ANNEXE

Rapport final de l'évaluation rapide multisectorielle (ERM) effectuée par UniRR sur l'axe Kasakwa – Fizi centre dans la Zone de Santé de Fizi en territoire de Fizi			
Province :	Sud Kivu	**Territoire**	Uvira
Zone de Santé	Fizi	**Aires de Santé**	AS Fizi Etat, Kananda, Umoja et Bwala
Référence de l'alerte	https://www.ehtools.org/alert-view/6550	**Date de l'alerte**	14 août 2026
Période de l'évaluation	Du 06 au 12 octobre 2026	**Evaluation réalisée par**	Croix Rouge RDC / Sud Kivu

Section	Informations	Niveau Sévérité
AME/Abris	• 34.9 % (51/146) de ménages enquêtés vivent sans abri ; • 82.19% (120/146) des ménages enquêtés ont affirmé ne pas disposer des capacités en NFI/AME. Contre 17.81%(26/146) qui ont affirmé disposer des capacités en NFI/AME	
Santé	• Taux de Mortalité Globale = 3.14% décès/jour/10.000 habitants et • Taux de Mortalité Infanto-Juvénile = 2,58% décès/jour/10.000 habitants (Enquête-ménage) ; • Couverture vaccinale contre la rougeole avec cartes observées (Enquête) : 33,14% ; • Faible taux d'utilisation des services curatifs: 17% à l'HGR Fizi, 21,8% au CS Kananda, 104% au CS Bwala, 46.99% au CS Fizi Etat et 69.46% au CS Umoja.	
Nutrition	• Prévalence de la MAS (Enquête-ménage) : 11,48 % • Prévalence de la MAM (Enquête-ménage) : 22,95 %	
Sécurité alimentaire	• 71,23 % de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage).	
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	• 36.3% de ménages ont accès à l'eau en quantité suffisante ; • 56.8 % de ménages ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante ; • 6,80 % des ménages n'ont pas accès à l'eau potable ; • 14.38% de ménages disposent des latrines hygiéniques ; • 64,80 % (soit 94/146) des ménages enquêtés disposent des latrines non-hygiéniques ; • 21,23 % (soit 31/146) ne disposent pas latrines du tout.	
Protection	• 18.5% de ménages enquêtés avec des mineurs comme chefs de ménages ; • 16 sur les 146 ménages enquêtés ont eu connaissance de 1 ou plusieurs cas VBG lors de l'enquête-ménage (soit 11%) • Les informations reçues auprès des leaders locaux et dans les groupes de discussion font état de beaucoup des cas d'abus et violences sexuels, mais non signalés par les victimes par peur des stigmatisations.	
Education	• 41 % des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 17 ans qui ne fréquentent pas l'école.	

ANNEXE

Objectif général de l'évaluation & Méthodologie

Objectif principal :

- Décrire la situation sanitaire et d'accès aux services fondamentaux des personnes déplacées accueillies dans les villages des Aires de Santé de Fizi Etat, Kananda, Umoja et Bwala dans la Zone de Santé de Fizi afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR, d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence et de se prononcer sur la nécessité d'une réponse rapide UniRR en cas de besoin.

Objectifs spécifiques :

- Faire une revue et une analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux conformément à l'alerte n° 6550 ;
- Procéder à la localisation des zones de concentration des personnes déplacées dans les entités évaluées en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Prendre contact avec les leaders locaux et les représentants des déplacés en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et à d'éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques, les acteurs clés à impliquer, le contexte sécuritaire et la situation géographique) ;
- Partager les informations préliminaires aux sections UNICEF afin d'envisager des réponses complémentaires ;
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires de différents secteurs afin d'envisager des réponses complémentaires aux besoins et gaps identifiés

Méthodologie

- Présentation des civilités auprès des autorités locales ;
- Rencontre et échanges avec les autorités et représentants des déplacés ;
- Contact avec les autres acteurs humanitaires (ONG) ;
- Formation et sensibilisation sur les PSEA et autres avec les acteurs impliqués locaux et mise en place des mécanismes de gestion des plaintes.
- Réunions communautaires avec les différentes couches de la population ;
- Organisation des groupes de discussion avec les femmes (déplacés et autochtones), avec les hommes (déplacés et hôtes), pour la collecte d'informations sur leur mode de vie, les contraintes, les difficultés et risques, etc. ;
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires (registres, rapports SNIS, etc.) ;
- Visites des infrastructures (écoles, sources d'eau, marchés et d'autres milieux publics) ;
- Sélection des prestataires (Informateurs) et réunion préparatoire sur l'enquête-ménages et le screening nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois ;
- Collecte des données dans 143 ménages déplacés et population d'accueil, en utilisant un pas de sondage aléatoire, moyennant un questionnaire numérique sur KoboCollect. Cet échantillon est estimé à l'aide du logiciel « Survey Monkey », avec une marge d'erreur de 8 % et un niveau de confiance de 95 %. Nous allons enquêtés Ménages dans toutes l'aire de santé.
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats,
- Synthèse des échanges et des groupes de discussion ;
- Production du rapport intermédiaire de l'évaluation et restitution des résultats obtenus sur le terrain aux représentants de la communauté ;
- Production du rapport final de l'évaluation rapide multisectorielle.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Pas d'incident majeur enregistré lors de cette évaluation

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

Environ 12 villages ont été totalement vidés de leurs habitants, représentant un total de 16 392 personnes déplacées (soit 2 732 ménages) sur l'axe Kasakwa, Bwala, Matelo, Kananda, et Fizi Centre en territoire de Fizi. Ces déplacés provenaient des villages de Mjimzema, Lulingi1, Lulingi2, Mpanda1, Mpanda2 Tubanga, Tubanga, Abengwa, Kalimwema, Hondukuna, Asakwa, Nalubwe. Ces personnes avaient fui des affrontements armés entre deux factions des groupes Wazalendo, notammnent la Coalition Nationale du Peuple pour la Souveraineté du Congo (CNPSC) et la Force d'Auto-défense Biloze Bishambuke (FABB) en date du 13 août 2026 sur l'axe Bashikalangwa et les

ANNEXE

escarpements du Mont Mitumba (partie Elenda et Ebuka), situé dans le secteur de Ngandja (Territoire de Fizi). Selon la Croix Rouge de la RDC (CRRDC), ces combats avaient entraîné des lourds dégâts matériels ainsi qu'une détérioration inquiétante de la situation humanitaire dans la zone, provoquant un déplacement massif de la population. La grande majorité des ménages avait fui dans les forêts environnantes et un faible pourcentage s'était dirigé vers les localités voisines de Kasakwa, Bwala, Matelo, Kananda, et Fizi Centre. Les déplacés ayant trouvé refuge dans la forêt passent la nuit à la belle étoile, dénoués de tout bien de première nécessité, sans abris et sans aucune assistance humanitaire. En raison de l'insécurité et de la précipitation de la fuite, un grand nombre d'enfants dans les zones affectées n'ont pas pu être vaccinés (cfr la dernière campagne de vaccination Rougeole – Rubéole réalisée dans la province du Sud Kivu). Dans les aires de santé évaluées, la mission a aussi noté la présence des personnes retournées.

Après triangulation des données sur le terrain, il ressort que les statistiques totales des ménages en situation de déplacement sont estimées à 3 738 dont 2 926 ménages déplacés récents et 812 ménages retournés récent, depuis le mois d'août 2026 jusqu'à la fin de cette évaluation. Leur répartition est résumée dans le tableau ci-haut. La nuit du Mardi au Mercredi Aout 2026, 2 bombes larguées par drone sur un hôtel à Fizi centre à fait deux blessés graves et des dégâts matériels importants.

Signalons que les populations qui s'étaient déplacée dans la foret se sont rendus dans les camps de déplacé de Maendeleo, Asalala, Ekyokelo et d'autres sont dans les familles d'accueilles.

Les statistiques des ménages déplacés et retournés récents (moins de 3 mois):

Nombre ménages	AS Fizi Etat	AS Kananda	AS Umoja	AS Bwala	Total
Déplacés	726	777	641	782	**2 926**
Retournés	112	186	212	302	**812**
Total	**838**	**963**	**853**	**1 084**	**3 738**

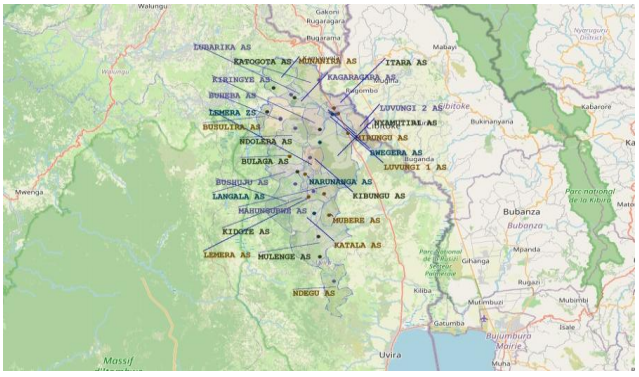
Sources : *Division Humanitaire, Autorités locales et représentants des déplacés*.

S'agissant de l'accessibilité physique, les aires de santé (AS) évaluées sont accessibles par véhicule, sauf certains villages et sous-villages situés dans les montagnes de Bwala et Umoja qui ne sont accessibles que par moto ou à pied.

Sur le plan de la communication, tout le territoire de Fizi n'a aucune couverture réseau internet depuis le 19/Juin/2026 par le gouvernement de tutelle pour des raisons d'ordre sécuritaire.Fizi étant une zone opérationnelle XXX. ~~Pour communiquer il faut se connecter à votre propre connexion et avoir l'autorisation de l'autorité de tutelle.~~Cette situation complique le montiroting de la situation humanitaire du territoire de Fizi.

Carte explicative de la situation : Zones de Santé de Ruzizi et Lemera





Données récoltées et résultats			
Effectifs totaux déplacés / retournés	• **17 556** personnes déplacées internes (PDI) ; • **4 812** personnes retournées	**Effectifs populations hôtes des aires de santé évaluées**	• **75858 594 034** personnes

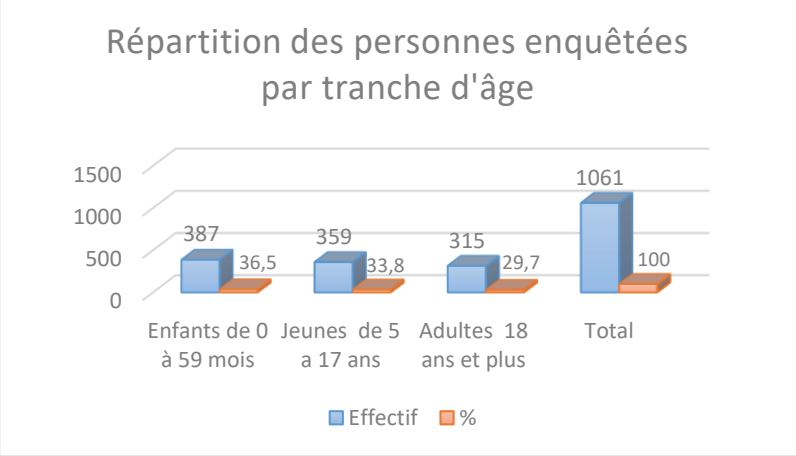
Répartition de l'effectif des ménages déplacés et retournés par aire de santé :

ANNEXE

AS	GPS des FOSA	Ménage Déplacé	Personne déplacée	Ménage retourné	Personne retournée	Ménage hôte	Personne hôte
HGR Fizi	Latitude :4°18'19.28" Sud Longitude:28° 56' 41.52" Est	0	0	0	0	//////	////////
CS Fizi Etat	Latitude : 4°18'03.67"Sud Longitude : .28°56'31.41Est	726	4 356	112	672	6 549	**39 296**
CS Kananda	Latitude : 4°12'55.64" Sud Longitude:29°1'22,58472"E	777	4 662	186	1116	1 434	**8 605**
CS Umoja	Latitude :4°.16'15.42" Sud Longitude:28° 52' 20.86" Est	641	3 846	212	1272	2 314	**13 882**
CS Bwala	Latitude:4°18'23.40"Sud Longitude:28°49'08.40"Est	782	4 692	302	1812	2 345	**14 072**
Total		2 926	17 556	812	4 812	12 642 99 005	**75 858 594 034**

Répartition des personnes déplacées / retournées par tranche selon les données de l'échantillon :

Synthèse	Effectif	%
Enfants de 0 à 59 mois	**387**	**36,5**
Jeunes de 5 à 17 ans	**359**	**33,8**
Adultes 18 ans et plus	**315**	**29,7**
Total	**1 061**	**100**



Ratio H/F : 1 homme pour 1 femme soit 516H/513F

Ratio Homme-Femme	Nombre
Homme	546
Femme	515
Total	**1 061**

Répartition des ménages enquêtés par aire de santé :

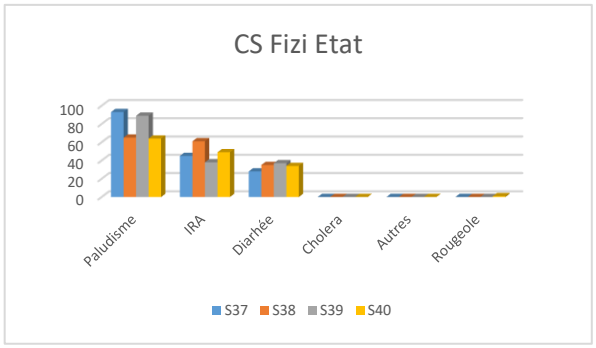
Aires de Santé	Nombre	Pourcentage
Fizi Etat	45	30,82
Bwala	48	32,88
Umoja	32	21,92
Kananda	21	14,38
Total général	**146**	100,00

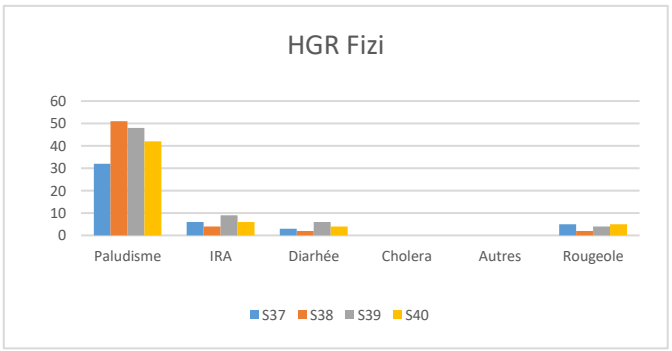
ANNEXE

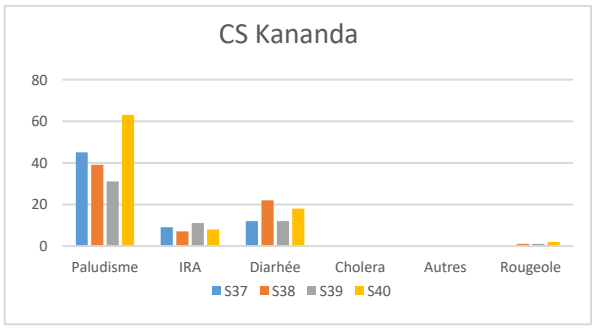
Mortalité rétrospective de 4 dernières semaines	• 10 décès sur une population de 1,061 personnes, dont 3 enfants de <5 ans, 2 jeunes et 5 décès parmi les adultes ; • Tous les 10 décès étaient dus à des maladies.
Taux de mortalité globale (TMG) échantillon :	• 3.14 décès/jour/10 000 habitants
Taux de mortalité infantile (TMIJ) échantillon :	• 2,58 décès/jour/10 000 habitants

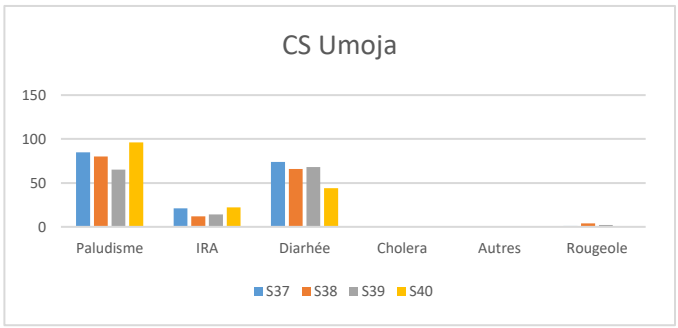
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/ nombre total de décès/période évaluée)	• 16 décès enregistrés à l'HGR de Fizi durant les 4 dernières semaines ;
	• Taux de mortalité global à l'HGR Fizi = 2,18 % de décès sur un total de 734 XX malades observés ;
	• Taux de mortalité infanto juvénile à l'HGR Fizi : 5,15% de décès sur un total de 194 enfants observés ;
	• Causes de décès :
	  ○ 4 décès causés par l'anémie ;
	  ○ 2 liés à l'infection néonatale ;
	  ○ 1 cas de tuberculose ;
	  ○ 1 cas de diabète ;
	  ○ 2 décès par Infections ORL ;
	  ○ 2 décès par diarrhée avec déshydratation sévère ;
	  ○ 4 décès liés à la chirurgie à l'HGR de Fizi.

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) :

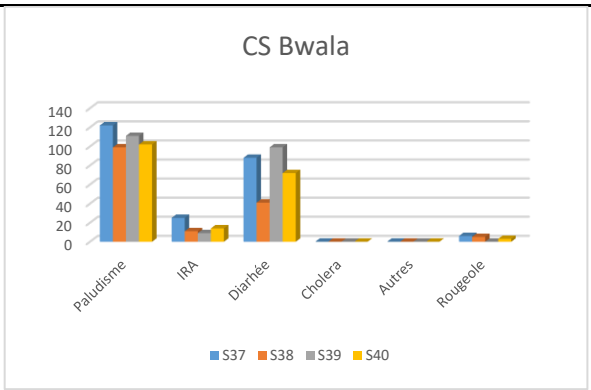








ANNEXE



Commentaires sur la mortalité :

- Au niveau des structures de santé, 16 décès ont été enregistrés uniquement au niveau de l'HGR Fizi durant les 4 dernières semaines, avec des taux de mortalité globale de 2,18% et taux de mortalité infanto juvénile de 5,15%.
- Les résultats de l'enquête-ménage montrent un taux de mortalité globale de 3.14 décès/jour/10.000 habitants et un taux de mortalité infanto-juvénile de 2,58 décès/jour/10.000 habitants. Ces taux sont supérieurs aux normes internationales.

Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) dans l'enquête-ménage :	62 cas suspects des maladies à potentiel épidémique ont été identifiés par les répondants lors de l'enquête-ménage, dont : - 48 cas suspects de rougeole ; - 14 cas suspects de choléra.
Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) en structure sur la période évaluée :	- 42 cas de rougeole reparties de la manière suivante, dont 1 cas suspect de rougeole au CS Fizi Etat, 16 cas suspects au HGR Fizi, 14 cas suspects au CS Bwala, 7 cas suspects au CS Umoja, et 4 cas au CS Kananda. - 1 412 cas suspects de paludisme ; - 765 cas suspects de diarrhée (0 cas suspect de choléra) ; - 380 cas suspects d'infections respiratoires aigües (IRA).

Distribution des cas suspects des MAPEPI dans les structures de santé

MAPEPI	CS Fizi	HGR Fizi	CS Bwala	CS Umoja	CS Kananda	Total
Paludisme	311	173	424	326	178	**1 412**
IRA	193	25	58	69	35	**380**
Diarrhée	134	15	300	252	64	**765**
Choléra	0	0	0	0	0	**0**
Méningite	0	0	0	0	0	**0**
Rougeole	1	16	14	7	4	**42**
Mpox	0	0	0	0	0	**0**
Total	**639**	**229**	**796**	**654**	**281**	**2 599**

Commentaires sur les maladies à potentiel épidémique :

Les données collectées lors de l'enquête-ménage et dans les structures de santé évaluées montrent la présence de quelques maladies à potentiel épidémique. Cependant, le profil épidémiologique du choléra et de la rougeole est moins préoccupant dans les quatre aires de santé évalués. Par rapport au Cholera, C'est plus la partie littorale de la Zone de Santé de Fizi qui est touché : Baraka et ses environs et la presqu'ile d'Ubwari qui sont actuellement en proie à l' épidémie de Cholera contrairement à la partie du moyen plateau de la zone de santé de Fizi qui a fait l'objet de notre évaluation. Lors des enquêtes ménages 14 Cas suspects ont été rapportés par la communauté, mais lors des évaluations dans les structures nous n'avons pas noté des cas de Choléra, nous pensons que cette discordance observée entre données communautaire et données des FOSA s'explique par la différence de définition de cas communautaire ou une Diarrhée aqueuse aigue plus vomissement égale Cholera or au niveau de la structure on parlera d'une gastro-entérite si le test TDR Cholera est négatif.

ANNEXE

Graphique sur la morbidité par structure de santé pendant la période évaluée :

Morbidité :

Les pathologies dominantes diagnostiquées lors des consultations dans les structures évaluées restent le paludisme, les Infections respiratoires aiguës (IRA), les diarrhées simples et la rougeole par ordre d'importance. Le cas du paludisme serait lié au changement de climat des plusieurs déplacés en provenance des moyens plateaux et hauts plateaux de Fizi, au manque des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILD) chez les déplacés en particulier et dans les ménages hôtes en général, mais aussi le non-assainissement du milieu qui est très propice à la multiplication des moustiques. Les cas des IRA seraient dus à la promiscuité dans les ménages surtout les ménages ayant accueilli les déplacés et le changement de saison sèche à la saison de pluie. Enfin, les cas des diarrhées sont principalement dus à la mauvaise hygiène dans les ménages, au problème d'accès à l'eau potable et à la qualité d'eau consommée.

Nombre total d'enfants screenés dans l'échantillon	• 61 enfants de 6 à 59 mois screenés dans l'échantillon de l'enquête-ménage grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circonférence) dans l'échantillon de l'enquête-ménage de 1,061 personnes.
Nombre de cas de MAS identifiés dans l'échantillon (PB < 115mm + Œdèmes) :	• 7 cas sur 61 enfants screenés (soit une prévalence de MAS de 11.48 %) dont : ○ 5 cas de PB <115 mm, soit une prévalence de 8.20% ; ○ 2 cas d'œdèmes, soit une prévalence de 3.28%.
Nombre de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB >115mm & <125mm) :	• 14 cas sur 61 enfants screenés, soit une prévalence de MAM de 22.95**%**

Prévalence de MAS et MAM dans les structures de santé évaluées :

Les taux de prévalence de la malnutrition dans les aires de santé évaluées durant les 4 dernières semaines épidémiologiques (13 septembre au 10 octobre 2026) sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Structure	Nombre d'enfants screenés	Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	Total PB >115mm <125mm	Prévale MAM
CS Fizi Etat	656	9	5	2,13%	54	8,23
CS Kananda	70	1	0	1,43%	3	4,29%
CS Umoja	278	10	8	6,47%	40	14,39
CS Bwala	425	22	12	8.00%	52	12,24

Commentaire sur la malnutrition :

L'enquête-ménage et les données collectées dans les structures de santé évaluées ont permis de constater des prévalences élevées de MAS et MAM dans certaines aires de santé. Pour les déplacés, cette situation serait liée à plusieurs facteurs dont les difficultés d'accéder à la nourriture par manque des moyens financiers, le prix élevé des denrées alimentaires et des produits de première nécessité. Pour les retournés, la faible production agricole après avoir abandonné leurs champs qui n'ont pas été exploités pendant la période de déplacement liés aux affrontements armés à répétition, la perte des biens et des bétails. Pour les autochtones, la pression démographique augmente la demande des produits consommables sur le marché avec comme conséquence la rareté des denrées alimentaires dans le milieu et la hausse des prix. Rappelons que les ONG Caritas Uvira, Word vision et Première Urgence Internationale (PUI) interviennent dans la santé & nutrition dans la zone. Cependant, des ruptures intermittentes en intrants nutritionnels ont été signalés par certains responsables des structures interrogés sur place.

Couverture vaccin rougeole échantillon (total) :	• 194 enfants de 6 à 59 mois ont été vaccinés contre la rougeole sur 338 enfants, soit une couverture vaccinale de 57,40%.
Couverture vaccin rougeole avec carte :	• 33,14% (112/338)
Couverture vaccin rougeole sans carte	• 24,26% (82/338)
Enfants non-vaccinés	• 42,60% (144/338)

ANNEXE

Couverture vaccinale contre la rougeole dans les structures de santé durant les 4 dernières semaines :

FOSA	VAR1	VAR1 (%)	VAR2	VAR2 (%)
Fizi Etat	119	32,87 %	106	29.28 %
Kananda	61	70.93 %	52	60.47%
Umoja	60	43,17 %	56	40.29%
Bwala	95	50.62%	87	46.28%

Commentaire sur vaccination :

La couverture vaccinale contre la rougeole dans l'enquête ménage est faible, soit 57,40% avec seulement 33,14% (112/338) d'enfants qui avaient des cartes de vaccination disponibles. La plus grande proportion d'enfants vaccinés n'avait pas de cartes pour attester le statut vaccinal des enfants 24,26% (82/338). Enfin, une grande proportion d'enfants de <5 ans 42,60% (144/338) n'ont pas été vaccinés contre la rougeole. Elle est également faible dans les structures de santé évaluées, allant à 29,28 %. Les facteurs qui influent sur cette couverture vaccinale seraient les ruptures intempestives en vaccins, la problématique de chaîne de froid dans certaines structures, la longue distance qui sépare les ménages et les structures mais aussi les mouvements des populations a répétitions qui font que les enfants ne respectent pas le calendrier vaccinal.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	• Aucun
Santé maternelle et infantile dans l'échantillon durant les 4 dernières semaines :	• 70,83 % des femmes ont participé à au moins une séance de CPN (17/24) contre 29,17 %(7/24) des femmes enceintes qui n'ont pas suivi de CPN. • 70,83 % des femmes ont participé à au moins une séance de CPN (17/24) contre 29,17 %(7/24) des femmes enceintes qui n'ont pas suivi de CPN. • Aucun cas de décès maternel ni de décès périnatal enregistré.
Santé maternelle et infantile dans les structures de santé durant les 4 dernières semaines	Pourcentage des femmes ayant participé à la CPN1 au cours des 4 dernières semaines : Taux de participation à la CPS1 / mois :

FOSA	Cible	Femmes ayant suivi la CPN1	Taux d'utilisation CPN1
CS Fizi Etat	1572	1427	90.8%
CS Kananda	344	385	112 %
CS Umoja	555	438	79 %
CS Bwala	564	233	41,30%

Taux d'accouchement :

FOSA	Cible	Femmes ayant accouché	Taux d'accouchement
CS Fizi Etat	1572	1397	88,56%
CS Kananda	344	216	62,71%
CS Umoja	555	432	77,84%
CS Bwala	564	671	119 %

Commentaires sur la Santé maternelle :

Aussi bien dans l'enquête-ménage que dans les enquêtes structures, le taux de participation à au moins une séance de CPN et les taux d'accouchement sont acceptable. Les facteurs qui sont à la base de ces résultats sont probablement liés aux organisations non gouvernementales qui appuient dans la zone en faveur des déplacés.

Troubles mentaux dans les structures de santé durant les 4 dernières semaines (soit du 13 Septembre au 10 Octobre 2026)	• 53 cas des troubles mentaux ont été rapportés et pris en charge, dont :

N°	FOSA	Nombre des cas de Troubles mentaux
01	CS Fizi Etat	0
02	CS Kananda	7
03	CS Umoja	41

ANNEXE

	04	CS Bwala	3
	05	HGR Fizi	52
	Total		**103**

Commentaire sur les troubles mentaux :

Aucun cas de trouble mental n'a été identifié dans l'enquête-ménage. En revanche, les structures sanitaires évaluées enregistrent de cas souffrant de problèmes de santé mentale. Plusieurs facteurs de stress seraient à l'origine de ces troubles comme les déplacements forcés et répétitifs, l'exposition de manière répétée aux événements stressants et potentiellement traumatiques à la suite de la guerre, la précarité des conditions de vie. Donc les crises sécuritaires et humanitaires ont un impact important sur la santé mentale des populations affectées. Par ailleurs, il convient de signaler un manque criant du personnel qualifié et des services en matière de prise en charge appropriée des patients souffrant des problèmes de santé mentale. La formation des personnels de santé mentale dans cette zone est non seulement une urgence, mais aussi une nécessité.
Signalons qu'il n'y a pas un centre de traitement psychiatrique dans la zone de santé pour la meilleure prise en charge de ces patients a l'instar d'un psychologue qui est à l'HGR Fizi.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complications	0

Commentaire sur les référencements :
Au cours de notre évaluation, aucune référence d'enfant n'a été observée.

Situation des Violences Basées sur le Genre (VBG)	- 16 ménages sur 146 ont eu connaissance de 1 ou plusieurs cas VBG lors de l'enquête-ménage ; soit 11% - Les informations reçues auprès des leaders locaux et dans les groupes de discussion font état de beaucoup des cas d'abus et violences sexuels, mais là plus part non signalés par les victimes pour plusieurs raisons : o La stigmatisation o Un comportement de certains agents de santé qui n'encourage pas les victimes à venir régulièrement à l'hôpital Exemple d'une veuve ayant l'âge varie entre 18-30 ans, mère de 4 enfants. Fuyant les combats, elle a été violée par 4 hommes armés sur le chemin. Arrivée à UMOJA, elle a osé se confier à un infirmier, mais l'accueil peu bienveillant l'a brisée. Elle a reçu des médicaments et un rendez-vous qu'elle n'est jamais honoré. Aujourd'hui, elle vit avec le traumatisme, dans l'ignorance totale de son état de santé, seule avec ses enfants.

ANNEXE

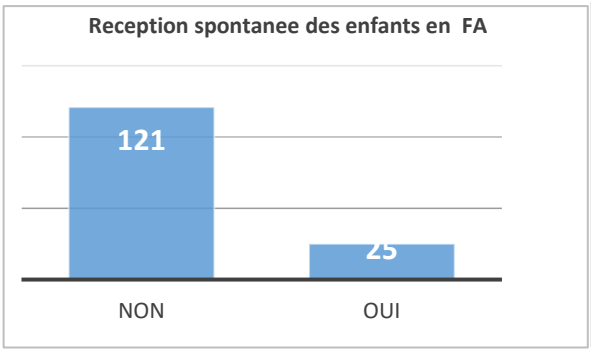
Commentaires sur les VBG

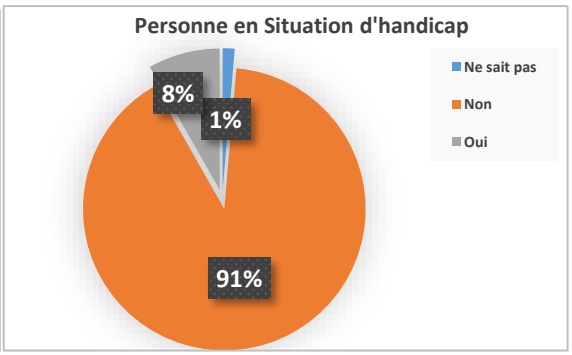
L'enquête-ménage a permis de confirmer que les populations des aires de santé évaluées, particulièrement les femmes et les filles, font face à la problématique de VBG. En effet, 16 répondants sur 146 (11%) ont affirmé avoir eu connaissance des VBG dans leurs communautés.

Du point de la prise en charge des cas de VBG, il convient de noter que 27 cas de VBG ont été notifiés dans les structures de santé (Cfr. Tableau ci-dessous). Parmi les 27 cas de VBG, 21 (soit 77.78%) étaient dans un délai inférieur à 72 heures afin de bénéficier de la prophylaxie post-exposition.

Structures de santé	Nombre de cas	Capacité de PEC (Oui/Non)	Cas enregistré durant l'évaluation	Observations
CH Mulenge	4	Oui	0	100% des cas pris en charge en <72h
CS Ndegu	4	Oui	0	100% des cas pris en charge en <72h
CS Kigoma	3	Oui	0	100% des cas pris en charge en <72h
CS Mulenge	5	Oui	0	4 cas sur 5 pris en charge en <72h
HGR Lemera	4	Oui	0	3 cas sur 4 pris en charge en <72h
CH Ndegu	1	Non	0	Référé pour fistule urogénitale post-VBG
HGR Ruzizi	6	Oui	0	3 cas sur 6 pris en charge en <72h
Total	**27**		**0**	

L'enquête a aussi montré que 17.12% de ménages enquêtés (25/147) avaient accueilli des enfants de façon spontanée et que 8.22% des ménages enquêtés (12/146) comptaient des adultes ou enfants en situation de handicap (PSH).





Les populations déplacées sont-elles accès à l'eau ?	• 93,20 % des ménages enquêtés (soit 136/146) ont accès à l'eau dont 46,30 % (83/146) en quantité insuffisante et seulement 36.30% (soit 53/146) en quantité suffisante ; • 6,80 % (10/146) n'ont pas du tout accès à l'eau potable.

Accès à l'eau dans les aires de santé :

¥. Aire de santé de Fizi Etat : Tous les villages de Fizi état utilisent l'eau de source avec des robinets publics.

Dans certains robinets publics publiques l'eau coule en quantité insuffisante dans cette aire de santé.



Dans les sous villages de Umoja, Asalele et Ekyokelo, des sous villages qui abritent 3 camps des déplacés qui portent les noms de ces dernirs avec une source d'eau construite entre le village Umoja et Asalele par Tearfound en 2022, disposant d'une capacité de $4m^3$ malheureusement, cette source a tari laissant les déplacés de ces camps sans eau. Cette source d'eau disposait 5 robinets parmi lesquels aucune goutte d'eau ne sort de ce robinet.

¥. Aire de santé de Kananda : Dispose une source d'eau avec des bornes fontaines publiques dans tous les villages, la quantité d'eau dans les robinets est insuffisante entrainant des colonnes des personnes avec leurs bidons en attente pendant un temps.

¥. Aire de santé Umoja: Dispose des bornes fontaines publiques le long de la route avec l'eau en quantité insuffisante comme c4est le cas dans l'aire de sante de Umoja. En revanche, 4 villages qui sont situés les montagnes n'ont pas d'eau potable et utilisent l'eau de surface.

ANNEXE

¥. Aire de sante de Bwala: L'eau de source qui approvisionne les aires des santé sus jacent n'arrive pas à Bwala à cause de la coupure du tuyau qui l'approvisionne en eau. Ceci fait que tous les villages de l'aire de sante utilise l'eau de surface.

Accès à latrine hygiénique pour le ménage	- 64,80 % (soit 94/146) des ménages enquêtés disposent des latrines non-hygiéniques ; - 14,38 % (soit 21/146) disposent des latrines hygiéniques ; - 21,23 % (soit 31/146) ne disposent pas latrines du tout.

Commentaire sur les latrines hygiéniques :

Les résultats de l'analyse qu'une faible proportion des ménages enquêtés ont accès à des latrines hygiéniques 64,80 % (soit 94/146) et 21,23 % de enquêtés n'ont pas du tout accès aux latrines. Ce qui contribuerait à une contamination généralisée de l'environnement en recourant à la défécation à l'air libre. La situation dans les structures de santé est résumée dans le tableau ci-dessous.

FOSA	Latrine	Douche	Fosse à ordures	Fosse à placenta	Incinérateur	Observation
HGR Fizi	18	8	1	1	1	
CS Fizi Etat	4	2	1	1	1	
CS Kananda	9	4	2	1	1	
CS Umoja	4	4	1	0	0	
CS Bwala	3	2	1	1	1	

Nombre moyen de repas par jour et par ménage	- 104/146 (soit 71,23 %) de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour ; - 7,53 % (11/146) accèdent à 2 repas par jour ; - 9,59 % (14/146) à 3 repas par jour.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :

Dans les différents groupes de discussion communautaires ainsi que dans l'enquête-ménages organisés dans 4 aires de santé, la situation alimentaire des personnes déplacées internes et retournées reste en général alarmante, avec la majorité de ménages enquêtés qui n'ont accès qu'à un seul repas par jour, 104/146 (soit 71,23 %). Elles sont régulièrement confrontées à la faim de manière quotidienne, en raison de l'afflux n'important de personnes déplacées et retournées, des déplacements réguliers des populations qui ont abandonnées leurs champs restés sans entretien et ni récoltés à cause de la guerre, des flambées des prix des denrées alimentaires sur les marchés locaux. C'est ainsi que, les ménages affectés adaptent leurs conditions de vie a ce qui est disponible en terme d'aliments et de revenu.

Lors d'un Focus groupe mixte dans l'aire de sante de Kananda, un participant demande la parole au modérateur et dit [Quand vous nous dite que les intrants à distribuer sont principalement réserves aux déplaces, vous ne trouvez pas que cette mesure est discriminatoire et sujet a conflit dans la communauté? Nous avons accueilli ces déplacés dans nos ménages et nous avons partagés avec eux le peut que nous disposions depuis qu'ils sont arrivés, sans nous allez-vous rencontrer ces déplacés? Tout déplacé qui vit chez moi doit partager ce qu'il va recevoir avec moi].

Cette précarité dans laquelle vit la population entraine des tensions aussi entre les familles d'accueilles et les déplacés et donne une matière a réflexion aux organisations non gouvernementales sur les critères dans les réponses a apportés aux populations dans une situation des conflits.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage	- 34.9 % (51/146) de ménages enquêtés vivent sans abri contre 65.10 % (95/146) de ménages enquêtés qui vivent dans des abris mis à leur disposition par les familles d'accueil.

Commentaire sur la situation Abris

Lors de l'évaluation, l'on a observé des abris de fortune que construisent les nouveaux déplacés des camps de Umoja, Asalele et Ekyokelo qui sont arrivés à partir de Juillet jusqu'à présent, Contrairement aux déplaces de 2022 qui ont bénéficiés des abris construits par AIDSS mais aussi des latrines construites par Tearfund, les dernières vagues des déplaces n'ont pas eu ce privilège, ce qui explique la différence de confort des abris entre les anciens et les nouveaux

ANNEXE

déplaces mais aussi les anciens ne tolèrent pas que les nouveaux utilisent leurs latrines sous prétexte que ces derniers vont les salir et les remplir vite.

Lors de nos enquêtes ménages dans ces camps une femme répond à la question de savoir si l'un des membres de la famille est confronté à un problème de latrine, je cite <Les voisins me refuse l'accès au latrine ainsi qu'à mes enfants, souvent nous sommes obligés de le faire dans la brousse>. Ceci prouve une certaine tension et conflit d'intérêt qui règne entre les déplacés autours de certaines questions d'intérêt social.

% des personnes sans-AME (environ 50% des items kits NFI UniRR) **:**	• 82.19% (120/146) des ménages enquêtés ont affirmé ne pas disposer des capacités en NFI/AME.

Commentaire sur capacités NFI des ménages :

Notre évaluation des ménages a objectivé une absence presque quasi-totale d'articles ménagers essentiels (AME) au sein des ménages déplacés, du fait que les déplacements ont été brusques, obligeant les ménages à tout laisser derrière eux dans leur fuite Le manque des moyens des subsides dans les milieux d'accueil, combiné à une vulnérabilité économique aggravée par les guerres à répétition, limitent considérablement la capacité des ménages affectés à remplacer les biens perdus par leurs propres moyens.

% d'enfants ayant l'âge d'entrer à l'école primaire (6 à 17 ans) qui sont non scolarisés	• 41 % (60/146) des ménages enquêtés ont affirmé avoir des enfants de 6 à 11 ans qui ne fréquentaient pas les écoles locales..

Commentaire sur l'éducation

Comme tous les autres secteurs, l'éducation dans les quatre aires de santé évalué a été fortement impactée par les conflits armés et l'évolution de la situation sécuritaire dans la zone. Selon les informations recueillies auprès de la CECOPE de Fizi :

- Depuis le début de l'année, 4 écoles ont été détruites, 15 écoles étaient occupées par les militaires et 22 ont été occupées par les déplacés. Bien qu'a ce jour, toutes les écoles soient libérées par les déplacés et les militaires, elles ont été abandonnées dans un état de délabrement avancées et nécessite une réhabilitation,
- Environ 41 écoles avec un effectif de près de 22 239 élèves ont accueilli un nombre important des déplacés estimé à 6 552 élèves, entraînant une pléthore de salles de classe dans les écoles d'accueil. La liste de ces écoles avec effectifs d'élevés autochtones et effectifs d'élevés déplacés est disponible au bureau de la CECOPE Fizi.
- La gratuité dans toutes les classes est respectée à 80% à Fizi centre dans les écoles primaires publiques et non respectée dans les écoles publiques un peu éloignées de Fizi centre comme à Misisi où certaines autorités du secteur publique de l'enseignement font payer quelques frais aux élèves. En revanche, les écoles privées font payer la prime comme leurs enseignants ne sont pas pris en charge par l'Etat.
- Parmi les écoles détruites, une seule (EP Mlama) a été réhabilitée par Actionaid.
- Toutes les écoles de la sous-division éducationnelle de Fizi n'ont pas d'eau dans leurs structures, à l'instar de 4 qui sont dans l'aire de Santé de Fizi Etat.

Synthèse de focus group femmes et hommes

Voici le résumé des témoignages recueillis lors des différents groupes de discussion organisés avec les déplacés et les familles d'accueil dans les aires de santé évaluées :

1. Les témoignages recueillis indiquent un contexte sécuritaire globalement calme mais volatile, marqué par des bombardements de drones et des tirs ayant occasionné des pertes en vies humaines, dont des enfants, la destruction d'infrastructures et des cas de VBG. Ces incidents ont contraint les populations à tout abandonner.
2. Sur le plan humanitaire, les ménages vivent dans un dénuement total, sans capacité financière pour accéder aux soins de santé malgré des besoins quotidiens. L'insécurité alimentaire est aiguë, liée à l'absence d'accès à la terre, à l'abandon des champs et à la flambée des prix des biens de première nécessité sur les marchés locaux, provoquée par l'afflux massif de déplacés.
3. La dynamique communautaire est fragilisée par une faible cohésion sociale entre PDI et familles d'accueil, et par des tensions intercommunautaires autour de l'assistance entre trois groupes : autochtones, anciens PDI bénéficiaires d'abris AIDES et nouveaux PDI arrivés depuis moins de 3 mois.

ANNEXE

4. Face à cette situation, les ménages adoptent des stratégies de survie négatives : recours au travail journalier précaire, déscolarisation des enfants au niveau secondaire - la gratuité étant théoriquement assurée au primaire par l'Etat malgré des dysfonctionnements persistants - et réduction drastique du nombre et de la qualité des repas.
5. Besoins prioritaires : vivres, AME/ustensiles de cuisine, abris d'urgence, WASH (eau et latrines), couvertures, santé et restauration de la paix.

Orientations concernant les besoins identifiés :

AME	***En urgence :*** • Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME) à tous les ménages déplacés récents dans la zone évaluée, afin de faciliter la mise en œuvre de la plupart des activités quotidiennes au niveau des ménages affectés. • Encourager les organisations humanitaires à prendre en compte aussi les besoins des familles d'accueilles afin d'éviter des conflits entre les déplacés et leurs familles d'accueil qui estiment etre aussi dans les besoins apres avoir partages ce qu'ils avaient avec les déplacés.
Abri	***En urgence :*** • Distribuer des kits abris aux ménages déplacés des aires de santé évaluées en fonction de leurs besoins spécifiques. • Construire des toilettes pour les déplacés des dernières vagues [3 derniers mois] des camps de Umoja, Asalele et Ekyokelo qui est une source des conflits entre les anciens et les nouveaux déplacés.
WASH	***En urgence :*** • Distribuer les kits Wash aux ménages déplacés et retournés afin de renforcer leurs capacités de stockage de l'eau ; • Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréation ; • Mener des activités de réhabilitation des points d'eau dont les infrastructures sont inadéquates • Aider les ménages ayant accueilli les déplacés et les ménages retourner à se doter des latrines hygiéniques dans les aires de santé évaluées ; • Appuyer certaines formations sanitaires évaluées à améliorer leurs dispositifs WASH [CS Bwala] qui avait une source d'eau construite par Oxfarm et qui est hors usage depuis 1 an; • Mener des activités de promotion de l'hygiène et d'assainissement au niveau des ménages dans les aires de santé évaluées.
Protection	**En urgence :** • Plaider auprès des acteurs de protection pour l'installation des maisons d'écoute dans la communauté afin d'assurer la promotion des services de protection ; • Renforcer la sensibilisation, tout en formant les leaders communautaires et la population sur la prévention et la dénonciation des cas de violences basées sur le genre (VBG), l'importance d'arriver dans une structure sanitaire dans les 72 heures (pour le cas de viol) et les encourager à jouer un rôle actif dans la lutte contre les VBG, à promouvoir un environnement de soutien et à briser le silence qui entoure ces violences ; • Mettre en place également des projets de réponse d'urgence en protection de l'enfant en situation d'urgence dans la zone ;
Santé – Nutrition	**En urgence :** • Organiser une campagne de vaccination de récupération des enfants qui n'étaient pas vaccinés contre la rougeole lors de la riposte étant donner la persistance de cette dernière ; • Renforcer la prise en charge nutritionnelle (MAS/MAM) et la disponibilité des intrants de prise en charge. • Organiser des distributions massives des Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MIILD) ; dans toute la zone et particulièrement aux déplacés qui viennent des moyens

ANNEXE

	et hauts plateaux de Fizi chez qui, les enfants sont tombés malade du paludisme lie au changement de climat et au manque des moustiquaires. • Renforcer les activités de nutrition dans les structures de santé des aires de santé évaluées pour la prise en charge gratuite des cas de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) et de Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) parmi les enfants déplacés, retournés et de la communauté hôte dans la zone évaluée ; • Renforcer la prise en charge des malades mentaux dans les quatre formations sanitaires évaluées ;
Education	***En urgence :*** • Organiser des activités récréatives et ludiques en faveur des enfants traumatisés par la guerre pour un bon retour à la vie normale et le renforcement de leur résilience ; • Assister les élèves déplacés et retournés en kits scolaires et en uniformes pour alléger les coûts de la scolarité pour les parents affectés par les conflits ; • Mettre en place un mécanisme pouvant aider les élèves déplacés à accéder à l'éducation d'une manière gratuite ; • Assurer des formations de base en psychosociale aux enseignants et directeurs d'écoles pour une meilleure prise en charge des enfants à problème.
Sécurité alimentaire	***En urgence :*** • Organiser en urgence, les cycles de distribution des vivres en faveur des déplacés, des retournés et des familles d'accueil en fonction de leur niveau de vulnérabilité afin de renforcer l'accès des ménages vulnérables aux vivres ; • Mettre en œuvre des activités de relance agricole dans les zones évaluées car la production agricole est faible ; • Organiser des assistances en cash pour renforcer les moyens de subsistance des ménages déplacés, retournés, des familles d'accueil et des familles autochtones vulnérables.

<u>Commentaire sur l'évaluation et la situation en général</u>

Cette évaluation réalisée par le programme UNICEF Réponse Rapide (UniRR) a permis de mettre en évidence une crise humanitaire multidimensionnelle qui frappe durement les aires de santé de Fizi Etat, Knanda, Umoja et Bwala (ZS Fizi) à la suite des conflits armés opposant les FARDC (appuyées par les VDP ou Wazalendo et les Forces Burundaises) aux forces de l'AFC/M23 depuis début 2025 et qui se sont poursuivis en intermittence dans certaines localités jusqu'à présent, entraînant des mouvements des populations et saturant les capacités d'accueil et anéantissant de l'économie locale des villages d'accueil. L'accès aux services de base (santé, éducation, eau, hygiène et assainissement) a été durement affecté, avec une insécurité alimentaire alarmante, une inflation ou une hausse généralisée des prix des denrées alimentaires et produits de première nécessité sur les marchés locaux, la perte de ressources des moyens de subsistance et la dégradation de milieu de vie traditionnelle, la précarité des habitats, maintenant les personnes déplacées internes et retournées dans une situation de vulnérabilité extrême.

Face à cette urgence, une intervention coordonnée, ciblant les besoins prioritaires en vivres, AME, abris, soins de santé, en nutrition, sécurité alimentaire, éducation et protection, est impérative pour éviter que la situation humanitaire ne soit encore plus intenable dans cette zone.

ANNEXE



Présentation des civilités de l'équipe ERM UNIRR aux autorités locales de l'aire de santé de Bwala



Equipe ERM UNIRR au BCZ FIZI

AQ

ANNEXE

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE
ET NOUVELLE CITOYENNETE
PROVINCE EDUCATIONNELLE SUD-KIVU 2
SOUS-PROVINCE EDUCATIONNELLE DE FIZI 1
Le Sous-Proved

LISTES DES ECOLES OCCUPEES OU DETRUITES PAR AIRE DE SANTE

N°	NOM ECOLE	GESTION	AIRE DE SANTE	SOUS PROVINCE EDUCATIONNELLE	PROVINCE EDUCATIONNELLE	INCIDENT	EFF. EL. AUT.	EFF. EL. DEF
AIRE DE SANTE DE FIZI ETAT								
01	EP. AKUNGA	ENC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	DETRUITE	352	80
02	KITUMAINI	ENC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	627	111
03	EP. SINAI	ENC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	463	92
04	EP. BUZIMBA	ECCATH	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	503	154
05	EP. LUKONGO	ECCATH	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	428	133
06	EP. LUUNDO	ECCATH	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	944	216
07	EP. BANDARI	34è CADAF	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	856	32
08	EP. LUBONDJA	34è CADAF	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	512	117
09	EP. ALUNDJA	11è CAC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	258	89
10	EP. KAKONGO	11è CAC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	625	218
11	EP. KATETE	11è CAC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	459	129
12	EP. TUPENDANE	11è CAC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	541	181
13	EP. MOHAMBA	11è CAC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	227	67
14	EP. LA VIE	5è CELPA	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	313	88
15	EP. SAYUNI	5è CELPA	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	895	225
16	EP. FIZI	26è CMLC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES ET DETRUITE	503	120

AQ

ANNEXE

17	EP. NGOBI	26è CMLC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES	628	257
18	EP. MUUNGANO I	UEIC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE ET DETRUITE	422	119
19	EP. MUUNGANO 2	UEIC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	535	186
20	EP. REHEMA	8è CEPAC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	649	205
21	EP. SIMBI	21è CNCA	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	583	114
22	EP. KIPIMO	55è CEBC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	731	292
23	EP. NGOMBEMULO LWA	ECK	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES MILITAIRES ET DETRUITE	594	181
24	EP. MEMA	PHC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	642	243
25	EP. KALENGA	ECAMER	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	327	86
26	EP. TCHONWE	EBNM	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	389	109
27	EP. KASIKA	AECC	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	381	152
28	EP. UZIMA	93è CEPEA	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	304	144
29	EP. BUSTANI	PRIVEE	FIZI ETAT	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	686	153
	AIRE DE SANTE KANANDA							
30	EP. ANANDA	26è CMLC	KANANDA	FIZI	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	694	212
31	EP. KANANDA	ECCATH	KANANDA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	857	203
32	EP. MISOKWE	ECCATH	ITOTA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	387	160
33	EP. MLAMA	7è JOUR	KANANDA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	583	211
34	EP. CHIPUKIZI LA HAKI	PRIVEE	KANANDA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	474	112
35	EP. SAFINA	REVEIL	KANANDA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	447	135
36	EP. KAKUNGU	ECCATH	KANANDA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	234	69
	AIRE DE SANTE DE BWALA							
37	EP. BWALA	26è CMLC	BWALA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	422	151
38	EP. IBINDI	34è CADAF	IBINDI	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	698	202
	AIRE DE SANTE DE UMOJA							

AQ

ANNEXE

39	EP. AFULO/ABENGWA	26è CMLC	UMOJA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	881	209
40	EP2. IBINDI	34è CADAF	MSUFI	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	541	153
41	EP. KASAKWA	ECCATH	KASAKWA	FIZI 1	SUD KIVU 2	OCCUPEE PAR LES DEPLACES	498	144

Fait à Fizi, le 08/10/2026

LE CHEF DE LA SOUS-PROVINCE EDUCATIONNELLE
DE FIZI I,

KAMANDA AKOBE KISUBI /=
CHEF DE DIVISION