Rapport Final Evaluion- Mabalako UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : : 6288 du 31 janvier 2026

Lieux/zone/AS : Localités de Baswagha-Lubena, Kipabashi et Bapakombe-Pendekali en groupement Baswagha-Madiwe, Aires de santé de Aloya, Lubena, Metale et Malese.

Date de l'évaluation : Date de Partage du rapport préliminaire :	Date : 06 au 13 Mars 2026 14 mars 2026
Période évaluée en semaines : Date de prise des données :	28 jours soit 4 semaines du 09 Février au 8 mars 2026 9 mars 2026

Section	Information	Niveau de sévérité
Protection	- 19 cas de viol enregistrés depuis le 6 janvier par le comité des déplacés d'Aloya. 80% portent sur des déplacés. Les cas n'ont malheureusement pas été orientés vers les structures de santé pour une prise en charge.	
Santé	- TMG de l'échantillon est de 5,07 décès pour 10.000 personnes/jr ; - TMIJ de l'échantillon est de 4,95 décès pour 10.000 personnes/jr en communauté ; - Faible taux d'utilisation des services dans les structures évaluées avec situation plus accentuée à LUBENA (5,2%) et METALE (7,6%) ; - PPSP/SANRU appuie toute la zone de santé en antipaludéens et moustiquaires imprégnées d'insecticide, il s'observe souvent des ruptures en antipaludéens dans les structures évaluées. C'est encore le cas à Malese au moment de l'évaluation.	
AME	- 92% des ménages enquêtés soit 137/149 ménages n'ont pas de capacité NFI	
Education	- 76% des ménages répondants soit 113/149 ménages enquêtés ont des enfants qui n'ont pas accès à l'école. A cause des difficultés financières et malgré la gratuité de l'enseignement primaire les enfants âgés d'au moins 10 ans préfèrent travailler dans les carrés miniers ou faire de la prostitution au détriment des études.	
Sécurité alimentaire	- 95% de ménages enquêtés soit 142/149 accèdent à 1 repas par jour ; repas pauvre en protéine et en quantité insuffisante.	
Nutrition	- Proportion MAS communautaire de 5,71% (8 sur 140 screenés) et MAM communautaire de 17,14% (24 sur 140 screenés), valeurs supérieures au seuil d'intervention UNIRR (4% MAS et 15 % MAM) ; - Les AS de ALOYA et LUBENA présentent le plus grand nombre de cas MAS et MAM parmi les quatre aires de santé évaluées ; - World Vision assure la prise en charge des cas MAS dans toute la zone de santé de Mabalako pas des partenaires pour la prise en charge MAM.	
Hygiène, ***Accès à l'eau***	- 89,9% des répondants soit 134/149 ménages enquêtés ont accès à une latrine. Cependant 133/134 ménages soit 99,3% n'ont accès qu'à des latrines non hygiéniques. Les latrines de la place sont majoritairement sans toiture, sans porte ni point d'eau avec la matière fécale autour du trou. - 90,60% des enquêtés soit 135/149 ménages accèdent à l'eau bien que 131/135 ménages soit 97,04% y accèdent en quantité insuffisante. Les sources aménagées sont concentrées dans le centre d'Aloya. Dans les 3 autres aires de santé, elles sont insuffisantes et éloignées des maisons d'habitation. D'où les ménages se rabattent sur les sources non aménagées.	
Abris	- 100% de ménages enquêtés soit 149/149 ont des abris. La plupart des ménages déplacés vivent dans les abris loués ou prêtés qui sont souvent vétustes et exiguës, nécessitant une rénovation de la toiture.	

Objectifs de l'évaluation

Général :

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

Spécifiques :

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

Méthodes :

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

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

Les aires de santé d'Aloya, Lubena, Métal et Malese se trouvent dans les localités de Baswagha-Lubena, Kipabashi et Bapakombe-Pendekali dans le groupement Baswagha-Madiwe en secteur de Beni-Mbau ; ces entités ont accueilli des populations fuyant deux types de crise : les attaques des populations locales dans plusieurs villages du secteur des Bapere et du groupement Mwenye en territoire de Lubero, le groupement Bakaiko en territoire de Mambasa et le groupement Batangi-Mbau par les Adf d'une part et d'autre des populations en provenance des entités sous contrôle du M23 par peur des menaces de mort soit la peur d'une éventuelle reprise d'affrontements. L'une de ces deux crises dont celui des Adf a non seulement été accompagnée par le déplacement massif des populations mais aussi plusieurs cas de perte en vies humaines, les disparitions des personnes, plusieurs blessés ainsi que le pillage et/ou l'incendie des moyens de subsistance. Dans les zones de refuge qui sont loin de se passer des conséquences néfastes des attaques des Adf dans les périphéries de Cantine surtout en groupement Bapakombe-Pendekali et les tracasseries de la faction dissidente du FPP/AP du général Kabidon après son allégeance au M23, ces déplacés vivent dans la précarité alarmante car difficilement prise en charge par des autochtones aussi démunis, ce qui génère des besoins exprimés dans tous les domaines selon les déclarations de la communauté lors des réunions communautaires, les focus-groups, les boites à suggestion et les enquêtes au sein des ménages.

Incident sécuritaire durant l'évaluation : Aucun.

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : Sur le plan sécuritaire, ces entités sont ce dernier temps très garnies en militaires Fardc en préparation pour la traque des Adf dans les villages de provenance des déplacés. Ceux-ci organisent des patrouilles nocturnes et diurnes pour parer à toute éventualité malgré des collisions dans la profondeur de villages voisins de Cantine où les maimai RPC du général autoproclamé Kambuzi, dissidents du général Kabidon se livrent aux tracasseries de tout genre, viols, pillages et exploitation illicite d'or dans les villages du groupement Bakaiko en Ituri et quelques villages du secteur des Bapere, ce qui a poussé les Fardc à les affronter en date du 9 mars 2026 à environ 60km de Cantine où plusieurs miliciens ont été capturés et certains tués et un déplacement de plusieurs ménages vers des villages sécurisé avec plus de risques d'enregistrer les nouveaux arrivants déplacés dans la zone d'accueil selon le comité des déplacés. Sur le plan logistique, ces entités sont accessibles par deux axes dont l'axe Beni-Kyatsaba-Mabalako qui présenterait un souci de pont au niveau de Tokou à quelques 100 mètres de l'entrée de Kyatsaba où les travaux de réhabilitation du caniveau sont en cours mais aussi le tronçon Mabalako-Cantine via Kambya qui présente des risques d'embourbement ou de glissement en cas des pluies abondantes. L'axe Beni-Mabalako via Maboya présenterait de doutes suite à des travaux de mauvaise qualité qui ont poussé la jeunesse à détruire des caniveaux et petits ponts de Visiki jusqu'à Cantine en passant par Kambya.

Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées géographiques

CS MALESE :	**N 00°29.647'**
	E 029°27.367'
	Altitude: 1050 m
CSR ALOYA :	**N 00°29.732'**
	E 029°08.619'
	Altitude: 953 m
CS METALE :	**N 00°29.732'**
	E 029°08.620'
	Altitude: 881 m
PS NGUBO/METALE:	**N 00°31.306'**
	E 029°08.459
	Altitude: 895 m
CS LUBENA:	**N 00°30.603'**
	E 029°08.252'
	Altitude: 900m

Effectifs autochtones : 11564 ménages soit 69383 personnes

Population totale Aires de santé évaluées : 11564 ménages soit 69383 personnes pour la population autochtone + 4695 [1] ménages déplacés soit 28170 personnes qui font 16529 ménages soit 97553 personnes.

Données alerte : 4237 ménages soit 25422 personnes

Données de l'évaluation : 4695 ménages déplacés soit 28170 personnes. Chiffres issus des données collectées auprès des leaders locaux lors du partage de l'alerte en notant qu'aucune identification n'a été faite après

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

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

DE DE TERRITOIRE ZS BENI, MABALAKO	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	ALOYA	2112	4609	**45,8**
	LUBENA	1747	4496	**38,8**
	METAL	325	1385	**23,4**
	MALESE	511	1074	**47,5**
	TOTAL	**4695**	**11564**	**40,6**

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

Tableau 2 : **Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 4374 ménages soit 26743 personnes**

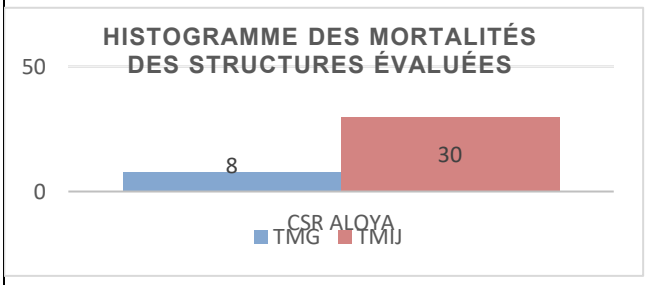
Tranches d'Ages	%	Effectif	Effectif cumulé
6 - 59 mois	17%	4322	4322
5 ans - 14 ans	28%	7118	11440
15 ans - 29 ans	27,50%	6991	18431
30 ans - 44 ans	15,40%	3915	22346
45 ans - 59 ans	8 ,50%	2161	24507
60 ans - 74 ans	3,60%	915	25422
Estimation femmes enceintes	4%	1017	

Tableau 3 : **Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 149 ménages soit 921 personnes**

SYNTHESE	**Effectifs**	**%**
Enfants (moins de 5 ans)	202	21,93
Jeunes (5-17 ans)	368	39,96
Adulte (18 ans et Plus)	351	38,11
TOTAL	921	100
Femmes enceintes (4%)	37	

Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 14 décès dont 3 décès de moins de 5 ans, 2 décès entre 5 et 18 ans et 9 décès de plus de 18 ans	TMG= (14 décès/921) * 10.000= 152,1 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 5,7 décès pour 10.000 pers/jr
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 3 enfants de moins de 5 ans	TMIJ= (3 décès/202) * 10.000= 148,51 décès pour 10.000 pers pour 30 jours observés soit 4,95 décès pour 10.000 pers/jr
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 09 Février au 8 mars 2026	**TMG** : **Au CSR ALOYA** : 6 décès (6 décès/ 260 patients en général) *10000 /28 jours = 230 décès/10000pers pour 28 jours observés soit soit 8 décès/jr pour les quatre dernières semaines. **TMIJ** : **Au CS ALOYA** : 4 décès (4 décès/ 47 patients de moins de 5 ans) *10000 /28 jours = 851 décès/10000pers pour 28 jours observés soit 30 décès/jr pour 10.000 personnes.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :



Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 14 décès ont été rapportés par les ménages enquêtés dont la majorité déplacée parmi lesquels 3 portant sur les moins de 5 ans. 10 de ces décès sont dus aux maladies, 2 aux violences et 2 cas aux autres causes (traumatismes). Les décès au niveau du CSR ALOYA sont liés aux maladies (1 cas de diabète, 2 cas de syndrome de détresse respiratoire aigüe sévère, 1 cas d'asthme, 2 cas d'infection néo-natale). Les autres structures n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée.

Figure 1. Histogramme des mortalités CSR ALOYA.

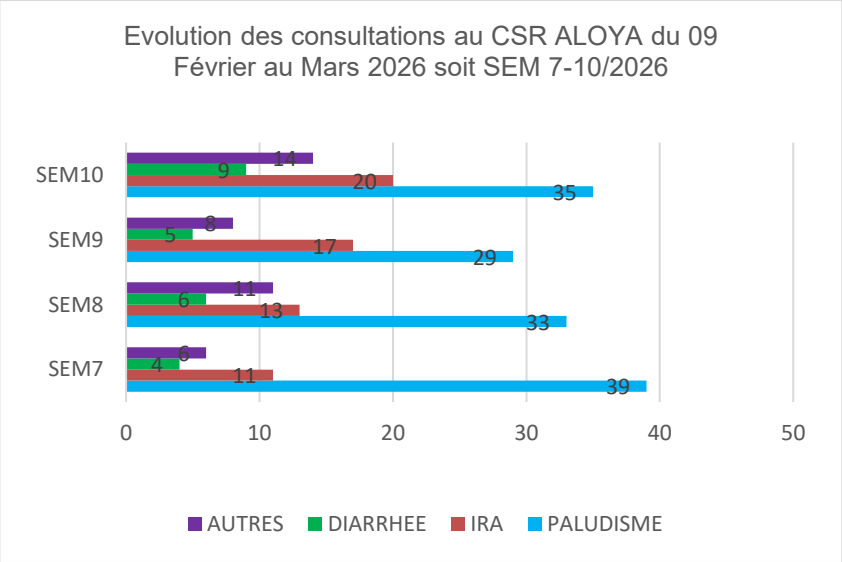
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	Aucun
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	Aucun

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 09 Février au 8 mars 2026)

Maladie	**CSR ALOYA**	**CS LUBENA**	**CS MALESE**	**CS METALE**	**COMMUNAUTE**	**Total**
Rougeole	00	00	00	00	6	6
Choléra	00	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	4	00	4
Covid-19	00	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	00	54	54
Autres	00	00	00	00	89	89

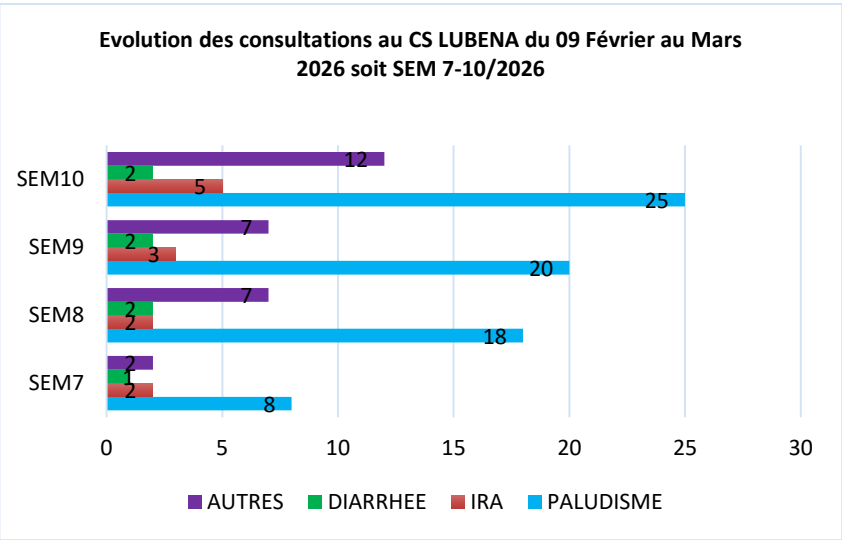
Commentaire : A travers l'enquête-ménage 6 cas de rougeole ont été rapportés. La catégorie « autres » rapportée

majoritairement dans 89 ménages couvre les maladies comme le paludisme, la fièvre typhoïde, les IRA, la grippe et les céphalées). Dans les structures sanitaires, 4 cas suspects de MVE ont été mentionnés au CS METALE à la S10 (2 mars au 8 mars) invalidés par la ZS. Dans la communauté comme dans les structures, le paludisme très rapporté nécessiterait une assistance tant préventive que curative



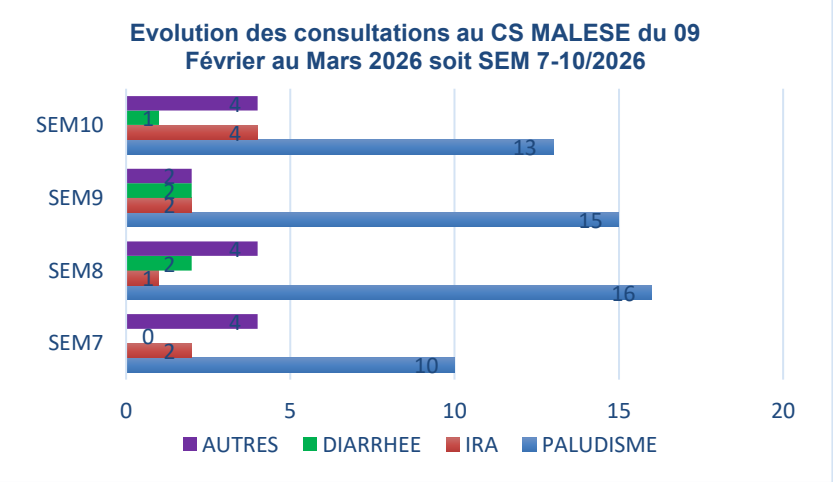
Commentaire : Des 260 consultations du CSR ALOYA; 260 consultations/2305 attendus mensuel X100 soit 11,2 % du taux d'utilisation des services, la majorité portent sur des morbidités différentes du paludisme, des IRA et de la diarrhée. Comme présentée sur ce graphique. La catégorie « autres » regroupe les fievre typhoide , la Grippe, les verminoses, les infections urinaires, ainsi que les maladies chroniques telles que le diabète, l' Hypertension arterielle

Figure 2. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CSR ALOYA du 09 février au 08 mars 2026 soit semaines épidémiologiques 7-10 /2026



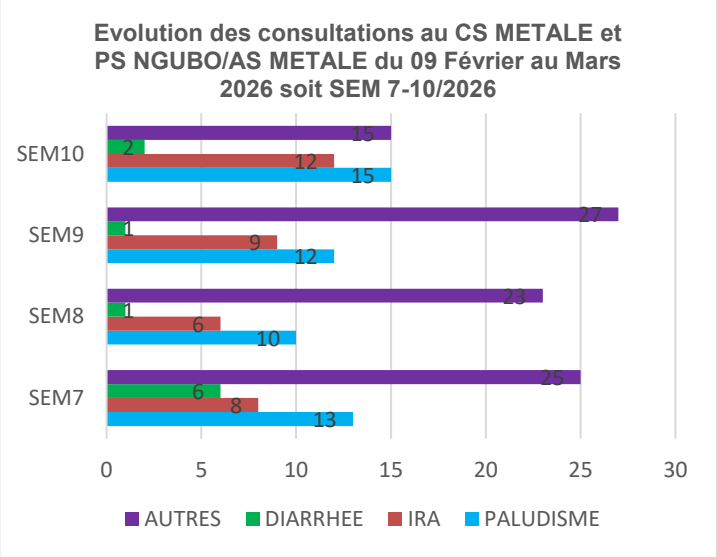
Commentaire : Des 118 consultations/2249 attendus mensuel X100 soit 5,2 % du taux d'utilisation des services. Comme présentées sur ce graphique, les pathologies les plus courantes sont le paludisme, les IRA, les diarrhées et autres . La catégorie « autres » regroupe les IST, la grippe et les verminoses

Figure 3. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS LUBENA du 09 février au 08 mars 2026 soit semaines épidémiologiques 7-10 /2026



Commentaire : Des 82 consultations/537 attendus mensuel X100 soit 15,2 % du taux d'utilisation des services. la majorité porte sur des morbidités différentes a savoir le paludisme, les IRA ,la diarrhée et autres comme présentées sur ce graphique . La catégorie « autres » regroupe la grippe et la fievre typhoide.

Figure 4. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS MALESE du 09 février au 08 mars 2026 soit semaines épidémiologiques 7-10 /2026



Commentaire : Des 185 consultations dont 53 du CS METALE Soit 185/693 attendus mensuel X100 soit 26,7 % du taux d'utilisation des services . la majorité portent sur des morbidités différentes tel que paludisme, IRA et la diarrhée comme présentées sur ce graphique en plus des autres . La catégorie « autres » regroupe les IST, les infections urinaires, la Fievre typhoide et la grippe.

Figure 5. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS METALE & PS NGUBO du 09 février au 08 mars 2026 soit semaines épidémiologiques 7-10 /2026

Commentaire général : La situation est presque la même en termes de morbidité dans toutes les structures évaluées avec le paludisme en première position. Un appui en achats des prestations d'antipaludéens et moustiquaires imprégnés de PPSP/SANRU est en place dans toutes les structures évaluées. A MALESE l'on rapporte une rupture d'antipaludéens depuis décembre dernier. Les consultations incluant les médicaments sont facturées à 10 $ pour toutes les catégories des personnes, dans les structures appuyées ; Au CSR ALOYA, le coût en observation est de 46,9 $ en médecine interne et 43 $ en pédiatrie.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	8			
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 3,57% soit 5/140 enfants screenés Pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 2,14% soit 3/140 enfants screenés Pendant l'évaluation		
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 17,14% soit 24/140 enfants screenés			
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	5,71% soit 8/140 enfants screenés			
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	**CSR ALOYA**	**CS LUBENA**	**CS METALE**	**CS MALESE**
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	3,3 % soit 37 enfants	0,3 % soit 5 enfants	22% soit 15 enfants	1,4 % soit 3 enfants
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	1,9 % soit 21 enfants	0,3 % soit 5 enfants	22% soit 15 enfants	20,1 % soit 43 enfants
% d'enfants sains	94,6 % soit 1032 enfants	99,3 % soit 1574 enfants	55,8 % 38 soit enfants	78,4 % soit 213 enfants
Total enfants screenés	**1090**	**1584**	**68**	**213**
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 79 % soit 146 enfants vaccinés sur 185 de 6 à 59 mois.			
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	52,7 % soit 77/146 enfants			
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : mois de Février 2026	Vaccination de routine VAR1 *0-11mois* mois et VAR 2 12-23 mois : février 2026 **CSR ALOYA /AS ALOYA** : 179,3 % VAR 1 soit 165 enfants vaccinés sur 92 attendus et 65,2 % VAR2 soit 60 enfants vaccinés sur 92 attendus **CS LUBENA/AS LUBENA** : 148,9 % VAR1 soit 134 enfants vaccinés sur 90 attendus et 141,1 % VAR2 soit 127 enfants vaccinés sur 90 attendus **PS NGUBO/AS METALE** : 100 % VAR1 soit 28 enfants vaccinés sur 28 attendus et 64,3% VAR2 soit 18 enfants vaccinés sur 28 attendus **CS MALESE/AS MALESE** : 109 % VAR1 soit 24 enfants vaccinés sur 22 attendus et 59 % VAR2 soit 13 enfants vaccinés sur 22 attendus			

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

Sur 140 enfants de 6-59 mois pour lesquels un screening nutritionnel a été effectué dans les aires de santé évaluées, 8 présentent de la malnutrition aigüe sévère constituant 5,71% des enfants de 6-59 mois et 17,14% soit 24/140 présentent une malnutrition aigüe modérée malgré la prise en charge de la MAS par World dans toutes les aires de santé. Ici, l'alimentation pauvre en protéines, micro-nutriments et calories (au vu de la fréquence des repas consommés par jour par les déplacés) affecte l'état nutritionnel de ces enfants, situation qui pourrait ne pas s'améliorer à cause de l'instabilité actuelle sur la région et la pauvreté quasi chronique due à la chute du prix du cacao qui avait déjà pris d'assaut la bonne partie des champs à la place d'autres cultures. La seule prise en charge de la MAS par World Vision au détriment de la MAM dans les différentes structures sanitaires couplé à la situation minable dans les ménages entretient un cercle vicieux entravant ainsi les efforts du partenaire sur place.

S'agissant de la vaccination, l'enquête au sein des ménages a révélé 21% d'enfants non vaccinés alors que dans les structures la couverture a été passable mais avec nécessité d'approfondir les études sur la vaccination dans la zone pour savoir les causes des écarts tant dans les structures sanitaires que dans la communauté.

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

Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS

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

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
Structures évaluées	0 cas	9 cas

Commentaire sur situation VBG (**5 Lignes max**) :

9 cas de viol enregistrés dans la zone dont les bourreaux sont des militaires, des wazalendo et quelques hommes des entités de refuge ; ces cas arrivent souvent en cours de route ou dans les champs quand les femmes déplacées franchissent la limite posée par les services de sécurité pour aller récolter car poussées par la faim. Il faut aussi mentionner le sexe de survie chez certaines filles et femmes vivant seule selon les données des focus-groups qui ont mentionné que certaines de ces femmes seraient exploitées sexuellement par des hommes qui les amènent récolter dans leurs champs.

Tableau 6 : **Santé maternelle**

Santé maternelle	Donnée des structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	92 femmes enceintes pour toutes les structures	21% des ménages soit 31 ménages sur 149 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	**CSR ALOYA/AS ALOYA** : CPN1 320 sur 92 attendues soit 347,8% **CS LUBENA/AS LUBENA** : CPN1 42 sur 90 attendues soit 46,6 % **PS NGUBO/AS METALE** : CPN1 16 sur 28 attendues soit 57,1 % C**S MALESE** : CPN1 21 accouchements sur 21 attendus soit 100%	39% des femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 12 sur 31 femmes enceintes.
Présence d'une femme ayant accouché	**CSR ALOYA/AS ALOYA** : 131 accouchements sur 92 attendus soit 142,3% dont 40 césariennes soit 30,5% des accouchements ; 130 naissances vivantes dont 1 nouveau-né prématuré. **CS LUBENA/AS LUBENA** : 31 accouchements sur 90 attendus soit 34,4% ; 31 naissances vivantes. **PS NGUBO/AS METALE** : 8 accouchements sur 28 attendus soit 28,5 % dont 8 naissances avec statut vital vivant ; et **CS METALE** : 3,5% soit 1 naissance vivante sur 28 attendues. **CS MALESE** : 16 accouchements sur 21 attendus soit 76,1 %, 16 naissances vivantes.	6% des ménages enquêtés soit 9/149 ont enregistré des accouchements
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% d'accouchées ont un statut vital vivant et 100% des nouveaux nés.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	100% des accouchées ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire.
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	89 % des nouveaux nés ont été vaccinés dans les 4 semaines suivant leur naissance.
Statut vaccinal post accouchement des nouveaux nés (max 4 semaines après la naissance)	BCG : 113,3 % soit 212/187 naissances VPO 0 : 21 ,3 % soit 40/187 naissances	100% des nouveaux nés ont été vaccinés dans les 4 semaines suivant leur naissance

Commentaires sur la santé maternelle : 12 des 31 ménages ayant enregistré une femme enceinte ont suivi une CPN. 8 femmes enceintes sur 9 ont accouché toutes dans une structure sanitaire et demeurent toutes vivantes et leurs bébés. 89% des femmes ont accouchées au niveau des structures. 99,4% de nouveau-nés ont un statut vital vivant, 1 décès a été rapporté parmi les nouveau-nés, cas d'infection néo-natale précoce. Concernant les décès, toutes les mères sont vivantes.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	90,60% des enquêtés soit 135/149 ménages accèdent à l'eau bien que 131/135 ménages soit 97,04% y accèdent mais en quantité insuffisante

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

Aires de santé de Aloya et 5 autres	*Nbre population enquêtée*	*Type d'accès*	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	155	14
TOTAL 149 Ménages en % : 100%			90,60%	9,40

Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Une adduction venant d'environ 8km du centre qui devrait desservir Aloya et Metal connait un problème des moyens et ne couvre rien que 40% de l'aire de santé de Aloya ; d'où 60% de la population de Aloya et Lubena recoure aux sources, ruisseaux, rivières et marres pour couvrir les besoins en eau quel que soit la qualité. Dans les deux autres aires de santé, la situation d'accès à l'eau est aussi compliquée comme les sources sont à des très grandes distances avec le risque de se faire attaquer (Métal) par les bandits en brousse. Un autre défi est l'insuffisance des récipients de puisage et de stockage d'eau.

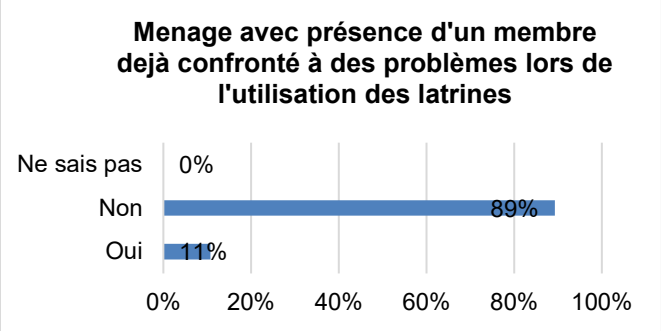
Apports caloriques moyens / jour : NA

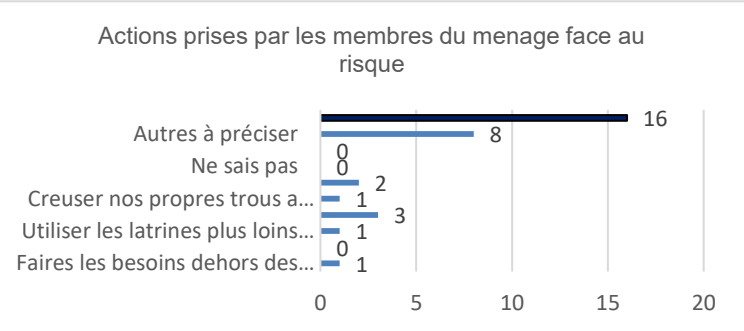
Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 95% accèdent à 1 repas par jour, 3% accèdent à 2 repas par jour et 2% à 0 repas par jour.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : le cacao ayant pris tout l'espace cultivable dans le groupement suite à sa rentabilité, une diminution sensible des denrées alimentaire s'est fait sentir au marché amenant à une hausse des prix ; ce qui fait que la grande partie de la population tant autochtone que déplacée accède difficilement à la nourriture de qualité. La population déplacée commençait à braver l'insécurité pour aller récolter dans leurs champs mais les nouvelles sur le viol, les enlèvements par les Adf voire des tueries ont fait que les responsables puissent arrêter le mouvement, ce qui a compliqué davantage l'accès à la nourriture faisant que certains puissent manquer même 1 repas/jour.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	100% ont des abris
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	92% n'ont pas de capacité NFI

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage : 89,3% ont accès à une latrine non hygiénique et 10% n'y accèdent pas

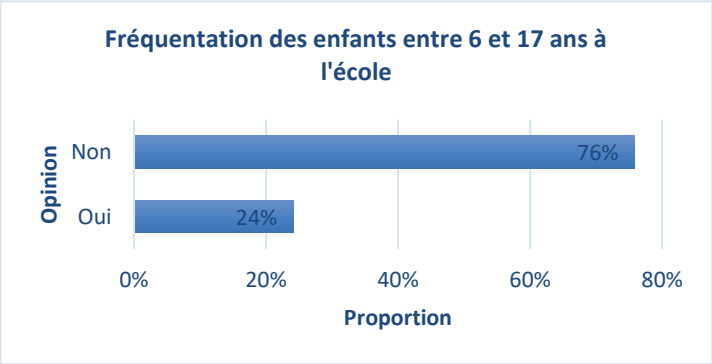




Figures 6 et 7: Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

Commentaires : Sur 149 ménages enquêtés, 16 ont été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines à tous les niveaux notamment et surtout le sentiment de peur la nuit, l'obligation d'attendre pendant plusieurs minutes et les menaces. 8 ont été obligés de se faire accompagner par un adulte. 1 a été obligé de faire les besoins près des cases, 1 a recouru à une latrine lointaine mais sécurisée, 1 a creusé sa propre latrine, 2 ont rapporté aux responsables 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. Beaucoup d'enfants sont traumatisés par la guerre et les conditions de vie difficiles. Certains ne veulent plus rester dans la zone de refuge ; ce qui fait que la majorité préfèrent se chercher de l'argent vers les mines artisanales d'or, les entrepôts éloignés d'achat de cacao. Les mariages précoces chez les filles, la fuite pour les maisons locales de tolérance soit vers l'Ituri. Les difficultés financières constituent un autre frein à la fréquentation surtout pour les enfants du secondaire.

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

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

Trois focus groups parmi lesquels 1 avec les déplacés femmes, 1 avec les adolescentes déplacées, avec les familles autochtones et 1 causerie éducative avec le conseil local des jeunes. Des entretiens ont également eu lieu avec les

représentants de société civile, quelques autorités scolaires, les représentants des comités des déplacés, les chefs coutumiers, les représentants des groupes des jeunes, les coordinations locales de la Croix-Rouge et les animateurs des structures sanitaires évaluées.

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été remontées :

- La fraude faite par certains membres des comités des déplacés et certains chefs locaux qui sont même à mesure d'instrumentaliser certains membres de la communauté contre l'aide si les humanitaires ne sont pas flexibles fait souffrir inutilement les familles déplacées ;
- La banalisation du sexe dans la zone accentue les cas de viol et empêche les victimes à dénoncer moins encore à consulter les structures sanitaires pour les soins.
- Les mauvaises conditions de vie occasionnent la délinquance des enfants et jeunes ; plusieurs cas de fuite vers les carrières minières soit vers les maisons de tolérance ont été signalés ;
- Le cacao est devenu un des facteurs des conflits conjugaux et même des cas de dislocation familiale accentuant la pédophilie et d'autres violences économiques contre les femmes ;
- Les mauvaises conditions de vie seraient à la base du taux élevé de mortalité dans les familles déplacées ;
- Les femmes en âge de procréation ont un problème avéré de manque des KHI qui les placent dans une situation d'inconfort psychologique.

Recommandations :

1. Protection	**Protection globale** : • Multiplier les sensibilisations sur la prise en charge des cas de VBG auprès des leaders communautaires et des comités des déplacés ; • Sensibiliser les maisons de tolérance à décourager les mineurs voulant se faire recruter pour la prostitution ; **Protection de l'enfant** : • Sensibiliser les parents et les enfants sur la nécessité d'aller à l'école et les dangers d'utilisation des enfants comme main d'œuvre dans les carrés minières et les maisons de tolérance ;
2. Santé	**En urgence et à moyen terme :** • A UNIRR d'appuyer selon ses capacités, le CS Lubena qui présente des besoins d'accès aux soins de santé plus prononcés au vu de son faible taux d'utilisation des services et de la confirmation d'un cas de rougeole en semaine 9. Le cout de consultation de 5 USD est important pour une population déplacée sans moyen de subsistance, ce qui se reflète d'ailleurs dans le nombre des décès liés aux maladies et enregistré dans les zones évaluées ; • Coordonner avec PPSSP afin qu'un réapprovisionnement en antipaludéens soit effectif dans les structures de la zone évaluée, le paludisme étant la morbidité la plus répandue dans la zone ;
3. Nutrition	**En urgence :** • Coordonner avec World Vision et le cluster nutrition pour des réponses en MAM, les MAS déchargés rechutant facilement en l'absence d'un appui en paquet MAM.
4. AME	**En urgence :** • A UNIRR de distribuer des kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.
5. Education	**En urgence :** • Au Gouvernement congolais et aux acteurs du cluster éducation de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité pour les enfants de fréquenter l'école ; • Aux acteurs du cluster éducation ayant les capacités d'assister les enfants en fournitures scolaires d'intégrer la fréquentation à l'école dans leurs paquets de sensibilisation.
6. Sécurité alimentaire	**En urgence :** • Envisager la distribution des vivres dans toutes les aires de santé évaluées. A cause de la proximité des carrières minières comme 1er moyen de subsistance et de la peur de fréquenter les champs jugés insécures, la production agricole est insuffisante et le prix de denrées alimentaires est élevé ; • Aux acteurs Secal impliqués dans l'agriculture de penser à des cultures adaptées aux espaces restreints autour des espaces habitables ;
7. Wash	**En urgence :** • Améliorer les capacités de stockage, le traitement et la conservation de l'eau dans toutes les aires de santé via une distribution des kits WASH (UNIRR) et des produits de traitement d'eau ; • Renforcer les séances de sensibilisation sur l'hygiène des latrines (tous les acteurs) ; • Distribuer les kits d'hygiène intime aux femmes et filles en âge de procréation, préoccupation remontée dans les focus-groups (UNIRR et acteurs WASH).

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Figure 2 Formation des enquêteurs et relais communautaires



Figure 1 Information sur le mécanisme de signalement UNIRR



Figure 3 Enquête ménage et screening nutritionnel à Metale



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

Fin.