

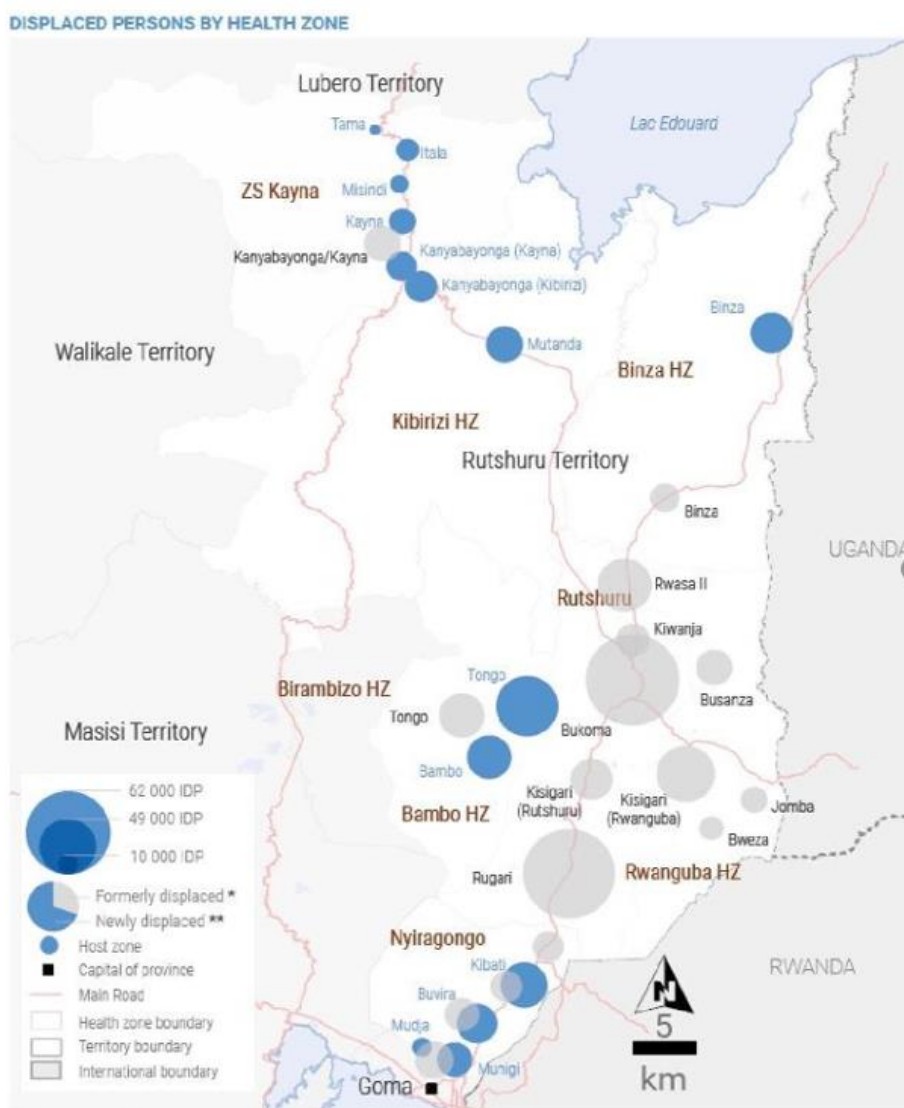
Rapport de la mission conjointe d'évaluation multisectorielle et réponse d'urgence

(EH Tools 4496)

Zones de santé de Kayna, Alimbongo et Kibirizi

Territoire de Lubero et de Rutshuru

05 au 09 novembre 2022



* Formerly displaced: person displaced between March and September 2022.

** Newly displaced: persons displaced since October 20, 2022.

Pour plus d'information,

Contactez : Ingrid Bokosset, E - mail : bokosset@un.org

Données sur la Crise

123 091 personnes dans le besoin (24 618 ménages)

- 94 685 PDI (18 937 ménages) et
- 28 406 personnes en familles d'accueil vulnérables (5 681 ménages)

5 Points de regroupement dont 2 à Kanyabayonga et 3 à Kirumba regroupant 220 ménages

Vulnérabilités élevées en termes de :

- Accès aux vivres, Santé - Nutrition et AME
- Abri, WASH et Protection
- Accès à l'éducation d'urgence

Actions prioritaires recommandées

Sécurité Alimentaire	<ul style="list-style-type: none">• Appuyer urgemment les familles déplacés et d'accueil en vivres d'urgence• Apporter une assistance en cash pour favoriser l'accès aux besoins de base la population
AME / Abri	<ul style="list-style-type: none">• Doter les ménages déplacés en kits AME• Une réponse en hangars collectifs pour les ménages qui sont dans les églises, maisons inachevées et à la belle étoile.• Construire les abris transitionnels pour les ménages déplacés pour désengorger les familles d'accueil saturé
WASH	<ul style="list-style-type: none">• Water trucking recommandable à Kanyabayonga• Récupérer les ouvrages qui ne sont pas encore affectés par la pollution en faisant quelques réhabilitations ;• Améliorer la couverture en latrines familiales• Apporter une réponse urgente à la prévention contre le choléra dans la ZS de Kayna
Nutrition	<ul style="list-style-type: none">• Appuyer les structures sanitaires en paquets complets Nutrition ;• Renforcer la mise en œuvre d'activités de l'intervention pour la prise en charge ANJE – U et MAM
Protection	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer les activités de monitoring de Protection, de la protection de l'enfance et de la prise charge juridique• Déployer les paquets complets VBG dans la zone de santé de Kayna
Santé	<ul style="list-style-type: none">• Assurer la gratuité des soins dans les aires de santé autre que Bulotwa, Isthu, Singa Mwambe et Vuvoho• Apporter urgemment une réponse sanitaire à l'épidémie de choléra en ZS de Kayna
Education d'urgence	<ul style="list-style-type: none">• Assurer la distribution des kits scolaires pour permettre la reprise des classes des enfants• Conduire un plaidoyer auprès de l'EPST pour instruire les responsables scolaires à inscrire sans condition les enfants déplacés

Table des matières

I. Résumé, actions prioritaires et messages clés	3
II. Contexte, justification, objectifs globaux, sectoriels & résultats attendus (cf, termes de référence joints)	4
III. Méthodologie de l'évaluation	5
IV. Composition et durée de la mission	5
V. Résultats de l'évaluation & réponse d'urgence	6
1. Situation géographique et de l'accès	6
2. Analyse multisectorielle & recommandations sectorielles (OCHA & partenaires)	6
2.1. MOUVEMENT DES POPULATIONS	6
2.2. Abri et LTP	8
2.3. AME	9
2.4. SANTE	11
2.5. NUTRITION	14
2.6. PROTECTION	17
2.7. SECURITE ALIMENTAIRE	19
2.8. WASH	22
2.9. EDUCATION	25
VI. Réponses d'urgence apportées dans les Zones de santé évaluées	28
VII. Limites, difficultés rencontrées et leçons apprises	28
VIII. Recommandations principales de la mission	28
7.1 Aux autorités (militaires et civiles)	28
7.2 Aux acteurs humanitaires locaux	29
7.3 A la COHP	29
IX. Listes des participants à la mission	29

I. Résumé, actions prioritaires et messages clés

Résumé contexte

La mission conjointe a touché 12 localités couvrant 25 AS appartenant aux ZS de Kayna - 10 localités / 22 AS, d'Alimbongo -1 localité / 2AS et de Kibirizi - 1 localité / 1AS. D'une population de 449 284 personnes, ces entités ont accueilli 94 685 personnes (18 937 ménages) en 3 vagues :

- (1) Entre juin et septembre 2022 : **22 895 personnes (4 579 ménages)** en provenance de Beni, de Walikale et de la région de Ndwali pour se mettre à l'abri des attaques ADF et des affrontements entre milice locale ou encore déguerpies par l'ICCN ;
- (2) Fin octobre 2022 : **50 625 personnes (10 125 ménages)** fuyant les zones des combats entre le M23 et les FARDC à Rutshuru ;
- (3) Début novembre 2022 : **21 165 personnes (4 233 ménages)** fuyant les affrontements entre les milices locales à Walikale.

Hiérarchie des besoins selon des groupes de discussion et les entretiens avec les informateurs – clés

	FG	IC
<i>Accès aux vivres/moyens de subsistance</i>	P1	P1
<i>Accès aux soins de santé</i>	P2	P3
<i>Accès aux articles ménagers essentiels</i>	P3	P2
<i>Accès à des abris convenables</i>	P4	P6
<i>Accès à l'eau potable</i>	P5	P5
<i>Amélioration de la sécurité - Protection</i>	P6	P4
<i>Accès des enfants à l'éducation</i>	P7	P7
<i>Amélioration de l'assainissement</i>	X	P8

Situations Clés par secteur

- **Sécurité alimentaire** : 88% des ménages ont un SCA pauvre et 9% limite / 82% ont un ISSs pauvre et 14% limite ;
- **Santé** : 37% des 123 091 personnes cibles estimées ont accès aux soins / La ZS de Kayna a notifié 2 cas de choléra en septembre 2022 / 13 décès communautaires dont 7 enfants < 5ans en moins de 30 jours ;
- **Nutrition** : MAG de 27,5% avec 6,6% pour la MAS dont 1,3 % pour œdèmes et 21,0% pour MAM ;
- **Articles Ménagers essentiels** : Un score AME de 4 a été notifié par EM ;
- **Abri** : Une forte promiscuité dans les lieux d'hébergement où 17 personnes dorment dans 1 maison avec 1 à 3 chambres / 220 ménages sont dans les centres collectifs.
- **Accès à l'eau** : La couverture en eau est < 20% pendant que la capacité de stockage garantit 4.33 litres d'eau / personne par jour ;
- **Protection** : Environ 166 incidents de protection ont été notifié en zone d'accueil contre la population civil / Présence de 117 ENA et 324 enfants séparés / 29 cas de viol enregistrés contre les femmes généralement pris en charge > 72h / 269 enfants filles exploités sexuellement dans le proxénétisme / Faible revenu des ménages face à d'énormes besoins à couvrir expose les femmes au risque VGB et EAS / Pas d'activité PSEA dans la zone / Non scolarisation des enfants le met en risque de recrutement par les milices locales présentes dans la zone évaluée ;
- **Education** : 29% d'enfants déplacés scolarisables fréquentent l'école et le ratio de 61 élèves/classe a été enregistré pouvant aller jusqu'à 69 élèves/classe si les enfants IDP sont tous inscrits.

Les actions prioritaires suivantes sont requises

- Distribuer les vivres au profit des 25 000 ménages déplacés et familles d'accueil de la zone ;
- Sensibiliser les déplacés sur la gratuité des soins disponibles et renforcer l'assistance dans au moins 6 CS pour offrir la gratuité de SSP ;
- Installer le water trucking pour fournir de l'eau à Kanyabayonga ;
- Déployer urgemment un paquet de prise en charge nutritionnelle au regard des indicateurs nutritionnels alarmants ;
- Renforcer le monitoring de protection et les actions de protection de l'enfant et déployer le paquet complet de PEC VBG ;
- Plaidoyer auprès de l'EPST pour l'intégration des enfants IDP dans les écoles de la place et distribuer urgemment les kits scolaires et matériels didactiques pour les enfants ;
- Déployer urgemment les activités PSEA

II. Contexte, justification, objectifs globaux, sectoriels & résultats attendus (Cfr, termes de référence joints)

La zone de santé de Kayna située dans l'extrême Sud Lubero est un épicode humanitaire marqué par plusieurs mouvements de populations et la crise de protection créée par les activités des groupes armés, par les opérations des forces armées de la RDC contre les groupes armés ou encore par la tension entre l'Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN) et la population riveraine du Parc de Virunga.

Les affrontements entre les FARDC et le M23 se sont intensifiés depuis mars 2022 en Territoire de Rutshuru et se sont calmés en juin 2022 laissant place au processus politique. Après une accalmie temporaire de près de 3 mois observée sur les lignes des fronts entre les FARDC et le M23 à Rutshuru, les combats ont repris depuis le 20 octobre 2022 et ont affecté des plusieurs localités des zones de Santé de Rutshuru, de Binza et de Rwanguba jusqu'à atteindre la RN2 où plusieurs localités sont passées sous contrôle des rebelles. Ces deux épisodes de combat ont provoqué un afflux massif des déplacés vers les zones de santé de Kayna en Territoire de Lubero qui enregistre un effectif d'environ 10 000 ménages dénombrés par les autorités locales les Communes et localités de Kanyabayonga, Kayna, Bulotwa, Kirumba, Mighobwe, Luofu, de Miriki, Kikuvo, Kamandi Gite et de Vuhoyo. Une autre partie des déplacés aurait trouvé refuge en ZS d'Alimbongo mais que la mission n'a pas évalué sauf la Commune de Kaseghe. Certaines localités comme Kamandi Lac où il y aurait aussi n'a pas été accessible physiquement par l'équipe de la mission conjointe.

Pendant que l'équipe était en évaluation, des affrontements entre les milices locales FPP/AP et le NDC – R et ses alliés ont provoqué le déplacement de population estimée à 3000 ménages vers Miriki, Katsinga et Luofu. Au moment de la rédaction de ce rapport de mission, les affrontements se poursuivent encore entre ces groupes armés, ce qui pourrait faire hausser l'effectif des déplacés vers les trois localités précitées.

Les attaques récurrentes des présumés ADF contre les civils dans le Territoire de Beni et le déguerpissement des populations agricultrices du Parc de Virunga par les écogardes appuyés par les FARDC ont provoqué des déplacements de population vers Vuhoyo, Kamandi Gite, Kikuvo, Kirumba et Kaseghe d'environ 5000 ménages. Pendant que l'équipe de mission était en pleine évaluation un clash entre le garde – parcs et la population riveraine du Parc a fait quatre blessés et un mort d'enfant vers Vuhoyo.

Ces effectifs des déplacés précités viennent s'ajouter à environ 6000 ménages arrivés précédemment entre décembre 2021 et février 2022, dans la zone de santé de Kayna principalement en provenance de la zone de Santé de Pinga et de la partie ouest de la zone de santé de Kayna et qui sont encore dans les localités d'accueil à la suite de la situation sécuritaire qui reste dégradée dans leur milieu d'origine.

En plus des mouvements de populations, la situation humanitaire reste aussi largement marquée par l'exiguïté de capacité d'accueil de la zone qui est déjà saturée par l'afflux des déplacés depuis plusieurs mois, la notification de cas de choléra dans l'aire de santé de Vuhoyo et une situation nutritionnelle et alimentaire précaire.

Très peu d'acteurs sont présents dans la zone dont IRC et CICR en Santé en santé dans 5 aires de santé, InterSOS assure le Monitoring de Protection, ACOPE appuie la protection de l'enfant et PAP RDC appuie la réponse VBG et UniRR est en intervention seulement pour 1700 ménages en AME et 81 enfants en MAS de la vague de juin – juillet 2022.

L'objectif de la mission a été principalement de :

- Procéder à l'identification rapide des besoins humanitaires, de protection qui requièrent une réponse urgente ainsi qu'à l'analyse d'accès ;
- Mieux comprendre les risques et problèmes de protection engendrés par l'évolution actuelle de la situation sécuritaire dans la ZS de Kayna et d'Alimbongo à partir des données et les chiffres collectés et besoins des personnes déplacées en termes de protection ;
- Analyser les conditions dans lesquelles les déplacés ont été accueillis, leurs besoins immédiats et capacités opérationnelles existantes ;
- Ressortir la situation actuelle des groupes spécifiques comprenant les enfants, les femmes, les personnes handicapées.

Les résultats attendus de la mission étaient :

- Les indicateurs humanitaires des zones de déplacement sont établis par secteur d'intervention humanitaires et consolidés dans un rapport de mission
- Les recommandations de la mission sont élaborées par les participants à la mission et soumises à la COHP pour examen.

- La COHP et clusters s'approprient les recommandations en vue des actions appropriées
- Un rapport consolidé de la mission est élaboré et partagé à la communauté humanitaire du Nord-Kivu.

III. Méthodologie de l'évaluation

L'équipe de la mission conjointe a lancé les activités dans les axes (1) Kikuvo – Kamandi Gite – Vuhoyo vers l'axe Est de Kirumba, (2) Kayna – Luofu – Miriki vers l'axe Ouest de Kirumba, (3) Kirumba – Bwatsinge – Mighogwe – Kaseghe vers l'axe Nord de Kirumba et (4) Kanyabayonga – Bulotwa vers l'axe Sud de Kirumba ; pour évaluer les besoins d'environ 19 000 ménages déplacés venus à 50 % de Rutshuru pendant que le reste est venu des Territoires de Walikale et de Beni fuyant la crise ADF et des affrontements en cours entre les milices locales entre le FPP/AP et NDC – R.

Chaque équipe par axe d'activités incluait un (e) représentant (e) sectoriel (le) chargé (e) de collecter les informations relatives à leur secteur respectif, sous le lead d'un chef de fil désigné par le cluster provincial. La collecte des données a été effectuée par les formulaires électroniques d'ERM complétés par les questionnaires spécifiques sectoriels. Les informations ont été collectées à travers des observations directes et indirectes, des échanges des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion et des enquêtes ménages.

D'autres informations et données secondaires sur le contexte humanitaire de la zone ont été collectées après des services étatiques dont les animateurs ont été rencontrés à Kanyabayonga, à Lubero et à Kirumba.

Au niveau de terrain, 12 localités ont été visitées dans les zones de santé de Kayna, d'Alimbongo et de Kibiriri pour la collecte d'informations, telles que listées dans le tableau plus bas :

Tableau 1 : Localisation des villages avec PDI

Axe - A partir de Kirumba	Localité	Latitude	Longitude
Kanyabayonga - Bulotwa (Sud Kirumba)	Kanyabayonga Lubero	-0.7042118	29.1746002
	Kanyabayonga Rutshuru	-0.7048568	29.1724918
	Bulotwa	-0.6541441	29.1843617
Kirumba - Mighobwe - Kaseghe (Nord Kirumba)	Kirumba	-0.5540267	29.1797611
	Kaseghe	-0.4892233	29.1776983
	Mighobwe	-0.5393623	29.1457649
Kayna - Luofu - Miriki (Ouest Kirumba/Kayna)	Kayna	-0.5550783	29.1764392
	Luofu	-0.6120628	29.1116904
	Miriki	-0.7123764	29.0584141
Kikuvo - Kamandi Gite - Vuhoyo (Est Kirumba)	Kikuvo	-0.5594463	29.2264826
	Kamandi Gite	-0.5947029	29.2588895
	Vuhoyo	-0.5561965	29.1791548

IV. Composition et durée de la mission

La mission a connu la participation 60 personnes représentant trois agences UN (OCHA, UNICEF et PAM), quatre ONG internationales (InterSOS, NRC, IRC et Médair), et vingt-sept ONG nationales (AIDES, MIDEFEHOPS, Heal Africa, AHADI RDC, MESAS, ACOPE, CEPRPOSSAN, CEAPRONUT, APETAMACO et SJFMCO. Voir la liste complète des participants en annexe.

V. Résultats de l'évaluation & réponse d'urgence

1. Situation géographique et de l'accès

La mission conjointe a couvert une large étendue de la zone de santé de Kayna et l'aire de santé de Kaseghe de la zone de santé d'Alimbongo faisant partie de huit zones de santé du Territoire de Lubero en Province du Nord Kivu. Les zones de santé de Kayna et de Lubero comptent une population totale de 707 141 habitants. La mission conjointe a touché 12 localités couvrant 26 aires de santé d'une population totale de 542 969 habitants.

L'accès humanitaire n'a pas enregistré de restriction majeure dans l'étendue touchée la mission conjointe mais reste largement tributaire au sentiment anti humanitaire observé à Musienene et à des manifestations soudaines qui visent certains acteurs humanitaires à Butembo et qui pourraient entraver l'acheminement de l'aide à partir de Beni.

Voici le détail de la situation d'accès dans la zone évaluée :

Tableau 2 : Situation d'accès dans la zone évaluée

Problématiques d'accès observés	Situation observée dans la zone évaluée	Recommandations
Les violences contre le personnel ou les biens humanitaires	<ul style="list-style-type: none">- Pas observée dans la zone d'évaluation mais largement rapportée à Musienene entre Butembo et Lubero.- A Butembo, la circulation des biens humanitaires n'est pas totalement garantie	<ul style="list-style-type: none">- Déployer la stratégie d'acceptance pour améliorer la perception des humanitaires ;- Resensibiliser la masse sur les principes humanitaires
Restriction de mouvements du personnel ou des biens dans le pays	<ul style="list-style-type: none">- Pendant la période de la mission, des manifestants à Butembo (situé à mi – chemin entre Beni et le Sud Lubero) ont immobilisé les véhicules transportant les biens destinés à l'aide humanitaire	<ul style="list-style-type: none">- Expliquer à la communauté le mandat des agences et ONG humanitaires
Environnement physique	<ul style="list-style-type: none">- La zone est accessible pour tout type de véhicule mais l'accès assez difficile vers Kamandi Gite et Vuhoyo pour les camions- Le vol UNHAS atterrit à Kirumba	
Contraintes administratives ou bureaucratiques	<ul style="list-style-type: none">- Certains cas de tracasseries rapportées au péage routier à Kanyabayonga qui a retardé le déroulement des activités le premier jour malgré les instructions de l'AT de laisser circuler librement les humanitaires	<ul style="list-style-type: none">- Faire la civilité auprès de l'autorité avant toute activité- Se conformer à la législation fiscale nationale
Mines IED – REG	<ul style="list-style-type: none">- Non rapportées dans la zone mais peut potentiellement exister comme des clashes entre FARDC et les milices locales sont par moment rapporté	<ul style="list-style-type: none">- Sensibiliser la population sur la problématique des mines, EEI et REG
Accès des populations affectées à l'assistance	<ul style="list-style-type: none">- La restriction d'accès vers les champs est rapportée à la suite de la taxation illégale rapportée contre les civils par les AANE- Les déplacés ayant perdu leurs cartes d'identité craignent de circuler par peur pour leur sécurité	<ul style="list-style-type: none">- Sensibiliser les AANE sur les principes humanitaires et le DIH ;- Sensibiliser la population sur les principes directeurs de déplacement à l'intérieur d'un pays

2. Analyse multisectorielle & recommandations sectorielles (OCHA & partenaires)

2.1. MOUVEMENT DES POPULATIONS

Tableau 3 : Mouvements de population¹

AXE	Agglomeration	Aires de Santé	Pop AS	Rutshuru	Beni Walikale	Walikale	Total Ménage IDP	Pop Total IDP	Pop en FA Affectée Estimée	Pop Total Affectée Estimée
				Oct. - 2022	Juin - sept 2022	Nov.- 2022	Juin - nov 2022	Juin - nov 2022	Juin - nov 2022	Juin - nov 2022
AXE EST : KIKUVO-KMANDI GITE-VUHOYO	KAMANDI GITE	KAMANDI GITE	19,815	537	719	0	1,256	6,280	1,884	8,164
	KIKUVO	KIKUVO	11,587	131	262	52	445	2,225	668	2,893
		BUTSIRI	21,693	114	0	0	114	570	171	741
	VUHOYO	VUHOYO	13,652	133	723		856	4,280	1,284	5,564
TOTAL AXE EST			66,747	915	1,704	52	2,671	13,355	4,007	17,362
AXE SUD: BULOTWA-KANYABAYONGA-SINGAMWAMBE-BWITO	BULOTWA	BULOTWA	12,666	832	0	168	1,000	5,000	1,500	6,500
	KANYABAYONGA LUBERO	KANYABAYONGA	21,507	273	0	876	1,149	5,745	1,724	7,469
		SINGAMWAMBE	13,133	1,184	0	0	1,184	5,920	1,776	7,696
		KANYATSI	11,468	58	0	0	58	290	87	377
		VUVOGHO	26,548	321	0	0	321	1,605	482	2,087
	KANYABAYONGA BWITO	CEPROMI		1,508	0	0	1,508	7,540	2,262	9,802
TOTAL AXE SUD			85,322	4,176	0	1,044	5,220	26,100	7,830	33,930
	MIRIKI	MIRIKI	15,400	581	352	2,060	2,993	14,965	4,490	19,455
		MULINDE	16,151	646			646	3,230	969	4,199
	KAYNA	KAYNA	22,433	387	310	314	1,011	5,055	1,517	6,572
		NYAMIINDO	18,160	201			201	1,005	302	1,307
	LUOFU	LUOFU	32,302	275	141	201	617	3,085	926	4,011
		BUSEKERA	13,992	145			145	725	218	943
TOTAL AXE OUEST			118,438	2,235	803	2,575	5,613	28,065	8,420	36,485
AXE NORD: KIRUMBA-KASEGHE-BWATSHINGE	KASEGHE	KASEGHE	39,686	853	566	116	1,535	7,675	2,303	9,978
	MIGHOBWE	MIGHOBWE	15,459	168	950	129	1,247	6,235	1,871	8,106
		BWATSINGE	23,192	102			102	510	153	663
	KIRUMBA	KIRUMBA	24,125	898	556	317	1,771	8,855	2,657	11,512
		ITSU	20,567	342			342	1,710	513	2,223
		BULINDA	17,663	182			182	910	273	1,183
		KASANDO	21,887	134			134	670	201	871
		KATERO	16,198	120			120	600	180	780
TOTAL AXE NORD			178,777	2,799	2,072	562	5,433	27,165	8,150	35,315
TOTAL GEN	TOTAL		449,284	10,125	4,579	4,233	18,937	94,685	28,406	123,091

Au total, au moins 94 685 personnes déplacées de 18 937 ménages ont été forcés au déplacement depuis entre juin et octobre 2022 (voir Tableau 2 ci-dessous), à la suite des affrontements entre les rebelles M23 et les FARDC dans les zones de santé de Rutshuru, de Rwanguba et de Binza en Territoire de Rutshuru en provenance des localités Ntamugenga, Kako, Kalengera, Kabaya, Rwaguba, Rubare, Tchengerero, Kiwanja vers plusieurs localités des ZS de Kayna, d'Alimbongo et de Kibirizi. En plus les localités de la ZS de Kayna et d'Alimbongo reçoivent aussi les déplacés en provenance de Walikale et de Beni fuyant les affrontements entre les milices locales et les atrocités des présumés ADF contre les civils. Les déplacés présents dans la zone évaluée viennent à 54% de Rutshuru dans la vague d'Octobre 2022, à 46% des vagues venues de Walikale et de Beni. 20% des déplacés sont arrivés dans la zone en provenance de la zone de santé de Pinga à Walikale

¹ Sources : (1) Données Autorités Locales (2) Données Dénombrement Porte à Porte par les Relais Communautaire de 24 aires de santé des zones de santé de Kayna et d'Alimbongo (3) Données Comité des Déplacés de 12 agglomérations évaluées

pendant que l'équipe conjointe était en évaluation en zone de santé de Kayna. Il sied de rappeler que les autorités nous ont rapporté un chiffre total de 22 115 ménages déplacés présents dans la zone correspondant à ces différentes vagues.

2.2. Abri et LTP

a. Note méthodologique

Les données « Abri » ont collectées par Enquêtes auprès de 400 ménages, par observation directe, par entretien avec les informateurs clés et par échanges dans les groupes de discussion.

b. Situation d'hébergement des déplacés

L'évaluation de la situation d'abri des déplacés il résulte que :

Types d'hébergement	Pourcentage
En familles d'accueil	46%
Maison empruntée gratuitement	44%
Maison louée	8%
Site public (école, église, ...)	2%

Si la plupart des déplacés sont en famille d'accueil, dans des maisons empruntées où se louent une maison, 220 ménages vivent dans des sites collectifs à Kanyabayonga avec 117 ménages dans l'église CBCA Kanyabayonga et 67 ménages dans la salle du Bureau FEC et à Kirumba avec 21 ménages dans l'église CBCA KIRUMBA, 8 ménages dans l'église CBCA KAGHOTE, 7 dans une maison inachevée.

Au moment de cette évaluation, aucune assistance humanitaire était donnée aux déplacés et aux familles d'accueil dans la zone évaluée pendant que la vulnérabilité suivante a été constatée sur la situation d'abri dans la zone évaluée :

- Les enquêtes montrent qu'en moyenne 17 personnes déplacées (3.32 femmes, 2.73 hommes, 3.24 filles et 3.48 garçons) dorment dans une maison, ce qui révèlent un niveau élevé de promiscuité qui réduit le confort et l'intimité de ses occupants, et d'apparition des maladies. 65% de ménages d'accueil ont une très faible capacité d'accueil dans de maison de 1 à 3 chambres occupées par des personnes de tout genre et âge confondus ;
- 10% des ménages, constitués généralement des premières vagues venues de Rutshuru entre au mois de juin 2022, présentent de risque d'expulsion de leurs maisons de location après les quelques mois de garantie locative versée auprès des bailleurs. A la suite de l'arrivée continuelle des IDPs, ces ménages vivant dans les abris de location deviennent aussi des familles d'accueil pour les nouveaux venus ;
- 15% des ménages présentent des risques liés à la qualité des abris dans la zone d'accueil. Quand bien même les déplacés se soient abrités, le risque de protection contre les intempéries liée à l'état des abris reste significatif. A titre illustratif, 70% d'abris dans l'axe vers Kamandi Gite et vers Miriki présentent de couverture en paille non-étanche et le risque d'affaissement des toitures et dans les axes Kanyabayonga et vers Kaseghe, les 45% des abris ont des toitures en tôles non étanches ou qui suintent. Généralement, les murs des abris sont en torchis et endommagés ;
- 2% des ménages sont dans des centres collectifs comme les églises et maisons non achevés. Certaines familles déplacées à Kanyabayonga vivent à la belle étoile ;
- 92% des ménages enquêtés ont affirmé qu'ils ont du mal à dormir convenablement à la suite de conditions précaires d'hébergement et de carence de literie.

c. Projection de la réponse en fonction de la situation des besoins

L'analyse de la réponse proposée est issue de retour récolté lors des enquêtes ménages où :

- a) 55% des ménages ont émis le souhait de rester longtemps possible jusqu'à ce que la situation sécuritaire s'améliore et aussi par le fait que leurs champs détruits et leurs maisons pillées par les éléments armés étrangers ou locaux non gouvernementaux. D'où, la construction des abris transitionnels reste l'unique réponse.
- b) 25% des ménages ont émis le souhait de vivre en indépendance des familles d'accueil, ce qui conduit à la réponse loyer (Cash for rent).
- c) 10% des ménages, à la suite de liens de parenté existant préfèrent rester avec leurs familles d'accueil dans les conditions améliorées de leurs abris. La réponse de la réhabilitation/mise en niveau reste utile.
- d) 10% des ménages n'ont aucun choix car n'étant pas dans les familles communautaires, moins encore ne disposant d'aucun moyen pour le Cash au loyer se trouvent obligés de rester dans les centres collectifs, voire à la belle étoile.

Souhaits des populations en besoins pour améliorer leurs abris		
Valeur	Fréquence	Pourcentage
Distribution des matériels de construction	274	68.5
Distribution des bâches pour couvrir les maison	131	32.75
Mise à disposition des matériaux de construction	93	23.25
Pas d'information	38	9.5
Aménagement de l'endroit public	22	5.5
Construction d'abri transitionnel	19	4.75
Aménagement du site	20	5

d. Quelques défis pour la mise en œuvre opérationnelle de réponse en abri

- La perception communautaire des sites : Bien que certaines autorités sécuritaires souhaitent la construction des sites pour héberger les déplacés, la communauté locale n'encourage pas l'installation des sites pour des raisons de stigmatisation et de sécurité des déplacés ;
- La logistique : le temps d'acquisition des matériaux et matériels abris et la distribution aux bénéficiaires pourra être long à cause de faible disponibilité sur le marché local et faire une importation à partir des marchés des agglomérations voisines, surtout dans les axes Est et Ouest de Kirumba.

e. Actions prioritaires à prendre dans le secteur abris

- Une réponse en abris transitionnels axée sur la mobilisation communautaire afin de désengorger les ménages saturés est appropriée dans le but de créer ou renforcer la cohésion communautaire par des travaux en commun ;
- Une réponse en Cash for rent pour 6 mois aux familles vivant dans les maisons de location. Dans une étude du marché sur la location des maisons, au Nord et au Sud, la moyenne mensuelle de loyer est de plus ou moins 15 USD ; en revanche à l'Est et l'Ouest le prix de location varie entre 1 USD à 3 USD. Compte tenu de la vulnérabilité économique des ménages déplacés, le paiement se fait en contrepartie des services champêtres rendus au bailleur ;
- Une réponse en hangars collectifs pour les ménages qui sont dans les églises, maisons inachevées et à la belle étoile. Ces hangars pourront prendre en compte des ménages nouvellement arrivés qui n'ont pas été identifiés lors de l'évaluation.
- La réponse en kits abris léger : Cette réponse est urgente pour les familles qui passent nuit à la belle étoile à Kanyabayonga.

2.3. AME

a. Note méthodologique :

Les données en AME ont été collectées par :

- Echanges dans les groupes de discussion ;
- Entretien avec les autorités, les services étatiques, les services sanitaires ;
- Entretien individuel ;
- Entretien avec les informateurs clés

- Observation directe des états des ouvrages et de la fréquentation ;
- Enquête ménages auprès de 400 familles déplacées et d'accueil

b. Analyse des besoins en Articles Ménagers Essentiels

Les enquêtes ménages ont révélé **le Score Card moyen en Articles Ménagers Essentiels est de 4** traduisant une forte vulnérabilité dans les ménages déplacés et les familles d'accueil.

Articles ménagers suivants sont encore accessibles pour les populations affectées

Valeur	% Ménages
Bidons	59
Casseroles	50.25
Bassines	42.5
Habits	28
Autres	26
Moustiquaires	23.25
Supports de couchage	22.5
Savon	20
Kit intime pour les femmes	14

- Les articles ménagers qu'utilisent les ménages déplacés et famille d'accueil sont insuffisants. Les déplacés n'ont pas la capacité de s'approvisionner en articles ménagers essentiels sur le marché et mutualisent les articles avec les familles hôtes qui accueillent en moyenne 17 personnes par famille d'accueil, soit 3 ménages ;
- Il en est de même de support de couchages. Certaines personnes déplacées dorment en même le sol, sans nattes ni matelas ;
- Les récipients de stockage d'eau, les ustensiles des cuisines sont quasi inexistantes dans les ménages visités.
- Les déplacés éprouvent de difficultés en habillement pour tous les membres des familles.

Les activités quotidiennes essentielles dont votre ménage a plus du mal à réaliser

Activités	% Ménages	Commentaires
Dormir	92	Il est donc remarqué que la plupart des activités requièrent l'utilisation des AME pour améliorer les conditions de vie des ménages déplacés et des familles d'accueil.
Cuisiner	86.75	
S'habiller	84	
Stocker l'eau et les aliments	75.5	
Se laver	50.5	

Comment les ménages IDP et FAMAC se procurent des articles ménagers essentiels

Comment se procurer?	% Ménages	Commentaires
Donation par les familles d'accueil	61.75	Les enquêtes montrent qu'un peu plus de ¾ de ménages déplacés utilisent les articles ménagers de la famille d'accueil ce qui rend ces articles insuffisants pour couvrir les besoins des déplacés et leurs hôtes.
Prêts	26.75	
Propriété avant la crise	19.75	
Nouvel achat	5	

c. Stratégie d'intervention

Solutions proposées pour améliorer l'accès de votre ménage à des articles ménagers essentiels

Solutions proposées	% Ménages
Distribution des AME	98.75
Plus de partage avec les ménages d'accueil	18.5
Amélioration de la sécurité pour aller sur le marché	7.75
Distribution du Cash	0.75
Pas d'information	0.5

- Assister ces ménages déplacés en articles ménagers essentiels sous forme des distributions ou foires pour leur permettre d'avoir des articles ménagers essentiel de leur choix.
- Une assistance en cash pourrait également avoir un impact positif direct sur les priorités des ménages. Comme trois marchés sont opérationnels dans la zone évaluée, il convient de conduire une étude approfondie de capacité du marché à absorber la demande pour une foire au profit d'environ 25 000 ménages (déplacés et familles d'accueil) cibles potentielles d'une assistance en AME ;
- L'évaluation a identifié que 75% des femmes PDI sont en âge de procréation ont besoins de kit de dignité pour leurs besoins intimes ;
- Il a été noté que l'assistance aux ménages est faisable et ne poserait aucun problème si les déplacés de toutes les vagues sont ciblés pour l'assistance.

2.4. SANTE

a. Note méthodologique :

Les données en Santé ont été collecté par :

- Enquête ménage auprès des familles déplacées et d'accueil avec enfants en âge scolaire ;
- Echange avec les autorités sanitaires (Médecin Chef de Zone de Kayna, les IT des aires de santé, CODESA, les RECO, ...)
- Discussion avec les groupes spécifiques ;
- Observation directe des infrastructures sanitaires ;
- Consultation des documentations à la ZS, dans les AS et les structures sanitaires

b. Description des personnes affectées et nécessitant les besoins en Santés dans les Zones évaluées

Tenant compte de la répartition sanitaire, les quatre axes d'enquête couvre 25 AS dont 21 sont de la ZS de KAYNA et AS Kaseghe et Caritas Kaseghe en ZS d'Alimbongo dans le territoire de Lubero et l'AS CEPROMI dans la ZS de KIBIRIZI territoire de RUTSHURU.

Les 25 AS évaluées ont une population estimée à **449 248** soit **74.874 ménages**, à laquelle il s'est ajouté **94 685 déplacés appartenant à 18 937 ménages** entre juin et novembre 2022. L'estimation des ménages autochtones ayant accueilli ces déplacés est de **5 681 ménages**.

Ainsi prenant en compte les déplacés et les familles qui les ont accueillis, nous concluons que **24 618 ménages sont affectés par cette crise de mouvements de population dans la zone couverte par la Mission Conjointe, soit 123 091 personnes**.

Les pathologies les plus observées sont **la malaria, les IRA, la Diarrhée et la Fièvre typhoïde**.

Tableau 4 : Répartition des personnes affectées par axe

Axe d'évaluation	Pop totale	Pop estimée affectées	Estimation de la population couverte par l'assistance	Organisation	Estimation des personnes affectées non couverte	Gap à couvrir
KIKUVO – KAMANDI - VUHOYO	66 747	17 362	0		17 362	Tout le Paquet SSP dans les AS Kamandi, Kikuvo, Butsiri et Vuhoyo
KANYABAYONGA - BULOTWA	85 322	33 930	24 128	IRC (SINGA MWAMBE, VUVOHO ET BULOTWA)	9 802	Paquet SSP à CEPROMI
KAYNA – LUOFU - MIRIKI	118 438	36 485	18 907	CICR (LUOFU)	17 570	Paquet SSP à Kayna et Miriki
KIRUMBA – MIGHOBWE - KASEGHE	178 777	35 315	2 223	IRC (ITSU)	33 092	Paquet SSP sauf au CS Itsu
TOTAL GEN	449 284	123 091	45 258		77 826	

c. Synthèse globale des constants par objectifs stratégiques du cluster sante

1. **Concernant l'accessibilités aux Soins par les Personnes affectées par la Crises** : 37% de 123 091 personnes affectées ont accès à l'assistance de IRC et du CICR dans les CS Bulotwa, Isthu à Kirumba, Singa Mwambe et Vuvoho à Kanyabayonga, le CS de Luofu et les CSR de Kirumba et Kanyabayonga pour compléter l'appui du Projet PDSS qui couvre toutes AS évaluées en gratuité de l'accouchement pour les femmes. **Ce qui laisse 77 826 personnes affectées (soit 67%) sans accès garanti aux soins (Norme d'accès : > 80% a accès aux soins de santé primaire)**. Des conditions socio-économiques précaires créées par le déplacement ne garantissent pas le paiement du complément du ticket modérateur appuyé par PDSS dans les structures de santé non appuyées par les humanitaires. Toutefois, une faible proportion des déplacés des AS non proches font recours aux formations appuyées, parfois malgré des grandes distances à parcourir, ce qui occasionne une saturation des services. Une vaste proportion des déplacés ne sont pas au courant de la gratuité de certains services même dans les structures de santé appuyées. A titre illustratif, deux femmes déplacées ont accouché à domicile et cinq enfants sont décédé 7 jours après leur arrivée dans le lieu d'accueil par manque de soins ou de nourriture faute d'information sur la gratuité de prise en charge en milieu d'accueil.
2. **Concernant la Santé de la Reproduction** : La plupart des structures sanitaires au niveau des CS, CSR et CH offrent le service d'accouchement mais pas le paquet complet de santé de reproduction. Il est remarqué les gaps suivants au sujet du paquet. Le taux de prévalence des méthodes contraceptives modernes au Nord Kivu est de 11,6%² mais il est constaté le gap suivant dans la zone évaluée :
 - La Couverture des nouvelles acceptantes dans toutes les AS visitées pour divers raisons (absence d'intrants, préférence des COC et implants alors qu'ils sont en ruptures.) ;
 - Insuffisance des Prestataires formés sur les counselings ;
 - Une incidence des IST en légère hausse dans toutes les AS visitées ;
 - Les Partogrammes ne sont pas à jour et incorrects

Notons que notre évaluation on a pu identifier un GAP de 4 924 femmes affectées par la crise en besoin de services de santé de la reproduction.

² Ministère du Plan, ministère de Santé Publique et ICF International – RDC : Demographic and Health Survey 2013 – 2014, Key Findings

- 3. Concernant la Couverture CPN et CPS :** Dans toutes les AS visitées, la couverture en CPN1 au 16 semaine et celle CPN connaissent encore de sérieux problème et est estimée a moins de 20%.
Concernant la CPS, la couverture en CPS1 est dans le bon dans toutes les AS visitées mais celle de CPS2 connaissent vraiment un sérieux Problèmes (sous notifications, non documentations de quelques séances réalisées, etc.) alors que dans toutes les AS visitées nous avons **plus 23 264 enfants affectés par cette crise et qui doivent être surveiller par la CPS.**
- 4. Lutte contre le VIH – TBC et autres IST -** Il est constaté que :
- Depuis le début de cette crise on note dans les formations sanitaires (FOSA) visitées une augmentation de la Prévalence des cas des IST ;
 - La rupture de stock de préservatifs dans toutes les FOSA visitées ;
 - Les PTM est intégrée dans toutes les FOSA de AS visitées mais on note les ruptures régulières d'intrants surtout les réactifs VIH, HBS, HCV, etc.
 - Les époux ne répondent pas aux invitations de CS en rapport avec la PTME ;
 - Les réactifs de PTM sont utilisés souvent par certaines FOSA secondaires pour répondre aux besoins de la sécurité transfusionnelles (cas de CS et CSR Kanyabayonga)
- Sur la cible de population estimée et aussi le facteur de risque comme la carence constatée de préservatif, **un total de 21 175 personnes (jeunes d'âge situé entre 15 et 24 ans) doivent bénéficier les services préventions contre les IST et plus particulièrement 4 924 femmes en enceinte pour le service de PTME. Le constant fait à ces deux services de santé nécessite un appui urgent.**
- 5. Approvisionnement en médicaments et autres -** Il est constaté :
- La rupture des molécules traceurs sont signalées dans toutes les FOSA : surtout des Paracétamol, ACT adultes, etc.,
 - Un retard très considérable dans la chaîne d'approvisionnement par le projet PDSS avec un taux de satisfaction des commandes estime de 60 à 70% dans la majorité de FOSA sous appui PDSS ;
 - Absence d'intrants nutritionnels dans toutes les structures sanitaires depuis mars 2022.
- 6. Recyclage des Prestataires en différents thématiques -** Dans la majorité des FOSA visitées, la compétence des prestataires a été renforcé sur différents thématiques de soins de santé primaire il y a plus d'un an. Une moyenne de 3 infirmiers nouvellement engagés a été observé dans les formations sanitaires visitées et qui n'ont pas été recyclés ou induits avant la prise de fonction.
- 7. La situation PCI/Wash dans ces FOSA –** Les FOSA ont des dispositifs d'assainissement sanitaire (latrines, incinérateurs, fosse à placenta,) mais il est remarqué des insuffisances dans les points suivants :
- La présence des dispositifs de lavages aux points d'entrées de FOSA manquant soit de l'eau ou soit de savon ou soit les deux ;
 - L'absence des EPI pour la protection sanitaire des prestataires ;
 - L'absence de tri des déchets ;
 - L'absence des Comités d'hygiène Fonctionnelles ;
 - Le relâchement des activités PCI.
- 8. Etat des infrastructures :** La plupart d'infrastructures des formations sanitaires visitées sont dans un état nécessitant des réhabilitations ou les constructions. Surtout les celles abritant les services de maternité de toutes les FOSA visitées nécessitent de réhabilitation mineure ainsi que la dotation des équipements pour une meilleur prise en charge.
- 9. La prise en charge des urgences obstétricales, néonatales et pédiatriques :** Dans toutes les aires de santé visitées, la prise en charge des urgences obstétricales est assurée au niveau de structures de soins secondaires alors que la distance moyenne à parcourir entre les formations sanitaires de base et les structures de soins secondaires est de plus de 5 Km, posant ainsi un sérieux problème de référencement surtout la nuit.
- 10. PEC Médicale et Psy des victimes des violences sexuelles :** Dans toutes les AS visitées, il y a différents partenaires pour la prise en charge de cas de violence (IRC, CARITAS, Heal-Africa et PAP RDC) mais on note l'absence de points d'écoutes dans toutes les FOSA des AS visitées.

- 11. Soutien à la vaccination :** Les deux derniers mois toutes les AS visitées ont témoigné être en rupture des BCG mais la quantité des intrants BCG dotée actuellement par le PEV dans les AS n'a pas tenu compte des enfants déplacés.
- 12. La surveillance épidémiologique :** Aucune trace trouvée dans toutes les AS visitées des maladies sous surveillance notifiée hebdomadairement, néanmoins :
- 1 décès d'un enfant < 5 ans par déshydratation sévère de suite de diarrhée au CS Kikuvo, 3 cas de décès d'enfants < 5ans au CS de Kamandi et 2 décès communautaire dans l'AS de Kamandi par manque de soins, 9 cas de décès communautaires dont 2 enfants < 5 ans de l'anémie et de fièvre à Miriki et 2 décès communautaire d'enfants < 5 ans dans l'AS de Kayna ;
 - En septembre 2022, le MCZ de Kayna a affirmé que 2 cas de choléra ont diagnostiqué dans l'AS de Vuhoyo ;
 - Plusieurs cas de diarrhée ont été notifiés dans l'axe Kirumba - Kikuvo - Kamandi Gite et ayant fait 2 morts adultes en Septembre 2022 ;
 - Aucun dispositif de préparatif n'existe dans les structures sanitaires pour faire face à une éventuelle épidémie ou urgence en cas de nécessité.
- 13. Fonctionnement des CODESA :** Les Cellules d'Animation Communautaires et les relais communautaires sont fonctionnels seulement lors des activités de masse organisées par la zone de santé et ses partenaires d'appui technique et financier, dès que ces activités terminent d'être actifs.

2.5. NUTRITION

a. Note méthodologique :

Les données en Nutrition ont été collecté par :

- *Subdivision de l'équipe en 4 groupes ;*
- *La revue documentaire, entretien avec les informateurs clés (MCZ, IT, leaders Communautaire) ;*
- *Screening pour prélever le périmètre brachial des enfants de 6-59 mois et FEFA sous conduite des leaders locaux de la communauté,*
- *Focus Groups organisés pour comprendre la situation d'ANJE - U*
- *Observation des signes cliniques de malnutrition et chez les FEFA*

b. Résultats Atteints

1. Répartition de la population par AS et cartographie des partenaires³

Un bon exemple pour l'aire de santé de Luofu :

La nutritionniste exige aux femmes d'amener chacune une mesure de la farine soit de maïs soit de soja ou soit du riz. Aussitôt recueillies ces trois mesures, elle mélange pour retourner encore la même mesure de la farine mélangée à chaque femme pour qu'elle, à son tour, aille préparer de la bouillie pour leurs enfants à domicile.

Ces informations font état d'une absence de couverture des interventions nutritionnelles PCIMAS et PCIMAM pour la zone de santé de KAYNA, une diminution comparée au dernier semestre de l'année 2022 où la couverture était de 17,4% (4/23) quand le partenaire MEDAIR couvrait trois UNTA (Kamandi Gite, Kamandi Lac et Singa Mwambe) et l'UNTI de HGR Kayna .

La situation nutritionnelle se dégrade de plus en plus à la suite des mouvements des populations fuyant les affrontements entre les FARDC et M23, l'insécurité créée par les groupes armés régnant dans les périphéries des territoires Lubero et Beni, l'absence de couverture des interventions nutritionnelles.

Le manque des soins à la suite de l'absence totale de l'offre du paquet de prise en charge de la malnutrition aigüe modérée et sévère dans toutes les structures sanitaires occasionne des rechutes et des fréquentations multiples des UNTA. Cette situation est à l'origine de hausse de consultation nutritionnelle en octobre avec une admission de 167 cas pour le 17 UNTA

³ Source : Masque CPS de la ZS de KAYNA

qui ont déjà disponibilisées les données au BCZS comparativement aux mois précédents (juin : 61 cas admis, juillet : 61 cas admis, août : 52 cas admis, septembre : 120 cas admis). Les enfants malades une fois dans une structure nutritionnelle, les accompagnants ne reçoivent que des éducations nutritionnelles tout en les encourageant de donner les farineux à leurs enfants. Actuellement avec l'arrivée des déplacés, le prix du marché hausse et la population vulnérable n'est pas capable d'acheter les ingrédients pour la fabrication des farineux, mais néanmoins ceux qui ont des intrants en fabriquent à domicile.

2. Prélèvement des mesures anthropométriques dans les ménages

2.1. Collecte de données et analyse

34% enfants déplacés âgés de 6 à 59 mois se trouvant actuellement dans la zone de la mission ont été screenés par les évaluateurs et les Recos. Le périmètre brachial et les œdèmes étaient les deux mesures utilisées pour détecter la malnutrition aiguë chez les enfants éligibles. Le traitement, l'interprétation et l'analyse nous ont fourni des tendances de la malnutrition aiguë globale avec un Périmètre Brachial < 125 mm et/ou présence des œdèmes bilatéraux chez les enfants. Les données ont été traitées et analysées par axe pour faciliter l'aiguiller les actions y relatives.

2.2. Présentation et analyse des résultats

2.2.1. Situation nutritionnelle des enfants

Tableau 5 : Données de screening dans les quatre axes dans le Lubero Sud pour les enfants de 6 à 59 mois

Nom du site		Males		Females		Total	
		N	%	N	%	N	%
Nord (KIRUMBA-KASEGHE)	<115 mm	12	5,1	20	7,5	32	6,4
	Œdèmes	1	0,4	2	0,8	3	0,6
	115-124 mm	38	16,2	40	15,1	78	15,6
	≥125 mm	184	78,3	203	76,6	387	77,4
	Total	235	100	265	100	500	100
Sud (Kayna-Kanyabayonga)	<115 mm	81	4,0	122	5,6	203	4,8
	Œdèmes	12	0,6	24	1,1	36	0,9
	115-124 mm	426	21,0	456	21,0	882	21
	≥125 mm	1508	74,4	1571	72,3	3079	73,3
	Total	2027	100	2173	100	4200	100
Est (Kirumba -Kamandi Gite)	<115 mm	4	2,4	9	4,0	13	3,3
	Œdèmes	9	5,3	9	4,0	18	4,5
	115-124 mm	27	16,0	84	37,0	111	28,0
	≥125 mm	129	76,3	125	55,1	254	64,1
	Total	169	100	227	100	396	100
Ouest (Kirumba-Kayna-Miriki)	<115 mm	29	6,8	39	8,6	68	7,7
	Œdèmes	8	1,9	11	2,4	19	2,2
	115-124 mm	85	19,8	98	21,7	183	20,8
	≥125 mm	307	71,6	303	67,2	610	69,3
	Total	429	100	451	100	880	100
Total (6-59 months)	<115 mm	126	4,4	190	6,1	316	5,3
	Œdèmes	30	1,0	46	1,5	76	1,3
	115-124 mm	576	20,1	678	21,8	1254	21,0
	≥125 mm	2128	74,4	2202	70,7	4330	72,5
	Total	2860	100	3116	100	5976	100

5 976 enfants ont été screenés pour la malnutrition dans les quatre axes montre la tendance de la MAG est de 27,5% (avec 6,6% pour la MAS dont 1,3 % pour œdèmes, 21,0% pour MAM) ce qui est au-delà des seuils normaux et confirme que la situation nutritionnelle dans les tous les 4 axes nécessitent des actions urgentes correctrices

Considérant la tendance de la MAG par axe, on note que l'axe le plus gravement affecté est axe Est (tendance de la MAG : 35,9% avec une MAS : 7,8%), suivi du site de l'axe Ouest (tendance de la MAG : 30,7% avec une MAS : 9,9%), suivi de l'axe Sud (tendance de la MAG : 22,6% avec une MAS : 5,7%) et en fin l'axe Nord (tendance de la MAG : 22,6% avec une MAS : 7%) respectivement.

2.2.2. Données de focus Groupe sur l'alimentation du nourrisson et du Jeune enfant

Dans la zone de santé, deux focus groups Nutrition ont été réalisés un pour les déplacés et l'autre pour la communauté hôte. Les groupes de discussion étaient composés de 19 participants pour la population hôte et 18 pour la population déplacée et plus 10 personnes représentant les différentes strates de la communauté. Les différents groupes étaient constitués des FEFA.

Les discussions ont suivi un plan préétabli et non structuré. Elles ont été centrées sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'allaitement maternel exclusif, la sécurité alimentaire, la nutrition, la pratique des soins et les moyens d'existence. Une mise en commun a été organisée chaque soir pour faire une analyse croisée des informations collectées.

Les discussions de groupe indiquent que :

- L'alimentation est dominée par des aliments énergétiques. Les consommations d'aliments de protection (légumes) et de protéines aliments sont faibles. Les femmes enceintes et femmes allaitantes mangent essentiellement la pâte à base de manioc. Juste après sevrage, les enfants mangent la pâte à base de farine de manioc accompagnée de feuilles de manioc comme les adultes ;
- Les discussions de groupe indiquent que « 90 % » des déplacés ne mangent pas de la viande (ou du poisson) à la suite d'une hausse de prix de ces aliments. L'on note une alimentation pauvre et peu diversifiée ;
- Les discussions de groupe ont indiqué que huit mères sur dix (8/10) n'ont aucune instruction et n'ont pas la notion sur les habitudes alimentaire ni la façon de préparer la nourriture à 4 étoiles ;
- Le principe de l'allaitement maternel est accepté par les mères d'enfant mais le colostrum n'est pas systématiquement donné à tous les nouveaux nés. En fait, les mères indiquent que la première mise aux seins peut intervenir qu'au bout d'une heure après l'accouchement. En attendant la montée laiteuse, le nouveau-né peut être nourri à l'eau sucré ;
- L'allaitement maternel exclusif n'est pas appliqué chez quelques les mamans qui ont participé à l'entretien, 7 femmes sur 19 n'ont pas adopté le sevrage précoce et n'ont pas donné la nourriture ou de l'eau aux enfants de moins de 6 mois. Ces mamans représentent 36,8% contre 12 femmes sur 19 qui donnent de l'eau et la bouillie communément appelé « Kafulu » vers 5 mois.

Dans le sud de Lubero, l'accès aux toilettes hygiéniques et à l'eau potable est fortement limité.

L'utilisation d'eau impropre est à l'origine de nombreuses maladies hydriques et des infections de post-partum chez les femmes qui viennent d'accoucher. Les discussions avec les prestataires de santé indiquent que la fièvre typhoïde et la diarrhée sont les principales pathologies associées à la malnutrition dans le sud de Lubero.

2.2.3. Situation nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes

Les screening ont été effectués seulement dans l'axe sud chez toutes les femmes enceintes et allaitantes des sites collectifs et ménages d'accueil des déplacés visités.

Axe	Paramètre	N	%
Sud (Kayna-Kanyabayonga)	PB ≤ 180mm	2	0,2
	PB > 180mm - < 230mm	239	19,6
	PB ≥ 230mm	978	80,2
	Œdèmes	0	0
	Total	1219	100

Le screening réalisé montre que 0,2% de femmes enceintes et allaitantes souffrent de la malnutrition aigüe sévère et 19,6% souffrent de malnutrition aigüe modéré soit la tendance de la MAG de 19,8%

3. Identification des gaps en termes d'interventions nutritionnelles

- Dans la zone de santé de Kayna nous avons identifié les gaps suivants :
- Couverture géographique inexistante en termes de structure/ unité PCIMA fonctionnelle, à la date de l'évaluation la couverture des interventions nutritionnelle n'est que 0% contre 100% recommandé par le Cluster Nutrition dans les lignes directrices
- Non accessibilité aux soins nutritionnels aux UNTA et à l'UNTI à la suite de la rupture des intrants nutritionnels observée dans la zone depuis mai 2022 ;
- Absence de la prise en charge des cas avec malnutrition modérés dans toute la zone pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes ;
- Désengagement des partenaires de prise en charge nutritionnelle (MEDAIR dans les 4 unités nutritionnelles 3 UNTA et 1 UNTI) depuis mai 2022,
- Interventions ANJE-U insuffisantes dans la ZS
- Les personnels (soignants et communautaires) nécessitent une formation en ANJE-U, PCIMA et CPSr,
- Absence d'engagement pour améliorer la situation nutritionnelle
- Rupture totale d'intrants nutritionnels dans toute la zone de santé pour la prise en charge de la MAS dans toutes aires de santé et même à l'UNTI Kayna
- Une UNTI du HGR Kayna fonctionnelle sur les 5 existantes de (HGR Kayna, CSR Kanyabayonga, CSR Butsiri, CSR Bwatsinge et de CSR Mulinde)
- Le taux de fréquentation à la CPS reste très faible dans la ZS de Kayna (22,9% pour les enfants de 0-23mois et 3 % pour les enfants de 24 – 59 mois)

2.6. PROTECTION

a. Note méthodologique :

Les données en Protection ont été collecté par :

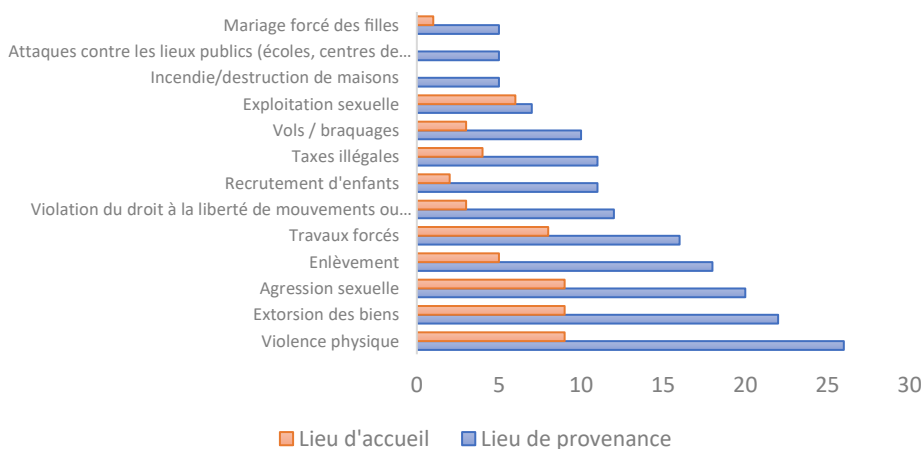
- *Echanges dans les groupes de discussion ;*
- *Entretien avec les autorités, les services étatiques, les services sanitaires ;*
- *Entretien individuel ;*
- *Entretien avec les informateurs clés*

b. Protection générale

La sécurité des zones évaluée est assurée par l'autorité étatique mais l'activisme des acteurs armés non étatiques, la tension rapportée entre les populations riveraines du Parc de Virunga avec l'ICCN, la criminalité favorisée par la prolifération d'armes, le retard dans la mise en œuvre de P-DDRCS, des conflits fonciers, des tensions intercommunautaires, le manque de revenu dans les ménages, la non scolarisation des enfants, le déficit dans la gestion juridique des contentieux entre personnes ou entre l'Etat et les personnes, taxes illégales imposées par les milices locales qui entravent l'accès vers les champs, ... sont autant de facteurs non exhaustifs qui dégradent la protection des autochtones et d'environ 95 000 personnes déplacées présentes dans la zone évaluée. Plusieurs déplacés ont aussi affirmé avoir été victimes d'exactions des acteurs armés nationaux et étrangers pendant leur déplacement entre les lieux d'origine et le lieu d'accueil. Les groupes de discussion et les échanges avec les informateurs – clés ont révélé que :

- Les déplacés ont parcouru en moyenne 120 km pendant au moins 5 jours partant de leurs lieux d'origine jusqu'aux lieux de refuge et environ 90% ont marché à pied y compris les enfants ;

- Pendant le déplacement, il a été rapporté le décès d'au moins quatre enfants, l'accouchement en cours de route d'au moins deux femmes ;



- Le comparatif des incidents montre que la situation de protection de population a été plus affectée en milieu d'origine que dans le lieu que dans les lieux d'accueil ;
- Les auteurs majeurs des incidents rapporté contre les civils aux lieux d'origine et de refuge sont les acteurs armés et des criminels ;
- Dans le cadre de la cohabitation pacifique, la communauté déplacée a avoué que la communauté d'accueil lui a réservé un accueil chaleureux car environ 90% de ménages déplacés vivent dans les familles d'accueil et d'autre dans le centre d'hébergement sans inquiétude pour leur sécurité. Malgré cette coexistence, des activités comme tables rondes, les dialogues communautaires s'avèrent indispensables pour sauvegarder et pérenniser la bonne atmosphère de cohabitation entre ces deux communautés ;
- Si le taux de fréquentation scolaire des enfants autochtones dépasse le 80% dans la zone évaluée, 12 024 enfants déplacés non scolarisés sont exposés à l'oisiveté les mettant à risque d'enrôlement les forces et groupes armés et les filles à l'exploitation sexuelle par les proxénètes. La situation de protection montre que plus 300 enfants filles se retrouvent exploitées dans le proxénétisme ;
- INTERSOS assure le monitoring de protection mais au regard de l'ampleur de mouvements de population enregistrés depuis près de trois mois, du nombre d'incidents protection potentiels à monitorer et de l'étendue géographique à couvrir, sa capacité devra être renforcée

c. Violence Basée sur Genre

- 29 cas des viols de femmes ont été rapportés pendant la crise en milieu d'origine, pendant le déplacement et en lieu d'accueil dont 15 dans l'axe Kanyanyonga et 16 dans l'Axe Kayna Miriki. Ces différents cas ont été suivis sur le plan médical en leur offrant les premiers secours en Kit PEP mais pas une prise en charge en paquet entier VGB. Il a toutefois été rapporté que certaines victimes sont arrivées dans les structures de soins à plus de 72 h après leur agression ;
- Il a aussi rapporté à l'équipe de la mission le cas de sexe survie dans la communauté du fait de la précarité économique dans la majorité des familles dans la zone. Coupé de leurs sources de revenus ou ayant quitté précipitamment leurs lieux sans rien prendre ou ayant consommé le peu de revenu qui était à leur disposition, plusieurs ménages n'utilisent les jeunes filles et même les femmes dans le sexe de survie pour subvenir aux besoins de la famille en attendant une assistance au profit de leur famille ;
- La pratique de proxénétisme dans la communauté et l'existence de maison de tolérance exposent cette communauté déplacée au risque de VBG. Plusieurs femmes déplacées sont victimes de VBG par leurs hôtes mais n'ose pas dénoncer du fait de position du pouvoir qu'ils ont sur ces ménages déplacés ;
- Les Kits PEP qui sont dans les centres de santé sont insuffisants pour subvenir aux besoins de la zone évaluée du fait de l'afflux d'un grand nombre des déplacés.

d. Protection de l'enfant

- 117 enfants non Accompagnés sont présents dans les zones de déplacement dont 60 filles et 57 garçons⁴ ;
- Présence de plus de 134 maisons de tolérance dans la tous les axes qui utilisent des enfants dans l'exploitation sexuelles dont 269 enfants filles sont utilisées dans la prostitution ;
- 324 enfants séparés sont présents dans les différentes zones de déplacement dont 194 Garçon et 130 filles ;
- Presque tous les enfants de déplacés et ceux de familles d'accueil sont en risque d'apatridie par le fait que les Bureaux d'Etat Civil courent de beaucoup de problèmes liés à l'enregistrement des enfants dans le délai prévu par la loi ;
- 32 enfants en conflit avec la loi n'arrivent pas à accéder à la justice équitable par manque d'assistance judiciaire et juridique auprès des instances juridiques du milieu. Il est constaté de détention illégale des enfants même pour des faits bénins. Ces enfants sont confondus avec les adultes dans les amigots et prison de la place ;
- A part ACOPE qui a une réponse une petite capacité qui couvre seulement 87 enfants non accompagnés. Les autres besoins de protection de l'enfant restent non couverts dans la prise en charges psycho social, médical, juridique et judiciaires.

e. Protection contre l'Exploitation et l'Abus Sexuels

- Malgré la présence d'acteurs humanitaires et la précarité de la situation socio – économique de la communauté hôte et des déplacés, les notions de PSEA et redevabilité ne sont pas très connue par la communauté et ne sont pas assez vulgarisées par les humanitaires ;
- Seuls sont opérationnels les CBCN installés par la MONUSCO à Kirumba – Kayna – Kanyabayonga - Luofu ;
- Avec l'ampleur de la crise, plusieurs partenaires pourraient se déployer dans le Sud Lubero pour apporter l'assistance aux personnes à besoin, il est impératif de rendre opérationnelle le paquet PSEA, la formation de comité de PDI, des autorités locale et membres la communauté sur la PSEA et la redevabilité et de sensibiliser sur le PSEA dans la communauté pour assurer de la protection des bénéficiaires contre tout abus et exploitation.

2.7. SECURITE ALIMENTAIRE

a. Note méthodologique :

Les données en Protection ont été collecté par :

- *Echanges dans les groupes de discussion ;*
- *Entretien avec les autorités, les services étatiques, les services sanitaires ;*
- *Entretien individuel ;*
- *Entretien avec les informateurs clés*
- *Analyse des données IPC*

b. Situation de la sécurité alimentaire dans la zone évaluée

La situation d'insécurité alimentaire est préoccupante dans les 4 axes. Par rapport à la disponibilité :

- Le niveau de production agricole est en baisse dans les quatre axes couverts par l'évaluation,
- le revenu des populations pour accéder aux denrées alimentaires est faible inférieur à 35\$/mois.
- La moyenne des personnes par ménages varie entre 6 et 8 personnes.

Tableau 6 : Tendances globales de certains indicateurs de la sécurité alimentaire

⁴ Cfr donnée récoltées lors de ERM - Novembre 2022 au près des organisation de la protection de l'enfant

Quelques indicateurs d'insécurité alimentaire	Kanyabayonga - Bulotwa			Kirumba - Mighobwe - Kaseghe			Kayna - Luofu - Miriki			Kikuvo - Kamandi Gite - Vuhoyo			Ensemble		
Accessibilité aux marchés	68%	26%	6%	65%	31%	4%	76%	22%	2%	84%	15%	1%	73%	24%	3%
Disponibilité de ressources alimentaires	8%	11%	81%	7%	27%	66%	13%	23%	64%	3%	21%	76%	8%	21%	72%
Score de consommation alimentaire	90%	8%	2%	86%	11%	3%	84%	12%	4%	93%	6%	1%	88%	9%	3%
Indice des stratégies de survie simplifié	76%	18%	6%	78%	16%	6%	84%	12%	4%	90%	9%	1%	82%	14%	4%

Les problématiques d'accès difficile aux denrées alimentaires : sur l'ensemble de la zone se résument en :

- L'augmentation des prix sur les marchés locaux variant de 20 à 60% (pour certaines denrées comme le haricot, la farine de maïs, le riz) ;
- Problèmes de sécurité pour accéder aux champs /pâturages/zones de pêche - 20%,
- Perte des stocks et des semences - 13%,
- Perte de revenus - 16%,
- Perte des outils / moyens de production - 8% ;
- Manque de vivres sur les marchés locaux - 8%,
- Perte de récoltes - 7% ;
- Réduction de l'opportunité à l'emploi - 4% ;
- Famille trop nombreuse -10% ;
- Problèmes de sécurité limitant l'accès aux marchés -1% ;
- Conflit intercommunautaire limitant l'accès à la terre - 1%

Les aliments les plus appréciés dans la zone reste le Manioc - 43,5%, le Maïs - 34,75%, Haricot - 32,25%, Patate douce - 18,25%, Riz - 6,75%, Arachides - 5,5%, Banane plantain - 4,75% et Maraicher - 1,25%

Le niveau d'accès à la nourriture : est tel que 73% de population ont un accès difficile, 24% ont un accès moyen et 3% ont un accès facile, ce qui fait que 8% seulement de population ont des ressources disponibles, 21% ont moyennement des ressources 72% n'ont pas pratiquement des ressources.

Principales sources d'acquisition de nourriture : il s'avère que principalement 74% des ménages dépendent des aux familles d'accueil, 62% des achats au marchés, 74% des dons et offrandes de charité, 28% emprunts, 68% Achat auprès d'un voisin, 82% cueillette sauvage.

Disponibilité de ressources alimentaires : 92 % des ménages n'ont aucune réserve, seul 6% de ménages ont des réserves pour couvrir plus de deux mois. Le Nombre moyen de repas par jour est moins de deux. Pour les enfants et des adultes. Le niveau de précarité de faim est pratiquement général est ressenti par les populations locales. Ce niveau de faim est si important que les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture.

Situation des marchés : ces derniers sont disponibles restent relativement accessibles. Toutefois plus de 80% des ménages accusent une augmentation des prix mais aussi ou diminution ou carence de la disponibilité des produits dans certains axes (Axe Est). La Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) ET Disponibilité des produits sur le marché ET Fluctuation des prix sur le marché

Pour faire face à la situation alimentaire précaire, 72% Consomment des aliments moins couteux ou moins préférés ; 57% Empruntent des aliments ou comptent sur l'aide des amis, des voisins ou des parents/ famille; 88% Réduisent plus que d'habitude la quantité des repas ; 66% Réduisent plus que d'habitude la consommation des adultes au profit des petits enfants et 65% Réduisent plus que d'habitude le nombre de repas journaliers d'autres par ailleurs dont la proportion de plus de 40% a été cité dans les focus Group et passent des journées entières sans manger, en vue de faire face à la situation

de faim, la majorité des ménages d'accueil commencent à épuiser leur réserves et sont obligés de pratiquer des cueillettes récoltes pour subvenir aux besoins alimentaire.

Situation de l'agriculture : La zone a deux saisons A et B c'est – à – dire la grande saison et la petite saison. La zone produit les haricots, les maniocs, les arachides, les maïs, et les maraichers. Les agriculteurs font des associations des cultures par manque de superficie emblavée et aussi par la dureté du sol. Facilement vous trouverez le mélange de maïs et manioc, haricot et maïs, maïs et pomme de terre. Au vu de tout cela, il y a une hausse de prix au marché sur les produits vivriers. Les raisons suivantes sont : i) Abandon de l'agriculture par la jeunesse ; ii) Manque de banque de semences ; iii) Exploitation abusive des parties réservées pour la culture vivrière au profit des arbres eucalyptus ; iv) Infertilité du sol ; v) Nonaccès au champ lié par les groupes armés ; vi) Spoliation de certains domaines liée à la délimitation du parc d'où tous les agriculteurs ont été déguerpis ; vii) Divagation des bêtes pour ravager les cultures.

Les recommandations issues des communautés sont i) Appliquer la technique culturale en appuyant les techniciens ; ii) Travailler avec les associations en utilisant une bonne approche ; iii) Avoir aussi une bonne variété qui résiste aux différentes maladies qui attaquent les cultures ; iv) Mettre en place une loi pour les bêtes en divagations ou faire la stabulation.

Secteur élevage : il ressort des communautés que de plus en plus les petits Eleveurs sont en voie de disparition pour donner suite à la réduction continuelle du cheptel d'élevage de ces derniers étant donné aussi qu'une grande partie des périphéries sont occupées par les groupes armes sujets de vols, pillages et extorsion d'où certains sont découragés et sont confrontés aux difficultés de vente les vendre.

c. Conclusion sectorielle Sécurité alimentaire.

Les différents indicateurs d'insécurité alimentaire et des facteurs contributifs de la zone montre une précarité de la situation dans tous les 4 axes. Il est relevé dans la zone la présence des déplacés en provenance de Ruthuru et de Walikale, et l'évaluation n'a pas noté une différence significative par rapport à tous ces axes, bien qu'existant. Actuellement les potentialités et les ressources locales atténuent les effets de choc, cependant la situation risque de se détériorer avec l'arrivée continue des déplacés dans la zone surtout si aucune réponse n'est adressée. La majorité des déplacés vivent dans les familles d'accueil (plus de 70%) ce qui augmente une pression considérable aux moyens de subsistance des ménages hôtes. Actuellement 73% des ménages vivent essentiellement de l'agriculture mais l'accès à la terre reste relativement limité. L'agriculture reste confrontée au manque de semence de qualité, la réduction de la fertilité du sol, la vétusté des outils aratoires, associé à la perturbation des conditions climatiques qui affecté le niveau de production agro pastorale et le rend pratiquement faible dans pratiquement tous les axes. Cette situation agit sur le niveau de disponibilité et de consommation dans les ménages qui fait que 88% des population ont une consommation faible, 9% une score limite et 3% une consommation acceptable.

Cette situation prédispose la zone a des problèmes de malnutrition complexe qui peuvent conduire à des pertes en vies humaines si aucune assistance n'est faite pour la zone. D'où la nécessité de mobiliser les différents partenaires sectorielles et multisectorielles pour des réponses appropriées.

d. Stratégies de la Réponse

- Les différentes interventions doivent cibler prioritairement les personnes déplacées. Cependant les systèmes alimentaires de la zone étant profondément perturbés, l'assistance doit aller au-delà des seules personnes déplacées. La communauté hôte et les familles d'accueil affectées par l'arrivée des déplacés dans leurs zones seront également ciblées pour limiter l'impact de la crise sur leurs conditions de vie ;
- Les différentes interventions à court terme doivent se focaliser prioritairement sur l'amélioration des capacités d'accès à la nourriture à travers soit une assistance alimentaire d'urgence en cash ou de distribution directe des vivres en fonction du contexte et l'analyse des marchés ;
- Les interventions visant la relance de la production agricole et le soutien aux moyens d'existence pourront être envisagées pour la communauté hôte afin soutenir la disponibilité des aliments dans la zone.

e. Quelques Recommandations Opérationnelles

- Travailler sur la communication et acceptation communautaire pour améliorer l'accès dans la zone et les interventions humanitaires apaisées avec une coordination rapprochée avec la société civile des 4 grands points chaud de la zone (Beni, Butembo, Lubero, Kirumba, Kayna) ;
- Actualiser les chiffres IPC pour les zones affectées en vue de favoriser les nouveaux positionnements ;
- Encourager ou privilégier les interventions harmonisées SECAL- AME - Nutrition d'au moins trois cycles successifs ;
- Après l'appui alimentaire d'urgence, promouvoir les interventions cash préalablement suivi d'une étude de marchés approfondie dans la zone ;
- Promouvoir les aménagements durables dans le secteur Wash ;
- Pour les interventions d'urgence en cas de persistance des problèmes d'accès à partir de Beni, de privilégier l'axe Kibirizi Goma – Masisi – Kibirizi - Kanyabayonga.

2.8. WASH

a. Note méthodologique :

Les données en WASH ont été collectées par :

- Echanges dans les groupes de discussion ;
- Entretien avec les autorités, les services étatiques, les services sanitaires ;
- Entretien individuel ;
- Entretien avec les informateurs clés
- Observation directe des états des ouvrages et de la fréquentation

b. Composante Eau

La situation humanitaire est globalement préoccupante dans tous les axes évalués sur le plan accès en eau en quantité et en qualité. Dans certains endroits, le risque épidémiologique surtout du choléra est éminent à la suite de la carence en eau potable. Le tableau ci-dessous illustre les problèmes d'accès aux ouvrages d'eau par aire de santé/agglomération.

Tableau 7 : Disponibilité en eau potable par aire de santé/agglomération

Aire de santé	Type/nombre de point d'eau disponible	Taux de couverture actuel	Problèmes identifiés
KIKUVO-BUTSIRI	<ul style="list-style-type: none"> • Une Adduction gravitaire d'eau potable de 56 bornes fontaines (BF) • 18 Sources des vallées dont 5 endommagées 	40,4%	Pour l'AGEP : <ul style="list-style-type: none"> - Diminution du débit de 4l/s à 2,4l/s - Fuite dans les captages ; - Tuyauterie usée ; - Nombre des bornes fontaines publiques insuffisant ; - Délestage dans la distribution à la suite du faible débit ; Pour les sources des vallées, certaines d'entre elles sont déjà endommagées et d'autres polluées exposant les populations aux diverses maladies.
KAMANDI-VUHOYO	<ul style="list-style-type: none"> • Une AGEP de 45 BF dont 37 à Kamandi et 8 à Vuhoyo ; • 8 sources des vallées 	25,3%	Le grand problème de cette adduction serait d'une part liée au relief du milieu qui entraîne des bulles d'air dans la tuyauterie et d'autre part du dimensionnement de la tuyauterie entre le bac collecteur et le réservoir car on observe une perte énorme d'eau au niveau du bac par son trop plein. Cette situation est à la base de la carence d'eau dans les deux communautés (Kamandi et Vuhoyo). Ici, on assiste aux ruptures fréquentes prolongées qui peuvent faire même une ou deux semaines sans solution.
KANYABAYONGA (commune)	<ul style="list-style-type: none"> • 13 sources des vallées dont 7 fonctionnelles soit 53,8% 	±10%	<ul style="list-style-type: none"> - Carence en eau potable ; - File d'attente aux points d'eau. - Absence des sources aménageables à cause du relief des montagnes ;

	<ul style="list-style-type: none"> 1 Adduction de 7 BF dont 4 fonctionnent avec rampe 		
BULOTWA	<ul style="list-style-type: none"> 7 sources fonctionnelles 	15%	<ul style="list-style-type: none"> Sur 17 sources identifiées, 10 soit 58,8% sont endommagées ; Rareté des potentialités pour un éventuel aménagement.
MIGHOBWE-BWATSINGE	<ul style="list-style-type: none"> 1 AGEP de 33 BF 14 sources des vallées fonctionnelles 	21,1%	<ul style="list-style-type: none"> Diminution du débit de l'adduction du 2,5l/s à 1,1l/s ; Vieillesse de la tuyauterie dans certains tronçons ; Panne de certains accessoires hydrauliques
LUOFU	<ul style="list-style-type: none"> 1 AGEP de 33 BF ; 9 sources des vallées aménagées 	35,9%	<ul style="list-style-type: none"> Mauvais dimensionnement de la tuyauterie entraînant la perte de l'eau (0,6l/s sur 3l/s fourni dans les captages) ; Présence des pannes sur les laineurs utilisés dans le réservoir métallique ; Présence d'un captage mal construit entraînant la coloration de l'eau en saison pluvieuse.
KASEGHE-CARITAS	<ul style="list-style-type: none"> 1 AGEP de 26 BF ; 	20,2%	<ul style="list-style-type: none"> Faible débit (1,66l/s) ; Nombre des sources des vallées très réduit ; Sources susceptibles pour construction d'adduction très éloignées de la cité (à ±18 km).

- Le tableau ci-dessus comporte les données des axes où les besoins en eau sont accrus. Il sied de signaler que dans les deux communes de Kirumba et Kayna, le problème est moindre sauf dans certains quartiers tels Kinahwa dans l'aire de santé de ITSU et Makasi dans l'aire de santé de Kasando. CONCERN WORLDWIDE a fini une réponse en WASH dans la zone en octobre 2022 pour augmenter la desserte en eau à Kikuvo (AS Butsiri et Kikuvo), à Kayna, à Kirumba et Bulotwa. Ces agglomérations sont assez mieux desservies en actuellement bien qu'il faille encore plus d'ouvrages à Bulotwa ;
- Une étude sur les besoins EHA réalisée par Concern Worldwide en mars 2022, montrait une couverture en eau de 38% avant l'arrivée de la nouvelle vague qui a augmenté la population de 21%. Ce qui signifie une baisse de couverture en eau. Avec le mouvement de population actuel, le taux de desserte en eau est estimé à 20%. La carence en eau fait que dans certaines localités, il est instauré le dispatching de livraison d'eau par quartier à raison de 1 jour sur 2. Cela est d'autant plus inquiétant que la plupart de ménages n'ont pas une capacité conséquente de stockage d'eau ;
- Un besoin en criant est rapporté à Kanyabayonga où CICR a des activités de réponses pour la construction d'ouvrages durables mais qui ne pourra pas encore desservir la commune en eau immédiatement. Accueillant près de 25% de l'ensemble des déplacés de Kayna et avec une couverture en eau estimée à seulement 10%, il y a nécessité d'une action urgente pour la desserte en eau à Kanyabayonga ;
- En plus de Kanyabayonga, la desserte en eau à Luofu, à Kasheghe, à Mighobwe – Bwatsinge, à Kamandi Gite et à Vuhoyo devrait être augmenter urgemment.

c. Composante Assainissement

- Assainissement dans les communautés

i. Latrines

Nombre de personnes ayant accès aux latrines

Personnes	Pourcentage	Commentaires
Tous les membres du ménage ont accès à une latrine	63.5	Le taux de couverture en latrines familiales varie entre 60 -70 % en moyenne d'une localité / commune à une autre. Cependant, à cette période de crise, certaines latrines sont utilisées par plus 2 ménages. Ceci représente une proportion de 57% des ménages visités.
Tous les membres du ménage ont accès à une latrine mais seulement certains l'utilisent	6.25	
Seulement certains membres du ménage ont accès à une latrine	5.25	
Personne dans le ménage a accès à une latrine	0.25	

Les problèmes liés aux latrines

Problèmes identifiés	% Ménages	Commentaires
Les latrines ne sont pas propres/hygiéniques	10	Les enquêtes ménages ont révélé que 42% des latrines sont hygiéniques dans la zone évaluée. Ce qui nécessite de mettre en place une activité de sensibilisation sur les règles d'hygiène
Pas assez de latrines/trop de monde utilisent les mêmes latrines	6	
Les latrines ne sont pas sécurisées (pas de porte, verrou, etc.)	4.25	Environ 8% des ménages n'ont pas de latrines, soit un besoin à construction d'environ 2000 latrines familiales pour couvrir ce gap.
Manque d'intimité/pas de séparation entre hommes et femmes	4	
Manque ou insuffisance d'eau	3.5	
Les latrines ne fonctionnent pas	0.25	
Les latrines sont trop distantes	0.25	

ii. Stockage des déchets

Lieux de dépôt des déchets domestiques	% Ménages
Chaotique partout dans la concession	40.75
Trou à ordure	38
Zone de décharge en dehors de la concession	21.25

- Assainissement dans les formations sanitaires

Tableau 8 : situation de l'assainissement dans les structures sanitaires :

CS	Ouvrages d'assainissement									GAP d'ouvrages					
	Porte latrine VIP	Porte LSD	Douche en dur	Portes DSD	Incinér	Fosse à cendre	Fosse placenta	Fosse à flacon	Point d'eau	Portes latrine	Portes douche	Incinér	Fosse a placenta	Fosse à flacon	Point d'eau
KATERO	0	5	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1
MIGHOBWE	0	5	0	2	1	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0
LUOFU	5				1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
VUVOGHO								0		6	4	1	1	1	1
BULOTWA	0	4	0	2	1	1	1	0	0	4	2	0	0	1	1
KIKUVO	2		2					0	1	2	2	1	1	1	0
NYAMIINDO	4	4	2	4	1	1	0	1	1	2	2	0	1	0	0
KIRUMBA	4	11	6	6	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	0
BWATSINGE	4	4	2	2	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0
KANYABAYONGA										6	2	1	1	1	1

Les ouvrages d'assainissement existent dans la plupart des structures mais les gaps existent encore soit pour les améliorer leur état ou augmenter leur nombre au regard du niveau de fréquentation de la structure qui pourrait croître avec le renforcement de la gratuité des soins ou du mouvement de population.

- Assainissement dans les écoles

En moyenne, le taux de couverture en latrines en milieu scolaire a été évalué à 40,9% (Cfr partie éducation pour certaines données sur les gaps). Néanmoins, dans certaines écoles, les latrines ne sont pas séparées entre filles et garçons. On assiste à une absence des latrines pour les personnes à mobilité réduite dans la quasi-totalité des écoles évaluées et pas des coins de laverie intime pour les filles à l'âge menstruel.

d. Composante Hygiène

- L'enquête ménage révèle que sur une estimation de 24 132 enfants déplacés de moins de 5 ans dans la zone, 31% ont fait un épisode de diarrhée dans les 2 semaines passées.
- Dans les communautés évaluées, les familles déplacées n'ont pas accès aux kits de lavage des mains dans leurs ménages. Plus de 55% des récipients de collecte, transport et stockage de l'eau n'ont pas des couvercles et sont moins propres.
- Dans les structures de santé, on observe une insuffisance en kits WASH (pour le nettoyage et le lavage).
- Dans certaines écoles, les kits WASH sont insuffisants et incomplets et dans d'autres il y a absence des kits. La proportion moyenne d'existence des kits Wash aux écoles est de 54,5%.

Les problèmes qui entravent l'accès au savon dans votre ménage

Cause d'accès au savon	Pourcentage	Commentaires
Le savon est trop cher sur le marché	68.25	Seuls 8% des ménages disposent du savon dans les ménages mais seulement 4% l'utiliseraient réellement pour les besoins de lavage de mains et 6 % ont affirmé utiliser de la cendre pour se laver les mains.
Nous préférons des produits alternatifs (cendre, etc.)	7.5	
Le savon n'est pas disponible sur le marché	5	
Ne sait pas	2	
Le savon n'est pas nécessaire	1.5	
Préfère ne pas répondre	0.75	
Autre	24.5	

Solutions proposées par les personnes interrogées pour améliorer l'accès à l'eau et l'assainissement

Solutions	% Ménages
Distribution de savon	72.25
Réhabilitation des sources ou systèmes d'adduction	69.75
Réhabilitation/Construction des latrines familiales	47
Sensibilisation sur l'hygiène	35.75
Construction d'une nouvelle source prête des ménages	22.5
Réhabilitation/construction de latrines publiques	19.5
Réactivation des Comités de Gestions des points d'eau	10
Distribuer les récipients d'eau pour les ménages	4
Sécurisation de la route	0.5

2.9. EDUCATION

a. Note méthodologique :

Les données en Education ont été collecté par :

- Enquête ménage auprès des familles déplacées et d'accueil avec enfants en âge scolaire ;
- Echange avec les autorités scolaires (PROVED de l'EPST Kirumba, les Directeurs, les Enseignants, ...)
- Discussion avec les groupes spécifiques ;
- Observation directe des infrastructures scolaires ;
- Consultation des documentations scolaires à l'EPST et dans les écoles

b. Situation éducationnelle dans la zone évaluée

Sur un total de 156 écoles de la sous-division de l'EPST KIRUMBA, 100 écoles sont restées accessibles lors de cette évaluation.

Tableau 9 : Situation éducationnelle dans la zone d'évaluation

Effectifs 2022-23 F et G	Enfants déplacés inscrits F et G	Situation des enseignants						
		Total	Mécanisés Payés	Non Payés	Formés	Non Formés	Déplacés	Sans Mad
74674 (34149F)	5019	1615 (979F)	1233 (737F)	382	484	1131	388	1002
Enfants Orphelins	EAFGA	Besoin Tableau Noir	Besoin En Portes	Besoin Kits Scolaires	Besoin Pupitres	Besoin Tôles	Salles de Classe Détruites	Besoin Boite à Suggestion VBG/PSEA
1331	22	221	231	43953	8790	3865	106	100
Besoin Kits Wash	Besoin Kits Enseignants	Besoin Réhabilitation Latrines	Besoin En Comité D'hygiène Scolaire	Besoin CBCM	Besoin Cantine Scolaire	Besoin Comité Scolaire de Protection	Besoin Fenêtre	Besoin Moyen de Transport Port
100	1002	140 Blocs	100	12 Villages	100 Ecoles	100 Ecoles	745	3 Motos Pour EPST

- Un effectif total de 74 674 enfants (dont 37 149 filles) autochtones et déplacés fréquentent les écoles primaires de la zone évaluée dont 5 019 filles. Cette situation indique une moyenne de 61 élèves/classe/enseignant ;
- Sur 17 043 enfants déplacés scolarisables de toutes les vagues confondues, 29% fréquentent les écoles. Les résultats des échanges avec les IC affirment même que 16% seulement d'enfants déplacés ont accès à l'école. Généralement, il s'agit des enfants arrivés dans la zone entre juin et septembre. Les enfants arrivés entre fin octobre et début novembre 2022 à la suite des affrontements à Rutshuru et à Walikale n'ont pas repris les classes. Si tous les enfants IDPs reprennent les classes, le ratio d'élève par classe pourrait atteindre 69 élèves/classe/enseignant ;
- Le taux global d'abandon dans les écoles primaires de la place s'élève à 10%, la cause est le faible revenu des ménages à payer les frais scolaires, la famine à l'école, manque de kits récréatifs dans les écoles, les grossesses précoces chez les filles et le manque d'encadrement adéquat des enfants pour les encourager à continuer leur scolarité ;
- Les problèmes majeurs à la scolarisation des enfants sont : (1) les classes pléthoriques sans capacité d'accueillir tous les enfants scolarisables déplacés et autochtones (2) le manque des fournitures scolaires (3) le manque de revenu des parents (4) certains parents disent attendre le retour dans leurs villages pour y scolariser les enfants (5) les déplacements multiples.

c. Aperçu des indicateurs éducation :

Tableau 9 : Indicateurs de la situation éducationnelle

Indicateurs	Résultats	Sévérité
Disponibilité d'une EP fonctionnelle à < 1 heure de marche à pied	Nombre : 156 EP avec 1 615 enseignants dont 937 femmes et 74 674 dont 37 149 filles en sous – division scolaire de Kirumba	1
Nombre écoles non fonctionnelles à la suite de la crise	Interruptions des activités scolaires de 19 EP ⁵ et 3 ES ⁶ dans la partie ouest de Miriki à la frontière des Territoires de Walikale-Lubero à la suite des affrontements entre AANE	5

⁵ Les EP fermées : Bukumbirwa, Rusamambo, Mutandala, Ikobo, Mumba, Zebede, Lusiyu, Sambo, Muvuho, Agape, Ngerere, Walikale, Kasindi, Kibila, Kateku, Buleusa, Mutanyala, Katabo, Bulira et Muhungi

⁶ Les ES fermées : Iliza, Agape, Rusamambo

% enfants déplacés inscrits dans l'école primaire	29 % d'enfants déplacés sont déjà intégrés à l'école, surtout ceux de la première vague de juillet 2022 venus de Beni (Territoire), Ndwali (Est ZS de Kayna), Ikobo, Kanune-rusamambo (territoire de Walikale – ZS de Pinga)	4
Ecoles occupées par les dépendants de militaires	Les EP Kahembe et Mukeberwa par dépendants des militaires à kanyabayonga (occupation nocturne et libération chaque fois aux heures de cours)	5
Ratio enseignants/élèves dans les EP avant l'intégration de nouveaux élèves déplacés	61 élèves par enseignants	3
Ratio après intégration des nouveaux enfants IDP	69 élèves par enseignant	4
Accès à l'éducation scolaire hors de structures scolaires	Aucun accès Aucune médiatisation	5
% enfants de la zone inscrits à l'école	80% d'enfants autochtones sont déjà à l'école grâce à la gratuité scolaire décrétée par le gouvernement 29% d'enfants déplacés fréquentent les écoles	2
Taux d'abandon d'enfants de la zone	10% d'enfants ont abandonné les classes	4
Matériels scolaires	Plus de 80% de enfants déplacés sont sans kits scolaires Insuffisance de manuels scolaires dans les écoles et sur le marché Présence de pupitres cassés et de bancs fixes	
Wash in School	Impluviums détruits et absences de points d'eau dans les écoles à moins de 500 m ; Pas de produit d'hygiène dans les écoles ; Pas de kits pour l'hygiène en eau et assainissement La quasi-totalité des latrines scolaires sont non hygiéniques	4
Protection Scolaire	50% d'écoles pas des clôturées 80% de latrines f/g n'ont pas de mur de séparation 70% d'enseignants ne sont pas formés sur la protection des enfants, VBG et la PSEA. Absence de kits récréatifs et activités récréatives	4
PSEA	Pas de CBCM existant ni dans la communauté' ni dans les milieux scolaires ; Pas de boites à suggestion dans les écoles ; Pas de comité scolaire de protection ; Pas de numéros vers affiché ; Le système scolaire est dans le processus d'intégration de la lutte contre les VBG et PSEA en milieu scolaire. Lors de l'évaluation, les enfants filles et enseignantes ont fait allusion aux cas de harcèlement sexuels, de grossesses précoces et violences sexuelles, psychologiques et physiques. De même, les enseignantes et les filles étudiantes sont les personnes à risque EAS dans les milieux les activités humanitaires pourraient augmenter en réponse à la crise actuelle.	5
Sécurité alimentaire et nutrition scolaire	Pas de cantines scolaires occasionnant l'abandon scolaire des enfants déplacés principalement à cause de la famine en dépit de la gratuité.	4
VBG et harcèlement sexuel	Beaucoup de parents partent souvent camper dans les champs et laissent les enfants élèves seuls à la maison, les exposant au libertinage et à la grossesse précoce pour enfin abandonner les études.	4

d. Recommandations opérationnelles

- Distribuer aux écoles de la zone les kits didactiques, récréatifs, matériels didactiques et les manuels.
- Améliorer l'approvisionnement en eau, les dispositifs d'assainissement et l'hygiène dans les écoles de la zone de santé de Kayna et Alimbongo en augmentant 70 portes de latrines estimées, en améliorant l'accès en eau et en augmentant la capacité de collecte des eaux de pluies,
- Distribuer les kits scolaires aux élèves de la région pour faciliter l'intégration des déplacés et déserteurs à l'école primaire.
- Sensibiliser les parents déplacés à faire inscrire leurs enfants surtout qu'il y a gratuité de l'enseignement primaire.
- Organiser l'alimentation scolaire surtout que la zone connaît une insécurité alimentaire.
- Organiser les classes de récupération et rattrapage pour les élèves déplacés qui n'ont pas encore repris le chemin de l'école.

- Appuyer l'inspection scolaire et la sous-division de Kirumba des moyens de déplacement pour bien superviser les classes de récupération.
- Former les enseignants sur les thèmes : Exploitation et abus sexuel (PSEA), lutte contre les VBG et Protection de l'enfant (appui psychosocial)
- Déployer l'intégralité d'activité PSEA dans la zone évaluée
- 4 Formations doivent être organisées en faveur de 1002 enseignants.
- 70 salles de classe doivent être réhabilité ou construites pour augmenter la capacité' d'accueil,
- Équiper les écoles en pupitres et mobiliers car selon les DP les frais de fonctionnement sont insuffisants pour les réaliser.

VI. Réponses d'urgence apportées dans les Zones de santé évaluées

Tableau 10 : Réponses d'urgence apportées ou en cours durant la période de la mission

Secteurs	Réponses apportées, cibles, date
Santé - Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • IRC dans les CS Bulotwa, Isthu à Kirumba, Singa Mwambe et Vuvoho à Kanyabayonga, le CS de Luofu et les CSR de Kirumba et Kanyabayonga pour une cible estimée à 17 570 personnes (1 054 personnes / mois) • CICR donne la réponse pour les enfants de < 15 ans et les déplacés au Luofu pour environ une cible de 18 907 personnes (756 personnes / mois) • PAP RDC appui en Kits PEP dans 23 AS de la ZS de Kayna • PDSS en appui en ticket modérateur et gratuité de l'accouchement dans 23 AS de la ZS de Kayna • Médair positionné dans les CS de Kamandi Gite et de Miriki pour la réponse en Santé et Nutrition
NFI	<ul style="list-style-type: none"> • NRC - 7001 ménages à Kanyabayonga et Bulotwa (Ciblage commencé) • HEKS EPER – 1500 ménages à Kayna et Luofu (TBC) – Ciblage commencé
Abris	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun positionnement
Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • PAM - 9277 ménages Kayna, Luofu, Miriki, Kikuvo, Kamandi Gite (Ciblage commencé) • NRC – 7001 ménages à Kanyabayonga et Bulotwa (Ciblage commencé) • CICR – 5837 ménages à Kirumba, Mighobwe, Kaseghe (Ciblage commencé) → Pas de gap pour l'assistance en vivres
WASH/SSR	<ul style="list-style-type: none"> • Activités CICR en cours à Kanyabayonga pour la construction des ouvrages d'eau
Protection	<ul style="list-style-type: none"> • INTERSOS en Monitoring de Protection ; • ACOPE pour la réponse en Protection de l'Enfant pour 87 ENA ; • CICR positionnement en Protection (Réunification familiale et Autres).

VII. Limites, difficultés rencontrées et leçons apprises

- La mission a été butée à la contrainte d'accès sécuritaire à Butembo, à Musienene et à Kabasha qui a retardé le déplacement des équipes en partant et en rentrant de la mission ;
- Accès physique difficile vers Kamandi Lac et Vitshumbi où il est rapporté la présence de plusieurs personnes déplacées de la crise de Rutshuru ;
- Afflux des déplacés en provenance de Walikale au moment de la mission, ce qui a permis une maîtrise tardive des données de mouvement de population dans la zone évaluée ;
- Assistance des députés au profit des déplacés pendant la mission, ce qui n'a pas garanti la disponibilité de certains interlocuteurs pendant la mission.

VIII. Recommandations principales de la mission

7.1 Aux autorités (militaires et civiles)

- Renforcer la synergie entre les comités de déplacés, la société civile et les autres entités étatiques pour mieux harmoniser les données de mouvement de population ;

- Renforcer l'autorité de l'Etat pour permettre aux populations d'accéder à leurs ressources vitales ;
- Assurer la sécurité des personnes et leurs biens pour le retour des déplacés et la réouverture des écoles ;
- Assurer un contrôle soutenu sur les prix des biens aux marchés en vue d'en garantir l'accès aux populations à faible revenu ;
- Garantir un couloir humanitaire pour permettre l'acheminement de l'assistance vers les populations à besoin ;
- Instruire les directeurs d'écoles à inscrire sans condition les enfants déplacés dans les écoles de la place ;
- Recycler les enseignants sur l'intégration de certaines thématiques comme la PSEA ou la prise en charge psychosocial ;
- Développer les alternatives et innovation économiques pour permettre d'améliorer l'économie des ménages au-delà de l'exploitation des ressources naturelles.

7.2 Aux acteurs humanitaires locaux

- Apporter une assistance d'urgence aux populations déplacés dans les familles d'accueil et les centres collectifs, notamment en vivres, AME, en accès aux soins de santé primaires, en nutrition ;
- Procéder à des évaluations sectorielles approfondies dans les zones d'accueil et de retour dès l'accalmie afin de faire une mise à jour du contexte humanitaire ;
- Renforcer la sensibilisation sur les principes humanitaires et le mandat des agences et des organisations ;
- Mobiliser les acteurs pour un ciblage conséquent dans les zones ;
- Mettre à jour les données IPC pour qu'il reflète l'ampleur des crises actuelles ;
- Renforcer le monitoring de la situation épidémiologique et l'appui au système de santé pour le préparer à faire face aux épidémies potentielles ;
- Renforcer la capacité du PRONANUT pour lui permettre d'être à mesure de mieux gérer la question nutritionnelle après sortie des acteurs humanitaires ;
- Renforcer le plan de réponse humanitaire dans les zones de retour ;
- Renforcer la standardisation des assistances humanitaires dans le contexte où plusieurs acteurs interviennent au même moment dans des zones proches pour répondre à une même crise.

7.3 A la COHP

- Appui à la mobilisation des acteurs pour un ciblage commun ;
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- Appuyer les clusters provinciaux dans la mobilisation des fonds pour les interventions dans les zones affectées ;
- Faire le plaidoyer pour la sécurité des personnes et leurs biens pour le retour des déplacés et la réouverture des écoles ;
- Faire le plaidoyer pour l'assistance et appui à la scolarisation des enfants ;
- Faire respecter les principes humanitaires et le *do no harm* ;
- Organiser une mission d'évaluation approfondie des besoins après le retour des déplacés

7.4 Au Pôle De Soutien (PDS) / Equipe Humanitaire Pays (EHP)

- Mobiliser les fonds pour une réponse d'urgence et à moyen terme ;
- Soutenir le déploiement des mécanismes qui adressent les causes de crise humanitaire

IX. Listes des participants à la mission



Microsoft Excel
97-2003 Worksheet