Lieux/zone/AS : ZS de MWESO_AS MOKOTO, TAMBI ET KIBARIZO UniRR
Date de l'évaluation : Du 14 au 20 Septembre 2026
Date de l'alerte EH TOOLS 6452

Date de l'évaluation : Date de Partage du rapport préliminaire :	Du 14 au 20 Septembre 2026 26 septembre 2026
Période évaluée en semaines : Date de prise des données : Nombre des ménages déplacés trouvés lors de l'ERM	Du 17 août au 13 septembre 2026 15 au 20 septembre 2026 **6268** ménages

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	- 98% soit 143/146 ménages n'ont pas de capacité NFI contre 2% soit 3 qui en ont, la plupart des déplacés ayant perdu leurs AME au cours des diverses épisodes de déplacement dans la zone.	
Abris	- 84% soit 122/146 ménages répondants n'ont pas d'abris contre 16% soit 24/146 ménages qui en ont. En général, les déplacés sont accueillis dans les ménages d'accueil, occupent des maisons abandonnées par leurs propriétaires ou essayent de construire des abris sur quelques terrains cédés par les autochtones.	
Protection	- 17% soit 25/146 des ménages enquêtés affirment avoir eu connaissance des cas de violences dans la communauté. Il s'agit notamment d'abus psychologiques, mariage forcé, de viol, violence physique et agression sexuelle. - Deux cas de viol rapportés pendant les focus groups tenus au niveau communautaire.	
Santé	- TMG de l'échantillon = (14 décès/1090) * 10.000= 128 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,2 décès pour 10.000 personnes/jr dans la communauté - TMIJ de l'échantillon = (3 décès/323) * 10.000= 92,8 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3 décès pour 10.000 personnes/jr dans la communauté - Faible taux d'utilisation des services dont 3,7 % à TAMBI, 71,6 % à MOKOTO et 66,6% à KIBARIZO soit une moyenne 47,3% pour toutes les structures. Le CS Tambi n'a pas de couverture en SSP. Pour le CSR Mokoto et CS KIBARIZO, le partenaire ACF couvre le PCIME d'où l'afflux des patients de moins de 5 ans, ce qui rehausse le taux d'utilisation malgré la faible prise en charge des patients de plus de 5 ans.	
Nutrition	- Proportion MAS communautaire de 7,4% (16 sur 215 screenés) et MAM communautaire de 8,8% (19 sur 215 screenés). La prise en charge est assurée par les partenaires ACF, WORLD VISION et PAM.	
Education	- 53% des répondants soit 77/146 ménages enquêtés ont indiqué avoir des enfants qui ne fréquentent pas l'école contre 47% soit 69/146 ménages dont les enfants vont à l'école.	
Hygiène, Accès à l'eau	- 95% des enquêtés soit 139/146 ménages enquêtés accèdent à l'eau parmi lesquels 92% accèdent à l'eau en quantité insuffisante et 3% y accèdent à quantité suffisante. Beaucoup de points de captages endommagés et des sources d'eau éloignées des habitations. - 71,2% des répondants soit 104/146 ménages enquêtés ont accès à une latrine défectueuse - 69,2% n'ont qu'un jerrycan de 20 litres pour tous les besoins en eau des ménages et 10,3% n'ont pas de jerrycan pour le stockage de l'eau et recourent aux casseroles et petits bassins pour puiser de l'eau	
Accès à la terre	- Accès très limité aux champs dont la grande partie appartient aux grands concessionnaires qui en font des pâturages.	
Sécurité alimentaire	- 81% des ménages enquêtés soit 118/146 accèdent à 1 repas par jour. Septembre est un mois de soudure dans la zone et la plupart des déplacés n'ont pas l'occasion de décrocher un travail rémunérateur.	

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 dans les entités évaluées : Des affrontements réguliers et violents opposent les éléments armés M23 aux Wazalendos soutenus par les FARDC dans le territoire de Masisi notamment dans les localités de Bweru, Nyange, Ndurumo, Rwankeri, Lwama, Kinyana, Kahira, Tambi Ouest Kinyabulo et Mianja depuis janvier 2026. Cette dynamique conflictuelle a provoqué 3 vagues des déplacements forcés massifs des populations vers les agglomérations de Mokoto centre, Tambi et Kibarizo. Les nouvelles vagues des déplacés sont arrivées dans la zone d'accueil à partir du 12 juin 2026 et continuent d'arriver. Lors de la dernière évaluation rapide multisectorielle d'UNIRR CRNK du 14 au 20 septembre 2026, environ 4621 ménages déplacés ont été enregistrés dans les aires de santé de Mokoto, Tambi et Kibarizo. Dans les zones d'accueil, la grande partie des déplacés a été accueillie dans les familles d'accueil par solidarité, tandis qu'une autre petite portion habite dans des maisons louées, cédées ou abandonnées par les occupants ; maisons qui sont souvent précaires et très délabrées. On note déjà une certaine concentration démographique avec une pression démographique importante sur tous les aspects de la vie notamment sur le plan infrastructurel, alimentaire, éducatif et sanitaire.

Malgré les appuis apportés notamment par DCA en CASH multi-sectoriel et en protection à Mokoto, par ACF en santé-nutrition à Mokoto et Kibarizo, World Vision en nutrition à Tambi, DPF et AVSD en sécurité alimentaire (distribution des intrants agricoles) à Butale, l'ampleur des besoins non couverts reste disproportionnée par rapport aux capacités de réponse disponibles sur le terrain. Au vu du contexte sécuritaire dans la zone, l'arrivée des nouvelles vagues dans la zone n'est pas écartée car durant les activités d'évaluation, des nouvelles arrivées étaient enregistrées dans la zone d'accueil.

En ce qui concerne le secteur de la santé et de la nutrition, l'absence de la gratuité totale des soins en SSP à Tambi et le désengagement de World Vision à partir du 26/09/2026 dans un contexte comme celui-ci réduit encore plus l'accès aux soins pour les populations notamment les femmes, les enfants et les personnes de troisième âge qui sont déjà sur place et pour celles qui continuent à arriver. Signalons que l'accès à la terre devient aussi complexe étant donné que la grande partie des terres cultivables sert des pâturages pour les bovins des grands propriétaires terriers. Cette situation affecte plus les déplacés qui n'ont pas des sources de revenus.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Pas d'incident signalé dans la zone durant l'évaluation

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :
La zone évaluée est relativement calme bien que des sources communautaires ont indiqué que d'incursions des hommes armés sont de temps en temps signalées dans la zone. Cependant, aucun incident n'a impliqué un travailleur humanitaire dans la zone depuis plusieurs années ont renseigné les mêmes sources.

Carte explicative de la situation de la zone



Effectifs autochtones : Population totale AS évaluées : Population totale (Chiffre découlant des projections annuelles et non d'un dénombrement) : Population totale : **76.851** personnes dont : **20.326** personnes dans **l'AS MOKOTO** **19.296** personnes dans **l'AS TAMBI** **37.229** personnes dans **l'AS KIBARIZO**	**Données ménages déplacés selon l'alerte : 4621HH ménages soit 27726 personnes**	**Données de l'évaluation** : **6268 ménages déplacés soit 37608 personnes.**

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

	Aires de santé/Quartier	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
ZONE DE SANTE DE MWESO	MOKOTO	4327 HH	25962HH	69%
	TAMBI	294 HH	1764 HH	5%
	KIBARIZO	1647HH	9882HH	26%
	TOTAL	6268 HH	37608 HH	100%

Source : Ces chiffres ont été partagés par les centres de santé évalués et les chefs locaux

Tableau 2 : **Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 4621HH ménages soit 27726 personnes**

Tranches d'Ages	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 5 mois	1,9%	526,794	526,794
6 - 59 mois	17%	4713,42	5240,214
5 ans - 14 ans	28%	7763,28	13003,494
15 ans - 29 ans	27,50%	7624,65	20628,144
30 ans - 44 ans	15,40%	4269,804	24897,948
45 ans - 59 ans	8 ,50%	2356,71	27254,658
60 ans - 74 ans	3,60%	998,136	28253
Estimation femmes enceintes	4%	1109,04	

Tableau 3 : **Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 146 ménages soit 1090 personnes**

SYNTHESE	**Effectifs**	**%**
Enfants (moins de 5 ans)	**323**	**29,63**
Jeunes (5-17 ans)	**415**	**38,07**
Adulte (18 ans et Plus)	**352**	**32,29**
TOT	**1090**	**100**
Femmes enceintes (4%)	***44***	

Nombre décès bruts (pour les 14 derniers jours observés) = 14 décès dont 3 décès de moins de 5 ans, 8 décès entre 5 et 18 ans et 3 décès de plus de 18 ans **TMG**= (14 décès/1090) * 10.000= 128 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,2 décès pour 10.000 personnes/jr	TMG= (9 décès/1157) * 10.000= 77,79 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés, soit 2,59 décès pour 10.000 personnes/jr
TMIJ= (3 décès/323) * 10.000= 92,8 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3 décès pour 10.000 personnes/jr	**CSR MOKOTO** : TMIJ= (0 décès /791 patients*10000 = 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 décès/jr pour 10.000 personnes. **CS TAMBI** : TMIJ= (0 décès 36 patients*10000 = 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 décès/jr pour 10.000 personnes. **CS KIBARIZO** : TMIJ= (0 décès /1134 patients*10000 = 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 décès/jr pour 10.000 personnes.
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes pour la période évaluée (**du 17 aout au 13 septembre 2026)**	**TMG : Au CSR MOKOTO** : TMG= (1 décès/ 1212 patients*10000 = 8,2 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 ,2 décès/jr pour 10.000 personnes.

	TMG : Au CS TAMBI : TMG= (0 décès/ 60 patients*10000 = 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 décès/jr pour 10.000 personnes **TMG : Au CS KIBARIZO** : TMG= (0 décès/ 2067 patients*10000 = 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 décès/jr pour 10.000 personnes

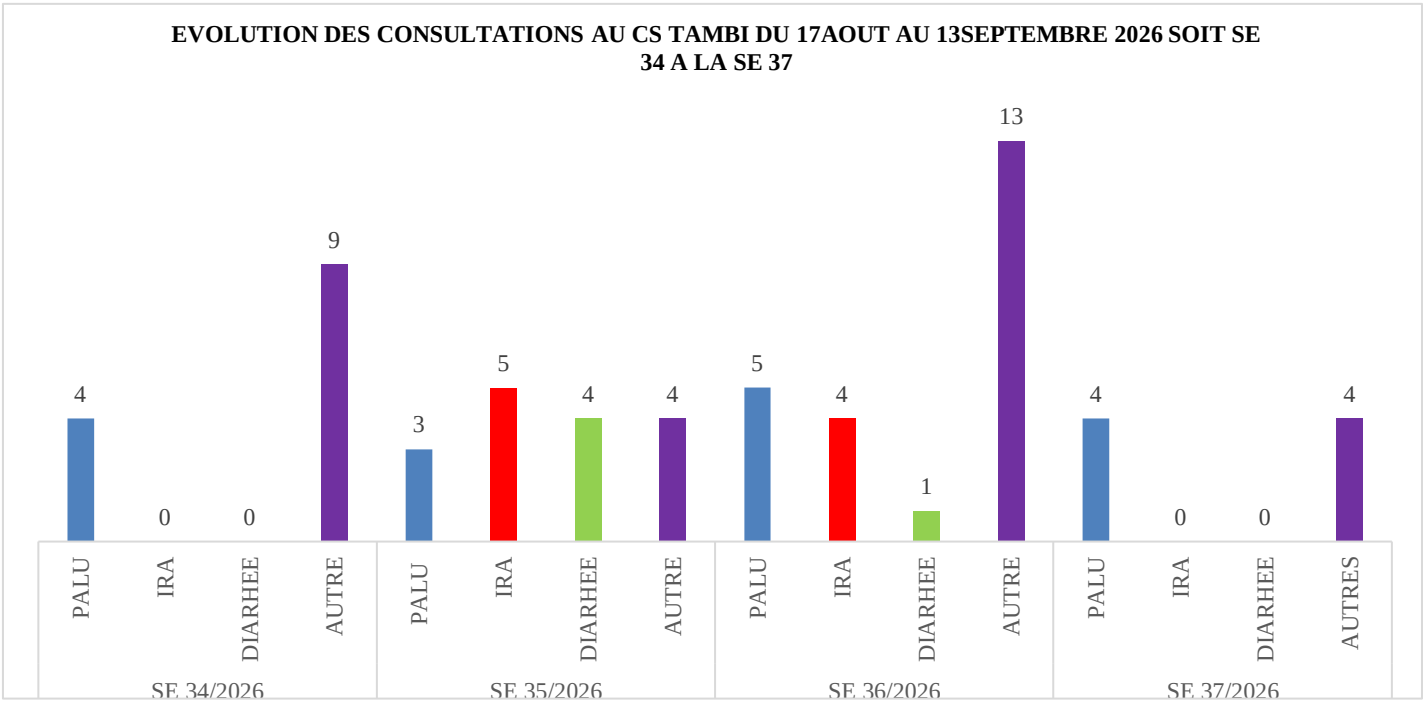
Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : NA
Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 14 décès ont été enregistrés dans la communauté et 1 au CSR MOKOTO dans la structure durant la période évaluée

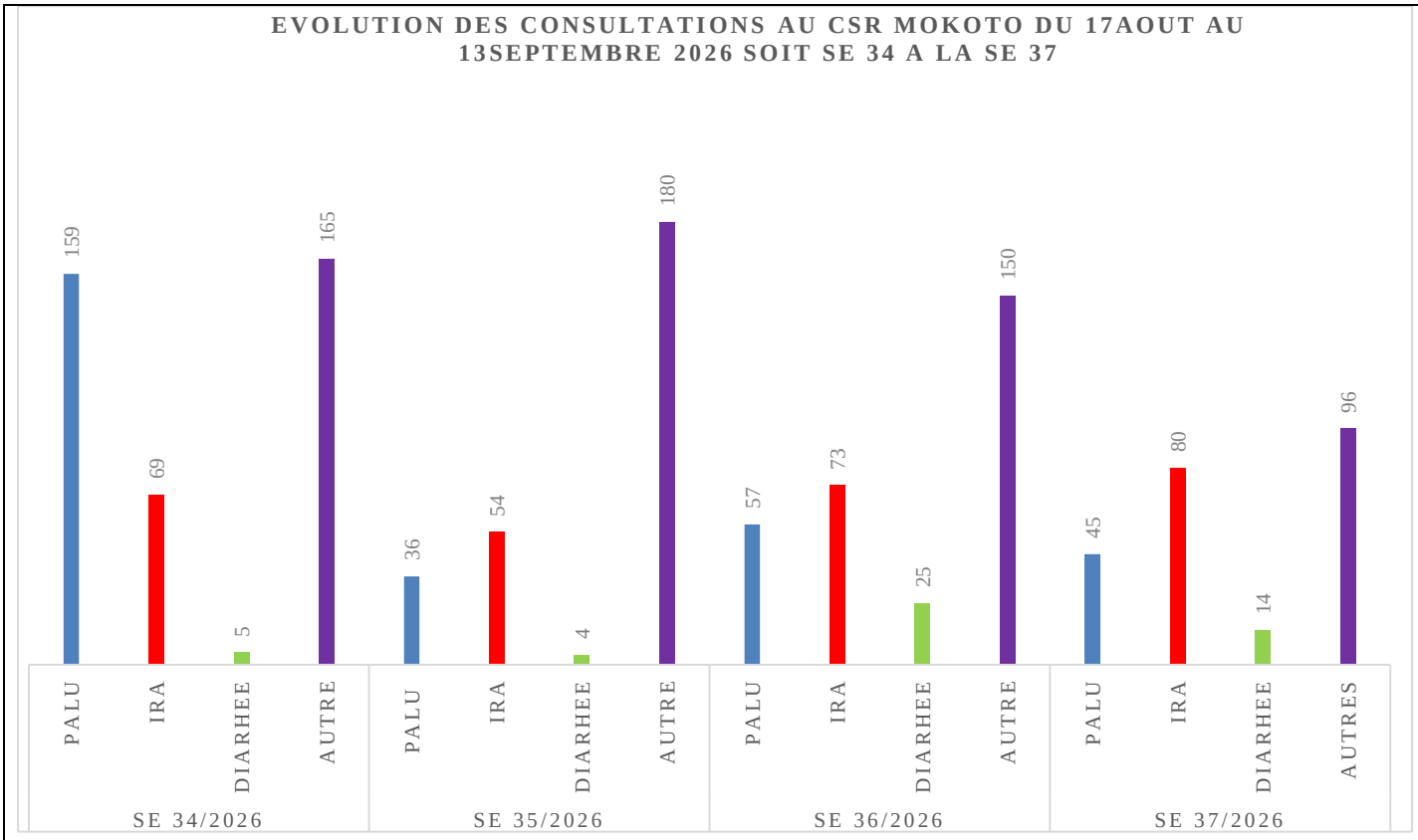
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	4 cas suspects de Rougeole ont été enregistrés à savoir 2 au CSR Mokoto et 2 au CS Kibarizo. 8 cas suspects de cholera ont été enregistrés au CS Kibarizo pendant la période évaluée.
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	9 cas suspects Rougeole et 8 cas de suspects de cholera ont été identifiés dans les ménages enquêtés.

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : **du 17 aout au 13 septembre 2026**

Maladie	CSR MOKOTO	CS TAMBI	CS KIBARIZO	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	02	00	02	09	13
Choléra	00	00	08	08	16
MVE	00	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00	00
Aucune	N/D	00	00	00	00
Autres	N/D	00	00	00	00

Commentaire : Durant les enquêtes-ménages et dans les structures évaluées, des cas suspects de rougeole et de choléra ont été rapportés. Lors des campagnes de vaccination de routine ou de rattrapage, il arrive qu'au vu de l'instabilité sécuritaire de la zone, certains enfants échappent aux équipes de vaccination. Pour la question de Choléra, l'absence d'eau dans beaucoup de villages, la consommation d'eau de pluie et les conditions hygiéniques précaires sont autant des facteurs qui exacerbent le risque des maladies des mains sales.





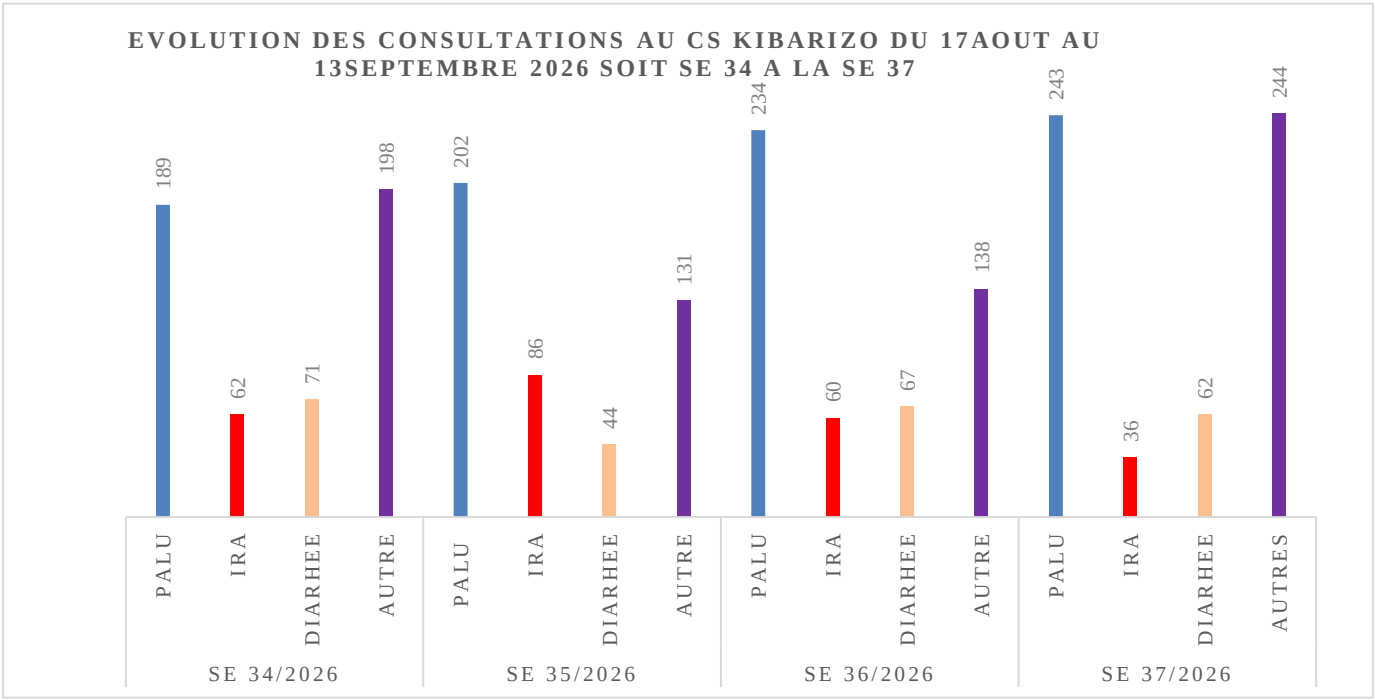


Figure 1-3. Evolution des consultations suivies aux différentes structures évaluées 17aout au 13 septembre 2026 soit semaines épidémiologiques 34-37 /2026

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) Paludisme et les IRA, sont les pathologies les plus courantes dans toutes les aires de santé évaluées. Les cas de diarrhées ne sont pas aussi négligeables. En terme d'utilisation des services dans les différentes structures, au **CS TAMBI** 60 patients (36 inférieurs à 5 ans) ont consulté pendant la période évaluée sur un total de 1608 patients attendus mensuellement soit **un taux d'utilisation de service de 3,7%** ; au **CSR MOKOTO** : 1212 patients (791 inférieur à 5 ans) ont consulté pendant la période évaluée sur un total de 1693 patients attendus mensuellement soit **un taux d'utilisation de service de 71,6 %** ; au **CS KIBARIZO** : 2067 patients (1134 inférieurs à 5 ans) ont consulté pendant la période évaluée sur un total de 3102 patients attendus mensuellement soit **un taux d'utilisation de service de 66,6%** ; Le CS Tambi ne bénéficie d'aucun appui en soins de santé, le CSR Mokoto et CS Kibarizo bénéficient d'appui en santé pour les moins de 5 ans . L'appui est fourni par le partenaire ACF. Les UNS sont appuyées par le partenaire PAM et WORLD VISION ; l'UNTA TAMBI jouissait d'un appui de World vision via UNICEF mais ce dernier compte se désengager d'ici le 26 septembre 2026. Les UNTA KIBARIZO et MOKOTO sont bien appuyées par le partenaire ACF.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	16/215 enfants screenés		
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 0% soit 7/215 enfants screenés	Total cas MAS avec œdèmes : 0,9% soit 9/215 enfants screenés	
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 8,8%, soit 19/215 enfants screenés		
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS**/**enfants screenés X 100.	7,4% soit 16/215 enfants screenés		
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	**CSR MOKOTO**	**CS TAMBI**	**CS KIBARIZO**
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	2 % soit 49 enfants MAS sur 2470 enfants screenés	6,2% soit 13 enfants MAS sur 211 enfants screenés	5,2 % soit 104 enfants MAS sur 2002 enfants screenés
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	6,4 % soit 158 enfants MAM sur 2470 enfants screenés 91 % soit 2263 enfants sains sur 2470 enfants screenés	0 % soit 0 enfants MAM sur 211 enfants screenés 93,8% soit 198 enfants sains sur 211 enfants screenés	9,2 % soit 184 enfants MAM sur 2002 enfants screenés 85,6%soit 1714 enfants sains sur 2002 enfants screenés
Total enfants screenés	**2470**	**211**	**2022**
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 83% soit 248/299 enfants de 6 à 59 mois.		
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	34,3 % soit 85/248 enfants vaccinés		
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : **du 17 aout au 13 septembre 2026**	Vaccination de routine VAR1 9 *mois* CSR MOKOTO : VAR1 : 44 enfants vaccinés sur 49 attendus soit une CV à 89,7 % VAR2 : 13 enfants vaccinés sur 49 attendus soit une CV à 26,5 % CS TAMBI : VAR1 : 39 enfants vaccinés sur 58 attendus soit une CV 67,2 % VAR2 : ND CS KIBARIZO : VAR1 : 68 enfants vaccinés sur 68 attendus soit une CV 100 % VAR2 : 64 enfants vaccinés sur 68 attendus soit une CV 94,1 %.		

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :
ACF appuie UNTA Mokoto et Kibarizo, World Vision Via UNICEF l'UNTA Tambi. Les UNS sont appuyées par World Vision pour Mokoto et Kibarizo, PAM au CS TAMBI. Aucune rupture en intrants observée.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	RAS

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	6 cas	3 cas

Commentaire sur situation VBG (**5 Lignes max**) :
Trois cas ont été rapportés dans l'enquête ménage dont 2 dans l'AS Tambi incluant un cas de moins de 18 ans et 1 dans l'AS Mokoto. Tous les cas ont été pris en charge dans le délai. Par contre, 6 cas dont 3 à MOKOTO (tous supérieurs à 18 ans) et 3 à TAMBI (dont 1 < 18 ans) ont été rapportés au niveau des structures et tous ont bénéficié des kit PEP dans le délai de 72 heures. Ces cas sont enregistrés souvent dans les parcours menant vers les champs, vers les sources d'eau éloignées de villages et dans les pâturages.

Tableau 6 : **Santé maternelle**

Santé maternelle	Donnée des structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	NA	25% des ménages soit 36/146 ménages enquêtés ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	**CSR MOKOTO** : CPN1 65 sur 50 attendues soit 130 % **CS TAMBI** : CPN1 22 sur 58 attendues soit 37,9 %	56% des ménages avec femmes enceintes soit 20 sur 36 ménages avec femmes enceintes enquêtés ont suivi au moins une CPN.

	CS KIBARIZO : CPN1 109 sur 83 attendues soit 131,3 %	
Présence d'une femme ayant accouché	**CSR MOKOTO** :67 accouchements réalisés sur 50 attendues soit 134% **CS TAMBI** : 13 accouchements réalisés sur 58 attendues soit 22,4 % **CS KIBARIZO** :84 accouchements réalisés sur 83 attendus soit 101,2%	6% des ménages enquêtés soit 9/146 ménages enquêtés ont une femme ayant accouché.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	Pas de décès néonatals aux trois structures durant la période évaluée.	. 100% d'accouchées ont un statut vital vivant et 100% des nouveaux nés
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	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)	**BCG et VPO mai 2026.** • **CSR MOKOTO :** (BCG 37/50 naissances vivantes soit 74% ; VPO 0 37/50 naissances vivantes soit 74 %). • **CS TAMBI :** (BCG et VPO0 14/ 58 naissances vivantes soit 24,13%). • **CS KIBARIZO : BCG et VPO** 60/68 naissances vivantes soit 88,2% **VAR** • **CSR MOKOTO** :44/49 enfants soit 89,7% • **CS TAMBI** : 39/58 enfants soit 67,2% • **CS KIBARIZO** : 68/68 enfants soit 100% Les accouchements sont gratuits grâce à la prise en charge du partenaire ACF au CSR MOKOTO et CS KIBARIZO. En revanche, au CS TAMBI, les services d'accouchement sont soumis à des frais de prise en charge. Le tarif appliqué est de 30 ,000 fr par accouchement.	NA

Commentaires sur la santé maternelle : 20 des 36 ménages ayant enregistré une femme enceinte ont suivi une CPN. 9 sur 10 femmes enceintes ont accouché dans une structure sanitaire appropriée et demeurent toutes vivantes et leurs bébés. Un accouchement se facture à 16000Fr et une CPN1 à 2$ au CS Tambi, au CSR MOKOTO et CS KIBARIZO l'ACF couvre la santé maternelle. Le centre de santé Tambi ne dispose pas d'une chaîne de froid, elle conserve ses intrants au CS KIBARIZO, situé à 9km (25 minutes à moto ou 10000FC allez et retour), le prix variant selon la disponibilité de taxi moto

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	95% des enquêtés soit 139 ménages enquêtés accèdent à l'eau parmi eux 135 accèdent à l'eau en quantité insuffisante. En ce qui concerne le puisage et stockage de l'eau, les enquêtes ont prouvé que les capacités de puisage et stockage de l'eau sont très faibles dans les ménages enquêtés : 69,2% n'ont qu'1 jerrycan de 20 litres pour tous les besoins en eau des ménages, 18% avec 2 jerrycans de 20 litres, 1,4 avec 3 jerrycans et 0,7% avec 4 jerrycans. 10,3% n'ont pas de jerrycan pour le stockage de l'eau et recourent aux casseroles et petits bassins pour puiser de l'eau. Cela aggrave l'insalubrité et dégrade les conditions d'hygiène dans les ménages.

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

Aires de santé évaluées	*Nbre population enquêtée*	*Type d'accès*	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
Mokoto,Tambi,Kibarizo		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	139 ménages	7 ménages
TOTAL 146 Ménages en % : 100%			95,21%	4,79%

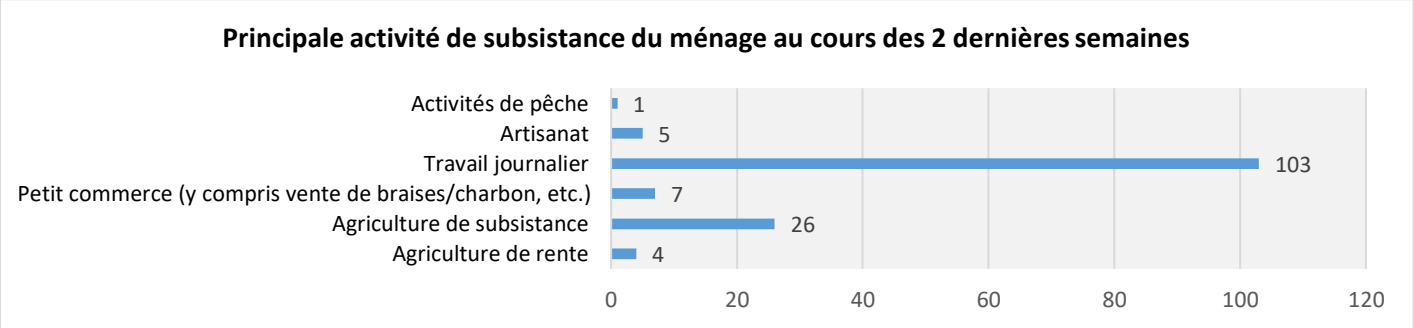
Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : En général, l'accès à l'eau potable est très limité dans les aires de santé

évaluées. Dans l'aire de santé de Mokoto, le captage ainsi que l'adduction sont en panne, l'eau coule difficilement à certaine bornes fontaines et pour d'autres l'eau a cessé de couler. A Tambi, la source aménagée la plus proche est à environ 1km du village. Les bousculades et les bagarres pour le puisage y sont fréquentes. Les autres sources sont très éloignées du village. Là aussi, le réseau ne fonctionne plus. A Kibarizo l'accès à l'eau potable est également difficile, le recours à l'eau des sources est le seul moyen de répondre au besoin en eau. Les structures de santé connaissent également un sérieux problème de coupure intempestive de l'eau. Selon plusieurs informateurs clés, les filles et les femmes sont exposées à plusieurs risques dont le viol. Les récipients pour stocker l'eau sont aussi rares.

Apports caloriques moyens / jour : NA

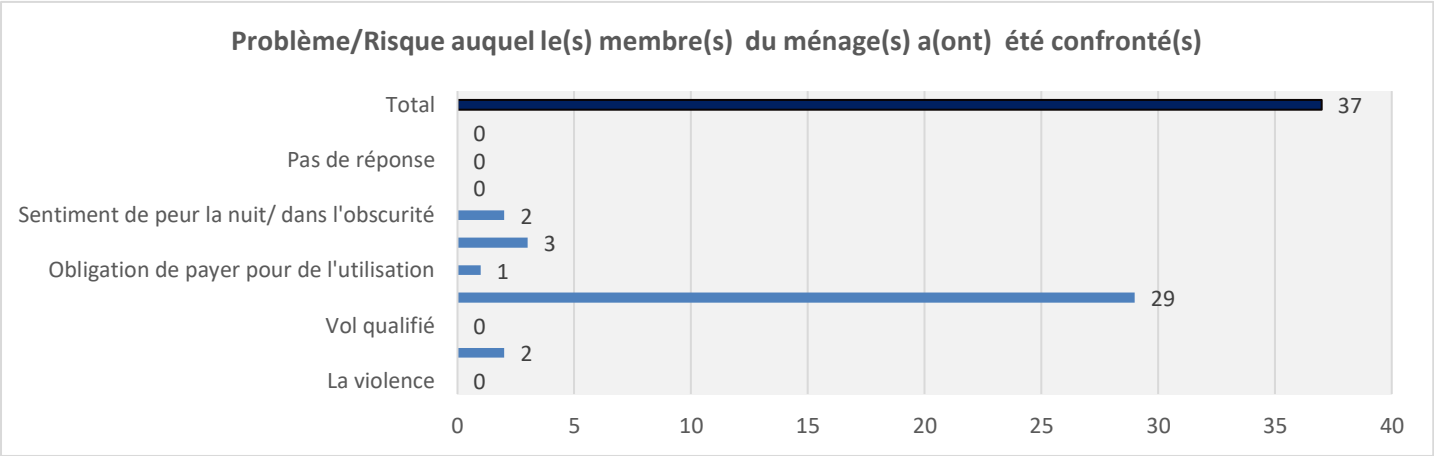
Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 81% des ménages enquêtés soit 118/146 accèdent à 1 repas par jour, 19% (28/146) ménages enquêtés) accèdent à 2 repas par jour.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : Aucune assistance alimentaire apportée aux déplacés depuis leur arrivée. Pour survivre les déplacés doivent travailler pour moins d'un dollar par jour, un montant incapable de payer une bonne quantité de nourriture. Pour Butale, le village est entouré par des grands pâturages appartenant aux grands concessionnaires. En plus, c'est le début de la grande saison culturale d'où la hausse des prix des denrées alimentaires.



Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	84% soit 122/146 ménages répondants n'ont pas d'abris contre 16% soit 24/146 ménages qui en ont.
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	98% soit 143/146 ménages n'ont pas de capacité NFI contre 2% soit 3 qui en ont.

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage : 71,2% des répondants soit 104/146 ménages enquêtés ont accès à une latrine défectueuse contre 28,8% qui n'ont pas du tout de latrines



Figures es 6 et 7 : Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages
Commentaires : La plupart des latrines dans la zone sont mal construites, mal utilisées et constituent pour cela un sérieux problème d'hygiène publique. Les menaces constituent le plus grand problème ou risque lié à l'utilisation des latrines. Les menaces sont proférées soit par les propriétaires des latrines à ce qui n'en ont pas soit par des inconnus pendant la nuit.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation : 53% des répondants soit 77/146 ménages enquêtés ont indiqué avoir des enfants qui ne fréquentent pas l'école contre 47% soit 69/146 ménages dont les enfants vont à l'école.

Temps nécessaire pour se rendre à pied à l'école	Nombre	%
Moins de 1 heure	65	45%
Plus de 1 heure	81	55%
Total général	**146**	100%

Commentaires sur l'éducation : Pendant l'évaluation, il a été constaté que plusieurs écoles ont accueilli des enfants déplacés dépourvus des moyens pour étudier décemment. L'école primaire MWANGAZI dans l'aire de santé de Tambi compte a un effectif de 200 élèves dont 70% déplacés selon le directeur. L'école primaire RUNAMBI délocalisé vers Kibarizo compte 395 élèves déplacés, l'EP KIBARIZO accueille au moins 500 élevés déplacés d'après les données partagées par le directeur d'études, l'école primaire TAMBI accueille 80 élèves déplacés dont 30 filles sur un total de 425 élèves que compte cette école. D'autres enfants déplacés dont le nombre n'a pas été précisé sont accueillis à l'EP UPENDO, EP RUKARA, EP

MUHANGA dans l'aire de santé de KIBARIZO. Les écoles d'accueil présentent aussi des insuffisances en termes des capacités d'accueil, d'autres sont dans un état de délabrement soit touchées par des projectiles pendant les combats, soit endommagées par des personnes de mauvaise foi

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

Six focus group au total ont été organisés dans différents villages ayant réuni 49 personnes de différentes catégories. Les échanges ont permis de relever quelques grands défis communautaires entre autres :

- L'insécurité grandissante dans les villages de provenance de déplacés et un climat d'incertitude quant au retour dans un proche avenir dans les zones de provenance
- L'insuffisance d'assistance humanitaire pour les déplacés et leurs familles d'accueil
- Les femmes ont relevé qu'elles sombrent de plus en plus dans la pauvreté et cela pousseraient certaines à adopter des comportements inadéquats tel que l'immoralité sexuelle pour leur survie et la survie de leurs familles
- A cause du manque d'emploi, certains hommes et jeunes garçons abandonnent leurs familles pour les mines autour de Rubaya. les garçons sont attirés par les groupes armés.
- La méfiance entre les familles d'accueil et les déplacés prend de l'ampleur suite à l'insuffisance des capacités d'accueil de longue durée par les familles d'accueil (plusieurs contentieux autour de la nourriture, l'utilisation des latrines et le logement).
- L'accès limité aux soins, à l'éducation des enfants, à l'eau et à une alimentation quotidienne
- Le travail journalier devient de plus en plus rare dans les communautés d'accueil à cause de l'offre très inférieure à la demande. Les rares travaux journaliers parfois très pénibles tel que le labour, le transport des lourds fardeaux sont souvent payés entre 1500 et 2000fc congolais, montant très insignifiant pour la survie de la famille
- L'accès à la terre est très limité pour les citoyens ordinaires, une cause des tensions latentes dans les communautés locales
- Des assassinats ciblés dans les différentes localités par des hommes armés non autrement identifiés

- Quelques recommandations pendant les focus group

- Que les ONG assistent les déplacés et leurs familles pour éviter les tensions dans la communauté
- Plaider pour le rétablissement de la paix dans les zones de provenance
- Améliorer l'accès aux soins pour tous (enfants et adultes)
- Réhabiliter ou construire les réseaux d'eau pour rendre l'eau potable accessible et réduire les risques de VBG
- Intensifier les sensibilisations communautaires pour réduire les cas de VBG dans la communauté.

1. AME	**En urgence** A UNIRR de distribuer des kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.
2. Abris	**En urgence et à moyen terme :** A UNIRR de distribuer des bâches aux déplacés pour leur permettre, pour ceux qui le peuvent, de construire des huttes dans les parcelles des familles d'accueil selon le souhait exprimé par plusieurs d'entre les déplacés.
3. Sécurité alimentaire	**En urgence** •Au PAM et aux autres acteurs du cluster SECAL de d'assister les déplacés et leurs familles d'accueil en vivres
4. Protection	**En urgence** • A l'organisation DCA et les autres partenaires en protection de renforcer la réponse protection globale, VBG, protection de l'enfant et l'étendre sur les aires de santé de TAMBI et KIBARIZO.
5. Santé	**En urgence** • Aux acteurs du cluster Santé et à UniRR en particulier d'appuyer le centre de santé TAMBI en SSP et santé maternelle • Aux acteurs du cluster santé d'appuyer le CSR MOKOTO et CS KIBARIZO en SSP pour les sujets de plus de 5 ans
6. Wash	**En urgence et à moyen terme** : • Au cluster Wash de mobiliser des acteurs de réponse pour assister les déplacés en kits Wash • 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, l'un des besoins remontés par les femmes dans les focus-groups pendant l'évaluation. • Réhabiliter le réseau d'eau et le système de captage d'eau de Butale.
7. Education	**En urgence** • A Unicef d'appuyer un programme d'éducation d'urgence dans la zone en faveur des enfants déplacés surtout. • Les responsables des écoles et parents rencontrés pendant l'évaluation ont recommandé à Unicef et aux autres acteurs de l'éducation d'assister les enfants déplacés en objets classiques notamment les cahiers, les cartables et des uniformes. • Réhabiliter et équiper les écoles dont les bâtiments ont été endommagés pendant la guerre et augmenter la capacité d'accueil
8.Nutrition	**En urgence** • Au cluster Nutrition de trouver un partenaire pour la continuité de l'UNTA au CS Tambi, le désengagement du partenaire World Vision prévu le 26 septembre 2026.

Fin.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Figure 1. Les élèves deplacés constituent plus de 70% des effectifs de cette école primaire située dans l'aire de santé de Tambi. Fortement endommagée pendant les combats entre 2024 et 2025.



Figure 2 : Co-facilitation de la formation des enqueteurs par l'unicef



Figure 3 : Focus groupes avec les femmes à Butale