



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



From
the People of Japan



pour chaque enfant

Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : 5969, publiée par OCHA le 21 juin 2025

Date de l'évaluation :	Du 25 Juin au 01 Juillet 2025
Date de Partage du rapport :	Le 03 juillet 2025
Période évaluée en semaines :	Du 25 mai au 25 Juin 2025
Date de début de prise de données :	Du 26 au 29 Juin 2025

Objectif : Mener une évaluation multisectorielle de conditions de vie des personnes déplacées sur cet axe et identifier les besoins exprimés par ces derniers

Objectifs spécifiques :

- Mettre à jour la situation humanitaire, sanitaire et sécuritaire de la zone,
- Ressortir les besoins prioritaires des ménages en déplacement dans cette zone à travers les enquêtes ménages, les données quantitatives dans les structures de soins, les focus groups

Méthodologie :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles ;
- Contacts avec les autres acteurs et réunions communautaires avec les différentes couches de la population ;
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu dont les familles d'accueil et celles déplacées, le screening des enfants, les focus-group et divers entretiens avec les personnes clés ;
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau, routes et marché) ;
- Les observations directes dans les villages visités ;

Section	Information	Niveau de sévérité
Santé	TMG= (14 décès/759) * 10.000 = 184,45 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 6,15 décès pour 10.000 personnes/jr TMIJ= (1décès/173) * 10.000 = 57,8 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,93 décès pour 10.000 personnes/jr	Red
AME	132/145 ménages enquêtés soit 91% présentent un besoin en AME	Red
Hygiène, Accès à l'eau	91% des ménages enquêtés accèdent à l'eau mais en quantité insuffisante. 63% des répondants utilisent des latrines non hygiéniques et 9% n'ont pas accès aux latrines.	Yellow
Nutrition	La proportion MAS est de 4,86 %, MAM, 4,17%. Aucun partenaire de prise en charge signalé dans les différentes structures visitées.	Red
Protection	Enquêtes ménage : 0 cas VBG 4 cas de VBG relevés pour le mois de mai dans la structure d'ALOYA Dans différentes FG organisés, les acteurs locaux de protection convergent sur le fait que les enfants sont victimes de l'exploitation économico-sexuelle, plusieurs cas de mariage précoce et quelques cas d'enfants non enregistrés à l'Etat civile par manque de sensibilisation.	Yellow
Education	112/145 ménages enquêtés soit 77% sont butés aux problèmes de non-scolarisation des enfants dont l'âge varie entre 6 et 17ans.	Red
Abris	75/145 ménages enquêtés soit 52% n'ont pas d'abris	Red
Sécurité alimentaire	76/145 ménages enquêtés soit 52,2% n'accèdent qu'à un repas/jour ; 64/145 ménages enquêtés soit 44,1% ont accès à deux repas par jour et 4/145 soit 2,8% trois repas.	Orange

- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire d'évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation : Située à Ouest de la ville de BENI, la zone de santé de MABALAKO est voisine de celles de MANDIMA dans le territoire de MAMBASA au Nord, à l'Est ZS OICHA et BENI, à l'Ouest ZS BIENA dans le territoire de LUBERO et au Sud voisine de la ZS de KALUNGUTA. Administrativement, elle couvre le groupement de BASWAHA-MADIWE et la commune rurale de MANGINA.



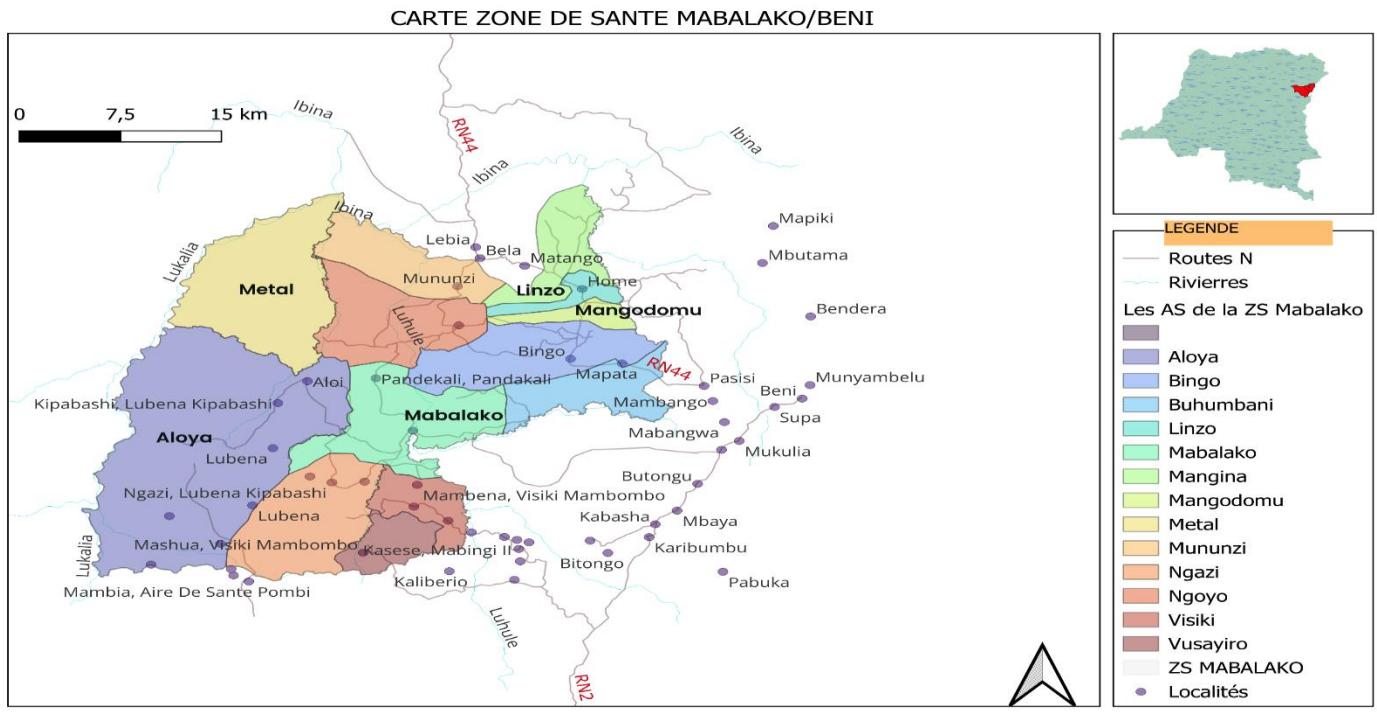
L'évaluation humanitaire s'est concentrée dans 4 aires de santé dont MALESE, LUBENA, ALOYA, et METALE, toutes situées sur l'axe MABALAKO-CANTINE dans deux localités dont BAPAKOMBE-PENDEKALI et BASWAHA-LUBENA groupement BASWAHA-MADIWE secteur de BENI-MBAU où environ 27774 personnes déplacées dans la zone, fuyant les affrontements entre la coalition FARDC-UPDF contre les combattants ADF dans la zone de santé de BIENA à NZIAPANDA, SIMATUTU, MAEBA, CHANGANDA, MAKOKO, FATUWA, secteur de BAPERE en territoire de LUBERO et d'autres fuyaient les atrocités des éléments WAZALENDO du groupe FAR du général BARAKA à NGAZI, RUNZAI, KABWEKE, MANGALALA, KEME, et PUPU dans le groupement BASWAHA-MADIWE, secteur de BENI-MBAU.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Aucun incident sécuritaire connu pendant l'évaluation
---	---

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

- Aucun incident sécuritaire n'a été signalé pendant notre séjour d'évaluation dans le milieu.
- L'accès humanitaire est globalement bon dans la zone. Toutefois, il est crucial de respecter les procédures administratives afin de garantir la collaboration de tous les acteurs locaux, y compris l'appui du comité local d'accès humanitaire formé par NRC dans la localité de BASWAHA-LUBENA à CANTINE. D'autres partenaires humanitaires comme : NRC, MEDAIR, PREMIERE URGENCE INTERNATIONALE et WOLDVISION œuvrent aussi dans la zone. La route BENI-CANTINE dans la zone de santé de MABALAKO est praticable aussi bien pour les véhicules que les motos car les travaux de maintenance sont en cours. La zone évaluée est arrosée par les réseaux cellulaires vodacom, Airtel et Orange avec connexion Internet
- La zone est sécurisée par des forces régulières (FARDC, PNC, ANR) et les forces patriotiques populaires dit WAZALENDO du général KABIDO qui contrôle la localité de NGAZI et KIPABASHI à l'Ouest du village MABALAKO. Sauf les localités de VISIKI-MAMBOMBO, NGAZI et KIPABASHI qui sont sécurisées par le groupe WAZALENDO de UPLC

Carte explicative situation :



Coordonnées GPS

CS ALOYA:

Latitude : N 0°29'43.86048"
Longitude : E 29°8'37.42908"

CS LUBENA

Latitude : N 0°30'35.97588"
Longitude : E 29°8'14.8128"

CS METALE

Latitude : N 0°33'13.40388"
Longitude : E 29°8'21.77412"

CS MALESE

Latitude : N 0°38'.43612"
Longitude : E 29°8'42.10296"



Altitude : 934,m.a.s.l

Altitude : 905,m.a.s.l

Altitude : 888,m.a.s.l

Altitude : 997m.a.s.l

Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :	Données Alertes : 4629 Ménages, soit 27774 personnes	Données Evaluation : 146 ménages, soit 759 personnes
-----------------------------	---	--

Tableau 1 : Répartition de l'effectif de l'AS et/ou villages :

Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
ALOYA	2169	4475	48,46%
LUBENA	1691	4365	38,73%
MALESE	696	1035	67,24%
METALE	361	1344	26,86%

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

Tranches âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	4721,58	4721,58
5 ans – 14 ans	28%	7776,72	12498,3
15 ans – 29 ans	27,5%	7637,85	20136,15
30 ans – 44 ans	15,40%	4277,19	24413,34
45 ans – 59 ans	8,50%	2360,79	26774,13
60 ans – 74 ans	3,60%	999,86	27774
Estimation femmes enceintes	4%	1111	

Tableau 3 : Répartitions par tranche d'âge selon données échantillon :

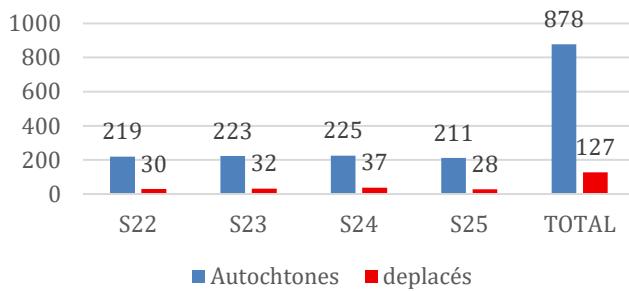
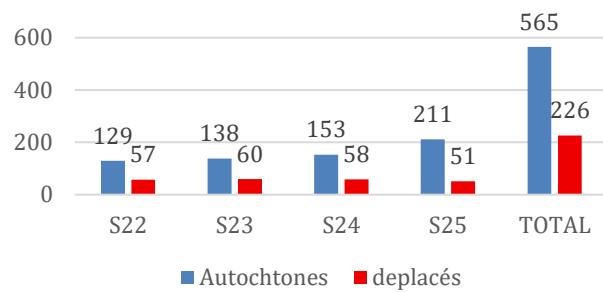
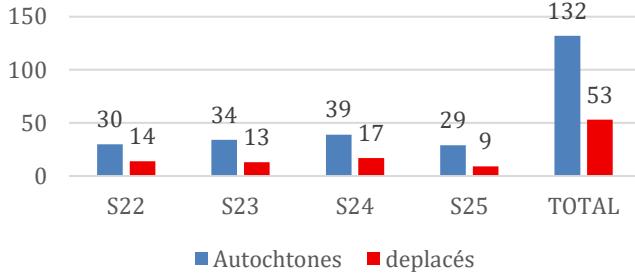
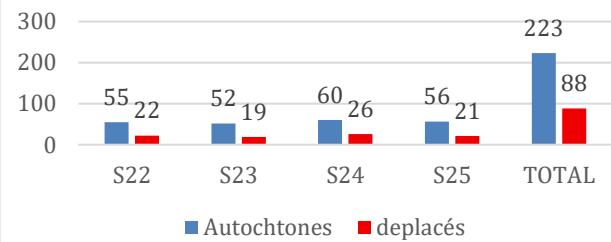
Enfants (moins de 5 ans)	173	22%
Jeunes (5-17 ans)	286	38%
Adulte (18 ans et Plus)	300	40%
Femmes enceintes (4%)	30	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= (14 décès/759) * 10.000/30 = 6,15 décès observés par jour pour 10.000 personnes.
Taux de mortalité infantile échantillon :	TMI= (1décès/173) * 10.000 = 57,8 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,93 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée)	2 Décès d'enfants de moins de 5 ans seulement au CS METALE, TMIJ= 2/127 x10000 pers/30jr=5,25 décès par jour pour 100000 personnes
Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/D	
Commentaires sur la mortalité : Deux cas de décès des enfants de moins de 5ans pour paludisme compliqué d'anémie constatés pendant la période de notre évaluation au CS METALE. Ailleurs il n'y avait aucun cas de décès.	
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée	1 cas

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE**Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée**

MALADIE	Données enquête-Ménages	Données Structures	Total
Rougeole	0	1	1
Cholera	0	0	0
MVE	0	0	0
Covid-19	0	0	0
M-pox	0	0	0
Autre	0	0	0

Commentaire : Un cas suspect de rougeole enregistré dans le CS LUBENA durant les 4 dernières semaines de notre évaluation.

Graphiques sur les consultations curatives par structure sur la période évaluée :**Figure1: Consultations Curatives CS ALOYA****Figure 2: Consultations curatives CS LUBENA****Figure 3: Consultation curatives CS MALESE****Figure 4: Consultation curatives CS METALE**

Commentaire sur la consultation général :

Il ressort de ces graphiques que la consultation curative pour les semaines épidémiologiques du 22 à la 25 est de :

- **CS ALOYA:**

Sur un total de 878 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 26850, le taux d'utilisation de service est de 78,5 % soit 878 personnes/ 11191 attendus mensuel X100.

Le nombre d'enfants de moins de 5ans consultés est de 166 sur un total de 289 attendus ; soit un taux d'utilisation de 57,4% (166 enfants /289 X100=57,4%)

Notons que le CS ALOYA est appuyé par WORLD VISION en assistance psycho sociale et prise en charge médicale des survivants de violence sexuelle et PDSS pour la gratuité de la maternité.

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 5 dollars américains soit 15000Fc.

- **CS LUBENA**

La figure2 montre un total de 565 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 26192 soit un taux d'utilisation de service de 51,78 % (565 personnes/ 1091 attendus mensuel X100).

Le nombre d'enfants de moins de 5ans consultés est de 141 sur un total attendu de 281 ; soit un taux d'utilisation de 50,17% (141enfants/281 X100)

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 5 dollars américains soit 15000Fc.

Le CS LUBENA est appuyé par le PPSSP pour les intrants du paludisme, VIH et tuberculose mais il y a rupture pour les intrants Palu et tuberculose de plus de 90 jours.

PDSS appuie pour la gratuité de la maternité.

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 7,8\$ soit 23000Fc.

- **CS MALESE**

La figure 3 montre un total de 132 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 6207 soit un taux d'utilisation de 50,96 % (132 personnes/ 259 attendus mensuel X100).

Le nombre d'enfants de moins de 5ans consultés est de 56 sur un total attendu de 67 ; soit un taux d'utilisation de 83,58% (56enfants/67X100)

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 6,6 dollars américains soit 20 000Fc.

Le PDSS appuie pour la gratuité de la maternité.

Depuis le passage des ADF en juin 2024, le SC MALESE ne fonctionne plus normalement car le personnel est démotivé et manque de médicaments.

- **CS METALE**

La figure 4 renseigne un total de 223 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 8065 soit un taux d'utilisation de service de 66,3 % (223 personnes/ 336 attendus mensuel X100).

Le nombre d'enfants de moins de 5ans consultés est de 139 sur un total attendu de 87 ; soit un taux d'utilisation de 159,7% (139enfants/87X100)

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 5 dollars américains soit 15 000Fc.

Le PDSS appuie pour la gratuité de la maternité. La structure n'a plus de point d'eau car même leur installation d'impluvium avait été détruit lors du passage des ADF en juin 2024.

Graphique sur la morbidité par structure sur la période évaluée

Figure 5: Morbidité CS ALOYA

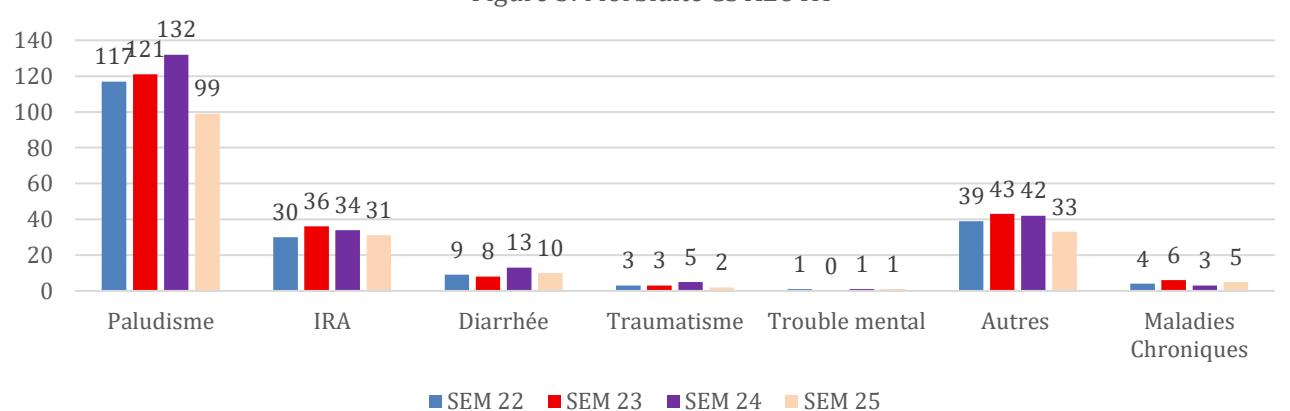


Figure 6: Morbidité CS LUBENA

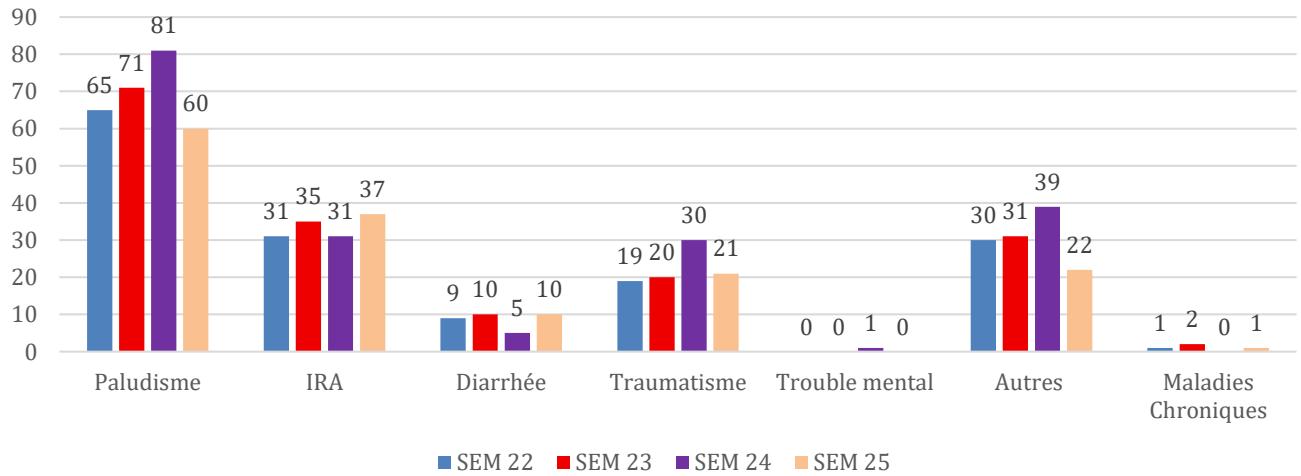


Figure 7: Morbidité CS MALESE

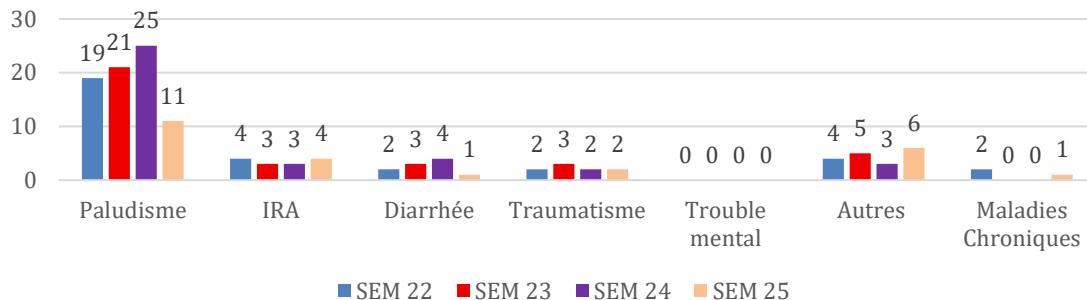
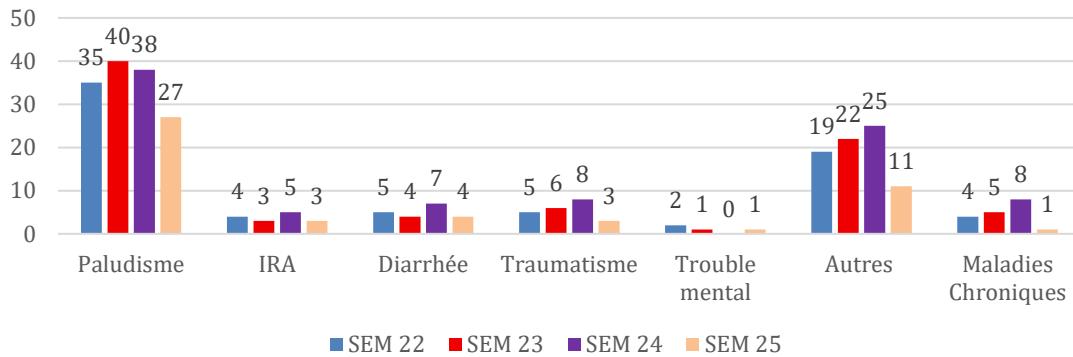


Figure 8: Morbidité CS METALE



Commentaire Figure 5-8 : Les 4 graphique ci haut nous montrent que le paludisme est la maladie qui frappe le plus la population dans l'agglomération qui a été évaluée suivie des autres (IST et anémie).

CS ALOYA :

469 cas de paludisme sur un total de 829 cas des pathologies soit 56,5% et IST et anémie : 157/829 cas soit 18,9%

CS LUBENA :

227 cas de paludisme sur un total de 662 cas des pathologies soit 41,8% et IST et anémie : 122/662 soit 18,4%

CS MALESE :

76 cas de paludisme sur un total de 130 cas des pathologies soit 58,5% et IST et anémie : 18/130 soit 13,8%

CS METALE :

140 cas de paludisme sur un total de 296 cas des pathologies soit 47,3% et IST et anémie : 77/296 soit 26%

N.B :La distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide et un appui en intrants paludisme et condoms associé à une forte sensibilisation pour l'utilisation correcte s'avère indispensable dans la zone évaluée.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + œdème) :

Répartition :

% d'enfants de 6-59 mois avec PB<115
% d'enfants de 6-59 mois avec œdème
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAS
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM
% d'enfants de 6 – 59 mois sains

Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon

5/144 enfants screenés soit 3,47%
2/144 enfants screenés soit 1,39%
7/144 enfants screenés soit 4,86%,
6/144 enfants screenés soit 4,17%
31/144 Enfants screenés soit 90,97%
144 enfants screenés soit 100%

CS ALOYA

Nbre total enfants screenés: 119
MAS : 3/119 enfants soit 2,77%
MAM : 8/119 enfants screenés soit 6,72%
Enfants sains : 108/119 soit 90,75%.

CS LUBENA

Nbre total enfants screenés : 201
MAS : 2/201 enfants soit 0,99%



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



pour chaque enfant

		MAM : 4/201 enfants screenés soit 1,99% Enfants sains : 195/201 soit 97,01%. <u>CS MALESE</u> Nbre total enfants screenés: 8 MAS : 1/8 enfants soit 12,5% MAM : 3/8 enfants screenés soit 37,5% Enfants sains : 4/8 soit 50%. <u>CS METALE</u> Nbre total enfants screenés: 224 MAS : 1/224 enfants soit 0,44% MAM : 2/224 enfants screenés soit 0,89% Enfants sains : 221/224 soit 98,66%.
Prévalence MAS calculée sur échantillon : 4,86%		

Distribution des cas MAS et MAM / localité Échantillon :

Nombres Enfants screenés et leurs statuts	
Sum of 21. Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés MAS avec oedeme	0
Sum of 22. Enfants FILLE de 6-59 MOIS dépistés MAS avec oedeme	2
Sum of 19. Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés MAS (PB<115)	0
Sum of 20. Enfants FILLE de 6-59 MOIS dépistés MAS (PB<115)	5
Sum of Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés MAM (PB>=115 et <125)	6
Sum of Enfants FILLES de 6-59 MOIS dépistés MAM (PB>=115 et <125)	0
Sum of Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés (PB>=125)	69
Sum of Enfants FILLES de 6-59 MOIS dépistés (PB>=125)	62
TOTAL SCRENES	144

Distribution des cas MAS et MAM / localité Structure évaluée :

<u>CS ALOYA</u> Nbre total enfants screenés : 119 MAS : 3/119 enfants soit 2,77% MAM : 8/119 enfants screenés soit 6,72% Enfants sains : 108/119 soit 90,75%.	
<u>CS LUBENA</u> Nbre total enfants screenés : 201 MAS : 2/201 enfants soit 0,99% MAM : 4/201 enfants screenés soit 1,99% Enfants sains : 195/201 soit 97,01%.	
<u>CS MALESE</u> Nbre total enfants screenés : 8 MAS : 1/8 enfants soit 12,5% MAM : 3/8 enfants screenés soit 37,5% Enfants sains : 4/8 soit 50%.	
<u>CS METALE</u> Nbre total enfants screenés: 224 MAS : 1/224 enfants soit 0,44% MAM : 2/224 enfants screenés soit 0,89% Enfants sains : 221/224 soit 98,66%.	

Commentaire sur la nutrition : Les cas de la malnutrition aiguée modérée et sévère ont été dépistés lors du screening pendant les enquêtes ménages. L'échantillon révèle une situation nutritionnelle alarmante du fait que les cas de MAS s'élèvent à 4,86% soit 7/144 cas, et 4,16% soit 6/144 cas pour la MAM.

Soulignons que la zone n'est pas appuyée par un partenaire en santé/Nutrition et qu'une sensibilisation sur les aliments nutritifs produits localement s'avère indispensable pour la population visitée.

Couverture vaccin rougeole échantillon (total) :	100 enfants
--	-------------



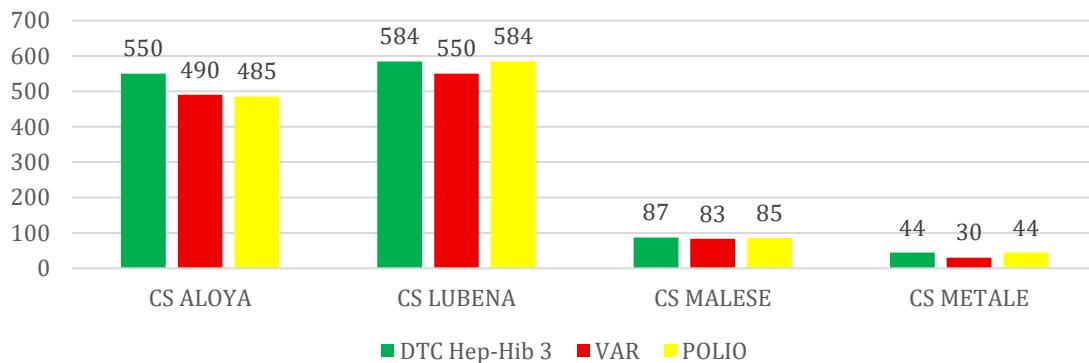
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile

Couverture vaccin rougeole avec carte	18,63%, soit 30/161 enfants
Couverture vaccin rougeole sans carte :	43,47% soit 70/161 enfants
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures :	<p>Période d'évaluation : 3 derniers mois Vaccin de routine VAR 1 au 9ème mois et VAR 2 au 15ème mois</p> <p>CS ALOYA Population :26850 VAR1 :450 enfants vaccinés sur 269 Attendus soit 167,3% VAR2 : 67 Enfants vaccinés sur 269 Attendus soit 24,9%</p> <p>CS LUBENA Population :26192 VAR1 :389 Enfants vaccinés sur 262 attendus soit 148,47% VAR2 : 69 enfants vaccinés sur 262 attendus soit 26,3%</p> <p>CS MALESE Population :6207 VAR1 :61 enfants vaccinés sur 62 attendus soit 98,38% VAR2 : 32 enfants vaccinés sur 62 attendus soit 51,6%</p> <p>CS METALE Population :8065 VAR1 :22 enfants vaccinés sur 81 attendus soit 25,92% VAR2 : 10 enfants vaccinés sur 81 attendus soit 12,3%</p>

Figure 9: Couverture Vaccinale



Commentaire sur vaccination :

La vaccination de routine suit le calendrier vaccinal en vigueur en RDC malgré les troubles lié aux différents groupes armés Rebels

Nombre d'enfants référé durant l'évaluation pour complication :	Aucun
---	-------

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

4 cas de VBG relevés pour le mois de Mai dernier dans la structure d'ALOYA et suivent correctement les soins.

Les différents FG organisés et les enquêtes ménages n'ont pas révélé des cas de VBG ; néanmoins, les acteurs locaux de protection convergent sur le fait que les enfants sont victimes de l'exploitation économico-sexuelle avec plusieurs cas de mariages précoces.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Données enquêtes ménages	Données structures
Nombre de femmes enceinte	17/145 ménages enquêtés soit 12 % ont renseigné de la présence d'une femme enceinte	
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	11/17 femmes enceintes soit 65% ont suivi au moins une CPN.	CS ALOYA Population :26850 CPN1 : 94 avec comme cible mensuel de 90 soit 104% CS LUBENA Population :26192 CPN1 : 60 avec comme cible mensuel de 87 soit 68,96% CS MALESE Population :6207 CPN1 : 22 avec comme cible mensuel de 21 soit 104,76% CS METALE Population :8065 CPN1 : 19 avec comme cible mensuel de 27 soit 70,37%
Présence d'une femme ayant accouché	17/145 ménages enquêtés soit 12% ont renseigné de l'accouchement d'une femme dans les 4 dernières semaines	CS ALOYA Accouchement : 44 avec comme cible mensuel de 90 soit 49% CS LUBENA Accouchement : 68 avec comme cible mensuel de 87 soit 78,16% CS MALESE Accouchement : 23 avec comme cible mensuel de 21 soit 109,52% CS METAL Accouchement : 14 avec comme cible mensuel de 27 soit 51,85%
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% des accouchés ont un statut vital vivant soit 17/17	Aucun cas de décès maternel ni néonatal n'a été enregistré durant la période d'évaluation
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100% des nouveaux nés ont un statut vital vivant soit 17/17	100% d'enfants ont un statut vital vivant soit 149/149
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100% soit 17/17 cas ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire	Le suivi des grossesses, les accouchements et la prise en charge néonatalogie sont gratuits pour des raisons de la politique de la gratuité des accouchements mise en place par le Gouvernement congolais.
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND
Commentaire sur la santé maternelle : Les activités pour la promotion de la santé de la reproduction et santé maternelle se déroulent très bien dans les 4 structures visitées grâce à la politique de couverture santé universelle qui prône la gratuité de la maternité mise en place par le Gouvernement congolais. Dans l'enquête ménage 65% des femmes enceintes ont débuté leurs séances de CPN1, cependant, dans les structures sanitaires la moyenne est de 87% des femmes.		
Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation		

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

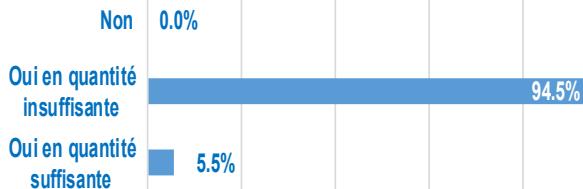
Non 77%

Oui 23%

Commentaire : 112/145 ménages enquêtés soit 77% sont butés aux problèmes de non-scolarisation des enfants dont l'âge varie entre 6 et 17ans suite aux déplacements multiples dus à la guerre.

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau :

Le menage a acces à l'eau



repartition des ménages selon l'accès aux latrines



Commentaire sur l'accès à l'eau et les besoins :

137/145 ménages enquêtés soit 94,5% ont accès à l'eau mais en quantité insuffisante

Au niveau de la communauté, il existe des bornes fontaines du réseau construite par SOLIDARITE et BEHCOGEN avec appui de l'Unicef en 2020, mais la quantité d'eau demeure insuffisante par rapport à l'effectif de la population desservie.

On compte plus ou moins 10 Bornes fontaines fonctionnelles dont plus ou moins 6 avec un débit très faible mais aussi avec un réseau qui accuse des problèmes au niveau de captage et le réservoir avec parfois des infiltrations des eaux de ruissellement. Pour ce, la population a l'habitude d'utiliser l'eau de sources aménagées qui parfois certaines changent de couleur et de goût de l'eau quand il pleut.

De manière générale, l'on a constaté aussi que dans la majorité des ménages visités, c'est la capacité de stockage de l'eau qui se pose.

Par ailleurs, selon les enquêtes et observations directes, l'accès aux latrines demeure un problème sérieux dans la zone évaluée car 91/145 ménages visités soit 63% utilisent des latrines non hygiéniques et 13/145 ménages n'ont pas des latrines et défèquent à l'air libre.

Apports caloriques moyens / jour : ND

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

1 Repas/jr

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas : La présence des déplacés dans la zone vient exercer une pression considérable sur la communauté locale qui a déjà assez des problèmes structurels, notamment en ce qui concerne l'accès à la nourriture. Bien que les ménages hôtes continuent d'accéder à leurs champs, les vagues de déplacements ont eu un impact négatif important sur le prix au marché.

De ce fait, les enquêtes révèlent que 52,4% des ménages n'accèdent qu'à un repas/jour. Pour s'adapter et développer les mécanismes de survie, la population déplacée exerce les travaux champêtres et autres journalièrement auprès des familles d'accueil pour un montant ne dépassant pas 5000 Fc, lequel montant ne pourra pas suffire pour se procurer un repas complet familial. Il s'en suit alors des stratégies telles que la réduction de la taille des portions lors du repas, réduction de nombres de repas journaliers, donner une quantité de nourriture aux enfants au détriment des adultes, etc...

Le tableau ici dessous montre la variation des prix depuis le début de la crise :

Denrées	Avant la crise	Actuellement
---------	----------------	--------------



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile

1 Petit Sceau de cossette de manioc	10 000 Fc	12000 Fc
1 Régime de banane	5000 Fc	8000 Fc
1 Bouteille d'huile de palme	1000 Fc	1500 Fc
1 sac des braises	55000 Fc	65 000Fc

Ces augmentations des prix indiquent une détérioration de l'accès économique aux denrées essentielles, amplifiant la vulnérabilité des déplacés et des communautés hôtes, déjà affectées par plusieurs problèmes structurels. Cette situation souligne l'urgence de mettre en œuvre des interventions humanitaires ciblées pour stabiliser les prix et développer les moyens de subsistance dans la zone.

Proportion des ménages sans abris, selon L'échantillonnage :	52%
---	-----

Commentaire sur la situation Abris : La majorité de ménages déplacés vivent dans les familles d'accueil et un petit pourcentage dans des petites maisons prises de location d'urgence. La pression démographique qui s'exerce dans les ménages hôtes, fait ressortir une grande promiscuité qui n'offrent pas suffisamment d'intimité et de protection contre les intempéries. Selon les observations faites et les témoignages recueillis dans les Focus group, il est facile de trouver un ménage qui héberge 2 à 3 ménages dans une maison de 3 pièces avec une moyenne de 8 personnes/ménage ; ce qui réduit considérablement l'intimité départ et d'autre.

Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	91% des répondants n'ont pas des capacités NFI en comparaison au Kit UNIRR
--	--

Commentaire sur capacités NFI des ménages : Les ménages déplacés n'ont pas d'accès aux AME. 3 à 4 ménages s'interchangent des articles ménagers souvent usés lors de la cuisson de la nourriture. Les couchages posent un problème étant donné que la majorité des personnes déplacées (et les enfants) dorment à même le sol, sans matelas ni couverture.

Synthèse du focus groupe femmes :

Au total, 3 focus groups ont été organisés pendant l'évaluation, dont 1 avec les femmes déplacées et 2 autres avec les hommes autochtones et déplacés.

Les informations rapportées par les participants aux focus group se résument de la manière suivante :

- La zone a accueilli des déplacés qui arrivaient par vague et par petits groupes, au sein desquels on signale la présence des Enfants Non Accompagnés ;
- 1 cas de VBG a été signalé dans la communauté : le viol, On retrouve également des maisons de tolérance accessibles aux mineurs et aux adultes au niveau de Cantine. la victime de viol n'avait pas voulu dénoncer non seulement par crainte de stigmatisation, mais aussi du fait de sentiment de voir que les actions ne peuvent aboutir.
- Suite à la présence des déplacés dans la zone, les prix de certains denrées alimentaires et manufacturés ont augmenté sur le marché accentuant la vulnérabilité des communautés déplacées ;
- La population déplacée ignore que l'enregistrement des enfants à la naissance se fait à l'Etat-civil dans les 90 jours,
- Des cas de mariages précoces ont été signalés dans la zone évaluée,
- Le non-accès à l'eau potable par les femmes déplacées en quantité suffisante par manque des vases de stockage dans les ménages et la tarification mensuelle de 2000 à 4000Fc qu'elles ne savent pas trouver pour avoir accès à l'eau ;
- Les enfants des déplacés en âge scolaire n'ont pas accès à l'école étant donné que leurs parents n'ont pas de moyens financiers et suite aux déplacements multiples le calendrier scolaire de leurs enfants était perturbé.

Orientations concernant les besoins identifiés :

AME	<p>En urgence : Qu'UniRR organise une distribution en Articles Ménagers Essentiels aux personnes déplacées ; du fait que le déplacement ayant été brusque, les ménages sont dépourvus d'articles pouvant les permettre de préparer la nourriture et d'effectuer d'autres services ;</p>
Abri	<p>En urgence : Que le cluster Abri table sur les besoins que présente les vagues précédentes des déplacés dans la zone, afin de minimiser les risques de protection auxquels seraient exposés les potentiels bénéficiaires de l'assistance UNIRR vis-à-vis d'autres vagues.</p>
Education	<p>En urgence et au moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Cluster Education d'envisager la possibilité d'avoir un plus grand effectif d'élèves dans différents bâtiments de la place, lors de la prochaine année scolaire.

	<ul style="list-style-type: none"> Que le cluster Education et Unicef Envisage une distribution des Kits scolaires pour les enfants déplacés et aux écoles publiques pour la prochaine année scolaire
Wash	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> Qu'Envisager une réponse d'urgence en kits Wash, dans le souci de pallier le manque d'article de stockage d'eau dans les ménages ; Encourager les acteurs du cluster Wash à prendre action visant à positionner un partenaire qui devra effectuer une évaluation Wash plus approfondie, pouvant déboucher à l'augmentation des sources aménagées et bornes fontaines dans cette zone, partant de l'afflux de la population ;
Santé – Nutrition	<p>En urgence et en moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> Au Gouvernement Congolais de rendre disponible les intrants thérapeutiques et traitement pour la prise en charge systématique de cas de malnutrition aiguë. Au cluster santé et l'ECZ MABALAKO, d'encourager la sensibilisation de la communauté sur les 3 sortes d'aliments indispensables aux enfants de moins de 5 ans.
Protection	<p>Protection globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Au Cluster protection de faire des plaidoyers afin de trouver des acteurs pour continuer d'assister les structures sanitaires avec les kits PEP ; Aux acteurs humanitaires d'intensifier des sensibilisations sur les VBG et le mariage précoce. <p>Protection et protection de l'enfant :</p> <p>En urgence et en moyen terme :</p> <p>Que le Cluster protection renforce les acteurs locaux de protection dans la récupération des enfants victimes d'exploitation tant économique que sexuelles, ainsi que dans la sensibilisation contre le mariage précoce.</p>

Photos illustratives



Focus Groupe Mixte



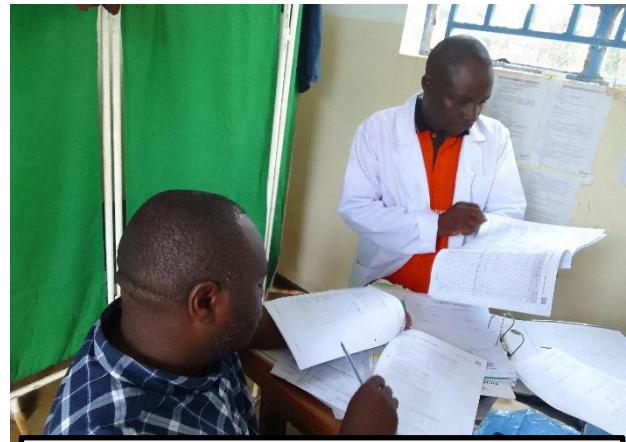
Visite et observation sur un site des PA dans l'AS de Aloya



Visite d'une source d'eau aménagée à Metale



Visite guidé au CS de Malese



Collecté de données au centre de SC de Malese