Rapport Final Evaluation-UNIRR-IKOBO PINGA
Date de l'alerte Eh Tools : 6295

Date de l'évaluation : Date de Partage du rapport :	**23 au 31 Mars 2026** **2 avril 2026**
Période évaluée en semaines : Date de prise des données :	**23 février au 22 mars 2026** **Du 26 au 31 mars 2026**

Section	Information	Niveau de sévérité
Santé et nutrition	• TMG de l'échantillon de 3,44 décès pour 10.000 personnes/jr correspondant à 11 décès dans une population de 1065 personnes ; • TMIJ de l'échantillon de 8,45 décès pour 10.000 personnes/jr dans une population de 355 personnes • Proportion MAS communautaire de 11,475% (35 MAS / 305 enfants dépistés) et celle de MAM est de 4,590% (14 MAM / 305 enfants dépistés) • Présence du partenaire MEDAIR au CSR Buleusa pour les SSP et les SSS. Notons que le CS Rusamambu, le CS Bukumbirwa et le CS Kateku n'ont aucun partenaire d'appui. Seuil d'urgence UniRR atteint sur les 4 aires de santé.	
AME	• 91% des répondants soit 134/148 ménages sont sans capacité. La plupart ayant perdu leurs AME pendant les nombreux déplacements.	
ABRIS	• 68% des répondants soit 100/148 ménages présentent des besoins en abri. En grande partie, ces déplacés occupent des maisons abandonnées par les propriétaires en déplacement.	
Education	• 60% des répondants soit 89/148 ménages ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école par manque de moyens et plusieurs épisodes de déplacements	
Hygiène, Accès à l'eau	• 91% des répondants soit 135/148 ménages accèdent à l'eau. Cependant seuls 133 ménages soient 98,5% y accèdent à l'eau en quantité insuffisante. • 86,5% des répondants soit 128/148 ménages accèdent à une latrine. Parmi lesquels seuls 1,6% soit 2/128 ménages accèdent à des latrines hygiéniques. La majorité des latrines est construite en pailles, majoritairement sans toitures ni portes, sans point d'eau avec mauvaises odeurs et quelque matières fécales autour du trou.	
Protection	• 6 cas de viol ont été rapportés durant la période évaluée : 2 cas à Rusamambu, 2 cas à Bukumbirwa et 2 cas à Buleusa, portant sur des femmes adultes dont 4 ayant consulté dans les 72h. • Des enfants utilisés dans les carres minières et travaux lourds.	
Sécurité Alimentaire	• 70% des répondants soit 103/148 ménages accèdent à 1 repas par jour, contre 29% des répondants (43/148 ménages) avec 2 repas par jour. Seul 1% soit 2 ménages accèdent à 3 repas par jour en quantité insuffisante.	

Objectifs de l'évaluation

Général :

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

Spécifiques :

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

Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau de structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) : Le contexte global dans le groupement IKOBO, chefferie de Wanianga en territoire de Walikale reste marqué par une instabilité sécuritaire, humanitaire et socio-économique chronique. Outre l'accès difficile aux services sociaux de base tel que l'accès à l'eau potable, les soins de santé, l'accès à l'éducation pour plusieurs enfants, l'enclavement dû au mauvais état des routes et la communication, ce groupement fait face depuis de nombreuses années à une insécurité exacerbée par des guerres entre de groupes armés locaux. Entre 2024 et 2025, la quasi-totalité de la population était en déplacement soit en brousse soit dans d'autres localités du territoire de Walikale et Lubero suite à la résurgence des violences de grande ampleur causées par les combats entre les wazalendo et le M23. Entre mi-novembre 2025 et janvier 2026 la même zone a accueilli 6347 ménages retournés en majorité venus de plusieurs localités du territoire de Lubero (Luofu, Kayna, Miriki, Kimaka, Kanyabayonga) d'où ils s'étaient réfugiés depuis 2024 et 2025. Le retour des habitants a été motivé par un calme relatif observé après le départ des wazalendo et la prise par le M23 de presque toutes les localités évaluées. En outre, les villages de retour ont également accueilli environ 3074 ménages déplacés du 23 Janvier au 3 Février 2026 fuyant des affrontements entre M23 et FARDC/Wazalendo dans les localités de Buhimba, Misambo, Kasopo, Chanjikiro, Kalonge, Minga, Kanune et Mura en groupement Kisimba. Pendant l'évaluation de la Croix-Rouge Nord-Kivu entre le 23 et 30 Mars 2026, les chefs et la veille humanitaire locale ont avancé les chiffres de 3746 ménages déplacés (soit une augmentation de 672 ménages déplacés entre le 3 février et 30 Mars 2026) et 6731 ménages retournés soit une augmentation de 384 ménages retournés sur la même période. Les aires de santé d'accueil de ces déplacés et retournés particulièrement Kateku, Kanune, Buleusa, Rusamambu et Bukumburwa enregistrent encore des incidents sécuritaires dus aux affrontements ,ceci même pendant l'évaluation de la Croix-Rouge. Un nouvel afflux de déplacés dans certains centres relativement calmes comme Buleusa était previsible. Cette situation n'a pas permis à l'équipe d'évaluation d'étendre les activités sur Kanune. Bien que certaines organisations telle que MEDAIR , DCA et des organisations locales soient actifs dans la zone, les besoins non couverts demeurent énormes en santé-nutrition, sécurité alimentaire, AME, Abris, éducation, Wash, protection ect.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Oui, affrontements entre le M23 et des groupes wazalendo.

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) : Un groupe des wazalendo a attaqué une position du M23 dans le village de Kateku environ 30minutes après le départ de l'équipe ERM du village qui s'est soldé par la mort d'un agent de sécurité de la place. Au jour suivant, lors des enquete-menage à Rusamambu, un affrontement d'une extrême violence a opposé le M23 au wazalendo dans le village de Kalonge à moins de 5km à l'Ouest de Rusamambu. Une psychose a été observée dans le village. Quelques ménages ont fait un déplacement préventif vers Buleusa. La situation sécuritaire était aussi inquiétante près de Bukumbirwa et Kanune.

Carte illustrative



Coordonnées géographiques

CSR KATEKU : N 00°29.367'
E 029°27.735'
Altitude: 1619 m

CS KANUNE : S 00°41.667'
E 028°58.895
Altitude: 1917 m

CS BUKUMBIRWA : S 00°46.114'
E 028°54.538
Altitude: 1804m

Effectif des personnes déplacées et retournés :	Données alerte : 8036 Ménages soit 48216 personnes	Données de l'évaluation : 9458 ménages soit 56748 personnes. Chiffres obtenus auprès des chefs des villages.

Tableau 1 : Répartition des déplacés et retournés par aire de santé et Villages évalués[1]

	Aire de santé	Villages	Nbre des ménages déplacés	Nbre des ménages retournés	Coordonnées GPS	Effectif total des ménages déplacés et retournés (chiffre de l'évaluation)	%
ZONE DE SANTE DE PINGA	BULEUSA	BULEUSA	1505 Ménages	2388 Ménages	**CSR BULEUSA** S 46.11,9928'' E 28°59, 13,67448''	**3893 Ménages**	40%
	KATEKU	KATEKU ET ENVIRONS	307 Ménages	1119 Ménages	**CS KATEKU** S 0° 49'44,10948'' E 29°1,31, 5876''	**1426 Ménages**	15%
	BUKUMBIRWA	BUKUMBIRWA	437 Ménages	1216 Ménages	**GPS CS BUKUMBIRWA** S 900 46'6,5O784''	**1653 Ménages**	17%

[1] Les chiffres de Kanune ne sont pas repris ici car n'ayant pas été évalué à cause des difficultés liées à l'accès sécuritaire bien qu'ayant figuré dans l'alerte 6295

					E 28⁰54,31, 104336''		
	RUSAMAMBU	RUSAMAMBU ET ENVIRON	1382 Ménages	1335 Ménages	**CS RUSAMAMBU** S 0⁰ 48'50.8'' E 28⁰56, 5''	**2717 Ménages**	28%
TOTAL			3631 Ménages	6058 Ménages		**9689 Ménages**	100 %

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 8032 ménages soit 48216 personnes

Tranches d'Ages	**%**	**Effectifs**	**Effectifs cumulé**
0 - 5 mois	1,9%	916,104	916,104
6 - 59 mois	17%	8196,72	9112,824
5 ans - 14 ans	28%	13500,48	22613,304
15 ans - 29 ans	27,50%	13259,4	35872,704
30 ans - 44 ans	15,40%	7425,264	43297,968
45 ans - 59 ans	8 ,50%	4098,36	47396,328
60 ans - 74 ans	3,60%	1735,776	49132
Estimation femmes enceintes	4%	1928,64	

Tableau 3 : Répartition des déplacés et retournés par tranche d'âge selon données échantillon : 148 ménages soit 1065 personnes

SYNTHESE	**Effectifs**	**%**
Enfants (moins de 5 ans)	**355**	**33,33**
Jeunes (5-17 ans)	**361**	**33,90**
Adulte (18 ans et Plus)	**349**	**32,77**
TOT	**1065**	**100**
Femmes enceintes (4%)	**43**	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= (**11** décès / 1065 personnes) * 10.000=**103,29** décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit **3,44** décès pour 10.000 personnes/jr.
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (**9** décès/**355** enfants de moins de 5 ans) * 10.000= **253,5** décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit **8,45** décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes	Au CSR Buleusa : TMG= (1 décès/ 1866 patients) x 10.000=5,35 Décès pour 10.000 personnes pour 28 jours observés, soit 0,19 décès pour 10.000 personnes par jour Les autres structures n'ont pas enregistré de décès durant la période évaluée

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable

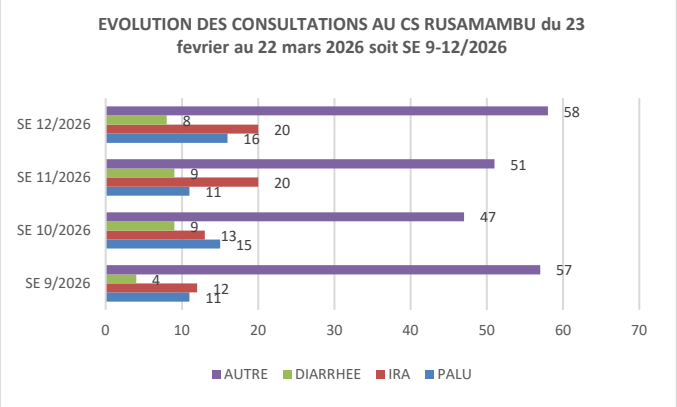
Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 11 décès relevés lors de l'enquête-ménage parmi lesquels 9 décès de moins de 5 ans. 7 décès lies aux maladies et 2 pour autres causes (dont l'intoxication aux produits indigènes et un cas de mort subite), 2 décès de plus de 18 ans, tous pour cause de maladie. Enfin 1 décès maternel a été rapporté au centre de santé de référence Buleusa. Il s'agissait d'un cas de rupture utérine venue de la zone de santé de Kayna, dans l'aire de santé de Mulinde.

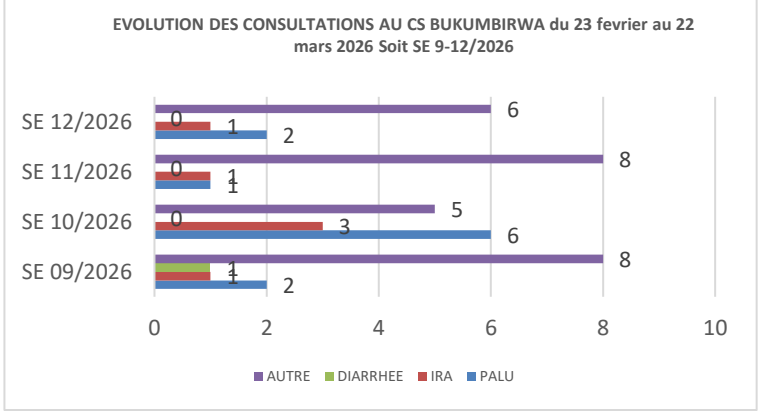
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	Aucun cas suspect de maladie à potentielle épidémique n'a été rapporté durant la période évaluée.
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	1 cas suspect rougeole a été signalé lors des enquêtes ménages.

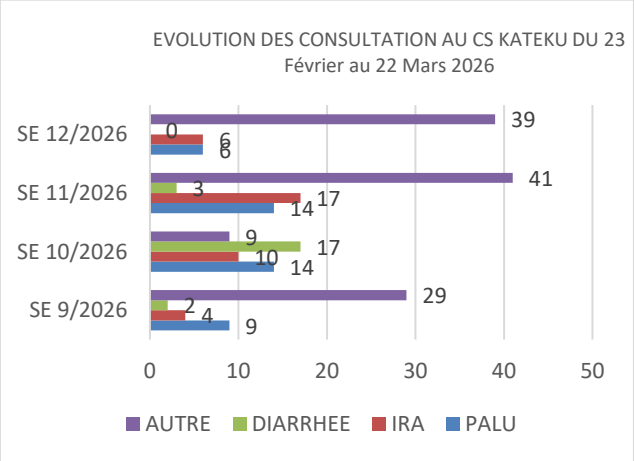
Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur la période évaluée :

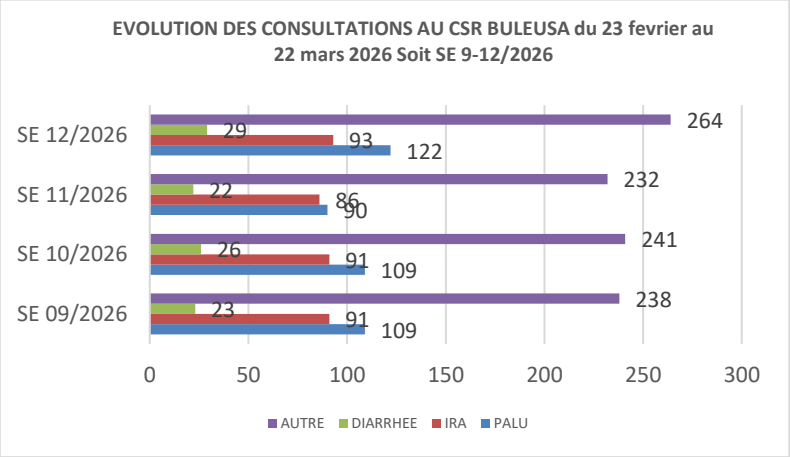
Maladie	CS RUSAMBU	CS BUKUMBIRWA	CS KATEKU	CS BULEUSA	Communauté	Total
Rougeole	0	0	0	0	1	1
Choléra	0	0	0	0	0	0
MVE	0	0	0	0	0	0
MPOX	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0

Commentaire : L'enquête- ménage a révélé 1 cas suspect rougeole. Aucun cas de suspicion de maladie à potentiel épidémique n'a été enregistré dans les 4 structures durant la période évaluée.









Figures **1, 2, 3 et 4** : Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS Rusamambu, CS Bukumbirwa, CS Kateku et au CSR Buleusa du 23 février au 22 mars 2026, soit 4 semaines épidémiologiques 9-12/2026.

Commentaires : Il ressort de ces graphiques que pour les 4 semaines la catégorie ''autres'' regroupant les infections sexuellement transmissibles, la fièvre typhoïde, les accidents de trafic routier et les verminoses est prédominante dans toutes les 4 aires de santé. Elle est suivie par la catégorie des IRA pour l'aire de santé de Rusamambu à l'exception de la semaine 10 où le paludisme a occupé la deuxième position. Dans l'aire de santé de Bukumbirwa le paludisme vient en deuxième position après la catégorie autres. Les IRA ont occupé la deuxième position dans l'aire de santé de Kateku sauf pour la semaine 10 où les cas de diarrhée ont été en deuxième position. Quant à l'aire de santé de BULEUSA, le paludisme vient en deuxième position suivi des IRA. Le faible taux des cas diarrhée dans l'aire de santé de Buleusa s'expliquerait par le fait que malgré certain gap, elle reste l'aire de santé la mieux desservie en eau par rapport aux autres aires de santé évaluées. Les conditions d'hygiène et d'assainissement sont relativement améliorées par rapport aux autres aires de santé.

Le faible taux d'utilisation des services aux CS Rusamambu, Bukumbirwa et Kateku serait justifié par l'insuffisance des moyens. Les deplaces comme les autochtones n'ont pas d'argent pour consulter les structures sanitaires. Ils préfèrent recourir au traitement indigène soit aller bénéficier de la gratuité des soins au CSR Buleusa.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	35/305 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 6,88 % soit 21 cas / 305 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 11,47 % soit 35 cas / 305 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 4,59% soit 14 cas /305 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	11,47 % soit 35 cas MAS/305 enfants screenés	
Proportion selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	CS Rusamambu : 3,1% soit 9 enfants MAS enfants sur 289 screenés CS Bukumbirwa : 3,22% soit 1 enfant MAS enfants sur 31 screenés CS Kateku : 1% soit 1 enfant MAS enfants sur 91 screenés CSR Buleusa : 1% soit 3 enfants MAS enfants sur 322 screenés	
Œdème	CS Rusamambu : 2,4% soit 7 enfants MAS avec œdèmes sur 289 screenés CS Bukumbirwa : 3,22% soit 1 enfant MAS avec œdèmes sur 31 screenés CS Kateku : 0% soit 0 enfants MAS avec œdèmes sur 91 screenés CSR Buleusa : 0,62% soit 2 enfants MAS avec œdèmes sur 322 screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	CS Rusamambu : 7,3% soit 21 enfants sur 289 screenés CS Bukumbirwa : 19,35% soit 6 enfants sur 31 screenés CS Kateku : 13,1% soit 12 enfants sur 91 screenés CSR Buleusa : 11,18% soit 36 enfants sur 322 screenés	

Rapport Poids-taille (PT/z-score)	CS Rusamambu : 1,4 % soit 2 enfants sur 289 screenés CS Bukumbirwa :3,22% soit 1 enfant sur 31 screenés CS Kateku : 2,2% soit 2 enfants sur 91 screenés CSR Buleusa :3,4% soit 11 enfants sur 322 screenés
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	305 enfants screenes
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	82 % soit 261 enfants vaccinés sur 317
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	75,5 % soit 197 / 261 enfants
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois de décembre 2025, janvier, février 2026 (3 derniers mois).	Dans l'AS Rusamambu, une moyenne de couverture vaccinale de 57,1% de VAR1 pour les trois derniers mois soit de 20 vaccinés sur 35 attendus, 62,8% de VAR2 soit 22/ 35 attendus. Dans l'AS Bukumbirwa, une moyenne de couverture vaccinale de 74,1% de VAR1 pour les trois derniers mois soit de 23 vaccinés sur 31 attendus et 64,5% de VAR2 soit 20/ 35 attendus. Dans l'AS Kateku, une moyenne de couverture vaccinale de 60% de VAR1 pour les trois derniers mois soit de 15 vaccinés sur 25 attendus, 76% de VAR2 soit 19/ 25 attendus. Dans l'AS Buleusa, une moyenne de couverture vaccinale de 86,2% de VAR1 pour les trois derniers mois soit de 44 vaccinés sur 51 attendus, 96% de VAR2 soit 49/51 attendus.

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) : Les UNTA des CS Rusamambu, Bukumbirwa et Kateku sont en rupture d'intrants depuis début 2025, l'UNTA Buleusa bénéficie de l'appui du partenaire MEDAIR. Tous les cas de malnutrition aigüe sévères sont référés au CSR Buleusa situé à 14 km de Rusamambu, 12 km de Kateku et 19 km de Bukumbirwa. Notons que les cas MAM ne sont pas pris en charge dans l'appui du partenaire MEDAIR, ils se développent facilement en MAS.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	2 cas de Malnutrition aigüe sévère avec complication médicale.

Commentaire sur les références (3 lignes max) : Durant l'évaluation, 2 cas MAS avec complication médicale parmi lesquels 1 à Kateku et 1 à Rusamambu ont été référés à l'UNTI à Buleusa pour une meilleure prise en charge.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée

Nom de la structure sanitaire	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
AS Rusamambu	2 cas	0 cas rapporté
AS Bukumbirwa	2 cas	
AS Kateku	0 cas	
AS Buleusa	2 cas	
TOTAL	6 cas	0 cas rapporté

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) : Au total, 6 Cas VBG ont été rapportés dans 3 structures, tous âgés de plus de 18 ans, parmi lesquels deux ont fait l'objet de référence de Buleusa à L'HGR Kayna pour surinfection , sur probable fistule vésico-vaginale.

Tableau 5 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Données de structures				Données de l'échantillon
	CS RUSAMAMBU	CS Bukumbirwa	CS Kateku	CSR Buleusa	
Nombre de femmes enceintes	ND	ND	ND	ND	14 % de ménages enquêtés soit 21 ménages sur 148 ont enregistrés une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	34,28% soit 12 CPN1 sur 35 attendus dans toute l'aire de sante	0% soit 0 CPN1 sur 31 attendus dans toute l'aire de sante	40% soit 10 CPN1 sur 25 attendus dans toute l'aire de sante	235,29% soit 120 CPN1 sur 51 attendus dans toute l'aire de sante	24 % de femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 5 sur 21 femmes enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	16accouchements enregistrés durant la période évaluée sur 35 attendus	0 accouchement sur 31 attendus	11accouchements enregistrés durant la période évaluée sur 25 attendus	66 accouchements enregistrés durant la période évaluée sur 51 attendus	10 % de ménages soit 15 sur 148 ont enregistré des accouchements.
% des accouchées ayant un statut vital vivant	100% soit 16/16	NA	100% soit 11/11	100% soit 66/66	100 % des accouchées soit 15 / 15 accouchées ont un statut vital vivant
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	Décès néonatal :0	Décès néonatal :0	Décès néonatal :0	Décès néonatal :0	100 % des nouveaux nés ont un statut vital vivant
Présence d'une femme ayant	100% soit 16/16	NA	100% soit 11/11	100% soit 66/66	73 % des répondants affirment avoir une femme

accouché dans une structure sanitaire					ayant accouché dans une structure sanitaire appropriée soit 11 sur 15 accouchés, 4 accouchées représentant 27 % ont accouchées soit sur la route vers le centre de santé soit à la maison.

Commentaires : L'aire de santé de Rusamambu a enregistré 11 accouchements à domicile le mois de février et 4 pour ce mois en cours, ceci s'explique par le fait que les gestantes n'ont pas de possibilité de payer la facture d'accouchement qui s'élève à 30.000FC soit 13$. Il en est de même pour la CPN qui se facture à 5.000fc par la structure. Signalons que le vaccin provient du CSR Buleusa étant donné que la structure ne dispose plus d'une chaine de froid. Pareille situation s'est observée à Kateku.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	91% des répondants soit 135/148 ménages accèdent à l'eau.

Figure 5 : Répartition des populations et accès à l'eau

Localité/Quartier	Nbre population enquêtée	Type d'accès		
			Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
Buleusa, Kateku et Rusamambu	148 Ménages	Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	135	13
TOTAL 148 Ménages en % : 100%			91,22%	8,78%

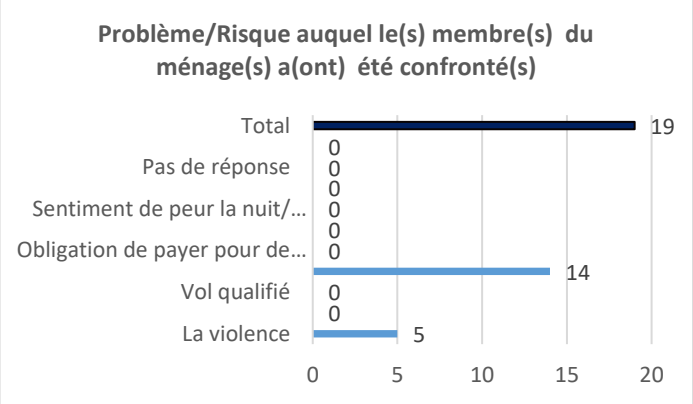
Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : Globalement l'accès à l'eau dans la zone évaluée est très limité. A Buleusa, le réseau d'eau qui avait été construit par OXFAM 2016 avec 16 bornes a connu plusieurs pannes. 10 bornes fontaines fonctionnent difficilement et 6 ne fonctionnent plus. En 2025, HEKSEPER a réhabilité le réseau tout en construisant 10 autres bornes fontaines parmi lesquelles 4 ne fonctionnent plus. La tuyauterie nécessite aussi une adaptation car ne correspondant pas au débit de la source captée selon le responsable du comité d'eau de Buleusa. Notons que le captage se trouve à environ 20 km du village. A Kateku, le forage jadis aménagé par le CICR est déjà endommagé et non sécurisé car n'ayant plus de verrous. Les habitants puisent l'eau du forage à ciel ouvert à l'aide des récipients attachés à des cordes dans des conditions hygiéniques non recommandées. L'unique source aménagée par MEDAIR en 2024 à une centaine des mètres du village dessert une quantité insuffisante surtout en période de sècheresse selon les usagers rencontrés à cette source. Deux autres sources du village ont déjà tari. La situation est similaire dans les aires de santé de Bukumbirwa et Rusamambo où également plusieurs ouvrages d'eau nécessitent une réhabilitation.

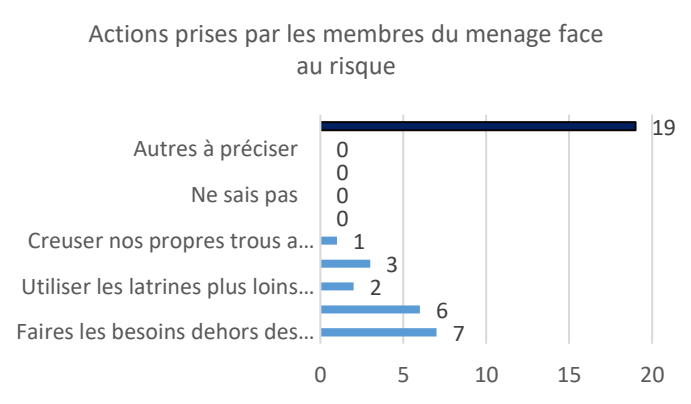
Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage	70% des répondants soit 103/148 ménages accèdent à 1 repas par jour, contre 29% des répondants (43/148 ménages) avec 2 repas par jour. Seul 1% soit 2 ménages accèdent à 3 repas par jour en quantité insuffisante.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : Il est difficile pour les déplacés de manger convenablement ou régulièrement car n'ayant plus accès à leurs champs et à leurs moyens de subsistance. Selon des déplacés rencontrés pendant l'évaluation, subvenir aux besoins de la famille devient complexe ; le travail journalier contre nourriture ou contre argent est rare et parfois très pénible. Dans certains coins tel que Kateku, le travail journalier est rémunéré à moins de 3000fc, ce qui équivaut à moins d'un kilo de farine de maïs ou de manioc dans la zone. Du côté Rusamambu et Bukumbirwa, tenter d'aller chercher la nourriture dans les champs éloignés constitue un grand risque surtout pour les filles et les femmes.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	68% des répondants soit 100/148 ménages présentent des besoins en abri.
Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage :	91% des répondants soit 134/148 ménages sont sans capacité

- **Accès à une latrine hygiénique pour le ménage :** 86,5% des répondants soit 128/148 ménages accèdent à une latrine. Parmi lesquels seuls 1,6% soit 2/128 ménages accèdent à des latrines hygiéniques. La majorité des latrines est construite en pailles, majoritairement sans toitures ni portes, sans point d'eau avec mauvaises odeurs et quelque matières fécales autour du trou.

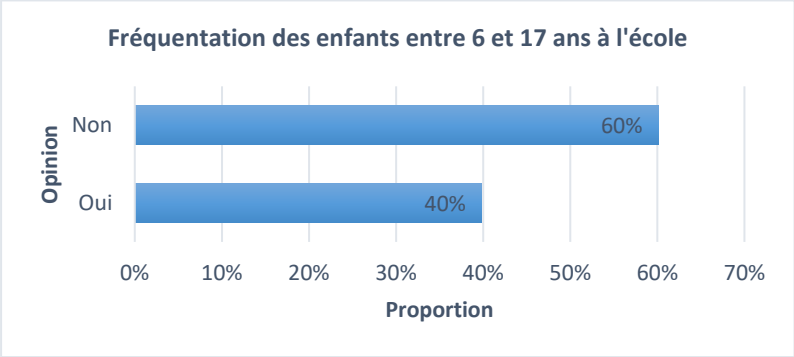




Figures 5 et 6 : Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

Commentaires : Sur 148 ménages enquêtés, 19 ont été confrontés aux problèmes lors de l'utilisation des latrines. t surtout le sentiment de peur la nuit, l'obligation d'attendre pendant plusieurs minutes et les menaces. 7 ont été obligé de faire les besoins près des maisons, 6

ont été obligé de faire les besoins dans le jardin, 2 ont recouru à des latrines lointaines mais sécurisées, 1 a creusé sa propre latrine et 3 autres ont attendu pour utiliser les latrines des voisins.



Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation
Commentaires : Plus de la moitié des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 17 ans qui ne fréquentent pas l'école représentant 60% des répondants soit 89/148 ménages. Ils le justifient par manque de moyens et plusieurs épisodes de déplacements. Ceci fait que la majorité préfère chercher de l'argent vers les mines artisanales d'or pour les garçons et les mariages précoces chez les filles ou la fuite pour les maisons locales de tolérance vers les grandes agglomérations de Kirumba et kanyabayonga.

Figure 7 : Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école

Synthèse du focus groupe femmes :

Constitués par 44 personnes, sept focus groups ont été organisés avec des femmes déplacés et autochtones. Les échanges se sont focalisés sur les connaissances et préoccupations des femmes autour de la protection contre l'exploitation et abus sexuels et identifier les mécanismes de prévention et des réponses adaptées. La majorité des participant(e)s avaient des connaissances limitées sur la notion de PEAS au début mais après l'explication, elles ont reconnu avoir déjà entendu parler des comportements inappropriés de certains hommes en position du pouvoir (distribution de l'aide en échange des faveurs sexuels, les harcèlements et d'autres comportements proscrits. Généralement beaucoup entre elles craignent de dénoncer ces comportements par crainte de représailles, de rejet social ou perte des avantages sociaux. Elles ont recommandé de mettre en place des mécanismes des plaintes sûrs et accessibles ainsi renforcer le pouvoir des femmes dans les comités locaux pour réduire la dépendance et renforcer la protection.

Risques de protection identifiés

- Risques d'exploitation et abus sexuels : échanges des relations sexuelles contre nourriture, argent ou assistance et abus pour le personnel humanitaire.
- Violences basées sur le genre : violences sexuelles, violences conjugales accrues (stress), harcèlement dans les villages (point d'eau, latrines,)
- Mariages précoces : une stratégie de survie dans les familles
- Manque d'accès aux services : soins médicaux insuffisants, faible accès au soutien psychosocial difficulté d'accès à la justice
- Insécurité physique : risques lors de collecte des bois de chauffe, attaques en dehors ou au tour des champs
- Risques pour les enfants : Travail des enfants : activité dangereuse pour survivre, exploitation économique, non accès à l'éducation : écoles détruites ou inexistantes, déscolarisation prolongée
- Présence des groupes armés dans les environs
- Mouvements de la population pendulaire et non sécurisés,

Recommandations :

1. Renforcer la sensibilisation communautaire sur les VBG
2. Mettre en place de mécanismes de plainte surs et confidentiels
3.Améliorer l'accès aux services de prise en charges (médicale psychosocial et juridique)
4.Former les leaders communautaires et relais.
5.Encourager la participation des hommes dans la lutte contre la VBG
6.Renforcer la protection de survivants

Recommandations :

Santé et Nutrition	**En urgence et en moyen terme** : • A UniRR, à la division provinciale de la santé du Nord-Kivu et à la Zone de Santé de Pinga de mobiliser des partenaires ayant des capacités pour l'appui des centres de santés Rusamambu, Bukumbirwa, Kateku et l'appui de l'UNS Buleusa pour les enfants MAM qui ne sont pas pris en charge dans le paquet du partenaire MEDAIR.
AME	**En urgence :** • A UNIRR de lancer une intervention AME en faveur de déplacés dans les aires de santé de Buleusa, Kateku, Rusambo et Bukumbirwa • Aux autres partenaires du cluster AME ayant de capacité, d'assister les retournés dans la zone évaluée, car présentant presque les mêmes besoins en AME comme les déplacés.
ABRIS	**En urgence :** • A UNIRR et aux organisations du cluster Abris d'assister les déplacés et retournés en bâches car le contexte est encore fragile. Selon les personnes enquêtées, la bâche est très capitale dans ces zones car pendant les affrontements une grande partie de la population se replie dans la brousse
WASH	**En urgence** : • Au cluster Wash de mobiliser des organisations ayant des paquets pour lancer des projets de réhabilitation des ouvrages d'eau et la sensibilisation sur l'hygiène et assainissement dans toutes les aires de santé évaluées

Sécurité alimentaire :	**En urgence :** • Vu les besoins alimentaires très aigus dans la zone (70% d'accès à un repas maigre) surtout dans la communauté déplacée, les acteurs humanitaires locaux, les autorités et les représentants de déplacés ont recommandé au cluster SECAL et particulièrement au PAM d'étendre le ciblage et la distribution alimentaire sur les aires de santé de Buleusa, Kateku, Bukumbirwa et Rusambo. Notez que le PAM est en pleine distribution alimentaire dans les entités voisines de LUOFU dans la zone de santé de Kayna.
Education	• Aux partenaires du cluster de mettre en place un programme de rattrapage scolaire pour les enfants déplacés et retournés qui sont arrivés pendant que l'année scolaire était déjà dans une phase avancée
Protection	• Au cluster protection de mobiliser des partenaires pour renforcer la réponse du DCA dans la zone sur les VBG et la mise en place d'une réponse psychosociale en faveur des groupes des femmes et aux enfants directement affectés par les conséquences de la guerre dans la zone.
Securité alimentaire	**En urgence :** • Vu les besoins alimentaires très aigus dans la zone (70% d'accès à un repas maigre) surtout dans la communauté déplacée, les acteurs humanitaires locaux, les autorités et les représentants de déplacés ont recommandé au cluster SECAL et plus particulièrement au PAM d'étendre le ciblage et la distribution alimentaire sur les aires de santé de Buleusa, Kateku, Bukumbirwa et Rusambo. Notez que le PAM est en pleine distribution alimentaire dans les entités voisines de Luofu dans la zone de santé de Kayna.

ANNEXE/ PHOTOS



Image 1 : Formation des RECO à Rusamambo



Image 2 : Screening des enfants