

Rapport des Evaluations Rapides Multisectorielles
UNIRR CRT
Aire de Santé Kyoko/ZS Nyemba
Territoire de Kalemie
Eh-Tools : 6587

Date de l'évaluation : ***Date de Partage du rapport :***	*Du 15 octobre au 21 octobre 2026* *1er partage le 19.10.2026 et 2ème le 31.10.2026*
Période évaluée en semaines : ***Date de prise des données :***	*30 jours soit 4 semaines* *Du 16.10.2026 au 19.10.2026*

I. Grands Résultats de l'évaluation.

Section	Information	Niveau de sévérité d'Urgence
Santé	• L'évaluation menée à Kyoko a révélé des conditions sanitaires de grande précarité dans lesquelles vivent les populations tant déplacées qu'autochtones, justifiées par les points ci bas : **1. *Absence des partenaires d'appui en SSP*** *Depuis janvier 2024 avec le départ des médecins du monde France (MDM-F), la structure n'a plus bénéficié d'aucun appui en SSP, à l'exception de l'appui d'urgence de deux mois apporté par UniRR_CRT d'août 2025 à octobre 2025 dans le cadre de la réponse aux mouvements des déplacés. Cette situation a plongé la structure dans une rupture prolongée des médicaments essentiels génériques limitant la capacité de la prise en charge responsable de la sous-utilisation des services avec toute la suite des conséquences qui en découlent.* **2. *L'utilisation des services*** *Les taux de couverture vaccinale en Penta-PCV13-Polio3 et VAR pour la population déplacée extrêmement faibles respectivement de 38 % et 49 % et le taux de service curatif à 45 % pour le mois de septembre 2026.* **3. *Mortalité*** - *L'enquête a révélé un taux de mortalité générale (TMG) de 2,13 décès pour 10 000 personnes par jour et le taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) de 4,79 décès pour 10 000 personnes par jour. Par contre au niveau de la structure sanitaire de Kyoko, le mois de septembre 2026 a révélé un taux de mortalité infanto-juvénile estimé à 2,81 décès/10 000 personnes/jour et pour les décès communautaires rapportés par les relais communautaires le TMG de 1,8 décès/10 000 personnes/jour, juste pour un seul village. Ceci traduit un sous rapportage des décès communautaires par les relais justifiant le disfonctionnement de la dynamique communautaire. Ces taux de mortalité élevés confirmant une situation de crise sanitaire aiguë.* *NB : Il sied de noter qu'un cas de décès maternel durant son parcours vers la structure sanitaire a été signalé au sein de la population déplacée lors de l'enquête, qui n'a pas bénéficié d'aucun audit.* **4. *Cas de MAPEPI :*** - *10 cas suspects de rougeole et 1 cas de choléra ont été signalé par les déplacés dans les sites dont tous ont été traité sous-produits indigènes avec comme conséquence la mort de la personne atteinte par le choléra. La structure sanitaire quant à elle, a notifié 2 cas de rougeole en septembre sans une prise en charge adéquate, en raison de la rupture prolongée des médicaments essentiels par manque d'appui en SSP.* **5. *Rupture de stocks des médicaments et manque d'équipements:*** *Une rupture très prolongée de plus de 180 jours en médicaments essentiels génériques avec un manque quasi-totale des matériels et équipements ont été constaté au sein de cette structure de prise en charge, compromettant ainsi la capacité de réponse aux besoins de santé de la population. A signaler que le CS Kyoko ne dispose que de quatre pinces, une paire des ciseaux, de douze lits avec dix matelas en très mauvais état, illustrant un déficit énorme en équipement de base.*	

	En conclusion, la population est confrontée à une mortalité élevée, une morbidité croissante, des faibles taux des services responsables de la sous-utilisation des services sanitaires justifiant ainsi une intervention urgente et coordonnée pour rétablir l'accès aux soins de santé primaires et renforcer les capacités locales.	
Nutrition	• *Signalons que le centre de santé de Kyoko bénéficie d'un appui nutritionnel par le partenaire « le Centre de Développement Social » **SDC** en sigle qui ne prend que les cas MAS depuis le mois de mai 2026 et « le Programme Alimentaire Mondial » **PAM** en sigle prend en charge les cas MAM (enfants, femmes allaitantes et enceintes) depuis septembre 2025.Mais depuis juin 2026, le centre de santé enregistre une rupture de stock en SSB pour la prise en charge des FEFA MAM.* • *Sur les 232 enfants < 5ans recensés dans l'enquête, seuls 132 enfants dont l'âge varie entre 6 mois à 59 mois ont bénéficié d'un dépistage nutritionnel ayant mis en évidence une situation très préoccupante devant être analysée urgemment afin d'éviter le pire.* • *Les résultats montrent pour les enfants déplacés dans les quatre sites des PDIs (Kinywema, Mangala, Mukaya et Muyombo) une proportion de la malnutrition aiguë sévère (MAS) de 9 %, correspondant à 12 cas identifiés parmi lesquels 11 enfants avec PB ≤115 mm et 1 enfant avec œdèmes et une proportion de la malnutrition aiguë modérée (MAM) de 15,9%, soit 21 cas inscrits avec PB > 115 et < 125 mm. Ceci nous ramène à un taux de malnutrition globale de 25 %, un taux largement supérieur au seuil d'urgence fixé à 15 % par les standards internationaux.* *Ces prévalences très élevées MAS et MAM sont justifiées par :* ✓ *Pour éviter d'impacter négativement les indicateurs de performance du projet, le partenaire de mis en œuvre « SDC » n'admet pas systématiquement ces enfants déplacés MAS dans le programme au regard de leur forte mobilité liée à la recherche des moyens de survie par leurs parents.* *Sur ce, leur mobilité ne doit pas être pris comme bouc émissaire pour exclure ces enfants des services nutritionnels. Par contre, cette pratique mérite d'être clarifiée et analysée entre acteurs (SDC, Pronanut, ECZS Nyemba/équipe du CS Kyoko et la communauté), voir dans la mesure du possible comment adapter les modalités de prise en charge de ces enfants malades afin de garantir un accès équitable à l'assistance et mettre ces enfants à l'abri des éventuelles complications médicales responsables de taux de mortalité élevé dans ce programme.* ✓ *Plusieurs parents PDIs surtout ceux des sites Mukaya et Muyombo, n'arrivent pas à amener leurs enfants MAS et MAM au niveau de la structure de prise en charge pour raison de la distance (18 km Muyombo et 12 km Mukaya) qui sépare leurs villages du CS. Ce point traduit un disfonctionnement de la dynamique communautaire dans cette aire de santé.* *Ces résultats traduisent une situation nutritionnelle critique qui expose les enfants à un risque élevé de morbidité et de mortalité.* *En conclusion, la situation appelle à une réponse urgente et coordonnée, impliquant tous les partenaires humanitaires et institutionnels à une analyse bien objective garantissant les modalités à mettre en œuvre pour la prise en charge des enfants déplacés au regard de la mobilité de leurs familles, liée à la recherche des moyens de survie mais aussi comment renforcer les capacités du CS Kyoko sur la dynamique communautaire qui constitue le pivot principal pour la réussite de ce grand projet qui renferme un caractère communautaire de grande envergure.* *Sans implication des partenaires à une analyse minutieuse du programme nutritionnel dans l'aire de santé de Kyoko (PRONANUT, SDC, ECZS/équipe*	

	du CS Kyoko, la communauté locale), cette crise nutritionnelle risque de s'aggraver avec des conséquences directes très néfastes sur la survie et le développement des enfants.	
AME	• Les résultats de 156 ménages enquêtés soit 100 % des familles concernées, révèlent une pénurie quasi-totale des articles ménagers essentiels (AME) notamment : les habits, ustensiles de cuisine, les récipients de stockage, les nattes et autres équipements de survie. Cette incapacité quasi inexistante limite les ménages à s'assurer des conditions minimales de vie (l'accès à l'eau, la protection contre les intempéries, la conservation d'eau et la préparation des aliments). Une réponse urgente, coordonnée et adaptée des acteurs humanitaires paraît très indispensable pour réduire les souffrances des populations et prévenir l'aggravation de la crise.	
Abris	• Les résultats de 156 ménages enquêtés révèlent une situation très dramatique en matière d'abris. 100 % des ménages enquêtés ne disposent pas d'abris adéquats mais sont conditionnés de vive dans des abris de fortune ne garantissant ni protection minimale contre les intempéries ni conditions de vie dignes mais les exposent à des risques sanitaires accrus. • Ces PDIs vivent des conditions de vie de grande précarité justifiées par la promiscuité et l'absence de protection adéquate qui favorisent la propagation des maladies, accentuent les risques de protection (violences, insécurité) et compromettent la dignité des ménages. Cette réalité souligne l'urgence d'une intervention humanitaire visant à fournir des solutions d'abris durables et à renforcer la résilience des populations affectées.	
Sécurité alimentaire	• 94,2 % des ménages enquêtés ne consomment qu'un seul repas par jour contre 4,4 % qui en consomment deux et 1,2% qui en ont trois. Ces données révèlent une situation alimentaire extrêmement préoccupante. - Cette crise alimentaire est directement liée à la faible production agricole et à la perte des moyens d'existence dans les milieux d'accueil anticipée par les déplacements forcés des PDIs de leurs milieux de résidence habituelle. - Malgré que certains PDIs aient déjà accès à la terre, leur production reste compromise par l'insécurité persistante et le manque de semences agricoles. - La dépendance accrue aux stratégies de survie notamment le recours à des aliments non adaptés aux différentes catégories d'âge ainsi que la réduction du nombre de repas, accentue la vulnérabilité nutritionnelle et socio-économique des ménages. - A la longue, cette crise risque de compromettre la santé, la résilience et la dignité des PDIs si rien n'est planifié (réponse d'urgence et de durable). Cette condition de vie fait appel à une intervention urgente et multisectorielle, incluant l'assistance alimentaire immédiate, le soutien agricole et la restauration des moyens d'existence.	
Hygiène accès à l'eau	• L'analyse croisée entre l'accès à l'eau et les sources utilisées révèle une situation inquiétante mais très préoccupante. - 155 ménages (99,36 %) déclarent avoir l'eau non potable en quantité insuffisante, principalement ceux qui s'approvisionnent aux eaux des rivières et de surface dont le niveau d'eau baisse ou qui tarissent en saison sèche et exposant les populations à un risque élevé de maladies hydriques. Cette situation est liée à des longues files d'attente observées aux points de puisage d'eau des sources aménagées. - A noter qu'à Kyoko, il ya un seul forage qui dessert plus de 2600 ménages et à Muyombo un seul puit à pompe manuelle qui dessert plus de 1000 ménages en eau potable et en quantité suffisante. Cette situation nécessite de renforcer les infrastructures hydrauliques pour	

	approvisionner les populations en eaux potables afin de réduire les temps d'attente aux points d'eau aménagés et de promouvoir l'usage d'une eau de qualité au niveau des ménages. • 72,4% de ménages enquêtés (113/156) confirment n'avoir pas de latrine et font recours à la brousse pour leur besoins contre 27,6 % (43/156) des ménages qui utilisent des latrines non hygiéniques défectueuses et parfois saturées des autochtones proches des sites. Cette situation prédispose la population aux risques de contamination de l'environnement et de maladies d'origine hydrique mais aussi exposent plus particulièrement les femmes et les filles à des risques de protection lors de la recherche de lieux d'aisance. • L'enquête a révélé 22 membres des ménages ayant été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines parmi lesquels on signale : 3 cas de violence sexuelle, 5 cas de sentiment de peur suite à l'obscurité, 11 cas d'obligation d'attendre plus longtemps, 1 cas de menace, 1 cas obligé de payer et un cas de menaces. Une intervention urgente en matière d'assainissement s'impose indispensable afin d'améliorer les conditions sanitaires et réduire les risques et renforcer la protection des populations déplacées.	
Protection	• La zone demeure marquée par un mouvement des populations du secteur Nord Lukuga du territoire de Nyunzu et celles des villages du Nord de l'aire de santé Kyoko fuyant les affrontements des groupes armés accompagnés des pillages, tracasseries, violences liées au genre où les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables lors des déplacements vers les champs et les points d'eau. Cette insécurité compromet au retour volontaire des personnes déplacées dans leurs villages d'origine. - Une organisation à base communautaire a été implantée dans l'aire de santé de Kyoko par IRC depuis 2017, qui actuellement est composée de 10 membres formés sur les VBG, pilotée par un comité directeur de 5 membres parmi lesquels 2 agents psycho-sociaux. Cet organe a pour mission d'identifier les cas VBG, les sensibiliser, les orienter vers les agents psycho-sociaux et vers la structure de prise en charge médicale. Douze cas de viol de plus de 72 heures des femmes et jeunes filles ont été signalé par la communauté et 2 cas au niveau de la structure sanitaire qui malheureusement n'ont pas bénéficié d'une prise en charge holistique par manque des KITS PEP mais ils ont bénéficié d'un soutien psycho-social auprès des APS de la place. En parallèle, six cas d'enfants séparés et six cas de personnes vivant avec handicap sont signalés dans la zone. Leur présence accentue la complexité des besoins dans la zone. Les données issues des focus groups, des entretiens individuels et de l'observation directe montrent que les mouvements de population ont renforcé la vulnérabilité des femmes et des filles, victimes de violences sexuelles lors de leurs déplacements, entraînant notamment une recrudescence des divorces multiples au sein de la communauté. Le déni des ressources et opportunités poussent les femmes et jeunes filles à recourir aux mécanismes négatifs de survie (sexe de survie, exploitation économique et sexuelle, mariage précoce pour les jeunes filles). - Cette situation fait appel à une intervention urgente et intégrée, incluant l'appui en kits PEP, le renforcement des capacités communautaires et la promotion de l'inclusion sociale, afin de réduire les risques de protection et d'améliorer la résilience des populations vulnérables.	
Education	Les résultats de l'enquête révèlent que 11 % des ménages enquêtés ont affirmé avoir scolarisés leurs enfants contre 89 % qui ont dit non à la scolarité de leurs enfants. Cette faible proportion des PDIs qui scolarisent leurs enfants se justifie par le manque des moyens pour couvrir les frais et fournitures scolaires (sacs, uniformes, ketchs). Par contre, les résultats de la collecte des données des	

	enfants inscrits dans trois écoles primaires et dans trois instituts pédagogiques de la place, nous reflètent une autre vision. - Dans trois écoles primaires, 869 enfants déplacés dont 428 filles sont inscrits sur un total de 1777 élèves inscrits pour l'année scolaire 2026-2027, soit une représentation de 48,9% d'élèves PDIs. Dans les trois instituts pédagogiques, 131 élèves déplacés dont 60 filles sont inscrits sur un total de 325 élèves soit une représentation de 40,3 % d'élèves PDIs inscrits. Ces chiffres montrent une présence importante des élèves déplacés parmi les inscrits, mais ne contredisent pas nécessairement le faible taux de scolarisation global rapporté par les ménages lors de l'enquête, car l'envie de vouloir aggraver les conditions de vulnérabilité par les personnes enquêtées n'est pas à négliger. - Cette situation exige une intervention urgente et coordonnée, incluant le plaidoyer pour la gratuité scolaire, la distribution de kits éducatifs et la mise en place de programmes de rattrapage afin de garantir la continuité éducative des enfants déplacés en particulier des filles et des adolescents du secondaire.	

II. Objectifs de l'évaluation

1. Général :

- Décrire la situation sécuritaire, humanitaire et sanitaire des personnes déplacées vulnérables en vue de faire ressortir les besoins en rapport avec le mandat et le programme UniRR afin de donner une réponse urgente aux personnes dont la vie est menacée.

2. Spécifiques :

- Faire une enquête des besoins prioritaires auprès de la communauté,
- Récolter et analyser les données sur les paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Évaluer le contexte de la zone lié à la crise ;
- Évaluer l'état de santé nutritionnel des enfants dans la zone ;
- Avoir l'aperçue générale sur la situation que vivent les déplacés et la population locale de l'aire de santé de Ponda.
- Relever les besoins urgents et prioritaires de la communauté évaluée.
- Partager la situation globale avec Unicef afin de valider et d'envisager l'assistance en AME, santé et nutrition.

III. Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles et militaires de la place ;
- Contact avec les informateurs clés de la zone et toutes les couches de la communauté ;
- Recrutement des journaliers, Réco et briefing sur les enquêtes-ménages sur base d'un échantillon,
- Réaliser un screening des enfants de 6-59 mois et group des discussions communautaires ;
- Collecter les données santé et nutrition au niveau du centre de santé de Ponda ;
- Visiter les infrastructures (Ecoles, source d'eau, marché et latrines),
- Analyse et traitement des données d'évaluation ;
- Rapportage et restitution des résultats obtenus ;
- Echange avec les autorités locales et les représentants des déplacés.

IV. Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

A. **Situation humanitaire**

La multiplication des groupes armés dans la province du Maniema, particulièrement dans le territoire de Kabambare, a influencé certaines personnes vivant au nord des territoires de Nyunzu et de Kalemie, à adopter des comportements similaires en menant les populations par des incursions répétées dans plusieurs villages, notamment Kagulu, Kayalala, Kakwale, Kimpunde, Kiumpi, Kyala, Lukolo, Mutuka, Crispin et Kako, depuis le 03 novembre 2025 jusqu'à ces jours.

Par ailleurs, l'instabilité sécuritaire persistante dans la province du Tanganyika, s'est aggravée après le décès du chef du groupe armé APA na PALE, connu sous le nom de « Mundus ». Cette situation a favorisé la prolifération de fractions armées non contrôlées, responsables d'incursions répétées dans plusieurs villages du nord du territoire de Kalemie. En outre, les milices Twa, dont certaines se revendiquent actuellement des Wazalendo, ainsi que la

récente progression du M23 dans certaines localités des territoires de Kalehe et de Fizi, dans la province du Sud-Kivu, ont contribué à accentuer l'insécurité dans la région.

✓ **Les mouvements de population se sont produits en plusieurs vagues.**

A. Les sites des PDIs Kinywema et Mangala dans Kyoko

1. Les multiples incursions des inciviques Twa venus du secteur Nord Lukuga se faisant passer pour les Wazalendo, accompagnées des pillages, tortures, viols des femmes et jeunes filles, extorsions des sommes importantes d'argents dans les villages Bisungwa, Lusimbika, Kabwa Menso, Makonga, Mukumbulwa, Mutuke, Tule, Elombe, Mibembe, Ningeninge ont entraîné le déplacement de plus au moins **441 ménages** ayant été accueillis à Kyoko dans l'intervalle du 11.O6.2026 au 30.06.2026.
2. Cette même situation s'est encore produite entre 15.07.2026 et 21.07.2026 entraînant le déplacement **128 ménages** des villages Kalunga Kibinda, Kabwe Ngulu et Kizingu accueillis dans les deux sites des PDIs de Kyoko en date du 24.07.2026.
3. En début du mois d'août 2026, les FARDC et les Wazalendo se sont affrontés à Kisengo Kabola occasionnant le déplacement de plus au moins **166 ménages** ayant été accueillis dans les deux sites de Kyoko en date du 10.08.2026.
4. Entre 17.08.2026 et 21.07.2026 des nouvelles incursions des inciviques Twa se faisant passer pour les Wazalendo ont vu le jour dans les villages Mpyana Manga et ma idée occasionnant un déplacement de plus au moins **187 ménages**, ayant été reçus dans les deux sites de Kyoko en date du 30.08.2026.
5. Les mêmes inciviques auraient attaqué le village Lubamba en date du 27.08.2026 occasionnant le déplacement de plus au moins **110 ménages** ayant été reçus dans les deux sites de Kyoko en date du 01.09.2026.

   A ce jour, les deux sites de PDIs de Kyoko totalisent **1032 ménages PDIs** dont **502 ménages PDIs** dans le site de Kinywema et **530 ménages PDIs** dans le site de Mangala.

B. Le site des PDIs Mukaya dans le village Mukaya

1. Un affrontement qui aurait eu lieu entre les éléments May- May du groupe Malaika dirigés par Mayaya et ceux dirigés par Brown entre 01.07.2026 et 03.07.2026 ont entrainé le déplacement de plus au moins **527 ménages** reçus à Mukaya en date du 07.07.2026 et 08.07.2026, tous logés dans le site des PDIs, Ces déplacés sont venus des villages Lukolo, Lambo Kilela, Crispin, Kako, Mutuka
2. En date du 11.08.2026, le site des PDIs de Mukaya a enregistré **273 ménages des PDIs** ayant fui les affrontements ayant opposés les FARDC aux Wazalendo à Kisengo/Kabola en début août 2026.

   Ce site héberge à ce jour **800 ménages déplacés** majoritairement Twa qui vit sous une grande précarité de la vie.

C. Le site des PDIs de Muyombo village

1. En date du 25.07.2026, le site de Muyombo a enregistré **334 ménages déplacés** venus des villages Kagulwe, Kakwale, Kyala, Kiumpi, Kayalala, Kimpumbi qui ont fui les atrocités des incursions multiples perpétrées par des inciviques Twa communément appelés Wazalendo.

   122 ménages déplacés qui trainaient en route après avoir fui les avancées du M23 avec la chute du village Kalehe dans le territoire de Fizi en mars 2026, ont été accueillies dans le site Muyombo en date du 31.07.2026.

✓ ***Situation humanitaire actuelle :***

- Les résultats de l'évaluation montrent qu'à ce jour, 2288 ménages déplacés à majorité Twa vivent tous dans les quatre sites spontanés dans l'air e de santé de Kyoko répartis dans trois villages à savoir : Kyoko (sites Kinywema et Mangala), Mukaya (site Mukaya) et Muyombo (site Muyombo). Quelques personnes déplacées ont déjà eu accès à la terre pour les activités agricole de substance.
- Ces PDIs résident dans les abris de fortune insuffisamment protégés contre les intempéries font face à d'importants besoins humanitaires multisectoriels, notamment dans le domaine d'abris, d'articles ménagers essentiels, de sécurité alimentaire, d'eau, d'hygiène et d'assainissement, de santé et de protection.

✓ **Situation sécuritaire :**

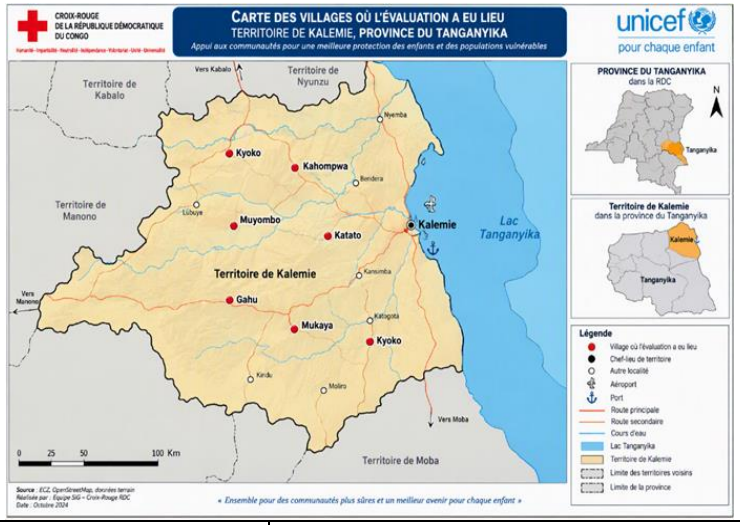
- La situation sécuritaire demeure préoccupante dans les villages d'origine des personnes déplacées internes vivant actuellement dans les quatre sites des PDIs des trois villages de l'aire de santé Kyoko.
- Les informations recueillies signalent les affrontements récurrents et répétitifs des Wazalendo et les FARDC liés aux conflits d'intérêts et au contrôle territorial ainsi que des incursions multiples dans les villages dans le Nord des territoires de Kalemie et Nyunzu continuent d'exposer les populations aux graves violations de leurs droits (tracasserie, pillages, des destructions de biens ainsi que diverses formes de violences et d'abus).
- A l'heure actuelle, ces PDIs remettent en cause la sécurité dans leur milieu de provenance et disent ne pas être prêts à regagner leurs milieux suite à cette insécurité persistante. Les populations déplacées expriment des craintes constantes quant à la reprise des violences et estiment que les garanties minimales de sécurité

ne sont pas réunies pour envisager un retour.	
Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Aucun cas d'incident de sécurité majeur signalé durant la période de l'évaluation

B. Accès et situation sécuritaire

- Dans la zone évaluée, l'accès humanitaire est assurée car il n y a aucune présence d'éléments armés ni de menaces directes enregistrées, la sécurité étant assurée par les FARDC seules. Les villages Kyoko, Muyombo et Mukaya demeurent physiquement accessibles, facilitant les déplacements des acteurs humanitaires ainsi que l'acheminement d'éventuelles assistances en faveur des populations déplacées et des communautés hôtes.
- Toutefois, les femmes et les filles restent exposées à des risques élevés de violences basées sur le genre (VBG). La crainte d'agressions ou d'autres formes de violence les dissuade de se rendre dans les **champs** ou aux points d'eau, limitant ainsi leur accès aux moyens de subsistance et aux services essentiels.
- Par ailleurs, la zone bénéficie d'une couverture en réseau de télécommunication Orange et Vodacom plus au moins stable, permettant d'assurer des communications en temps réel et la coordination des interventions humanitaires.
- Les déplacés du site Muyombo continuent de subir des tortures et des amendes allant 50 000 à 100 000 FC en lien avec leur non-participation à des travaux communautaires (salongo) dans le camp militaire de la place. Ces allégations nécessitent une vérification et une prise en compte immédiate dans l'analyse de protection, en veillant à la sécurité des personnes qui les rapportent.

Carte de la zone evaluée de l'aire de santé de Kyoko.[2]



Effectif des personnes déplacées : 2288 ménages	Données alerte : 3217 Ménages soit 18702 personnes	Données de l'évaluation : 2288 ménages déplacés dans les 4 sites des PDIs des trois villages évalués et 1920 ménages autochtones

Les données comparatives entre l'alerte et l'évaluation mettent en évidence une baisse significative du nombre de ménages déplacés. En effet, l'alerte faisait état de **3 217 ménages déplacés, soit 18 702 personnes**, tandis que l'évaluation n'a recensé que **2 288 ménages déplacés répartis dans les quatre sites de déplacés**, soit un écart de **929 ménages**, représentant une diminution d'environ **28,9 %**. Cette différence s'explique principalement par les mouvements secondaires des populations déplacées vers les zones champêtres et les localités environnantes à la recherche de moyens de subsistance, après avoir passé une longue période dans les sites sans bénéficier d'une assistance humanitaire suffisante. Cette dynamique de mobilité souligne la nécessité de prendre en compte les déplacements pendulaires et les relocalisations spontanées lors de la planification des interventions, afin de garantir une estimation plus précise des besoins humanitaires et une couverture adéquate des populations les plus vulnérables.

Tableau 1 : *Répartition des ménages déplacés/retournés et familles hautes dans l'aire de santé de Kyoko, zone de santé de Nyemba.*

Vague	Village de provenance	Village/site d'accueil	Nbre de ménages déplacés	Nbre de personnes déplacées	Nbre de ménages hôtes	Nbre de personnes hôtes	Motifs des déplacements
1 à 5	Bisungwa, Lusimbika, Kabwa Menso, Makonga, Mukumbulwa, Mutuke, Tule, Elombe, Mibembe, Ningeninge, Kisengo, Mpyana Manga, ma idée, Lubamba	Kyoko/Sites Kinywema et Mangala	**1032**	**5999**	**1333**	**6798**	Multiples incursions des inciviques Twa communément appelés Wazalendo et Affrontement entre les FARDC et les Wazalendo
1ère et 2ème vague	Lukolo, Lambo Kilela, Crispin, Kako, Mutuka, Kalehe	Muyombo/ site Muyombo	**329**	**1517**	**456**	**2828**	Multiples incursions des inciviques Twa communément appelés Wazalendo et Guerre M23 et FARDC
1ère et 2ème vague	Lukolo, Lambo Kilela, Crispin, Kako, Mutuka, Kabola	Mukaya/site Mukaya	258	1601	273	1697	Affrontement entre les éléments May May du groupe armé Malaika dirigés par Mayaya et Brown et Affrontement entre les FARDC et les Wazalendo
Total général			**2288**	**13751**	**1920**	**9916**	

Les données démographiques collectées dans les quatre sites de déplacement de Kinywema, Mangala, Muyombo et Mukaya indiquent la présence de 2 288 ménages déplacés, soit 13 751 personnes, contre 1 920 ménages hôtes représentant 9 916 personnes. Les personnes déplacées représentent ainsi un poids démographique de 138,7 % par rapport à la population hôte, traduisant une pression considérable sur les ressources et les services sociaux de base des communautés d'accueil. Cette configuration met en évidence la forte dépendance des ménages déplacés vis-à-vis des communautés hôtes, lesquelles partagent déjà des ressources limitées. Par conséquent, toute opération de ciblage ou d'assistance humanitaire devra adopter une approche inclusive et équitable, prenant en compte à la fois les besoins des populations déplacées et ceux des ménages hôtes les plus vulnérables afin de préserver la cohésion sociale et d'éviter les tensions liées à l'accès à l'aide.

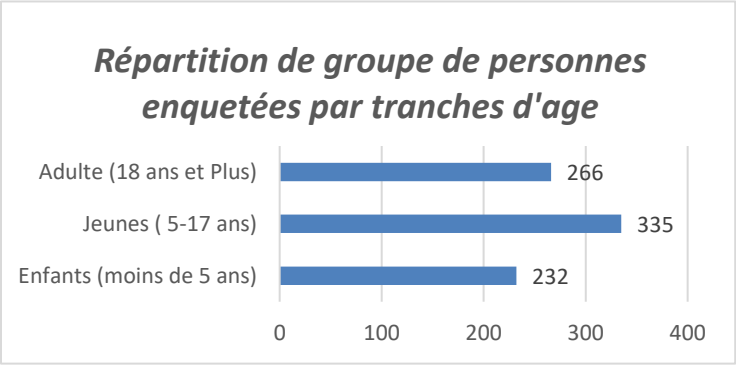
- Composition de la population affectée.

Selon les résultats de l'évaluation, la population affectée est constituée des communautés hôtes et des personnes déplacées internes (PDIs). Les communautés hôtes sont estimées à 1 920 ménages représentant 45,6 % contre les PDIs estimées à 2288 ménages représentant 54,3% repartis dans les quatre sites de Kyoko à majorité Twa.

Il est à préciser que le déplacement initial concernait plus au moins 3217 ménages. Après plusieurs mois, plus au moins 929 ménages déplacés soit 28,8 % ont quitté la contrée en raison de la dégradation des conditions de vie et du manque d'assistance.

Tableau 2 : *Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte :*

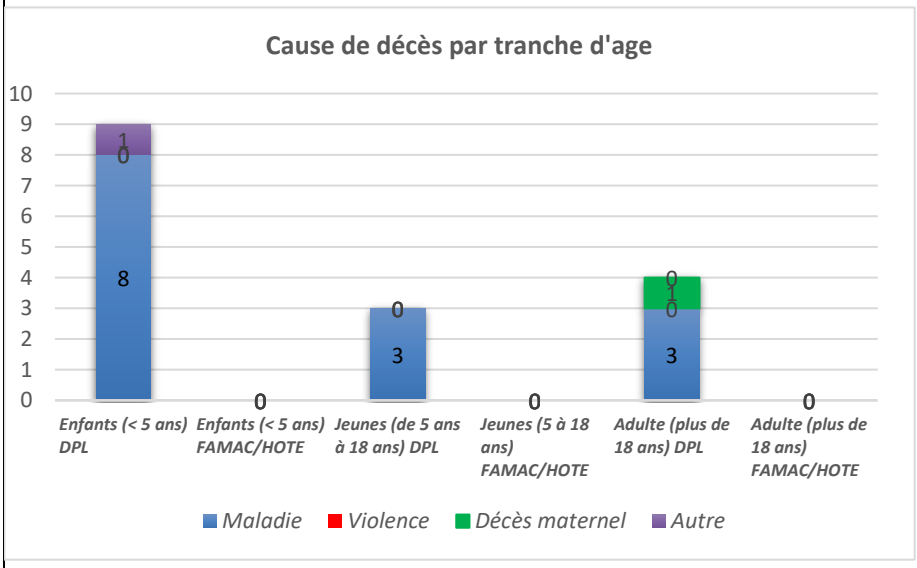
Tranches d'âges	*%*	*Effectif*	*Effectif cumulé*
0 - 59 mois	*17%*	*3179*	*3179*
5 ans - 14 ans	*28%*	*5237*	*5237*
15 ans - 29 ans	*27,50%*	*5143*	*5143*
30 ans - 44 ans	*15,40%*	*2880*	*2880*
45 ans - 59 ans	*8,50%*	*1590*	*1590*
60 ans - 74 ans	*3,60%*	*673*	*673*
Estimation femmes enceintes	*4%*	*748*	



Graphique 1. *Répartition des déplacés par tranche d'âge selon les données de l'échantillon : 156 ménages soit 833 personnes*

La répartition de la population enquêtée par tranche d'âge montre une structure démographique relativement équilibrée entre les adultes et les jeunes. Les enfants et adolescents (0 à 17 ans) totalisent 601 personnes représentant 72,1 % de la population évaluée, ce qui traduit une forte proportion de personnes en âge de croissance et de développement, mettant en évidence des besoins importants en nutrition, soins de santé primaires, vaccination, prévention et prise en charge des maladies infantiles, notamment pour les enfants de moins de cinq ans, qui demeurent étant les plus exposés aux risques de malnutrition et de morbidité. Dans l'ensemble, cette structure démographique souligne la nécessité d'une réponse humanitaire multisectorielle intégrée afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque catégorie d'âge et de renforcer la résilience des populations affectées.

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts= 16 décès dont 10 enfants < 5ans, 3 décès de 5 ans-17 ans et 3 autres de plus de 18 ans	TMG= (16 décès/833) * 10.000= 64 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,13 décès pour 10.000 personnes/jr.
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 10 décès < 5 ans pour les 4 dernières semaines	TMIJ= (10 décès/232)* 10.000= 143,68 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,79 décès pour 10.000 personnes/jr.
Taux de mortalité pour la structure évaluée (nombre total de décès/nombre de personnes/CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 1 au 30 septembre 2026	CS KYOKO = 0 décès adulte -TMG= 0 décès pour 10.000 personnes/j - TMIJ = 3 décès < 5ans soit 2,81 décès /10000 personnes/j - 3 décès communautaires de plus de 18 ans rapportés par les relais - TMIJ= 0 décès pour 10.000 personnes/jr - TMG = 1,82 décès pour 10000 personnes/jr



Les données de l'évaluation montrent que les décès enregistrés au sein de la population affectée sont principalement attribués aux maladies, lesquelles représentent 87,5 % de l'ensemble des décès rapportés, y compris des décès liés au choléra. Par ailleurs, il convient de signaler avec préoccupation la notification d'un décès maternel parmi les populations déplacées, pour lequel aucun audit de décès maternel n'a encore été réalisé afin d'en identifier les causes et les facteurs contributifs. Cette situation met en évidence les importantes vulnérabilités sanitaires auxquelles font face les communautés affectées et souligne la nécessité d'une intervention urgente dans le secteur de la santé, notamment à travers le renforcement de la prévention, de la surveillance épidémiologique, de la prise en charge des maladies et de l'accès aux soins de santé maternelle et infantile pour les populations les plus vulnérables.

- Cas suspect maladie épidémique en structure lors du période évaluée :	2 cas de rougeole
- Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon lors du période évaluée :	11 cas dont 10 cas suspects rougeole et 1 cas suspect choléra

Tableau 3 : *Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée*

Maladie	*CS KYOKO*	*COMMUNAUTAIRE (4 Dernières semaines)*	*Total*
Rougeole	*2*	*10*	*13*
Choléra	*0*	*1*	*1*
MVE	*0*	*0*	*0*
Autres	*419*	*82*	*501*

- Au cours de quatre dernières semaines, les données de l'évaluation révèlent la présence de 10 cas suspects de rougeole mis sous traitement aux produits indigènes et 1 cas suspect de choléra décédé par manque d'une prise en charge holistique justifiée par le manque des médicaments au niveau du centre de santé.
- Mais les pathologies les plus courantes enregistrées incluent la diarrhée simple et le paludisme. Bon nombre de ces cas ont été mis sous traitement aux produits indigènes en raison du manque de moyens financiers pour payer les soins et de la rupture prolongée des médicaments essentiels génériques au niveau de la structure sanitaire.

Cette situation met en évidence un disfonctionnement de la politique de la prise en charge des MAPEPI et nécessité de renforcer la surveillance épidémiologique, la prise en charge médicale et l'approvisionnement en médicaments essentiels afin de réduire les risques de propagation.

Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	- MAS= 12 cas soit 9 % ; - MAM= 21 cas soit 15,90 %. - MAG= 33 cas soit 25 %
	- Total Œdème : 0,75 % soit 1 cas/132 enfants screenés et 8,33 % soit 11 cas avec PB < 115 mm sur 132 enfants screenés.
	- Total PB>=115 et < 125 : 15,90 % soit 21 cas /132 enfants screenés. - Total PB>125 : 75% soit 99 cas/132 enfants screenés.
Proportion MAS et MAM selon les données structures : ✓ % d'enfants de 6-59 mois avec MAS ✓ % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	- <u>CS KYOKO</u> - Cas MAS : 110 enfants soit 15,4 % - Cas MAM : 207 enfants soit 29 %

✓ % d'enfants de 6 – 59 mois Sains ✓ Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon.	- Enfants sains : 396 enfants soit 55,5 % - Total enfants screenés : 713 enfants
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	- Total proportion couverture vaccinale théorique avec ou sans carte est de 50 % soit 109 enfants vaccinés VAR/218 total enfant de 6-59 mois.
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	- 72,2 % soit 78/109 enfants entre 6-59 mois
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois juillet, août et septembre 2026 (3 derniers mois).	- Vaccination de routine : - CS KYOKO : 111 % soit 162 enfants/146 enfants attendus.

L'évaluation nutritionnelle met en évidence une situation préoccupante de malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois. Sur les 132 enfants dépistés, 12 présentent une malnutrition aiguë sévère (MAS), soit une prévalence de 9,1 %, tandis que 21 enfants souffrent de malnutrition aiguë modérée (MAM), représentant 15,9 %. La prévalence globale de la malnutrition aiguë (MAG) atteint ainsi 25 % (33 enfants sur 132), un niveau particulièrement élevé nécessitant une intervention nutritionnelle d'urgence.

Par ailleurs, l'enquête estime la couverture vaccinale contre la rougeole à 50 % parmi les enfants déplacés, alors que les données de la structure sanitaire rapportent une couverture de 49 % chez les déplacés et de 111 % au sein de la population hôte. L'analyse de ces résultats met en évidence plusieurs préoccupations majeures : une faible couverture vaccinale dans les sites de déplacés, une discordance entre les données communautaires et celles de la structure de santé, ainsi qu'un taux de couverture supérieur à 100 % dans la population hôte, pouvant traduire une sous-estimation de la population cible ou une insuffisante maîtrise des données démographiques de l'aire de santé.

La combinaison d'une prévalence élevée de la malnutrition aiguë (25 %), de la persistance des cas de rougeole dans la communauté et des faibles taux de couverture vaccinale observés chez les déplacés demeure particulièrement préoccupante. En effet, la malnutrition et la rougeole se renforcent mutuellement en affaiblissant le système immunitaire des enfants, augmentant considérablement les risques de complications médicales graves, de morbidité et de mortalité.

Cette situation souligne la nécessité urgente de renforcer la mobilisation communautaire, d'améliorer la qualité des services de vaccination et de prise en charge intégrée de la malnutrition et de la rougeole, d'assurer le respect de la chaîne du froid, ainsi que de consolider la surveillance épidémiologique afin de détecter précocement les cas et d'apporter une réponse rapide, adaptée et coordonnée.

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

- Un système de référence et de contre-référence des cas compliqués et des urgences vitales est fonctionnel entre le Centre de Santé de Kyoko et le Centre de Santé de Référence de Nyemba, situé à environ 10 km, facilitant ainsi l'orientation des patients nécessitant des soins spécialisés. Toutefois, l'efficacité de ce mécanisme demeure limitée par plusieurs contraintes, notamment la sous-utilisation des services de santé due à l'insuffisance des médicaments dans les structures sanitaires étatiques, le recours à des moyens de transport inadaptés tels que les motos pour le transfert des enfants souffrant de malnutrition, ainsi que l'éloignement de certains villages. Ces facteurs entravent l'accès rapide et sécurisé aux soins, augmentant les risques de complications et de morbidité au sein des populations les plus vulnérables.

Tableau 4 : *Cas VBG enregistrés en structure pendant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 01.09.2026 au 30.09.2026*

Nom de la structure sanitaire	***Cas enregistrés dans la structure***	***Cas enregistrés dans la communauté***
- *CS KYOKO*	*2*	*12*

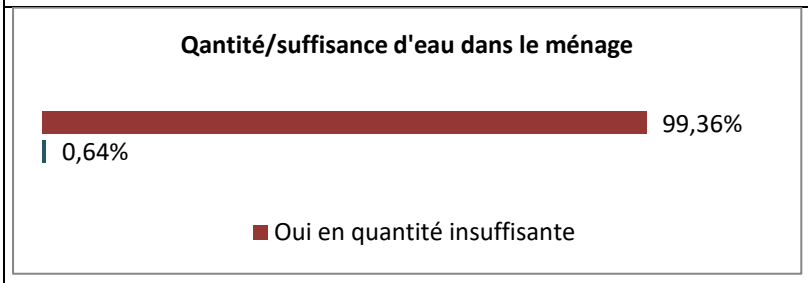
- Les informations recueillies lors de l'évaluation indiquent que 12 cas de violences sexuelles impliquant des femmes et des filles ont été signalés au sein de la communauté. Toutefois, ce chiffre pourrait être sous-estimé en raison des barrières socioculturelles, de la peur de la stigmatisation et de la réticence des survivantes à dénoncer les violences subies. Bien qu'un comité communautaire de femmes (OBC) demeure opérationnel, sa capacité d'intervention est fortement réduite, avec seulement 15 membres actifs sur les 125 initialement formés, limitant ainsi sa couverture géographique et sa capacité à identifier, orienter et accompagner les survivantes, notamment dans les villages éloignés de l'aire de santé. Cette situation est aggravée par l'absence d'appui technique et financier à ce mécanisme communautaire, dont le rôle est essentiel dans l'accueil, l'orientation et l'accompagnement psychosocial des survivantes. Par ailleurs, les victimes référées aux structures de santé ne

bénéficient pas toujours d'une prise en charge médicale adéquate en raison de la rupture des kits PEP et d'autres médicaments essentiels. Ces contraintes compromettent l'accès à une réponse holistique et de qualité, soulignant la nécessité urgente de renforcer les mécanismes communautaires de protection et la disponibilité des services de prise en charge médicale et psychosociale des survivantes de VBG.

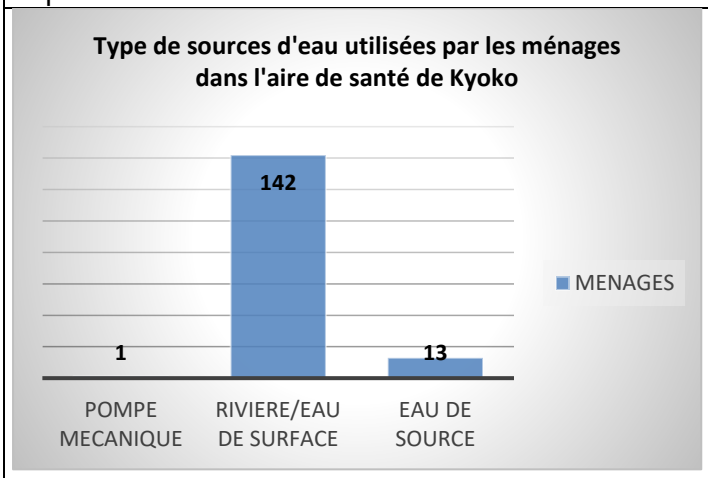
- **Tableau 5 :** *Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement*

Santé de la reproduction	***Donnée de structures***	***Femmes enceintes dans les ménages enquêtés***
Nombre de femmes enceintes	76	8 % de ménages soit 12 ménages avec femmes enceintes sur 156 ménages enquêtés.
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	76	3 femmes enceintes soit 14,2 % ont suivi au moins une consultation prénatale sur 21 enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	56	33 % soit 4 femmes enceintes ayant accouché dans les ménages sur les 12 femmes enceintes
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100 %	100% soit 4 femmes sur 4 ont un statut vital vivant après accouchement
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	56 Vaccinés au BCG et Polio	ND (non disponible)

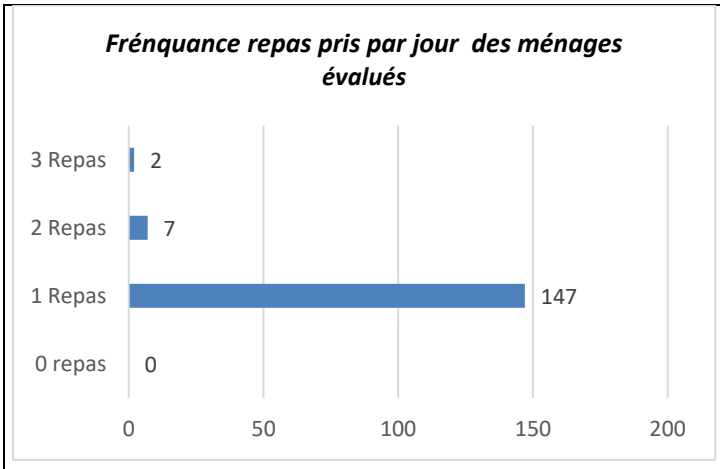
- L'évaluation révèle que 12 femmes enceintes ont été identifiées dans les 156 ménages enquêtés, parmi lesquelles 3 femmes enceintes seulement ont bénéficié ont bénéficié de la consultation prénatale (CPN) soit 14,2 %.Il sied de signaler aussi 4 accouchements enregistrés parmi ces 12 femmes enceintes parmi dont 2 accouchements assistés au CS et 2 accouchements communautaires. Cette situation met en évidence le risque élevé encouru par les femmes enceintes durant la gestation et l'accouchement, en raison de l'accès limité aux services de santé maternelle.



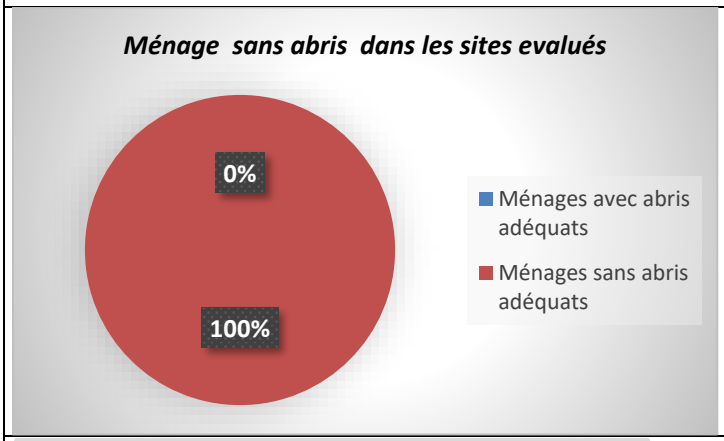
Les résultats de l'évaluation montrent que 99,36 % (155/156 ménages) déclarent disposer d'eau en quantité insuffisante et de mauvaise qualité pour couvrir leurs besoins contre 0,64 % (1/156 ménages) estiment avoir accès à une eau en quantité suffisante. L'insuffisance de la disponibilité en eau touche presque 90 % de la population de Kyoko mais plus particulièrement les villages Mukaya et Muyombo. Cette situation traduit un déficit important d'approvisionnement en eau, susceptible d'avoir des répercussions sur l'hygiène, la santé et les moyens de subsistance des ménages déplacés.



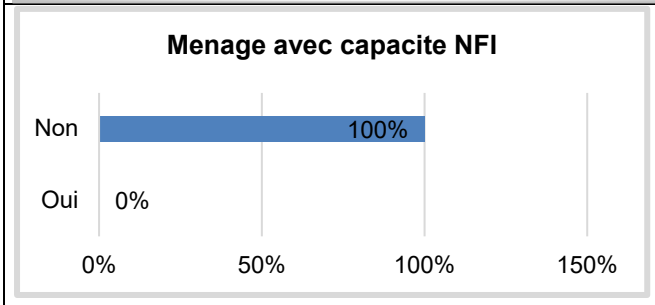
Les résultats de l'enquête révèlent une situation alarmante en matière d'accès à l'eau potable. En effet, 91,0 % des ménages enquêtés (142 sur 156) s'approvisionnent principalement à partir des rivières et autres eaux de surface, tandis que 8,3 % (13 sur 156) utilisent l'eau de source. Toutefois, aucune de ces sources ne garantit l'accès à une eau potable sûre pour la consommation humaine. Cette situation expose les populations à un risque élevé de maladies hydriques, notamment le choléra, les diarrhées et autres infections liées à la consommation d'eau contaminée. Face à cette vulnérabilité, il est impératif de renforcer les infrastructures d'approvisionnement en eau potable et de promouvoir le traitement et le stockage sécurisés de l'eau au niveau des ménages afin de réduire les risques sanitaires.



Les résultats de l'évaluation révèlent une situation alimentaire extrêmement préoccupante. En effet, 94,2 % des ménages enquêtés (147 sur 156) déclarent ne consommer qu'un seul repas par jour, ce qui témoigne d'une insuffisance alimentaire sévère. Seuls 4,5 % des ménages (7 sur 156) parviennent à prendre deux repas par jour, un niveau qui demeure insuffisant pour couvrir adéquatement les besoins nutritionnels des membres du ménage. Cette situation met en évidence une crise alimentaire généralisée au sein de la population évaluée et souligne la nécessité d'une intervention urgente en sécurité alimentaire et en assistance nutritionnelle.

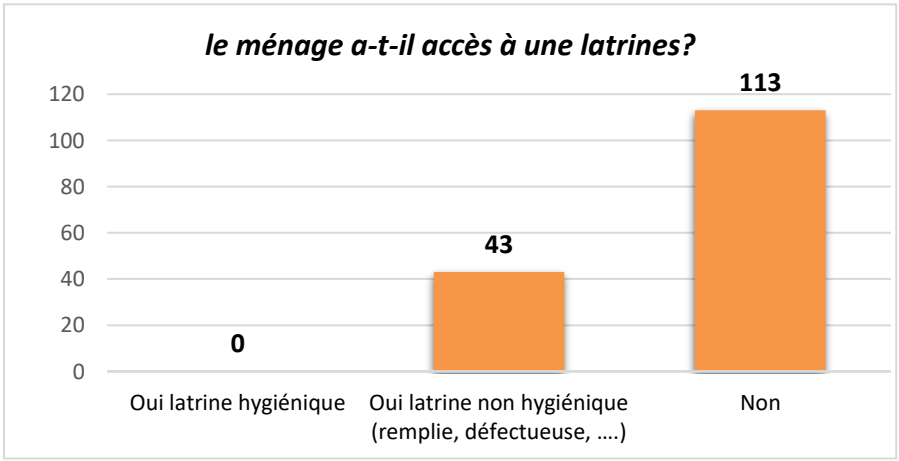


Les résultats de l'enquête montrent que 100 % des ménages enquêtés (156 sur 156) ne disposent pas d'abris adéquats et vivent dans des huttes de fortune, dans des conditions d'extrême précarité. Cette situation traduit une vulnérabilité très élevée des populations déplacées, contraintes de survivre dans des logements non structurés et inadaptés. L'absence totale d'abris décents expose les ménages à de multiples risques, notamment sanitaires, sécuritaires et de protection, et souligne la nécessité d'une intervention humanitaire urgente dans le secteur des abris et des articles ménagers essentiels (AME).

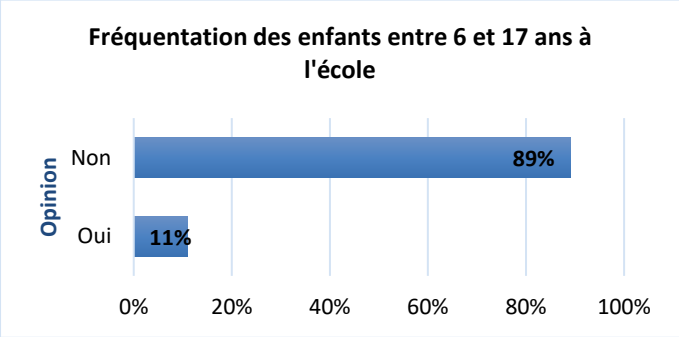


Les résultats montrent que 100 % des ménages enquêtés (156/156) ne disposent d'aucune capacité en articles ménagers essentiels. Cette indisponibilité totale, confirmée par les observations et l'enquête, met en évidence une carence généralisée en biens de première nécessité (ustensiles de cuisine, récipients de stockage, couvertures, etc.), accentuant la vulnérabilité des ménages déplacés, limitant leur capacité à assurer des conditions de vie minimales et dignes.

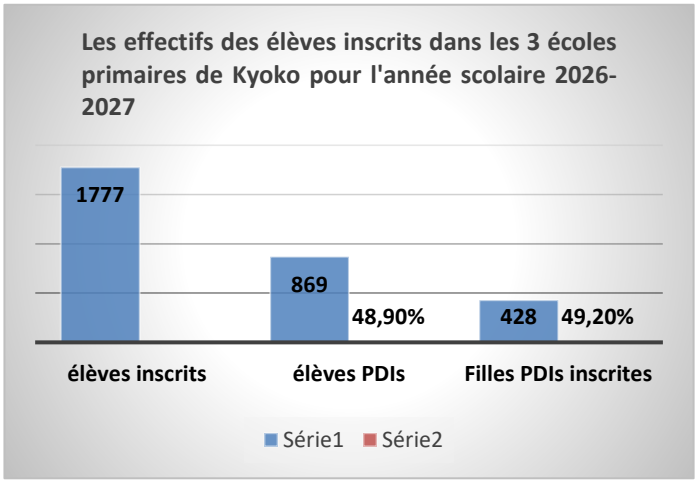
O.



Les résultats de l'enquête mettent en évidence une situation critique en matière d'assainissement. En effet, 72,4 % des ménages enquêtés (113 sur 156) ne disposent d'aucune latrine et pratiquent la défécation à l'air libre, tandis que 27,6 % des ménages (43 sur 156) utilisent des ouvrages dégradés, saturés ou mal entretenus. Cette absence quasi généralisée d'infrastructures d'assainissement adéquates accroît considérablement les risques de contamination de l'environnement, de propagation des maladies hydriques et de détérioration des conditions d'hygiène. Elle expose également les ménages, en particulier les femmes et les enfants, à des risques accrus en matière de protection et de dignité. Cette situation souligne la nécessité d'une intervention urgente en assainissement afin d'améliorer les conditions sanitaires et de réduire les risques de santé publique au sein du site.



Les données de l'enquête révèlent que 11 % des ménages (17/156) déclarent que leurs enfants poursuivent leur scolarité, tandis que 89 % (139/145) indiquent que leurs enfants ne fréquentent pas l'école. Cependant, les données dans le graphique ci bas nous révèle plus de 40 % d'enfants PDIs inscrits tant qu'au niveau primaire que secondaire. La majorité d'enfants qui étudient sont principalement du niveau primaire, bénéficiant de la politique de gratuité de l'enseignement primaire, ce qui facilite leur maintien à l'école malgré les contraintes économiques. Cette situation met en évidence une fragilité persistante de l'accès scolaire, particulièrement pour les niveaux supérieurs, où les frais constituent une barrière majeure.



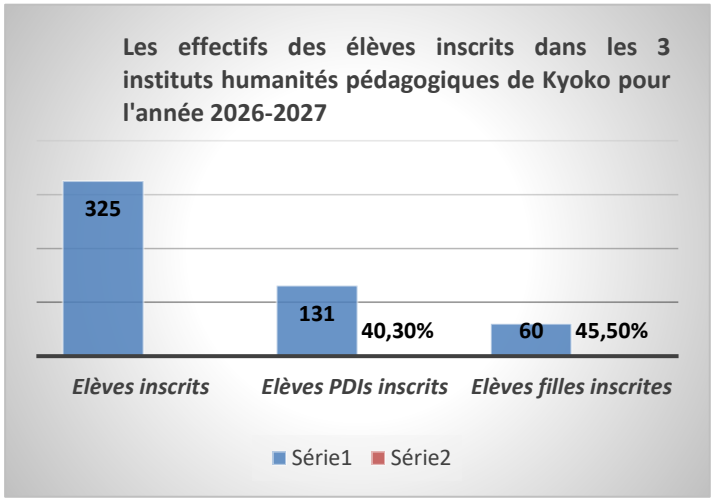


Tableau : Vulnérabilités des enfants et besoins prioritaires

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Total	Besoins prioritaires
Enfants non accompagnés (ENA)	0	0	0	
Enfants séparés (ES)	3	3	6	Protection, prise en charge et réinsertion
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	0	0	0	—
Auto-démobilisés	0	0	0	—
Cas de violences (incl. VBG)	0	12	12	Prise en charge médicale, psychosociale et réinsertion
Enfants en situation de handicap	2	4	6	Soutien médical, psychologique et économique

Les données issues des groupes de discussion et des entretiens avec les informateurs clés mettent en évidence une forte vulnérabilité en matière de protection de l'enfance et de violences basées sur le genre (VBG) au sein de la population évaluée. En effet, 6 enfants séparés de leurs parents ou tuteurs (3 filles et 3 garçons) ont été identifiés et nécessitent une prise en charge adaptée, ainsi que des mesures de réinsertion visant à assurer leur sécurité et leur accès aux services essentiels. Par ailleurs, 12 cas de violences sexuelles impliquant des femmes et des filles ont été rapportés, révélant une situation particulièrement préoccupante en matière de protection. Ces résultats soulignent la nécessité urgente de renforcer les mécanismes communautaires de prévention et de protection, à travers la sensibilisation des leaders communautaires, des autorités coutumières, des églises et des écoles, tout en consolidant les systèmes de référencement, de prise en charge médicale et psychosociale des survivantes, ainsi que l'application des mesures judiciaires visant à lutter contre l'impunité.

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé et Nutrition	- En urgence et en moyen terme

		- Envisager une réponse urgente en Soins de Santé Primaires dans l'Aire de Santé de Kyoko afin d'assurer une prise en charge globale des malades. - Renforcer l'approvisionnement en médicaments essentiels, intrants médicaux et équipements de base. - Intégrer les enfants déplacés MAS dans le programme nutritionnel. - Renforcer la dynamique communautaire. - Renforcer les activités de dépistage nutritionnel actif chez les enfants de 6 à 59 mois.
	Abris/AME	- En urgence et en moyen terme - Fournir une assistance urgente en abris d'urgence et en kits AME aux ménages déplacés. - Mettre en œuvre un programme Cash-for-Shelter afin de soutenir la construction ou la réhabilitation d'abris.
	WASH	- En urgence et en moyen terme - Réhabiliter et aménager des points d'eau potable. - Construire des latrines et des douches d'urgence. - Distribuer des kits d'hygiène, du savon et des produits de traitement de l'eau. - Renforcer la sensibilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène. - Mettre en place et former des comités communautaires d'hygiène.
	Education	- En urgence - Distribuer des kits scolaires aux enfants déplacés. - Appuyer les écoles accueillant les enfants déplacés. - Plaider pour la gratuité de l'enseignement secondaire. - Mettre en place des mécanismes favorisant le maintien des enfants déplacés à l'école.
	Protection	- En urgence - Renforcer les mécanismes communautaires de protection. - Intensifier les activités de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre. - Assurer la prise en charge médicale et psychosociale des survivantes de VBG. - Renforcer les mécanismes de référencement des cas de protection. - Développer des interventions spécifiques en faveur des enfants séparés et non accompagnés.
	Sécurité alimentaire	- En urgence - Fournir une assistance alimentaire d'urgence aux ménages déplacés les plus vulnérables. - Appuyer les moyens d'existence par la distribution de semences et d'outils agricoles.

		- Renforcer les activités de relance agricole afin d'améliorer la résilience des ménages déplacés et des familles d'accueil.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Focus group hétérogène à Kyoko



Site des déplacés de Muyombo



Focus group des jeunes filles adolescentes



Focus group femmes



Agent ERM en pleine enquête ménage



Collecte des données sanitaires au CS Kyoko



Formation des relais communautaires au CS Kyoko



Séance pratique pratique sur la prise du PB