

Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : : 5881 du 16 Mai 2025

Date de l'évaluation :	Date : 5 au 11 juin 2025
Date de Partage du rapport préliminaire :	12 juin 2025
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 12 mai au 8 juin 2025
Date de prise des données :	Du 6 au 11 Juin 2025

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	- 99,7% n'ont pas de capacité NFI	
Sécurité alimentaire	- 95% des répondants accèdent à 1 repas par jour contre 4% qui accèdent à 2 repas par jour	
Protection	- 3 cas de viol en communauté dont 1 cas de moins de 5 ans et 2 cas de plus de 18 ans ; - Plusieurs cas de viol et tentatives de viol - Adhésion des enfants aux factions Wazalendo ; - 10 barrières tracassières des Wazalendo dans toute la zone	
Nutrition	- 4,85% de MAS et 4,61% de MAM dans la communauté, seuil d'intervention UNIRR MAS atteint ; - Rupture en intrants nut dans toutes les structures depuis décembre 2024 ayant découragé la fréquentation des structures	
Santé	- TMG de l'échantillon de 2,05 décès pour 10.000 personnes/jr ; - TMIJ de l'échantillon est de 3,55 décès pour 10.000 personnes par jour ; - Appui de l'EUP FASS/Union Européenne en achats des prestations et de PPSP/SANRU en antipaludéens et moustiquaires dans toutes les structures sauf au CH BWALYANA où le taux d'utilisation des services est faible	
Hygiène, Accès à l'eau	- 96,2 % accèdent à une latrine non hygiénique et 3,8 % accèdent à une latrine hygiénique - 98,37% ont accès à l'eau contre 1,63% qui n'y accède pas.	
Education	- 47% qui n'ont pas accès à l'école ; - Plusieurs enfants parmi les élèves sont intéressés à rejoindre les Wazalendo pour des raisons financières.	
Abris	- 18% n'ont pas d'abris (habitant dans des bicoques et maisons presque écroulées comme ne connaissant personne pour les accueillir dans la zone)	

Objectifs de l'évaluation

Général :

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

Spécifiques :

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

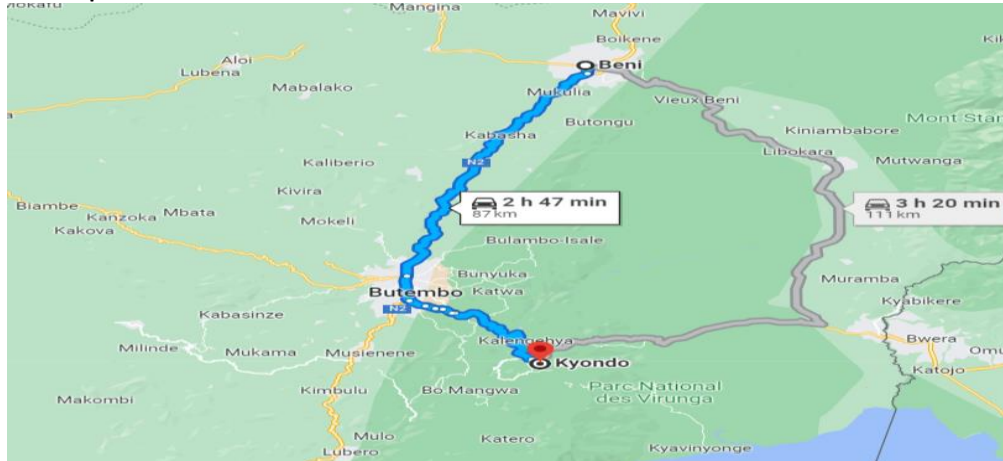
Méthodes :

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

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

Les aires de santé concernées par l'évaluation se trouvent en territoire de BENI dans la chefferie des Bashu en groupements de Isale-Kasongwere, Masiki-Vayana, Masiki-Kalonge, Isale-Vuhovi et en commune rurale de Kyondo en zone de santé de Kyondo. Ces entités ont accueilli 3069 familles déplacées venues en deux vagues.

La première date de janvier à février 2025 quand un afflux des déplacés a été enregistré dans la zone en provenance de plusieurs villages des zones de santé d'Alimbongo, Kayna et Lubero tombées entre les mains du M23 mais aussi des villages des zones de santé de Manguredjipa, Biena et Musienene où les attaques des ADF sont fréquentes. La deuxième vague est celle venue des villages lacustres de l'Ouest du lac Edouard parmi lesquels Lunyasenge, Kamandi-lac, Taliha, Kisaka, Bukununu tombés entre les mains du M23 après des affrontements intenses contre la coalition FARDC-Wazalendo entre le 27 avril et le 3 mai 2025.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :		Aucun.																																	
Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : Cette partie de la province est gérée administrativement et politiquement par les FARDC, la police nationale, le service des renseignements. Les Wazalendo et les groupes dits de surveillance des jeunes y exercent aussi un certain pouvoir. Des cas de dérapages de la part des FARDC et des Wazalendo sont rapportés notamment des déguerpissements des populations de leurs maisons, des extorsions et des barrières tracassières installées par les Wazalendo pour leur survie. Logistiquement, les entités évaluées sont reliées par des routes carrossables délabrées et difficilement praticables en période de pluie par véhicule. Airtel reste le réseau le moins instable dans la zone.																																			
Carte explicative de la situation de la zone																																			
		<div>Coordonnées géographiques</div> <div>HGR KYONDO : S 00°08.594' ; E 029°24.073' Altitude: 2220m</div> <div>CSR KYALUMBA: S 00°00.238 ; E 029°24.268 Altitude: 1977 m</div> <div>CS KIRINDERA: S 00°02.053' ; E 029°26.488 Altitude: 2431 m</div> <div>CSR BURUSI: S 00°04.949' ; E 029°27.021 Altitude: 2392 m;</div> <div>CH BWALYANA: S 00°05.832 ; E 029°23.623 Altitude: 2510m</div> <div>CS NGITSE: S 00°05.806' ; E 029°23.276' Altitude: 2527</div> <div>CS KITOLU: S 00°07.178' ; E 029°28.134' Altitude/ 2026m</div>																																	
Effectifs autochtones : 17908 ménages soit 107449 personnes Population totale Aires de santé évaluées : 17908 ménages soit 107.449 personnes pour la population autochtone + 3069 ¹ ménages déplacés soit 22123 personnes qui font 20.977 ménages soit 129.572 personnes.		Données alerte : 2.899 ménages soit 20.863 personnes																																	
Données de l'évaluation : 3.069 ménages déplacés soit 22.123 personnes. Chiffres issus des données collectées auprès des leaders locaux																																			
Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé et Villages																																			
TERRITOIRE DE LUBERO, ZS DE MASEREKA	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones																															
	KYONDO	503	1827	27,53																															
	KYALUMBA	471	2319	20,31																															
	VAYANA	405	1771	28,86																															
	VULAMBAYIRI	395	2529	15,61																															
	KIRINDERA	345	2074	16,63																															
	NGITSE	314	1233	25,46																															
	KITOLU	201	1473	13,64																															
	VUHASA	170	1013	16,78																															
	KASONGWERE	121	1613	7,50																															
	BURUSI	75	1236	6,06																															
	MUSAVIA	69	820	8,41																															
	TOTAL	3069	17908	17,14%																															
Source : Chefs de village, représentants des déplacés et responsables des structures sanitaires																																			
Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2899 ménages soit 20863 personnes																																			
<table><tr><td>Tranches d'Âges</td><td>%</td><td>Effectif</td><td>Effectif cumulé</td></tr><tr><td>0 – 59 mois</td><td>17%</td><td>3547</td><td>3547</td></tr><tr><td>5 ans – 14 ans</td><td>28%</td><td>5842</td><td>9388</td></tr><tr><td>15 ans – 29 ans</td><td>27,5%</td><td>5737</td><td>15126</td></tr><tr><td>30 ans – 44 ans</td><td>15,40%</td><td>3213</td><td>18339</td></tr><tr><td>45 ans – 59 ans</td><td>8 ,50%</td><td>1773</td><td>20112</td></tr><tr><td>60 ans – 74 ans</td><td>3,60%</td><td>751</td><td>20863</td></tr><tr><td>Estimation femmes enceintes</td><td>4%</td><td>835</td><td></td></tr></table>				Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé	0 – 59 mois	17%	3547	3547	5 ans – 14 ans	28%	5842	9388	15 ans – 29 ans	27,5%	5737	15126	30 ans – 44 ans	15,40%	3213	18339	45 ans – 59 ans	8 ,50%	1773	20112	60 ans – 74 ans	3,60%	751	20863	Estimation femmes enceintes	4%	835	
Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé																																
0 – 59 mois	17%	3547	3547																																
5 ans – 14 ans	28%	5842	9388																																
15 ans – 29 ans	27,5%	5737	15126																																
30 ans – 44 ans	15,40%	3213	18339																																
45 ans – 59 ans	8 ,50%	1773	20112																																
60 ans – 74 ans	3,60%	751	20863																																
Estimation femmes enceintes	4%	835																																	

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

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 384 ménages soit 2764 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	564	20,41
Jeunes (5-17 ans)	1139	41,21
Adulte (18 ans et Plus)	1061	38,39
TOTAL	2764	100
Femmes enceintes (4%)	111	

Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 17 décès dont 6 décès de moins de 5 ans, 2 décès entre 5 et 18 ans et 9 décès de plus de 18 ans

TMG= (17 décès/2764) * 10.000= 61,51 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,05 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 6 enfants de moins de 5 ans

TMIJ= (6 décès/564) * 10.000= 106,38 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,55 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 12 mai au 8 juin 2025

- **TMG HGR KYONDO** : 7 décès (7 décès/ 1161 personnes*10000 /28 jours = 2,15 décès pour 10.000 personnes/jr
- **TMG CH BWALYANA** : 2 décès (2 décès/ 100 personnes*10000 /28 jours = 7,14 décès pour 10.000 personnes/jr.
- **TMIJ HGR KYONDO** : 1 décès (1 décès/ 133 personnes) *10000/28 jours= 2,7 décès pour 10000 personnes/jr
- **CH BWALYANA** : 0 décès (0 décès/ 13 personnes) *10000/28 jours = 0 décès pour 10000 personnes/jr

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :

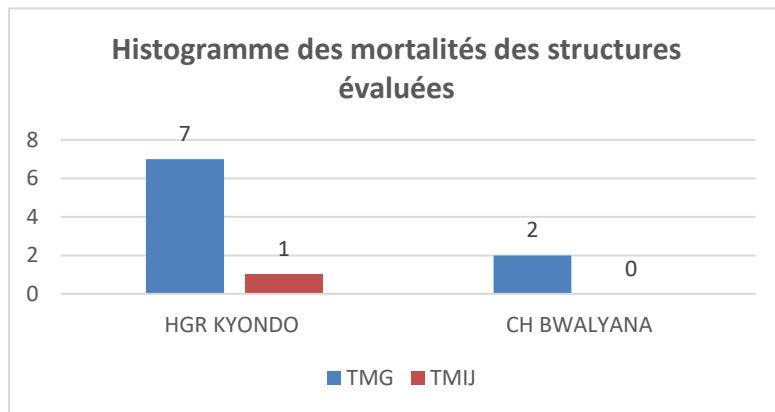


Figure 1. Histogramme des mortalités HGR Kyondo et CH Bwalyana

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 17 décès ont été rapportés par les ménages enquêtés parmi lesquels 6 portant sur les moins de 5 ans. 2 décès entre 5 et 18 ans et 9 décès de plus de 18 ans. 6 de ces décès sont dus aux maladies, 7 aux autres causes (accidents, traumatismes), 3 aux violences et 1 décès maternel. Les décès rapportés parmi les moins de 5 ans, 5 sont liés aux maladies soit 62,5%. Les décès au niveau de l'HGR Kyondo et du CH Bwalyana sont tous liés aux maladies (des patients arrivant des aires de santé éloignées quand leur état est déjà critique).

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

19 cas suspects de Covid-19 au CS KITOLU et 166 cas au CSR KYALUMBA

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

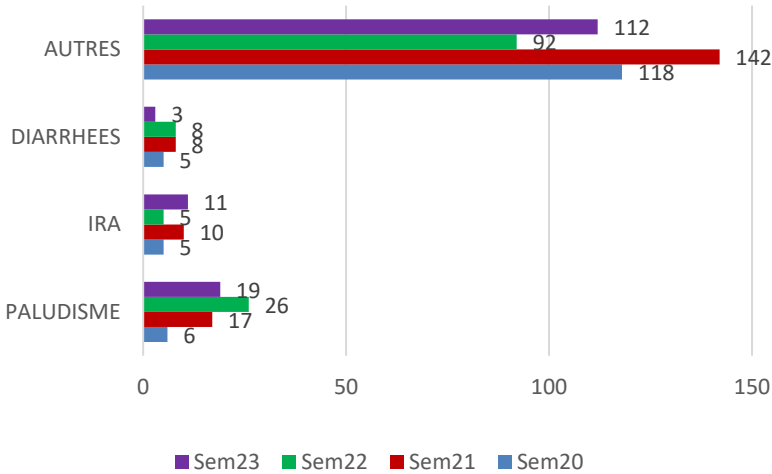
1 cas suspect de choléra

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 12 mai au 8 juin 2025)

Maladie	HGR KYONDO	CSR BURUSI	CS KIRINDERA	CS KITOLU	CH BWALYANA	CSR KYALUMBA	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	00	00	00	00	00	00	00	00
Choléra	00	00	00	00	00	00	01	01
MVE	00	00	00	00	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	19	00	166	00	185
Aucune	00	00	00	00	00	00	165	165
Autres	00	00	00	00	00	00	202	202

Commentaire : A travers l'enquête-ménage, 1 cas suspect de choléra (défini par une moyenne de 4 selles liquides/jour en 48 h) a été rapporté. La catégorie « autres » rapportée majoritairement couvre les maladies comme le paludisme, la fièvre typhoïde, la diarrhée, les IRA et douleurs abdominales). 19 cas suspects de Covid-19 ont été rapportés par le CS KITOLU et 166 cas par le CSR KYALUMBA.

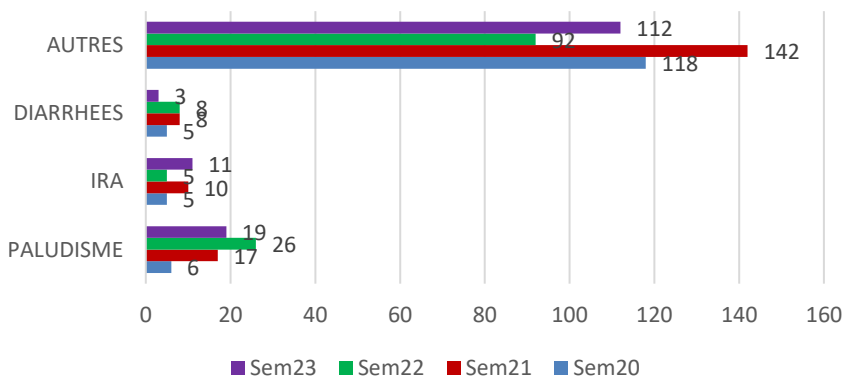
EVOLUTION DES CONSULTATIONS A L'HGR KYONDO DU 12 MAI AU
08 JUIN 2025 soit SE 20-23/2025



Commentaire : Des 1161 consultations/ 19340 attendus mensuel X100 soit 6 % du taux d'utilisation des services, la majorité portent sur des morbidités différentes du paludisme, des IRA et de la diarrhée. Comme présentées sur ce graphique, les pathologies les plus courantes sont les IRA, le paludisme les diarrhées et autres. La catégorie « autres » regroupe les traumatismes, les infections urinaires, les IST, maladies chroniques, le sida clinique et des comorbidités (gastrite, cardiopathie, IST, verminoses, grippe).

Figure 2. Evolution des consultations suivies en ambulatoire à l'HGR du 12 mai au 8 juin 2025 soit semaines épidémiologiques 20-23 /2025

EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CS NGITSE DU 12 MAI AU 08
JUIN 2025 soit SE 20-23/2025



Commentaire : L'aire de santé de Ngitse dispose de 2 structures sanitaires notamment le CS Ngitse et le CH Bwalyana. 209 consultations ont été enregistrées sur 617 attendues mensuel X100 soit 33,9 % du taux d'utilisation des services au CS Ngitse et le CH Bwalyana avec 100 consultations/ 617 attendues mensuel, il se dégage un taux d'utilisation des services de 16,2 %, . Cependant les comorbidités sont nombreuses notamment les IST, fièvre typhoïde, infections urinaires, grippe, verminose et troubles mentaux. 2 cas de lèpre ont aussi été rapportés.

EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CH BWALYANA DU 12 MAI AU
08 JUIN 2025 soit SE 20-23/2025

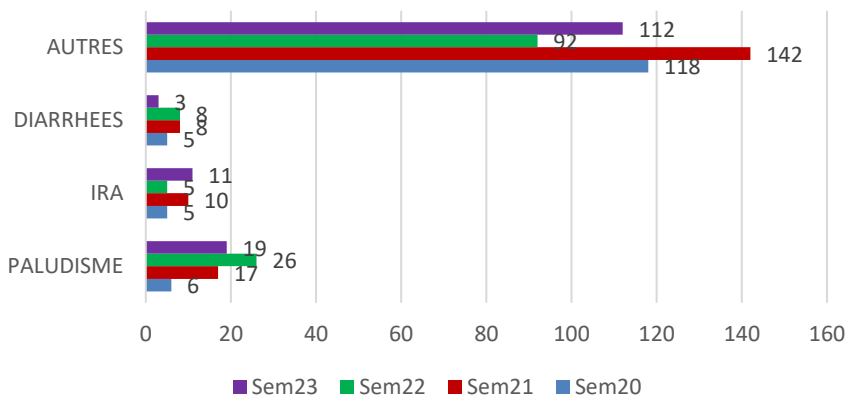
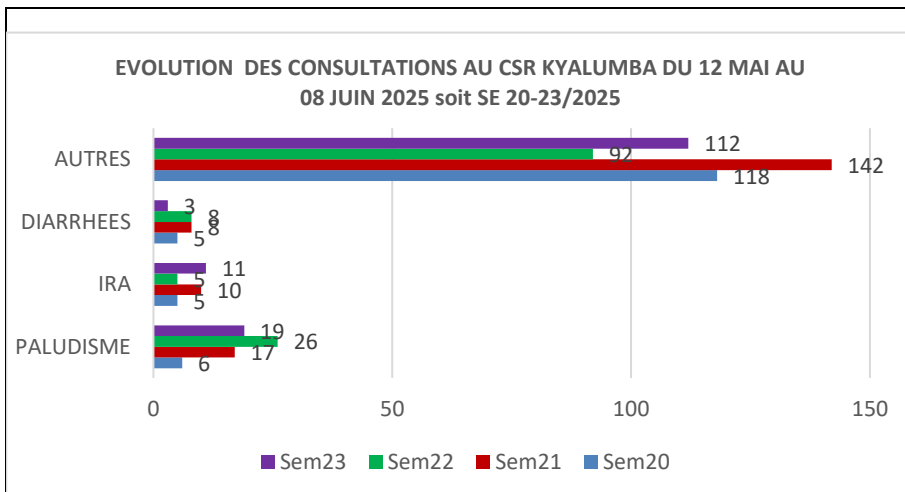


Figure 3 et 4. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS Ngitse et CH Bwalyana du 12 mai au 8 juin 2025 soit semaines épidémiologiques 20-23 /2025



Commentaire : contrairement à l'HGR Kyondo, au CS Ngitse et au CH Bwalyana, les patients consultent en majorité pour le paludisme, ensuite pour les IRA et la diarrhée. 587 consultations enregistrées sur 1160 attendues par mois dégagent un taux d'utilisation de services de 50,6 %. Le paludisme, IRA et les diarrhées sont à la une. La catégorie « autres » couvre aussi les mêmes types de comorbidité que dans les 3 structures précédentes.

Figure 5. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CSR Kyalumba du 12 mai au 8 juin 2025 soit semaines épidémiologiques 20-23 /2025

Commentaire général : Comme au CSR Kyalumba, la situation est presque la même en termes de morbidité dans les CS Burusi et Kitolu. Celle de Kirindera se présente comme celle de l'HGR Kyondo, CS Ngitse et CH Bwalyana avec les IRA en première position. A part le CH Bwalyana, un appui en achats des prestations de l'EUP FASS/ Union Européenne et en antipaludéens et moustiquaires imprégnés de PPSP/SANRU est en place dans le reste des structures évaluées. Cependant, depuis mars, une rupture d'antipaludéens est rapportée dans toute la zone de santé. Dans les structures appuyées, la consultation inclusive des médicaments est à 2\$ pour les moins de 5 ans et 5\$ pour les plus de 5 ans sauf à l'HGR Kyondo où la consultation est à 5\$.

Au CH BWALYANA, la consultation n'inclut pas les médicaments et se facture à 0,5 \$ pour les moins de 5 ans et 1\$ pour les plus de 5 ans. L'observation est à 5\$ pour les moins de 5 ans et 10\$ pour les plus de 5 ans.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	20		
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 0,97% soit 4 cas /412 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 3,88% soit 16 cas /412 enfants screenés pendant l'évaluation	
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 4,61% soit 19 cas /412 enfants screenés		
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	4,85% soit 20 cas MAS/412 enfants screenés		
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	CSR KYALUMBA	CSR BURUSI	CS KITOLU
% enfants de 6-59 mois avec Œdèmes	0 % soit 0 enfants sur 1234 enfants screenés	0,45% soit 3 enfants sur 667 enfants screenés	0,1 % soit 1 enfants sur 962 enfants screenés
% enfants avec PB<115	0,4% soit 5 enfants sur 1234 enfants screenés	0,15% soit 1 enfants sur 667 enfants screenés	0 % soit 0 enfants sur 962 enfants screenés
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	0,4% soit 5 enfants sur 1234 enfants screenés	0,6% soit 4 enfants sur 667 enfants screenés	0,1 % soit 1 enfants sur 962 enfants screenés
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	0 % soit 0 enfants MAM sur 1234 enfants screenés	0,9% soit 6 enfants sur 667 enfants screenés	0,4 % soit 4 enfants sur 962 enfants screenés
% d'enfants sains	98,6 % soit 1229 enfants sur 1234 enfants screenés	98,5 % soit 657 enfants sur 667 enfants screenés	99,5 % soit 957 enfants sur 962 enfants screenés
Total enfants screenés	1234	667	962
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 71% soit 366 enfants vaccinés VAR/519 total enfant de 6-59 mois.		
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	52,2 % soit 191/366 enfants		
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : mois de Mai 2025	Vaccination de routine VAR1 (0-11mois) et VAR 2 (12-23 mois) : mai 2025 CSR KYALUMBA VAR1 : 41 vaccinés sur 45 attendus soit 91,1 % et VAR2 : 5 vaccinés sur 45 attendus soit 11,1 % CSR KIRINDERA VAR1 : 0 vaccinés sur 40 attendus soit 0 % et VAR2 : 0 vaccinés sur 40 attendus soit 0 % CSR BURUSI VAR1 : 17 vaccinés sur 24 attendus soit 70,8 % et VAR2 : 20 vaccinés sur 24 attendus soit 83,3 % CS KITOLU VAR1 : 0 vaccinés sur 29 attendus soit 0 % et VAR2 : 0 vaccinés sur 29 attendus soit 0 % CS NGITSE VAR1 : 26 vaccinés sur 24 attendus soit 108,3 % et VAR2 : 0 vaccinés sur 24 attendus soit 0 %		

Rupture d'antigènes VAR1 en mai aux CS KIRINDERA, CS KITOLU et VAR2 au CS NGITSE.

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

Sur 412 enfants de 6-59 mois pour lesquels un screening nutritionnel a été effectué dans la commune rurale de Kyondo, 20 présentent de la malnutrition aiguë sévère constituant 4,85% des enfants de 6-59 mois screenés. L'alimentation pauvre en protéines, micro-nutriments et calories (au vu de la fréquence des repas consommés par jour par les déplacés) affecte la santé nutritionnelle de ces enfants, situation qui pourrait ne pas s'améliorer à cause de l'instabilité actuelle sur la région, l'accès restreint aux champs dans les zones de provenance et l'insuffisance des travaux journaliers/champêtres dans la zone d'accueil. La rupture d'intrants nutritionnels aux différentes structures sanitaires depuis décembre 2024 pose également un problème dans la prise en charge, surtout pour les cas présentant des complications.

La couverture vaccinale rougeole, bien que présente n'a pas été effective en mai en VAR1 et VAR2 dans certaines structures où des ruptures ont été rapportées. C'est le cas de Kirindera, Kitolu et Ngitse.

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

Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS**Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée**

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
Structures évaluées	0 cas	3 cas

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Dans les structures évaluées, aucun cas n'a été enregistré entre le 12 mai et le 8 juin 2025. Dans la communauté, 3 cas de viol ont été signalés par la division du genre et protection de l'enfant et de la femme dont 1 cas de moins de 5 ans, 1 cas d'une adolescente et un cas d'adulte. L'on note aussi que les victimes de VBG préfèrent se taire par peur de représailles comme les auteurs vivent dans la même communauté.

Tableau 6 : Santé maternelle

Santé maternelle	Donnée des structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	ND	15% des ménages soit 55 ménages sur 368 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	CSR KYALUMBA : 55 CPN1 sur 47 attendues soit 117 % CS KIRINDERA : 42 CPN1 sur 42 attendues soit 100 % CSR BURUSI : 48 CPN1 sur 25 attendus soit 192 % CS KITOLU : 30 CPN1 sur 30 attendues soit 100 % CS NGITSE : 28 CPN1 sur 25 attendues soit 112 %	69% des femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 38 sur 55 femmes
Présence d'une femme ayant accouché	HGR KYONDO : 194 accouchements (dont 87 césariennes) sur 774 attendus soit 25 % CSR KYALUMBA : 21 accouchements sur 47 attendus soit 44,7 % CS KIRINDERA : 24 accouchements sur 42 attendus soit 57,1 % CSR BURUSI : 30 accouchements (dont 13 césariennes) sur 25 attendus soit 120 % CS KITOLU : 16 accouchements sur 30 attendus soit 53,3 % CH BWALYANA : 29 accouchements (dont 17 césariennes) sur 25 attendus soit 116 % CS NGITSE : 12 accouchements sur 25 attendus soit 48 %	5% des ménages soit 20 sur 368 ménages ont enregistré des accouchements.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% des accouchées soit 20 femmes sont vivantes.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	Décès néonatal : 1	95% d'enfants ont un statut vital vivant soit 19 sur 20 nouveau-nés
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100% des accouchées soit 20 cas ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire.
Statut vaccinal post accouchement des nouveaux nés (max 4 semaines après la naissance)	BCG et VPO0 février 2025 CS KYALUMBA : 190% BCG soit 40/21 naissances et 0% VPO0 soit 0/21 naissances CS KIRINDERA : 125% BCG soit 30/24 naissances et 41,7% VPO0 soit 10/24 naissances	100% des nouveaux nés ont été vaccinés dans les 4 semaines suivant leur naissance

CSR BURUSI : 133,3% BCG soit 40/30 naissances et 146,7% VPO0 soit 44/30 naissances
CS KITOLU : 0% BCG soit 0/16 naissances et 0% VPO0 soit 0/16 naissances
CS NGITSE : 0% BCG soit 0/12 naissances et 41,7% VPO0 soit 5/12 naissances
Ruptures des antigènes en mai dernier : BCG aux CS KITOLU et CS NGITSE et VPO0 au CSR KYALUMBA, CS KIRINDERA, CS KITOLU et CS NGITSE.

Commentaires sur la santé maternelle : 69% des femmes enceintes retrouvées dans les ménages ont suivi au moins une CPN. 20 des femmes enceintes ont accouché toutes dans une structure sanitaire où la facturation est en moyenne à 10\$ pour un accouchement eutocique et à 25 \$ pour une césarienne. Néanmoins, à part à Burusi et Bwalyana, les accouchements réalisés n'atteignent pas 50% des accouchements attendus par structure. Concernant les décès, toutes les mères sont vivantes mais un décès a été rapporté parmi les nouveau-nés.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :

98,37 % des répondants accèdent à l'eau (quantité suffisante et insuffisante) contre 1,63% qui n'ont pas accès à l'eau

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

Commune rurale de Kyondo	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	362	6
TOTAL 368 Ménages en % : 100%			98,07%	1,63 %

Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Des sources aménagées et des adductions d'eau existent mais la tuyauterie est endommagée par endroits ne permettant pas à la population de puiser suffisamment d'eau.

Apports caloriques moyens / jour : NA

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 95% accèdent à 1 repas par jour, 4% accèdent à 2 repas et 1% accèdent à 0 repas par jour

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : A cause de l'accès limité à la terre arable, l'instabilité sécuritaire dans le Graben qui est la zone agricole, les pillages des récoltes, les déplacés de Kyondo ont pu se contenter globalement d'un repas par jour afin de tenir plus longtemps avec les quantités de nourriture disponibles dans le ménage. Un nombre faible des ménages peut avoir plus d'un repas par jour.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

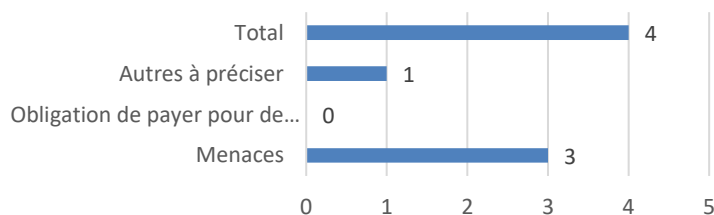
18% ont des problèmes d'abris (occupant des bicoques et maisons presque écroulées)

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :

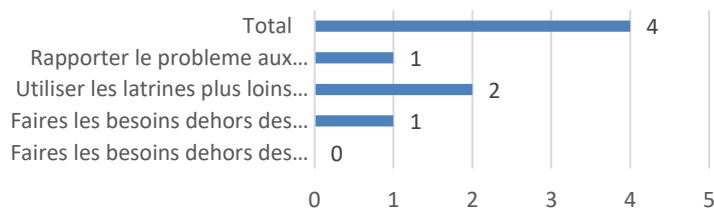
99,7% n'ont pas de capacité NFI

- **Accès à une latrine hygiénique pour le ménage** : 96,2 % accèdent à une latrine non hygiénique et 3,8 % accèdent à une latrine hygiénique

Problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)



Actions prises par les membres du ménage face au risque

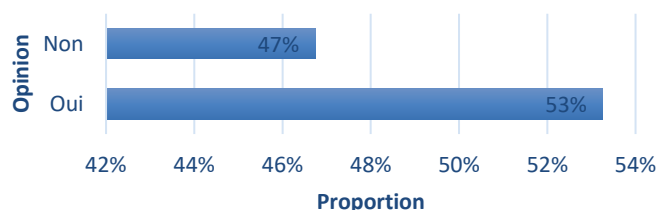


Commentaires : Des 368 ménages enquêtés, 4 ont été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines notamment des menaces de fermeture de la part de leurs bailleurs et la fermeture effective des latrines. 2 ont donc été obligés de commencer à utiliser des latrines plus éloignées, 1 a commencé à les faire dans leur jardin et 1 autre a rapporté le problème au responsable.

Figures 15 et 16 : Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

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



Commentaires : Moins de la moitié des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 17 ans qui ne fréquentent pas l'école. Les difficultés financières constituent un frein à la fréquentation surtout pour les enfants qui sont encore à l'école primaire (manque d'objets scolaires, uniformes et autres)

Beaucoup préfèrent rejoindre les groupes armés (pour raisons de vengeance ou pour mieux vivre parce qu'ils sont impressionnés par les recettes provenant des impositions des taxes par ces groupes).

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

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

Deux focus groups ont été organisés parmi lesquels 1 avec les femmes déplacées, 1 mixte avec les familles autochtones et 1 avec les femmes déplacées enceintes. Des entretiens ont également eu lieu avec les représentants de société civile, quelques autorités scolaires, les représentants des comités des déplacés, les TDR (Techniciens de développement rural) de la zone de santé de Kyondo, les représentants des groupes des jeunes, les coordinations locales de la Croix-Rouge et les animateurs des structures sanitaires évaluées.

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été remontées :

- La présence des dépendants des militaires et des Wazalendo implique de renforcer la communication sur les principes humanitaires et les critères d'enregistrement des bénéficiaires car sinon, les tensions et la pression de cette population sur les acteurs humanitaire sont perceptibles ;
- Tracasseries : 11 barrières sont érigées dans les zones évaluées et sont sources des disputes, bagarres, tentatives d'assassinat et tueries parmi les Wazalendo au moment du recouvrement et du partage des recettes ;
- Des accouchements hors des structures (à domicile comme en route) sont fréquents dans les aires de santé éloignées du centre de Kyondo. Des décès en cours de route seraient rapportés pour des femmes se dirigeant à Vayana appuyé par Medair ;
- Certains enfants seraient découragés de fréquenter l'école à cause des multiples déplacements qui les déstabilisent toute l'année scolaire.
- Les conflits terriens constituent un frein à l'accès à la terre et par conséquent impactent négativement sur la production. La cohabitation est également impactée ;
- Les cas de viol sont très peu rapportés car les auteurs vivent avec les victimes/survivants ;
- Certaines femmes se sentent dénigrées par les sages femmes comme elles accouchent sans layette.

Recommandations :

1. AME	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> • A UNIRR de distribuer des Kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.
2. Sécurité alimentaire	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> • Envisager une distribution des vivres dans toutes les aires de santé exposées à la famine. • Au ministère de l'Agriculture et FAO d'appuyer la relance agropastorale ; • Aux acteurs ICLA² d'envisager des activités de plaidoyer sur l'accès à la terre pour limiter les conflits fonciers
3. Protection	En urgence. Protection globale : <ul style="list-style-type: none"> • Au cluster protection de sensibiliser les porteurs d'arme sur le DIH, y compris sur le viol ; • Multiplier les sensibilisations sur les SGBV et les EAS au sein des communautés pour briser la peur de dénoncer ; • Informer et sensibiliser les porteurs d'arme (militaires, Wazalendo et leurs dépendants) sur leurs statuts pour limiter les dérapages lors des activités liées à l'assistance humanitaire ; Protection de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les parents et les enfants sur la nécessité d'aller à l'école et activer des cellules de détraumatisations en faveur des enfants (acteurs de protection) ; • Sensibiliser les factions des Wazalendo sur la non-acceptation des enfants dans les services militaires (acteurs de protection) ;
4. Nutrition et santé	En urgence et à moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer en urgence les aires de santé évaluées en intrants nutritionnels au vu du nombre élevé des cas de malnutrition signalés dans la communauté mais ne fréquentant pas les structures depuis la situation des ruptures (UNIRR et acteurs en nutrition) ; • A UNIRR d'appuyer le CH BWALYANA vu la faible utilisation des services observée dans cette structure et le taux de morbidité global ayant atteint le seuil UNIRR ; • Evaluer les structures sanitaires des 5 aires de santé qu'UNIRR n'a pas pu évaluer ;
5. Wash	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les capacités de stockage, le traitement et la conservation de l'eau dans toutes les aires de santé via une distribution des kits WASH (UNIRR) ; • Renforcer les séances de sensibilisation portant sur l'hygiène des latrines (tous les acteurs) ; • Distribuer les kits d'hygiène intime pour les femmes et filles en âge de procréation, préoccupation remontée dans les focus-groups (UNIRR et acteurs WASH).

²ICLA : projets qui ont pour objet la recherche, la documentation et le traitement des problèmes liés à l'accès à la terre²

6. Education

En urgence :

- Au Gouvernement, la section éducation de l'Unicef et cluster éducation de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité de renvoyer les enfants à l'école : beaucoup d'abandon et intégration dans les groupes armés.
- Envisager la distribution des fournitures scolaires aux enfants tant déplacés qu'autochtones

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Figure 1 Formation des enquêteurs et relais communautaires



Figure 2 Information sur le mécanisme de signalement UNIRR



Figure 3 Séance de dépouillements des suggestions de la boîte des plaintes placée au bureau de la commune de Kyondo