>96% avec accès à une latrine non hygiénique, 3,74% à une latrine hygiénique et 0,53 sans latrines ;</li> <li>Au CS PS TULIZENI KASINDI-PORT : présence d'une latrine non hygiénique, pas d'incinérateur ni de fosse à placenta mais aussi une desserte en eau potable</li> </ul>	
Protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>11 cas de VVS dans les structures contre 4 cas dans la communauté tous des mineurs pour la période évaluée ;</li> <li>Exploitation des enfants dans le petit commerce pour suppléer aux efforts des parents dans le cadre des dépenses domestiques.</li> </ul>	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon les enquêtes ménages la proportion MAS au niveau communautaire est de 2,26% contre 3,17% MAM ; dans les structures, le taux est de 5,4 % pour le CSR Lubiriha, 7,1 % pour le CS La frontière et 23,3 % pour le CS Kabarole</li> </ul>	
Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>22% de répondants ont indiqué que leurs enfants ont accès à l'école contre 78% des répondants qui affirment que leurs enfants n'ont pas accès à l'école</li> </ul>	
Abris	<ul style="list-style-type: none"> <li>97% ont des abris contre 3% qui n'en ont pas</li> </ul>	
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mortalité globale élevée à 2,12 décès pour 10.000 personnes/jr en communauté contre 8,3 décès par jour pour les quatre dernières semaines pour le CSR LUBIRIHA ;</li> <li>Faible taux d'utilisation des services dans le CSR LUBIRIHA, CS KASINDI et le poste de santé TULIZENI de KASINDI-PORT vue que ces derniers ne sont pas appuyés.</li> </ul>	

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

Les aires de santé de Lubiriha, La frontière, Kangahuka, Kasanga-Congo, Kasindi et Muramba sont des entités sanitaires se trouvant dans l'agglomération administrative de Kasindi-Lubiriha en zone de santé de Mutwanga. Ces entités ont accueilli 3795 ménages venant en plusieurs vagues des entités des Vitshumbi, Nyakakoma et d'autres villages périphériques des pêcheries entre Mars et Aout 2024 d'une part suite à l'occupation de ces entités par le M23 et des vagues en provenance des territoires de Beni, de Mambasa et Irumu ayant fui les attaques à répétition des ADF dans ces zones ayant occasionné plusieurs cas de pertes en vies humaines, moyens de subsistance selon le comité des déplacés. Ces déplacés vivent dans les familles d'accueil mais dans des mauvaises conditions de vie

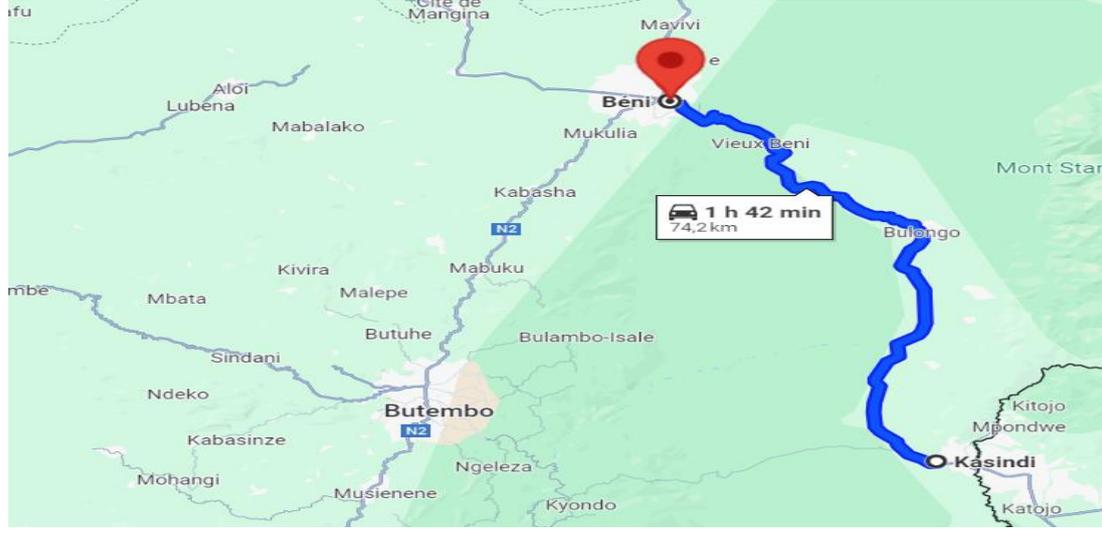
### Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Aucun incident majeur n'est arrivé lors de l'évaluation ; cependant, un incident mineur qui a voulu être déclenché par le comité des déplacés suite au conflit entre les RECO et le comité des déplacés a été maîtrisé par l'équipe. En effet, le comité des déplacés voyant la présence des RECO dans la réunion et informé que les RECO interviendraient dans l'enquête ménage, il a tenté révolter la communauté en claquant la porte lors de la réunion de communication et menace de faire caillasser les enquêteurs lors des enquêtes. C'est après une séance de conciliation qu'il a été constaté que le comité des déplacés confondait enquête et ciblage ou enregistrement d'une part et d'autre part un conflit d'intérêt entre les deux groupes, l'un accusant l'autre de magouilles et l'autre percevant la présence des RECO comme gênant dans l'activité d'identification des déplacés.

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :** Sur le plan sécuritaire, les entités évaluées sont sous contrôle de la coalition Fardc-UPDF ; à part cette force, tous les services liés à la sécurisation de la zone sont opérationnels malgré la recrudescence des cas de vol à mains armées qui a dicté un couvre-feu à partir de 22h avec des patrouilles mixtes armée-police-population. S'agissant de l'accès, la menace des groupes de pression appuyés par certaines structures et leaders pour faire pression sur les humanitaires en cas d'utilisation de certaines stratégies pour contourner la fraude n'est pas à négliger.

Sur le plan logistique, l'entité évaluée est accessible par la route Butembo-Karuruma et la route Beni-Kasindi longue de 74km. Cependant certains villages périphériques sont difficilement accessibles en cas de pluie intense dont la localité de Kasindi-Port située à 18km au Sud-Ouest de Lubiriha passant par le PNVI et la localité de Muramba-Ighaviro à 13km au Nord-Est de Lubiriha. Sur le plan cellulaire, tous les 3 réseaux opérationnels dans la RDC sont fonctionnels avec des interférences liées au Roaming avec la proximité du méridien qui sépare la RDC et l'Ouganda. Il faut ajouter que le mobile money y est très moins développé car seul Airtel pouvant fournir des services considérables.

Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées géographiques

CSR LUBIRIHA :	S 00°03.410'
	E 029°42.400'
	Altitude: 2489 m
CS LA FRONTIERE:	S 00°02.234'
	E 029°42.859'
	Altitude: 1084m
CS KASANGA:	S 00°04.889'
	E 029°43.551'
	Altitude: 1152 m
CSR KANGAHUKA:	S 00°03.604'
	E 029°41.649'
	Altitude: 1225 m
CS KASINDI:	S 00°02.797'
	E 029°41.137
	Altitude: 1172 m
CS KASINDI-PORT	S 00°05.123'
	E 029°41.865'
	Altitude: 930 m

**Effectifs autochtones** : 20957 ménages soit 125743 personnes

**Population totale Aires de santé évaluées** : 20957 ménages soit 125743 personnes pour la population autochtone + 3795 ménages déplacés soit 26766 personnes qui font 24752 soit 152509 ménages.

**Données alerte** : 3795 ménages soit 25959 personnes

**Données de l'évaluation** : 3795 ménages déplacés soit 26766 personnes. Chiffres récoltés auprès des comités des déplacés, la société civile et autorités locales.

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

TERRITOIRE DE BENI, ZS DE MUTWANGA	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	LUBIRIHA	1483	28212	N/A
	LA FRONTIERE	805	31433	N/A
	KASINDI	771	13229	N/A
	KASANGA-CONGO	141	9363	N/A
	KANGAHUKA	475	29312	N/A
	MURAMBA	120	14194	N/A
	<b>TOTAL</b>	<b>3795</b>	<b>20957</b>	<b>N/A</b>

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3795 ménages soit 25959 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	4413	4413
5 ans – 14 ans	28%	7269	11181
15 ans – 29 ans	27,5%	7139	18819
30 ans – 44 ans	15,40%	3998	22816
45 ans – 59 ans	8,50%	2206	25022
60 ans – 74 ans	3,60%	934	<b>25959</b>
Estimation femmes enceintes	4%	1038	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 187 ménages soit 1126 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	324	28,77
Jeunes (5-17 ans)	390	34,64
Adulte (18 ans et Plus)	412	36,59
Femmes enceintes (4%)	45	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 15 décès dont 3 jeunes et 12 adultes

TMG= (15décès/2357) \* 10.000= 63,64 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,12 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 33 enfants de moins de 5 ans

TMIJ= (3 décès/615) \* 10.000= 48,78 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,63 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 16 Septembre au 13 Octobre 2024

Nombre décès : 7 décès dont 4 d'enfant de moins de 5 ans  
**TMG : CSR LUBIRIHA** : 7 décès (7 décès/ 28212 personnes\*10000 /30 jours = 0,08 décès/10000pers soit 2,4 décès/jr pour les quatre dernières semaines observées  
**CSR KANGANGAHUKA** : 0 décès (0 décès/ 29312 personnes\*10000 /30 jours =0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées.

CS LA FRONTIERE, le CS KASANGA-CONGO, le CS KASINDI et PS TULIZENI KASINDI-PORT n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée

> TMIJ

**CSR LUBIRIHA** : 4 décès (4 décès/4796 personnes) \*10000/30 jours qui fait 0,2 décès/10000 soit 8,3 décès par jour pour les quatre dernières semaines

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

Les CS LA FRONTIERE, KASANGA-CONGO, KASINDI et le PS TULIZENI KASINDI-PORT 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, 15 cas de décès ont été enregistrés parmi lesquels 3 cas des enfants de moins de 5 ans. 47% de ces décès ont été liés à la maladie, 47% aux autres causes comme les accidents, les morts subites inexplicables, avortements, décès lors de l'accouchement et 6% de mortalité liés à la violence (massacre aux champs suite à la faim qui pousse les responsables de certains ménages à se rendre dans des zones insécures). Au niveau des structures, il a été signalé 7 décès dans le CSR LUBIRIHA dont 4 décès inférieur à 5 ans. 3 décès ont été liés à la maladie soit 42,2% et 4 décès soit 52,8% liés à la maternité (décès néonataux et cas d'avortements).

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- Aucun cas

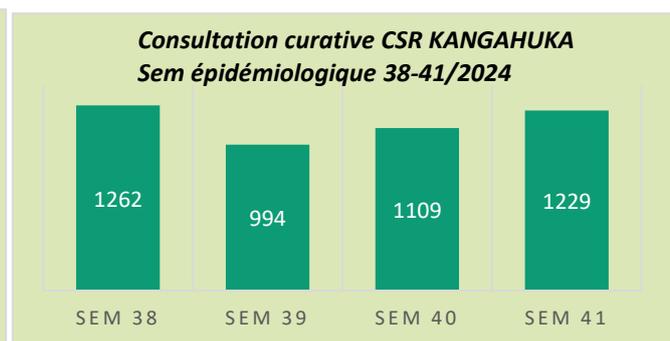
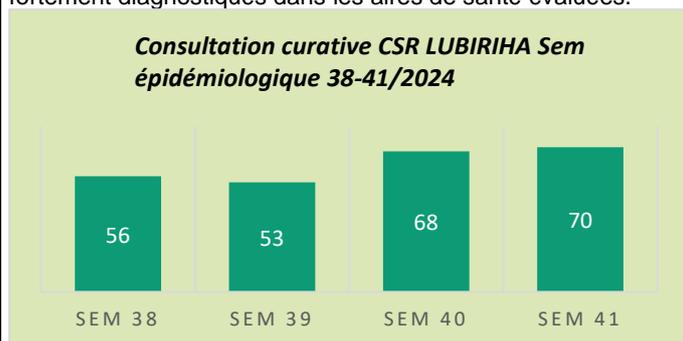
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

- Aucun cas

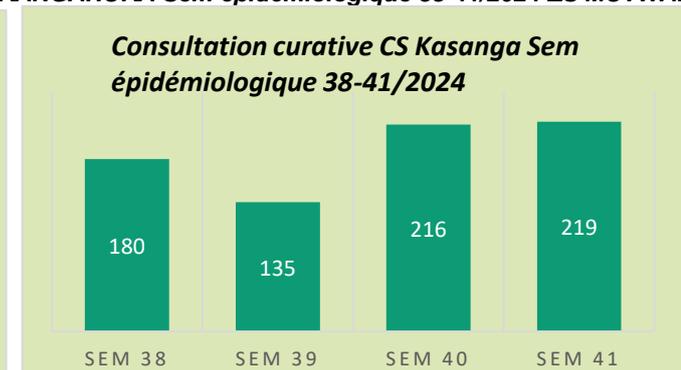
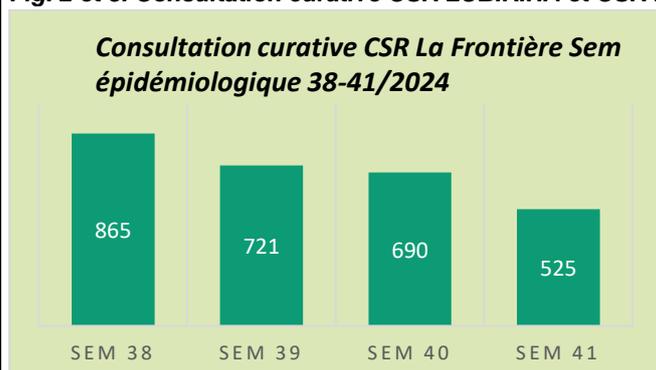
**Tableau 4** : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 16 Septembre au 13 Octobre 2024)

Maladie	CSR LUBIRIHA	CS LA FRONTIERE	CSR KANGAHUKA	CS KASANGA-CONGO	CS KASINDI	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	76	76
Autres	00	00	00	00	00	298	298

**Commentaire** : Aucun cas de suspicion des maladies épi n'a été mentionné dans les 6 structures durant la période évaluée parmi les maladies dans le canevas ; néanmoins, un cas suspect de Mpox a été détecté dans l'aire de santé la Frontière à 18km de Lubiriha à Kasindi-Port par l'équipe d'évaluation. Pour ce cas, une sensibilisation de prise de conscience a été faite auprès du cas suspect et le personnel soignant de la place avant de toucher les membres de la communauté par l'équipe santé UniRR appuyé par un personnel du CSR Lubiriha qui a accompagné l'équipe. Dans la catégorie « autres maladies » il faut mentionner que 16 cas de suspicion de M-Pox ont été mentionnés dans les 6 structures avec 2 cas confirmés au CS KASANGA-CONGO en semaine 38 et 40. Pour d'autres maladies il faut mentionner que le paludisme (3353), les IRA (1098), les diarrhées (611) ainsi que d'autres cas tels que la grippe (672) et la fièvre typhoïde (310) ; ont été fortement diagnostiqués dans les aires de santé évaluées.



**Fig. 2 et 3. Consultation curative CSR LUBIRIHA et CSR KANGAHUKA Sem épidémiologique 38-41/2024 ZS MUTWANGA**



**Fig. 3 et 4. Consultation curative CS LA FRONTIERE et KASANGA Sem épidémiologique 38-41/2024 ZS MUTWANGA**

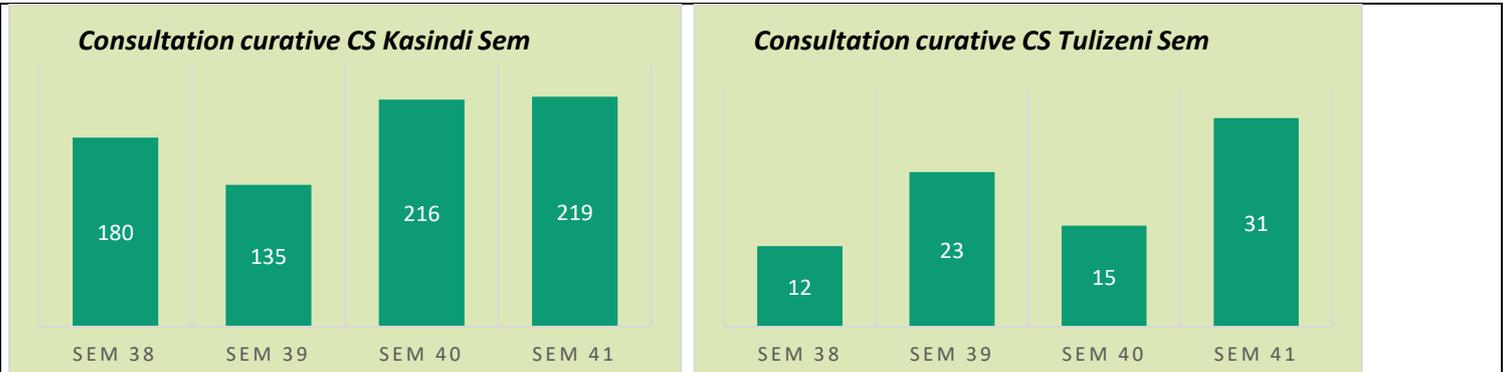


Fig. 5 et 6 Consultation curative CS KASINDI et CS TULIZENI Kasindi-port Sem épidémiologique 38-41/2024 ZS MUTWANGA

Il ressort de ces rdc graphiques que le nombre total des consultations

- **A CSR LUBIRIHA** les semaines épidémiologiques 38-41 est de 247 (population générale de 28212 pers) sur 2257 attendues mensuelles, équivalant à un taux d'utilisation des services de 10,9 %. La structure ne bénéficie que de l'appui du PDSS en maternité-néonatalogie et de l'appui de PPSSP en antipaludéens, le reste du paquet de de prise en charge n'a pas d'appui raison pour laquelle on observe une faible utilisation des services.
- **Au CSR KANGAUKA**, les consultations pour 4 semaines sont de 4594 sur 2345 attendues mensuelles soit 195,9 % d'utilisation des services (population générale de 29312 pers). En plus de l'appui PDSS en maternité-néonatalogie et de l'appui de PPSSP en antipaludéens ; la structure bénéficie de l'appui de ALIMA en SSP, SSS et nutrition ; ce qui fait qu'on observe un taux d'utilisation de service très élevé vu la gratuité de soins dans la structure depuis juin dernier
- **Au CS LA FRONTIERE**, les consultations pour 4 semaines sont de 2801 (population générale) sur 2405 attendues mensuelles soit 111,3 % d'utilisation des services. En plus de l'appui PDSS en maternité-néonatalogie et de l'appui de PPSSP en antipaludéens ; la structure bénéficie de l'appui de ALIMA en SSP et nutrition ; ce qui fait qu'on observe un taux d'utilisation de service très élevé vu la gratuité de soins dans la structure depuis juin dernier
- **Au CS KASANGA-CONGO**, les consultations pour 4 semaines sont de 750 (population Générale de 9363 pers) sur 749 attendues mensuelles soit 100,1% d'utilisation des services. En plus de l'appui PDSS en maternité-néonatalogie et de l'appui de PPSSP en antipaludéens ; la structure bénéficie de l'appui de ALIMA en SSP et nutrition ; ce qui fait qu'on observe un taux d'utilisation de service très élevé vu la gratuité de soins dans la structure depuis novembre 2024.
- **Au CS KASINDI**, les consultations pour 4 semaines sont de 97 (population Générale de 13229 pers) sur 1059 attendues mensuelles soit 9,1 % d'utilisation des services. Une faible utilisation de service est observée suite à la non-assistance/ appui de la structure qui vient de démarrer en juin 2024.
- **Au PS TULIZENI KASINDI-PORT**, les consultations pour 4 semaines sont de 81 (population Générale de 4000 pers) sur 1059 attendues mensuelles soit 9,1 % d'utilisation des services.

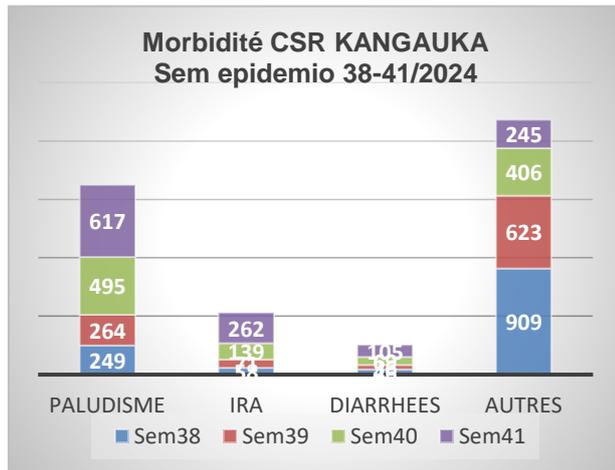
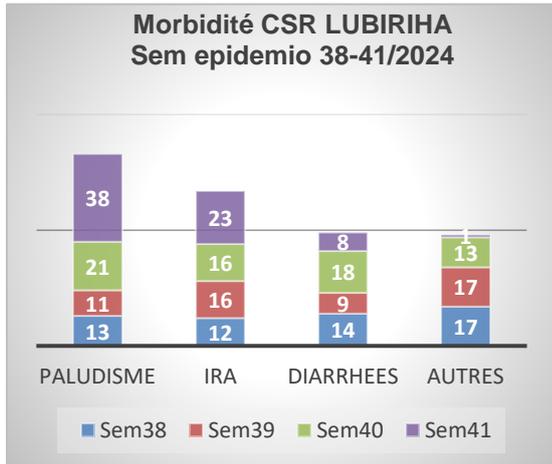


Fig. 7 et 8 : Morbidité CSR LUBIRIHA et CSR KANGAUKA Semaine épidémiologique 38-41/2024 ZS MUTWANGA

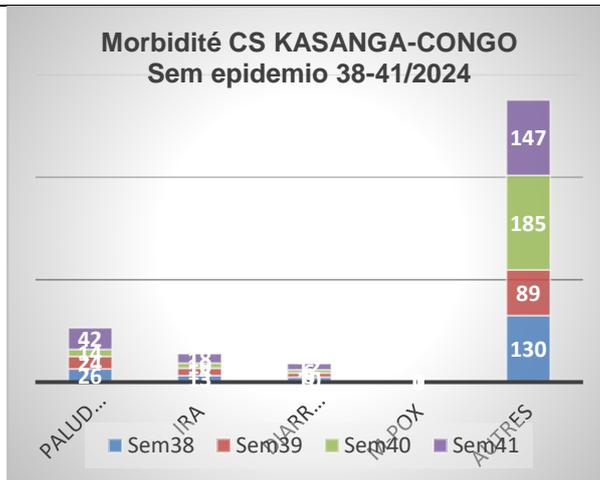
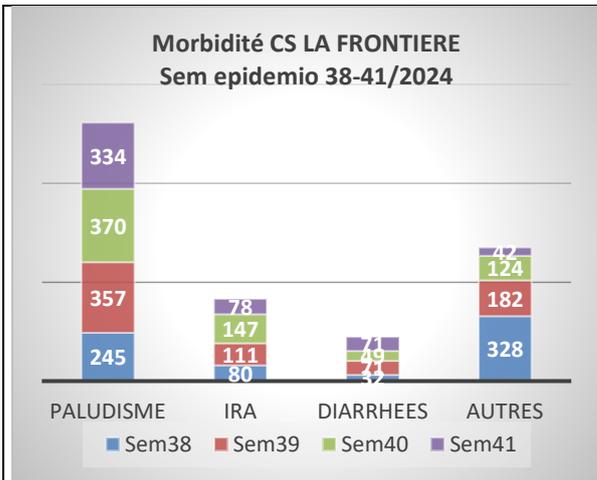


Fig.9 et 10 Morbidité CS LA FRONTIERE et KASANGA Semaine épidémiologique 38-41/2024 ZS MUTWANGA

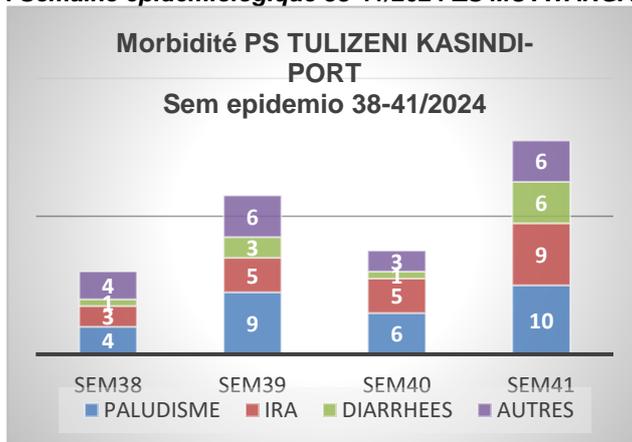
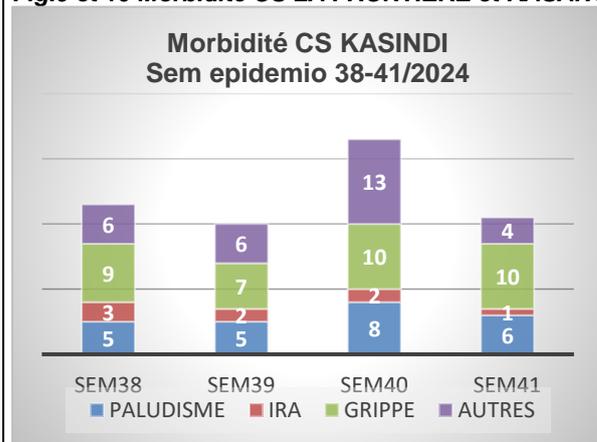


Fig.11 et 12. Morbidité CS KASINDI et PS TULIZENI KASINDI-PORT Semaine épidémiologique 38-41/2024 ZS MUTWANGA

**Commentaire :** La zone de santé de Mutwanga, spécialement dans sa partie évaluée est une zone endémique au paludisme. Le paludisme demeure un grand problème de santé. Les IRA, la grippe, les diarrhées et la fièvre typhoïde sont également des pathologies couramment enregistrées tel qu'observe sur les diagrammes ci-haut.

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>4 cas soit une proportion de 0,90 % ;</li> <li>6 cas soit une proportion de 1,35 % ;</li> <li>10 cas soit une proportion de 2,26%</li> <li>14 cas soit une proportion de 3,17% ;</li> <li>418 cas soit une proportion de 94,57%</li> <li><b>442 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CS LUBIRIHA</th> <th>CSR LA FRONTIERE</th> <th>CS KASANGA</th> <th>CSR KANGAHUKA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11 / 287 soit 3,8 %</td> <td>0 / 264 soit 0 %</td> <td>2 / 77 soit 2,5 %</td> <td>28 / 2311 soit 1,2%</td> </tr> <tr> <td>4 / 287 soit 1,3 %</td> <td>19 / 264 soit 7,1 %</td> <td>16 / 77 soit 20,7 %</td> <td>3 / 2311 soit 0,1 %</td> </tr> <tr> <td>15 / 287 soit 5,4 %</td> <td>19 / 264 soit 7,1 %</td> <td>18 / 77 soit 23,3 %</td> <td>31 / 2311 soit 1,3 %</td> </tr> <tr> <td>40 / 287 soit 13,9 %</td> <td>23 / 264 soit 8,7%</td> <td>13 / 77 soit 16,8%</td> <td>27 / 2311 soit 1,1 %</td> </tr> <tr> <td><b>Total enfants screenés</b></td> <td><b>287</b></td> <td><b>264</b></td> <td><b>77</b></td> <td><b>2311</b></td> </tr> </tbody> </table>		CS LUBIRIHA	CSR LA FRONTIERE	CS KASANGA	CSR KANGAHUKA	11 / 287 soit 3,8 %	0 / 264 soit 0 %	2 / 77 soit 2,5 %	28 / 2311 soit 1,2%	4 / 287 soit 1,3 %	19 / 264 soit 7,1 %	16 / 77 soit 20,7 %	3 / 2311 soit 0,1 %	15 / 287 soit 5,4 %	19 / 264 soit 7,1 %	18 / 77 soit 23,3 %	31 / 2311 soit 1,3 %	40 / 287 soit 13,9 %	23 / 264 soit 8,7%	13 / 77 soit 16,8%	27 / 2311 soit 1,1 %	<b>Total enfants screenés</b>	<b>287</b>	<b>264</b>	<b>77</b>	<b>2311</b>
	CS LUBIRIHA	CSR LA FRONTIERE	CS KASANGA	CSR KANGAHUKA																							
11 / 287 soit 3,8 %	0 / 264 soit 0 %	2 / 77 soit 2,5 %	28 / 2311 soit 1,2%																								
4 / 287 soit 1,3 %	19 / 264 soit 7,1 %	16 / 77 soit 20,7 %	3 / 2311 soit 0,1 %																								
15 / 287 soit 5,4 %	19 / 264 soit 7,1 %	18 / 77 soit 23,3 %	31 / 2311 soit 1,3 %																								
40 / 287 soit 13,9 %	23 / 264 soit 8,7%	13 / 77 soit 16,8%	27 / 2311 soit 1,1 %																								
<b>Total enfants screenés</b>	<b>287</b>	<b>264</b>	<b>77</b>	<b>2311</b>																							
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 73% soit 411 enfants vaccinés VAR/564 total enfant de 6-59 mois.																										
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	76 % soit 314/411 enfants																										
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : du 16 Septembre au 13 Octobre 2024	<b>Vaccination de routine VAR1 0-11mois de septembre 2024</b>  <b>CSR LUBIRIHA VAR1</b> : 109 enfants vaccinés sur 91 attendus soit CV à 119,7 % et VAR2 : 69 enfants vaccinés sur 91 attendus soit CV à 75,8% <b>CS KANGAUKA</b> : VAR1 : 112 enfants vaccinés sur 94 attendus soit CV à 119,1 % et VAR2 : 51 enfants vaccinés sur 94 attendus soit CV à 54,2 % <b>CS LA FRONTIERE</b> : VAR1 : 90 enfants vaccinés sur attendus 101 soit CV à 89,1 % et VAR2 : 18 enfants vaccinés sur 101 attendus soit CV à 17,8 % <b>CS KASANGA-CONGO</b> : VAR1 : 34 enfants vaccinés sur attendus 30 soit CV à 113,3 % et VAR2: 0 enfants vaccinés sur 30 attendus soit CV à 0 % En Septembre le CS KASANGA-CONGO avait connu une rupture d'antigène VAR pour la 2ème dose.																										
<b>Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :</b>																											
Les proportions MAS trouvées dans l'échantillon révèlent une situation nutritionnelle modéré tandis que les structures sanitaires quant à																											

elles enregistrent une situation nutritionnelle préoccupante dans les aires de santé de Lubiriha, La frontière et Kasanga-Congo bien que toutes les structures soient appuyées par ALIMA à l'exception de l'AS Lubiriha ; ici la prévalence serait très alarmante pour le cas de la MAS dont 9,27% par structure en moyenne et 10,12% 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. Pour la vaccination, il faut mentionner que les cartes de vaccination absentes dans plusieurs ménages tant déplacés qu'autochtones fait planer des doutes sur les effectifs des enfants vaccinés vs certains mythes sur le vaccin dans nos régions. Le mythe le plus développée est que le vaccin cause l'infertilité avec le temps et la baisse du système immunitaire. Information remontée lors les focus-groups.

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
	7	4

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

Dans les structures évaluées, 7 cas ont été enregistrés pour la période évaluée. Pour la communauté, 4 cas de viol ont été enregistrés par la division du genre et protection de l'enfant et de la femme. Parmi les cas enregistrés, 7 ont été commis sur les enfants d'entre 12 et 16 ans par les majeurs ainsi que les mineurs et 4 ont été commis sur les majeurs par les majeurs.

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

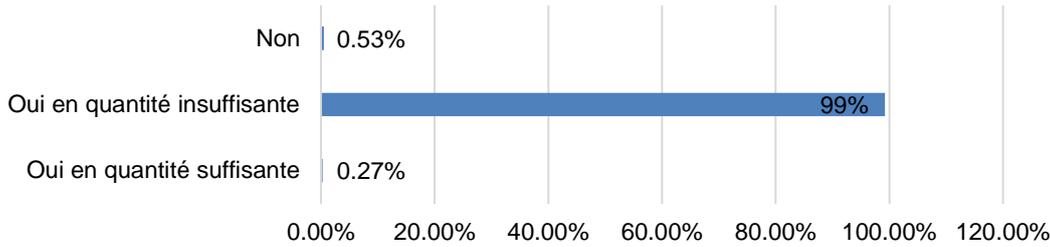
Santé de la reproduction	Donnée de structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	<b>156</b>	19% de ménages soit 70 ménages sur 374 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	<b>NA</b>	70% de femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 49 femmes contre 30% soit 21 femmes.
Présence d'une femme ayant accouché	<b>CSR LUBIRIHA</b> : 128 accouchements sur 94 attendus soit 136,1% dont 69 césariennes soit 53,9% des accouchements et 25 accouchements < 20 ans soit 19,5% ; durant la période évaluée. <b>CSR KANGAHUKA</b> : 131 accouchements sur 98 attendus soit 133,6% dont 20 césariennes soit 20,4% des accouchements et 19 accouchements < 20 ans soit 19,3% ; durant la période évaluée. <b>CS LA FRONTIERE</b> : 88 accouchements sur 98 attendus soit 83,8 % ; durant la période évaluée. <b>CS KASANGA-CONGO</b> : 62 accouchements sur 32 attendus soit 193,7 % et 4 accouchements < 20 ans soit 12,5 % ; durant la période évaluée. <b>PS TULIZENI KASINDI-PORT</b> : 2 accouchements sur 14 attendus soit 4,2 % durant la période évaluée <b>CS KASINDI</b> : CPN en cours	10% de ménages soit 36 ménages ont enregistré des accouchements sur 374 ménages.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	411 accouchées /343, attendues*100=119,8%	100% des accouchées soit 36 femmes sont vivantes.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	97% d'enfants ont un statut vital vivant soit 35 nouveau-nés contre 1 enfants soit 3% qui est mort
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100% des accouchées soit 36 cas ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	408/412*100= 99%	<b>ND</b>

**Commentaires sur la santé maternelle :** Sur les 374 ménages enquêtés, il y avait présence des femmes enceintes dans 70 ménages soit 19%. De ces 70 femmes enceintes, 49 ont débuté les séances de CPN et 21 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 néonatalogie par le PDSS; 36 femmes enregistrées ont toutes accouché durant la période évaluée dans une structure sanitaire et sont vivantes tandis que pour les nouveau-nés, 1 décès néonatal a été enregistré.

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

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

### Le menage a acces à l'eau



Type des Sources	Effectif	%
Pompe	17	5%
Eau de Source	5	1%
Reseau public	306	82%
Riviere_eau_surface	43	12%
Autres	1	0%
<b>Total</b>	<b>372</b>	<b>100%</b>

**Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) :** Les aires de santé évaluées connaissent une difficulté énorme d'accès à l'eau la zone étant un milieu semi-aride ; selon l'enquête ménage, 99% accède à l'eau insuffisante. Selon le rapport d'ACOEP qui est le comité de gestion de l'eau dans le groupement Basongora, dans les 6 aires de santé, la couverture en eau est de 60% de la population totale avec plus des services rendus vers le centre. Les périphéries de l'agglomération se ravitaillent pour la grande partie à partir des rivières et le lac ; d'autres utiliseraient cette eau pour la boisson comme l'eau coute très cher dans leurs entités (3000 Fc pour 20litres).

Apports caloriques moyens / jour :

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 1 repas par jour pour 92% des répondants, 2 repas par jour pour 7,7% et 0 repas pour 0,3%

**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :** Dans ces entités évaluées, la présence des denrées alimentaire sur le marché est normale avec prédominance des produits vivriers dont la grande partie vient de l'Ouganda et de la zone de santé de Kyondo ; cependant, il faut mentionner que le faible pouvoir d'achat des déplacés qui n'ont pas comme la population autochtone accès à la terre faute de l'enclavement du parc ne permet pas à ceux-ci d'acheter en qualité et en quantité, ce qui explique le fait que 92% accèdent difficilement à 1repas par jour.

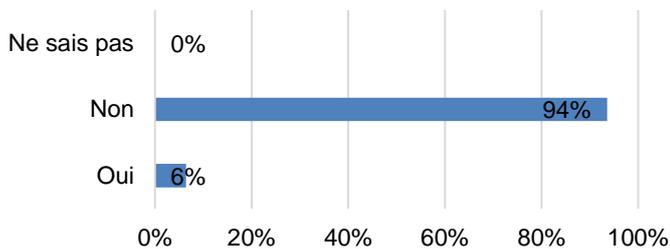
**Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :** 97% ont des abris contre 3% qui n'en ont pas.

**Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :** 99% n'ont pas de capacité NFI et 1% en ont

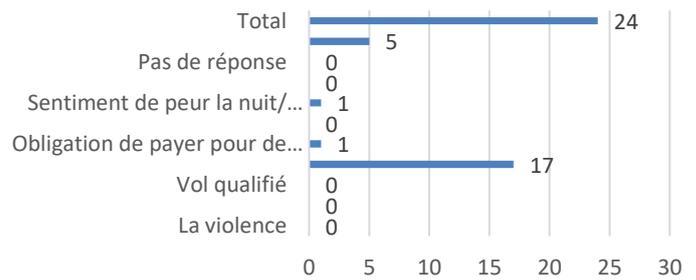
### Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

96%avec accès à une latrine non hygiénique, 3,74% à une latrine hygiénique et 0,53 sans latrines.

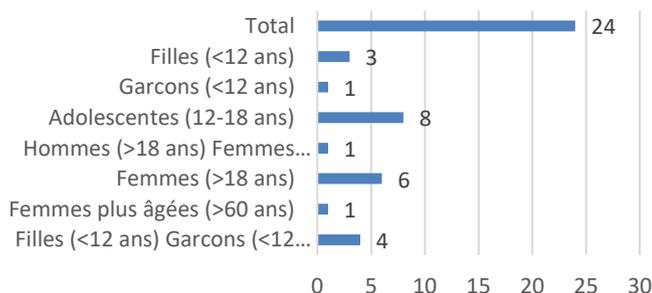
#### Menage avec présence d'un membre déjà confronté à des problèmes lors de l'utilisation des latrines



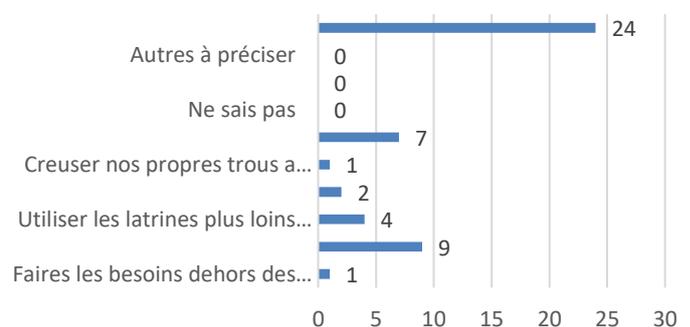
#### Problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)



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



#### Actions prises par les membres du menage face au risque



**Commentaires :** 96% des ménages utilisent des latrines non hygiéniques, 3,4% ont des latrines hygiéniques et 0,53% sans latrines. Parmi les risques auxquels ils ont déjà été confrontés en utilisant les latrines, 71% signalent les menaces, 21% chassés ou tombés

malades, 4% payent et 4% ont peur la nuit. Les adolescents sont les plus exposés suivis des garçons de moins de 12ans, les filles de moins de 12 ans et en fin les garçons de plus de 12 ans lors de l'utilisation des latrines. Face à ces problèmes, 38% préfèrent faire les besoins en dehors des latrines dans les jardins, 8% préfèrent attendre pour utiliser avec d'autres membres de la famille/ voisins (ensemble), 29% rapportent aux responsables, 4% préfèrent Creuser leurs propres trous près de maisons et 17% préfèrent les latrines lointaines mais sécurisées.

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



**Commentaires :** 22% des répondants ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 78%. Il faut mentionner que la zone évaluée connaît une très faible couverture en écoles viables. Plusieurs enfants n'accèdent pas à l'école non seulement suite aux maigres moyens mais aussi des capacités d'accueil des écoles pouvant les accueillir. C'est dans ce contexte que plusieurs parents utilisent leurs enfants dans le petit commerce voire la commercialisation de la bière et d'autres boissons alcoolisées, ce qui les expose aux EAS, aux viols et la forte consommation de la drogue.

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

A part les entretiens notamment avec la société civile, le CNR, le Divis-Genre, et les comités de santé et de gestion d'eau, 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 question de déplacement de la population serait devenue un business pour certains leaders qui vendraient les jetons aux déplacés et quelques autochtones fraudeurs au cout allant de 8 à 10 mille francs congolais, **d'où les déplacés ont plus besoin de la paix pour rentrer chez eux et vivre sans être exploités ;**
- La sexualité de survie est devenue un fléau où même certains parents déplacés n'hésitent pas à s'y entrainer et leurs filles pour la subsistance avec plusieurs cas d'avortements clandestins en cas de grossesses indésirables ;
- La faible quantité d'eau expose les femmes qui sont obligées à se réveiller vers 3heures pour espérer avoir 40 litres d'eau potable, cet état amène au découragement de certaines qui se ravitaillent à partir des rivières ; d'où la multiplicité des cas de fièvre typhoïde.
- La mauvaise gestion des assistances liées à la mal nutrition ainsi que leur attaque contre la conséquence sont à la base de la recrudescence de la malnutrition dans la zone ;
- Plusieurs parents décident d'utiliser leurs enfants dans le petit commerce car le peu d'écoles qu'il y'a dans la zone n'arrivent pas à les encadrer au-delà du problème lié aux moyens.

<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>• Distribuer des fournitures scolaires aux enfants tant déplacés que autochtones qui ont du mal à s'en procurer.</li> <li>• Appuyer les écoles sur le plan d'infrastructures et des matériels pour désengorger les salles de classe pléthorique avec la gratuite.</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 Mais aussi lutter contre le <b>striga harmonthica</b> qui appauvrit rapidement le sol ;</li> </ul>
<b>AME</b>	<p><b>En urgence.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A UNIRR de fournir une assistance en AME aux ménages affectes</li> </ul>
<b>Wash</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter la capacité stockage d'eau, le traitement et la conservation de l'eau (UNIRR) pour la population affectée dans toutes les aires de santé ;</li> <li>• Un appui logistique conséquent pour le poste de santé de Kasindi-Port dans le Wash,</li> <li>• sensibiliser la population pour la construction des latrines hygiéniques.</li> <li>• Augmenter les capacités des adductions desservant l'entité évaluée pour diminuer le taux élevé de la typhoïde dans l'entité et minimiser les risques auxquels les femmes sont exposées en se réveillant toujours nuitamment à la recherche de l'eau.</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>• A OCHA et INTERSOS de pouvoir organiser des séances de renforcement des capacités sur la veille humanitaire ainsi que les principes et le droit humanitaire aux leaders de Kasindi</li> <li>• Renforcer la sensibilisation sur le VBV.</li> </ul> <p><b>Protection de l'enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des activités d'encadrement des enfants pour les éviter l'exploitation et tous les risques de viol, d'exploitation et d'abus sexuel et d'utilisation dans le petit commerce</li> </ul>
<b>Nutrition et santé</b>	<p>En urgence et en moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réhabiliter les locaux de poste de santé Tulizene et approvisionner en médicaments car elles sont éloignées de 18km des centres de références, ce qui amène d'autres malades à mourir en route et à des accouchements risqués en cours de route la nuit sans ambulance ;</li> <li>• Faire le plaidoyer consistant pour les activités visant la santé de la reproduction en misant surtout sur la lutte contre les IST et les avortements clandestins ;</li> </ul>

- Envisager une assistance en SSP et SSS et pour toute la population au CSR LUBIRIHA, CS KASINDI et TULIZENI KASINDI-PORT vu les taux d'utilisation bas car les structures ne sont pas du tout appuyées
- Appuyer en nutrition le CS LUBIRIHA vu le taux élevé de la malnutrition et analyser la situation de malnutrition dans la zone vu des taux élevés de malnutrition de MAS observés dans les structures en dépit de l'appui.

### PHOTOS D'ILLUSTRATION



Formation des enquêteurs et RECO à Kasindi-Lubirihha



Séance de focus-group avec les leaders communautaire



Réunion de communication au bureau du fonctionnaire délégué du gouverneur



Enquête ménage et Screening dans l'AS KASANGA-CONGO