

Rapport Final Evaluuion- Lubero UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : : 6386 du 02 avril 2026

Lieux/zone/AS : Agglomération de Kipese en groupement Bulengya et Buhimba, chefferie des Baswagha et Bamate, Aires de santé de Baraka et Kipese.

Date de l'évaluation :	Date : 04 au 09 Mai 2026
Date de Partage du rapport préliminaire :	11 mai 2026
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 05 Avril au 03 Mai 2026
Date de prise des données :	6 au 8 mai 2026

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	- 86% soit 128/148 ménages n'ont pas de capacité NFI.	Red
Education	- 79% des répondants soit 117/148 ménages enquêtés ont indiqué avoir des enfants qui ne fréquentent pas l'école. Ces derniers se font enrôler dans les wazalendo, s'adonnent aux boissons alcoolisées et jouent aux jeux d'argent.	Red
Protection	- 3 cas (majeures de 19 ans, 26 ans et 34 ans) dans les structures sanitaires non dénoncés suite à la peur des représailles des bourreaux ou la répudiation des maris ; - Plusieurs cas de violence économique, déni d'accès aux services, prostitution des femmes commerçantes faute des faibles moyens de survie et quelques cas harcèlement sexuel selon les enquêtes au sein des ménages et les focus-groups.	Red
Santé	- TMG de l'échantillon = $(3 \text{ décès}/989) * 10.000 = 30,33$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,01 décès pour 10.000 personnes/jr en communauté - TMIJ de l'échantillon = $(3 \text{ décès}/221) * 10.000 = 135,75$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,52 décès pour 10.000 personnes/jr en communauté - Faible taux d'utilisation des services soit 20,3 % en moyenne pour toutes les structures	Red
Hygiène, Accès à l'eau	- 100% des enquêtés soit 148 ménages accèdent à l'eau mais en quantité insuffisante - 142/148 ménages soit 95,9% n'ont accès qu'à des latrines non hygiénique.	Yellow
Sécurité alimentaire	- 95% des ménages enquêtés soit 140/148 accèdent à 1 repas par jour ; repas pauvre en protéine et en quantité insuffisante et 5% (8/148 ménages enquêtés) accèdent à 2 repas par jour. - 85% soit 126 ménages n'accèdent pas à la terre source de la nourriture ; - Plusieurs champs détruits par les militaires pour y ériger des camps et nombreuses fermes abandonnées par peur des militaires ;	Yellow
Nutrition	- Proportion MAS communautaire de 0% (0 sur 158 screenés) et MAM communautaire de 3,79% (6 sur 158 screenés), seuil d'intervention UNIRR non atteints (4% MAS et 15 % MAM) ; - Pas une structure ayant réuni les critères d'intervention UniRR ;	Green
Abris	- 99% des ménages ont des abris contre 1% qui n'en a pas.	Green

Objectifs de l'évaluation

Général :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques)
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés avec un accent particulier sur les nouvelles vagues des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group

- Collecte des données santé et nutrition au niveau de structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

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

Les aires de santé de Kipese et Baraka constituant l'agglomération administrative de Kipese se trouvent à cheval entre les groupements Bulengya et Buhimba dans les chefferies des Baswagha et Bamate en territoire de Lubero. Ces entités envahies et occupées pendant environ une année par le M23 connaissent deux mouvements des populations à savoir : le déplacement des populations de localités de Lubango, Kilobo, Mutondi, Vyanze en zone de santé d'Alimbongo d'une part et Kasinga, Kirikiri, et Kangwangi en zone de santé de Lubero d'autre part et le retour des familles ayant fui leurs villages après l'invasion de l'agglomération par le M23. Les familles déplacées fuyant les affrontements entre les factions locales des Wazalendo appuyées par les Fardc contre le M23 ont été accueillis soit dans les familles autochtones qui sont restées sur place lors de l'occupation des rebelles, soit dans les familles nouvellement retournées après le retrait du M23 de la zone et la réinstallation des autorités et services gouvernementaux. Ces familles vivent dans les conditions déplorables après 6 mois d'hibernation des travaux de champ qui constituent en 75% la source des revenus qui font survivre les ménages.

Incident sécuritaire durant l'évaluation : Aucun

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : Sur le plan sécuritaire, l'agglomération et ses périphéries sont ces derniers temps très garnis en militaires Fardc qui y ont été déployés dans le cadre de la protection des civils appuyés par des factions locales des wazalendo. Ceux-ci organisent des patrouilles nocturnes et diurnes pour parer à toute éventualité vue que le M23 demeure dans plusieurs entités proches de l'agglomération bien que ces patrouilles ne manquent pas d'enregistrer aussi quelques incidents mineurs comme des extorsions des biens et des arrestations arbitraires. Sur le plan logistique, cette agglomération est accessible par trois voies dont l'axe Beni-Lubero-Katondi long de 123 km admettant des véhicules même poids lourds, l'axe Beni-Lubero-Ibingu long de 117km qui admet les véhicules moyens et petits et l'axe Beni-Butembo-Magheria qui semble la plus longue et qui admet tous les véhicules. La première et la troisième voie sont praticables pour le passage des véhicules poids lourds à moins que les pluies abondantes ne puissent causer la détérioration de la route en certains endroits. Le deuxième axe par contre, bien qu'étant le plus court, présente des risques énormes en période de pluies et ne peut admettre des véhicules lourds et longs. Sur le plan de la communication, seul le réseau Airtel y est performant pour la communication, d'autres n'y fonctionnant dans la forme la plus rudimentaire.

Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées géographiques	
CS BARAKA :	N 00°14.227' E 029°17.499' Altitude: 2451 m
CSR KIPESSE :	N 00°14.268' E 029°17.743' Altitude: 2550 m
PS KIKARA :	N 00°15.156' E 029°17.568' Altitude: 2505 m

Effectifs autochtones : 8020 ménages soit 48118 personnes
Population totale Aires de santé évaluées : 8020 ménages soit 48118 personnes pour la population autochtone + 1730¹ ménages déplacés soit 10380 personnes qui font 9750 ménages soit 58498 personnes.

Données alerte : 1730 ménages soit 10380 personnes

Données de l'évaluation : 1730 ménages déplacés soit 28170 personnes. Chiffres issus des données collectées auprès des leaders locaux lors du partage de l'alerte en notant qu'aucune identification n'a été faite après

Tableau 1 : Répartition des déplacés 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
		KIPESSE	825	4299
	BARAKA	905	2721	33,2
	TOTAL	1730	9750	17,7%

Source : Chefs de village, représentants des déplacés et responsables des structures sanitaires

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 9972 ménages soit 59832 personnes

¹ Données issues des estimations des leaders, représentants des déplacés et chefs des villages

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
6 - 59 mois	17%	10171	10171
5 ans - 14 ans	28%	16753	26924
15 ans - 29 ans	27,50%	16454	43378
30 ans - 44 ans	15,40%	9214	52592
45 ans - 59 ans	8 ,50%	5086	57678
60 ans - 74 ans	3,60%	2154	59832
Estimation femmes enceintes	4%	2393	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 148 ménages soit 989 personnes

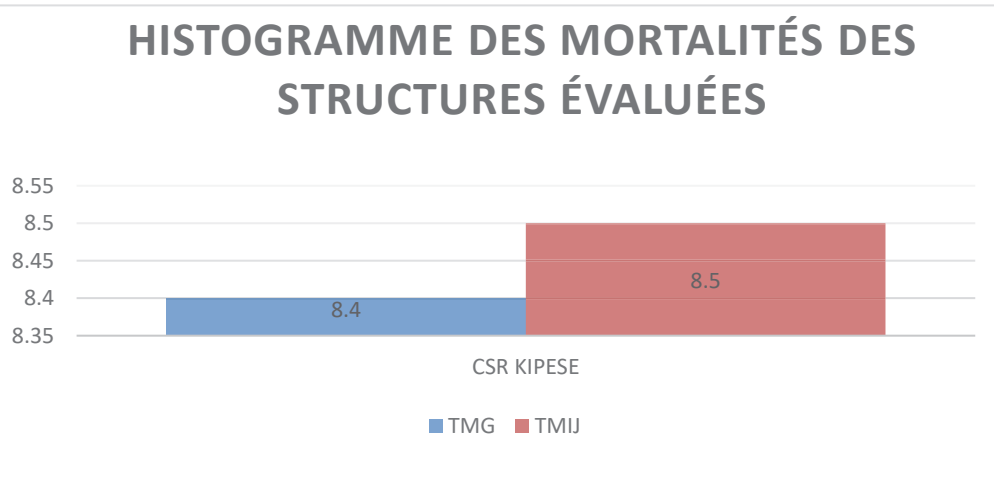
SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	221	22,35
Jeunes (5-17 ans)	402	40,65
Adulte (18 ans et Plus)	366	37,01
TOTAL	989	100
Femmes enceintes (4%)	40	

Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 3 décès dont 3 décès de moins de 5 ans, 0 décès entre 5 et 18 ans et 0 décès de plus de 18 ans
 TMG= (3 décès/929) * 10.000= 30,33 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,01 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 3 enfants de moins de 5 ans
 TMIJ= (3 décès/221) * 10.000= 135,75 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,52 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 05 Avril au 03 Mai 2026
 TMG : Au CSR KIPESE (notamment au CSR KIPESE) : TMG= (5 décès/ 197 patients*10000 = 158 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 8,4 décès/jr pour 10.000 personnes.
 TMIJ : Au CSR KIPESE (notamment au CSR KIPESE) : TMIJ= (1 décès/39 patients*10000 = 256,4 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 8,5 décès/jr pour 10.000 personnes.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :



Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 3 décès ont été rapportés par les ménages enquêtés. La majorité concerne des déplacés, tous les 3 portant sur les enfants de moins de 5 ans. La plupart de décès au niveau du CSR KIPESE sont dus aux maladies (3 cas de diabète ,1 cas de SIDA, 1 cas d'Asphyxie péri-natale). Les autres structures n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée.

Figure 1. Histogramme des mortalités CSR KIPESE.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : Aucun

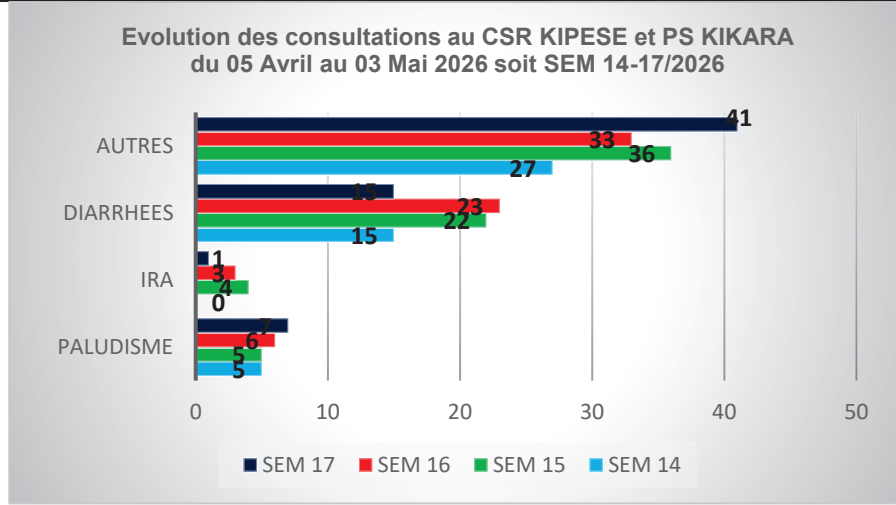
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : Aucun

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 05 Avril au 03 Mai soit 2026)

Maladie	CSR KIPESE	CS BARAKA	PS KIKARA	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	00	00	00	00	00
Choléra	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00	00
Aucune	N/D	N/D	N/D	00	00
Autres	N/D	N/D	N/D	97	97

Commentaire : A travers l'enquête-ménage aucun cas de maladie épidémique n'a été rapporté. La catégorie « autres » :

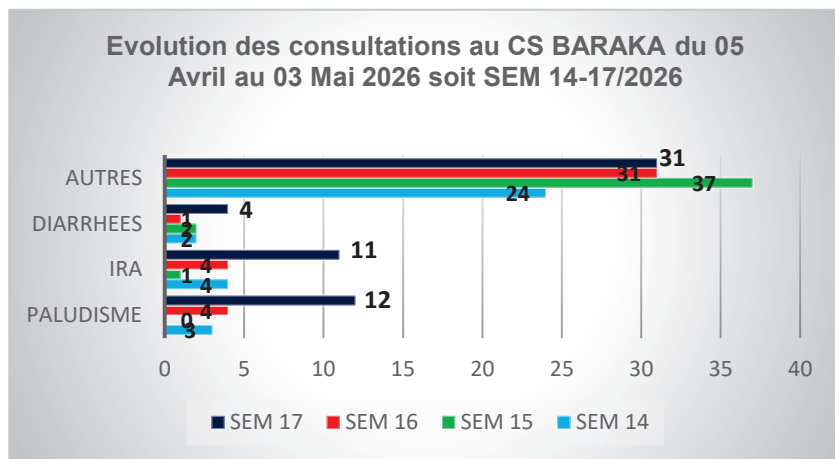
97 ménages ayant rapporté les maladies comme le paludisme, la fièvre typhoïde, la diarrhée, la pneumonie, les IRA, la grippe et les céphalées. Dans les structures sanitaires, aucun cas suspects de maladie épidémique n'a été mentionné. Dans la communauté comme dans les structures, les diarrhées, le paludisme, les IRA, la typhoïde restent fréquentes et nécessiteraient une assistance tant préventive que curative .



Commentaire : 243 consultations dont 46 du PS KIKARA ; 243 consultations/2149 attendus mensuel X100 soit 11,3 % du taux d'utilisation des services. Les consultations portent les pathologies les plus courantes tel que le paludisme, les IRA , les diarrhées et autres comme présentées sur ce graphique,. La catégorie « autres » regroupe la grippe, la fièvre typhoïde, les IST, les infections urinaires, les verminoses).

Figure 2. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CSR KIPESE et PS KIKARA du 05 Avril au 03 Mai soit

2026 soit les semaines épidémiologiques 14-17 /2026



Commentaire : 171 consultations; 171 consultations/1011 attendus mensuel X100 soit 16,9 % taux d'utilisation des services. la majorité porte sur des morbidités différentes. Comme présentées sur ce graphique, les pathologies les plus courantes sont les IRA, le paludisme, les diarrhées et autres . La catégorie « autres » renferme la grippe, les IST et la fièvre typhoïde.

Figure 3. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS BARAKA du 05 Avril au 03 Mai soit 2026 soit les semaines épidémiologiques 14-17 /2026

Commentaire général : En termes de morbidité (les cas autres mis à part car ne faisant pas partie des pathologies suivies selon les canevas des structures) dans l'AS KIPESE notamment au CSR KIPESE les diarrhées, le paludisme et les IRA sont les pathologies les plus courantes dans les 2 aires de santé KIPESE et BARAKA.

CS Baraka bénéficie de l'appui en santé et en nutrition de MEDAIR pour toutes les catégories avec comme structure de référence le CSR KIPESE. Les cas d'enfant de 0-5ans, femme enceinte avec complication de la grossesse, malnutrition avec complication et des cas d'anémie sont les seuls cas pouvant être référés et pris en charge. PPSP/SANRU est sur place au CSR KIPESE et CS BARAKA en fourniture des antipaludéens et moustiquaires imprégnées d'insecticide. Une rupture en moustiquaire imprégnée d'insecticide est rapportée dans toute la zone de santé depuis janvier 2025.

Au PS KIKARA le cout d'une observation incluant les médicaments revient à 25 USD pour les enfants de moins < 5ans et 31 USD pour ceux de plus de 5 ans.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	Aucun		
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 0% soit 0/158 enfants screenés Pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 0% soit à/158 enfants screenés Pendant l'évaluation	
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 3,79% soit 6/158 enfants screenés		
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	0% soit 0/158 enfants screenés		
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	CSR KIPESE	CS BARAKA	PS KIKARA
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	0,2 % soit 4 enfants screenés	0,6 % soit 13 enfants screenés	ND



% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	0,3 % soit 5 enfants screenés	0,4 % soit 9 enfants screenés	ND
% d'enfants sains	99,3 % soit 1333 enfants screenés	98,8% soit 1878 enfants screenés	ND
Total enfants screenés	1342	1900	ND
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 75 % soit 149 enfants vaccinés sur 199 de 6 à 59 mois.		
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	86,6 % soit 129/149 enfants		
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : mois d'Avril 2026	Vaccination de routine VAR1 0-11mois mois et VAR 2 12-23 mois : Avril 2026 CSR KIPSE/AS KIPSE , VAR1 : 68 enfants vaccinés sur 86 attendus soit une CV à 79 % et VAR2 : 19 enfants vaccinés sur 86 attendus soit CV à 22 % CS BARAKA/AS BARAKA : VAR1 : 51 enfants vaccinés sur 74 attendus soit CV à 68,9 % et VAR2 : 37 enfants vaccinés sur 74 attendus soit CV à 50 %		

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

Sur 158 enfants de 6-59 mois pour lesquels un screening nutritionnel a été effectué dans les aires de santé évaluées, aucun ne présente la malnutrition aigüe sévère mais 3,79% soit 6/158 présentent une malnutrition aigüe modérée malgré la prise en charge de la malnutrition par ALIMA dans la zone.

S'agissant de la vaccination, l'enquête au sein des ménages a révélé 25% d'enfants non vaccinés alors que dans les structures la couverture a été passable mais avec nécessité d'approfondir les études sur la vaccination dans la zone pour savoir les causes des écarts tant dans les structures sanitaires que dans la communauté.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication : Aucun.

Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS**Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée**

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
Structures évaluées	3 cas	0 cas

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

3 cas de viol enregistrés dans la zone dans les structures sanitaires ; dans la communauté, le retour tardif des animateurs de ce secteur qui ont fui l'occupation du M23 ainsi que la peur des représailles comme la zone est surmilitarisée pousseraient les victimes à se taire comme la quiétude n'est pas totalement revenue selon l'animateur du service de Genre et protection de la femme et de l'enfant. Il faut aussi mentionner l'accueil des enfants ou des adultes non accompagnés, des actes de violence caractérisés par des perturbations psychologiques ou émotionnels, le déni d'accès au service et des harcèlements sexuels ou physiques. Les violences conjugales ainsi que la prostitution de survie chez les femmes mariées a été enregistrée faute de l'irresponsabilité des maris qui passent plus de temps dans l'alcool et les maisons de tolérance

Tableau 6 : Santé maternelle

Santé maternelle	Donnée des structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	44 femmes enceintes pour toutes les structures	16% des ménages soit 24/148 ménages enquêtés ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	CSR KIPSE/AS KIPSE : CPN1 110 sur 86 attendues soit 127,9 % PS KIKARA/AS KIPSE : CPN1 6 sur 86 attendues soit 6,9 % CS BARAKA/AS BARAKA : CPN1 111 sur 74 attendues soit 150 %	71% des ménages avec femmes enceintes soit 17 sur 24 ménages avec femmes enceintes enquêtés ont suivi au moins une CPN.
Présence d'une femme ayant accouché	CSR KIPSE/AS KIPSE : 100 accouchements sur 86 attendus soit 116,2 % ,24 césariennes réalisées durant la période évaluée PS KIKARA/AS KIPSE : 10 accouchements sur 86 attendus soit 11,6 % CS BARAKA/AS KIPSE : 23 accouchements sur 74 attendus soit 31 %	7% des ménages enquêtés soit 10/148 ménages enquêtés ont une femme ayant accouché
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% d'accouchées ont un statut vital vivant.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	99,2%	100% des nouveaux nés ont un statut vital vivant



Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100% des accouchées ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire.
Statut vaccinal post accouchement des nouveaux nés (max 4 semaines après la naissance)	<ul style="list-style-type: none"> • CSR KIPESE : (BCG 138/99 naissances vivantes soit 139,3 % ; VPO0 31/99 naissances vivantes soit 31,3 %). • CS BARAKA : (BCG 70/23 naissances vivantes soit 304,3 % ; VPO0 23/23 naissances vivantes soit 100%). • 39 naissances hors zone ont reçu leur vaccin BCG au CSR KIPESE en raison d'une rupture des antigènes dans ces structures au mois d'avril 2026. Pour le VPO0, 68 naissances hors zone ont reçu leur vaccin au CSR KIPESE. La raison est la même que pour le BCG ; • 47 naissances hors zone ont reçu leur vaccin BCG au CS BARAKA en raison d'une rupture des antigènes dans ces structures au mois d'avril 2026 La vaccination de routine est gratuite dans la zone de santé de Lubero 	100% des nouveaux nés ont été vaccinés dans les 4 semaines suivant leur naissance

Commentaires sur la santé maternelle : 17 des 24 ménages ayant enregistré une femme enceinte ont suivi une CPN. Les femmes enceintes ont accouché toutes dans une structure sanitaire et demeurent toutes vivantes et leurs bébés. Le prix d'une CPN1 au CSR KIPESE et PS KIPESE est de 4.5 USD.

Au CSR KIPESE le prix d'un accouchement eutocique est à 15 USD chez une multipare) ,18 USD chez une primipare. 65 USD pour une césarienne avec une suite simple,71 USD pour une césarienne avec une suite compliquée. Au PS KIKARA le prix d'un accouchement eutocique vaut 25 USD

Concernant les décès, toutes les mères sont vivantes mais 1 décès a été rapportés parmi les nouveau-nés, cas d'asphyxie péri-natale.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	100% des enquêtés soit 148 ménages accèdent à l'eau mais en quantité insuffisante. 41% de ménages ont 1 bidon, 34% ont 2, 15% ont 3, 9% en ont 4 et 1% en a 5. En moyenne 6 personnes accèdent à 60 litres soit 10l d'eau par personne alors que la borne fontaine ne reçoit l'eau qu'une seule fois sur 2 jours chez 72% de ménages qui utilisent le réseau public ; 28% qui puisent à la source et accèdent 1 à 3 fois au tuyau, la distance et le relief très accidenté restent des défis majeurs (30 minutes à 2 heures dans les vallées avec beaucoup de risques).
---	--

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

Aires de santé de Aloya et 5 autres	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	148	00
TOTAL 148 Ménages en % : 100%			100%	00

Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Une adduction venant d'environ 25km du centre qui devrait desservir toute l'agglomération connaît un problème des moyens et ne couvre rien que 37,1% de l'entité selon le responsable du comité de gestion de l'eau dans la zone ; d'où 62,9% de la population de l'entité recourent aux sources, ruisseaux, rivières et marres pour couvrir les besoins en eau quel que soit la qualité. L'adduction livre une faible quantité d'eau pour deux jours soit 3 occasions de puisage par semaine alors que les ménages disposent en moyenne de 3 bidons (en contradiction avec le manuel sphère humanitaire car difficile d'utiliser 60 litres pour un ménage de 6 personnes pendant deux jours alors que la norme entrevoit 15 litres par personne par jour).

Apports caloriques moyens / jour : NA

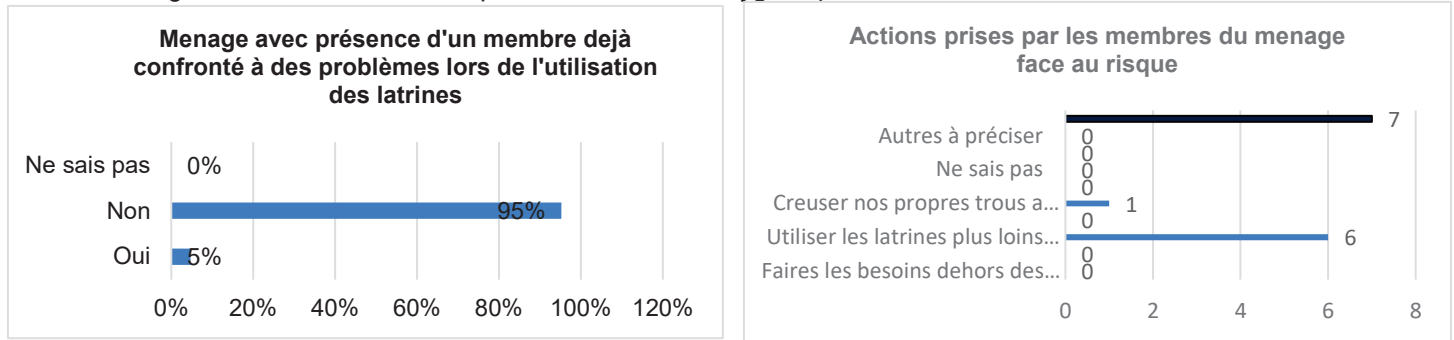
Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 95% des ménages enquêtés soit 140/148 accèdent à 1 repas par jour, 5% (8/148 ménages enquêtés) accèdent à 2 repas par jour.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : la situation d'hibernation des champs par peur du M23 et ses tracasseries, la destruction ou consommation des semences, la perte des cheptels pendant l'occupation ainsi la destruction des champs sur des collines spacieuses sont à la base de l'insécurité alimentaire dans l'agglomération ; la population préfère vendre la bonne qualité des maigres récoltes réalisées pour rester avec les résidus des récolte de très moindre valeur. De l'autre côté il faut mentionner le pillage des cheptels dans les fermes et les ménages lors de l'arrivée de l'occupant ont appauvri les familles alors que l'agriculture et l'élevage constituent environ 85% des sources de revenus de la population.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage : 99% ont des abris contre 1% qui n'en ont pas.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage : 86% soit 128/148 ménages n'ont pas de capacité NFI contre 14% qui en ont

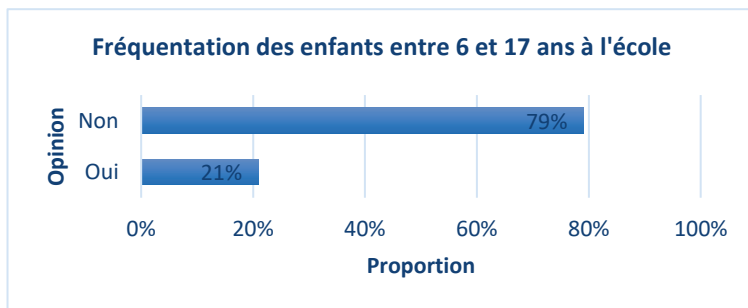
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage : 97,3% des répondants soit 144/148 ménages enquêtés ont accès à une latrine. 142/148 ménages soit 95,9% ont accès qu'à des latrines non hygiénique.



Figures 6 et 7 : Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

Commentaires : Sur 148 ménages enquêtés, 7 ont été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines à tous les niveaux des âges sauf chez les filles de moins de 12 ans ; les victimes ont signalé avoir été menacées toutes. Comme action, 6 ont fait recours aux latrines éloignées mais sécurisées et 1 a préféré creuser sa propre latrine.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



Commentaires : 79% des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 17 ans qui ne fréquentent pas l'école. Beaucoup d'enfants sont traumatisés par la guerre et les conditions de vie difficiles ; cette situation amène plusieurs enfants à vouloir intégrer les groupes armes espérant y trouver le moyen facile de gagner de l'argent. D'autres encore se livrent aux jeux d'argent/loterie pour espérer gagner plus.

Figure 8 : Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école

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

Trois focus groups parmi lesquels 1 avec les déplacés femmes et retournés, 1 avec les jeunes garçons de toute tendance, et avec les femmes commerçantes. Des entretiens ont également eu lieu avec les représentants de société civile, le comité de gestion de l'eau, quelques autorités scolaires, le comité local des jeunes, les animateurs de certains services de l'Etat, la coordination locale de la Croix-Rouge et les animateurs des structures sanitaires évaluées.

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été remontées :

- L'irresponsabilité des papas dans les familles est un facteur qui renforce la délinquance chez les enfants, l'abandon de l'école, la prostitution chez les femmes du foyer qui se débrouillent seules pour les enfants, bref un facteur de dislocation de la société ;
- La construction des camps militaires dans les champs des gens après destruction des cultures accentue la vulnérabilité dans la zone ;
- Les mauvaises conditions de vie occasionnent la délinquance des enfants et jeunes ; plusieurs cas de fuite vers les carrières minières soit vers les maisons de tolérance ont été signalés ;
- Les violences économiques et le déni d'accès aux services pour les femmes renforcent la misère dans beaucoup de foyers ;
- L'eau est très minime dans l'agglomération, ce qui fait que toute la population ne soit pas épargnée des maladies comme la diarrhée et la typhoïde ;
- Les femmes en âge de procréation ont un problème avéré de manque des KHI qui les placent dans une situation d'inconfort psychologique.

Recommandations :

1. AME	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A UNIRR de distribuer des kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.
2. Wash	<p>En urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les capacités de stockage, le traitement et la conservation de l'eau dans toutes les aires de santé via une distribution des kits WASH (UNIRR) et des produits de traitement d'eau ; • Renforcer les séances de sensibilisation sur l'hygiène des latrines (tous les acteurs) ; • Distribuer les kits d'hygiène intime aux femmes et filles en âge de procréation, préoccupation remontée dans les focus-groups (UNIRR et acteurs WASH).
3. Sécurité alimentaire	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager la distribution des vivres dans toutes les aires de santé évaluées. Avec l'activisme du M23 dans la zone, les travaux champêtres ont été suspendus par peur des tortures et coups infligés à plusieurs agriculteurs mais aussi, du fait que les champs soient devenus des camps militaires des Fardc après le retrait du M23 a sensiblement réduit la production ;

	<ul style="list-style-type: none"> Aux acteurs Secal impliqués dans l'agriculture de penser à appuyer la culture maraichère et le petit bétail autour des habitations. Ceci reste une panacée contre la famine et la malnutrition d'après la recommandation du BCZ ;
4. Education	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> Au Gouvernement congolais et aux acteurs du cluster éducation de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité pour les enfants de fréquenter l'école ; Aux acteurs du cluster éducation ayant les capacités d'assister les enfants en fournitures scolaires.
5. Protection	<p>Protection globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Multiplier les sensibilisations sur les violences économiques et conjugales auprès des leaders communautaires et des comités des déplacés ; <p>Protection de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les parents et les enfants sur la nécessité d'aller à l'école et les dangers de l'adhésion des enfants dans les groupes armés ; Sensibiliser les groupes armés sur le DIH et les dangers d'enrôler les enfants dans leurs rangs.
6. Santé	<p>En urgence et à moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aux acteurs du cluster Santé d'appuyer les structures évaluées dont le PS KIKARA une structure sans appui avec un taux d'utilisation de service très bas et, le CSR KIPESE qui ne bénéficie d'un appui partiel de ALIMA (enfant de 0-14 ans, femme enceinte avec complication de la grossesse, anémie, malnutrition avec complication) ainsi que d'un autre appui partiel de MEDAIR pour les cas de référencement venant du CS BARAKA (enfant de 0-5 ans, femme enceinte avec complication de la grossesse, anémie, malnutrition avec complication) et le reste n'étant pas encore capable de se payer les soins à la suite du manque de revenu.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Figure 2 Formation des enquêteurs et relais communautaires



Figure 1 Information sur le mécanisme de signalement UNIRR



Figure 3 Réunion de communication à Kipese



Figure 4 Séance de focus-group avec les déplacées à Kipese