

# RAPPORT D'EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DES BESOINS DANS LA ZONE DE SANTÉ DE FIZI

Aires de Santé de Nemba, Sebele, Fizi Centre, Kikonde/Burembo, Umoja, Bwala, Kilicha/Milimba

(Ehtools n°5933, 5848, 5806, 5797 et 5796)

Du 24 au 28 juin 2025



Juin 2025

## **Sigles et abréviations**

EHA : Eau Hygiène et Assainissement

ENA : Enfant Non Accompagné

FARDC : Forces Armées de la République Démocratique du Congo

FGD : Focus Group Discussion

RECOPE : Réseau Communautaire de Protection de l'enfant (Community Child Protection network)

ONG : Organisation Non Gouvernementale

RDC : République Démocratique du congo

WCA : War Child Alliance

ZS : Zone de Santé

UNOCHA :

AS : Aire de Santé

BCZS : Bureau Central de la Zone de santé

DRC: Democratic Republic of Congo

IDP: Internally Displaced Persons

KII : Key informant interviews

M23 : Mouvement du 23 mars

MEAL: Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning

ONGI/INGO: Organization non-governmental internationale/Nationale

SGBV: Sexual and Gender-based Violence

FS: Sécurité Alimentaire

WASH: Water, sanitation and hygiene

RM: Raiya Mutomboki

## Contents

Sigle et Abbréviation .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
RESUME EXECUTIF .....	4
1. Objectifs de l'évaluation .....	6
2. Contexte et justification.....	6
3. Résumé de l'approche méthodologique .....	6
4. Contexte Humanitaire.....	7
RESULTATS CLES .....	7
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE REPONDANTS .....	8
I.PROTECTION .....	8
II. PROTECTION DE L'ENFANT .....	9
III. EDUCATION .....	10
IV. SECURITE ALIMENTAIRE .....	10
IV.1. Accès à la terre .....	11
IV.2. Accès au marché .....	11
IV.3.Source de nourriture et stock alimentaire .....	12
V ABRI.....	12
VI. EAU HYGIENNE ET ASSAINISSEMENT .....	13
VII. SANTE.....	<b>Erreur ! Signet non défini.4</b>
VIII. BESOINS HUMANITAIRE .....	<b>Erreur ! Signet non défini.5</b>
RECOMMANDATIONS.....	<b>Erreur ! Signet non défini.6</b>

## I. Résumé Exécutif

De manière sommaire, l'évaluation multisectorielle des besoins dans la Zone de santé de Fizi a pour but de récolter les données relatives aux besoins réels des personnes déplacées et de la communauté hôte. Le résultat de l'évaluation présente en succinct les données suivantes :

- Présence de plus de 48 000 personnes déplacées dans les villages des aires de santé de Kilicha (particulièrement dans les villages de Milimba I, II et III), Sebele, Fizi centre (principalement les villages de Naela, Namisha, Asangyala), Kikonde (précisément dans le village de Burembo), Umoja, et Bwala. Les mouvements des populations sont continuels et se sont exacerbés en début de cette année 2025. Les déplacées vont dans tous les sens à la recherche des zones plus ou moins sûres et où elles se sentent accueillies par les communautés hôtes. Plusieurs ménages affirment avoir déjà effectué plus de 5 déplacements depuis 2022.
- Les escalades des affrontements sont plus concentrées dans le haut et moyen plateaux de Fizi, ce qui fait que les déplacés se concentrent plus dans les localités situées au centre de Fizi à savoir Fizi Centre, Sebele, Nemba, Kikonde, Bwala, Kilicha, Umoja et d'autres localités qui les avoisinent
- Par rapport aux incidents des REG, 64,7 % des ménages n'ont pas été affectés par des incidents liés aux REG dans les zones de l'évaluation au début de la crise. Mais 33% des ménages affirment avoir été affectés par des incidents de REG, ce qui doit être pris en compte pour protéger les communautés.
- 46,8 % des ménages reconnaissent avoir accueilli des enfants de façon spontanée, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas prévu d'accueillir. Ces enfants, non accompagnés ou enfants séparés, ont été accueillis par environ 154 ménages. Le nombre d'enfants accueillis par ménage varie entre 1 et 15.
- Les ménages répondants ont soulevé le fait qu'il y a des écoles qui n'ont pas fonctionné depuis 1 à 12 semaines selon les localités. Les causes sont pour 10% des ménages répondant que la plupart des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise
- 38% des ménages visités ont des personnes en situation de handicap dans leurs ménages, 53% sont des chefs de ménage.
- 36% des membres des ménages interrogés ont reconnu que les écoles ont été occupées par les groupes armés dans leurs communautés.
- Le nombre de repas par jour est de 2 maximum. 40,7% d'enfants mangent une fois par jour et 60,7% d'adultes mangent une fois par jour.
- 94,5 % des ménages ont signalé des périodes sans nourriture, principalement dans les Milimba (1, 2, 3), Fizi État et Sebele, soulignant une précarité alimentaire importante. Cela reflète une vulnérabilité face aux crises économiques et environnementales, nécessitant des interventions adaptées pour améliorer la sécurité alimentaire.
- 42,6 % des ménages interrogés utilisent des sources améliorées (eau courante, puits protégés), 29,5 % dépendent de sources non améliorées, 27,4 % utilisent de l'eau de surface, souvent à risque, augmentant les risques de contamination par des maladies d'origine hydrique.
- 70,5 % des ménages vivent dans des abris d'urgence, surtout dans les Milimba (1, 2, et 3), Burembo, Fizi État et Sebele, ce qui renforce leur vulnérabilité face aux conditions climatiques et à l'insécurité. Seulement 23,7 % résident dans des maisons durables, principalement à Bwala et Kikonde, indiquant une certaine stabilité.
- La majorité des ménages n'a pas de système de lavage des mains. 79,2 % (260 ménages) n'en disposent pas, surtout dans les zones de Fizi État et Sebele.
- La majorité des ménages (65,0 %) signalent des problèmes d'accessibilité financière aux soins, ce qui les empêche de consulter. 16,4 % trouvent que les structures de santé sont trop éloignées ou inexistantes, un obstacle majeur.

- Diarrhée : Un total de 690 cas de diarrhée a été rapporté. Fizi Etat (139 cas) et Kilicha/Milimba (314 cas) sont les zones les plus touchées, ce qui indique probablement des problèmes d'hygiène et de qualité de l'eau.

## II. Objectifs de l'évaluation

- Déterminer le niveau de vulnérabilité de la population affectée par la crise, obtenir le nombre de personnes touchées, et recueillir leurs principales préoccupations en lien avec les types d'assistance humanitaire dont elles ont urgemment besoin ;
- Formuler des recommandations fondées sur une analyse approfondie des besoins identifiés lors de la mission, en vue de garantir des interventions humanitaires appropriées, coordonnées et efficaces

## III. Equipe d'évaluation

Plusieurs organisations nationale et internationale sous le Lead de OCHA à savoir : **War child Alliance, KUA, ODH, ANOVEV, NCA, Floraison, CODEVAH, HCC, ADIC, AVREO, CREADA, SPEJE ET FAPROS**

## IV. Méthodologie/Approche

Faire participer la communauté à l'identification des besoins réels des communautés à travers leur pleine participation à la récolte des données était au cœur de l'évaluation.

La récolte des données a reposé sur l'approche qualitative et quantitative à travers :

- Les enquêtes ménages
- Les focus group de discussion avec les filles, les garçons, les femmes et les hommes
- Les interviews avec les informateurs clés (hommes et femmes).
- L'Observation directe
- La revue documentaire pour les données statistiques pertinentes disponibles auprès des acteurs clés, personnes morales ou physiques pouvant renforcer davantage les analyses de la situation humanitaire. Il s'agit entre autres des données de OCHA, les évaluations des autres agences humanitaires, les rapports SNIS des aires de santé, des données statistiques au niveau de BCZS, les données des sous Division éducationnelle, les données disponibles auprès de la division des affaires sociales et de la division du genre famille et enfants et autres sources fiables dans les différents secteurs.

## V. Hypothèses, limites et risques

Au vu de la situation sécuritaire de Fizi et l'état des infrastructures routières en délabrement continu, l'équipe d'évaluation s'est heurté aux défis d'accessibilité physique et sécuritaire de certaines zones idéales pour l'évaluation (cas de l'axe Lumanya – Mulima), ainsi seules les zones accessibles ont été visitées.

Toujours en lien avec le contexte socio sécuritaire, certaines Zones sont réputées comme milieu d'affrontement ou Zone occupé par tels ou tels tranches de groupes armés et restent en ce sens non accessible au risque de tomber dans les embuscade.

Les IDPs étant en besoin accru d'assistance, certains ont imaginé une identification de bénéficiaires pour une imminente assistance, ceci pouvait certainement biaiser les informations reçues des membres des communauté. Relativement à ce biais potentiel les enquêteurs étaient suffisamment bien préparés lors de la formation à élever le sens d'observation et expliquer correctement l'objectif de leurs visites aux répondants inscrits dans un cadre exclusivement d'évaluation pour des fins programmatiques ;

- **Calendrier de l'évaluation**

L'évaluation a eu lieu au cours de la période allant du 25 au 29 juin 2025

- **Localités visitées**

L'évaluation a eu lieu dans le territoire de Fizi, Zone de santé de Fizi, dans 7 aires de santé suivantes : **Nemba, Sebele, Fizi Centre, Kikonde, Umoja, Bwala, Kilicha et Milimba.**

## **VI. Situation humanitaire générale**

Le contexte humanitaire dans le Sud-Kivu et plus précisément dans le territoire de Fizi est resté fragile sur une longue période à cause des tensions permanentes communautaires qui engendrent des crises cycliques d'affrontements entre groupes armés avec comme corollaire le déplacement continu des communautés. A cela s'ajoutent les épidémies et les catastrophes naturelles qui sont devenues des problèmes traditionnels dans la zone.

En début de l'année 2025, plusieurs alertes relatives à des crises humanitaires étaient envoyées à OCHA et à d'autres acteurs humanitaires. Ainsi sous le lead de OCHA bon nombre de missions interagences d'évaluation multisectorielles des besoins étaient organisées dans différentes aires de Santé du territoire de Fizi. Les rapports de la plupart des évaluations ont fait mention des situations alarmantes que traversent les communautés consécutives au déplacement lié aux conflits armés et aux catastrophes naturelles.

C'est ainsi que, voulant avoir des informations plus approfondies sur la situation des communautés déplacées et leurs hôtes dans les zones de santé de Fizi, War Child Alliance appuyé par plusieurs autres organisations nationales sous le Lead de OCHA a organisé une évaluation des besoins multisectoriels dans les aires de santé citées ci-dessus.

Les mouvements des populations étaient observés dans tout le territoire de Fizi depuis le dernier trimestre de l'année 2024. Les déplacements étaient plus fréquents au début de l'année 2025 et la zone de santé de Fizi s'avère être la zone qui a accueilli le plus de déplacés sur les 4 que compte le territoire de Fizi. Le rapport de l'évaluation fait état de 222 ménages déplacés qui ont participé aux évaluations sur 329 ménages ayant participé à l'enquête et environ 107 ménages autochtones qui affirment avoir accueilli des déplacés.

Toutes les 7 aires de santé visitées ont accueilli les déplacés ; 80% des déplacements sont attribués aux conflits, même si les 11 % liés aux catastrophes naturelles ne sont pas aussi négligeables. D'autres causes ont été sporadiquement citées, à savoir les conflits intercommunautaires, la sécheresse et les épidémies.

D'autres déplacements ont eu lieu parce que les ménages ne se sentent pas à l'aise dans leur milieu de déplacement et souhaitent aller ailleurs. Il a été noté qu'il y a eu des conflits entre les déplacés et les communautés d'accueil. Ce sont des tensions liées à l'eau pour les uns, parce qu'il y a soit insuffisance de points d'eau, soit des conflits lors de puisage entre déplacées et autochtones (les autochtones veulent puiser avant les déplacés ..... ) et les conflits liés au foncier (étant donné que les déplacés cherchent toujours les champs à cultiver alors que tous les champs appartiennent aux autochtones.

D'autres déplacements surviennent parce que les déplacés ne s'habituent pas au climat trouvé dans la zone de déplacement et ils préfèrent quitter pour aller chercher où ils s'adaptent. Ainsi des cycles de déplacement se créent jusqu'à ce qu'ils trouvent des milieux de déplacement convenables à leur attente.

## **VII. Résultats clés par secteur**

### **7.1. Caractéristiques Démographique /Statut des ménages évalués**

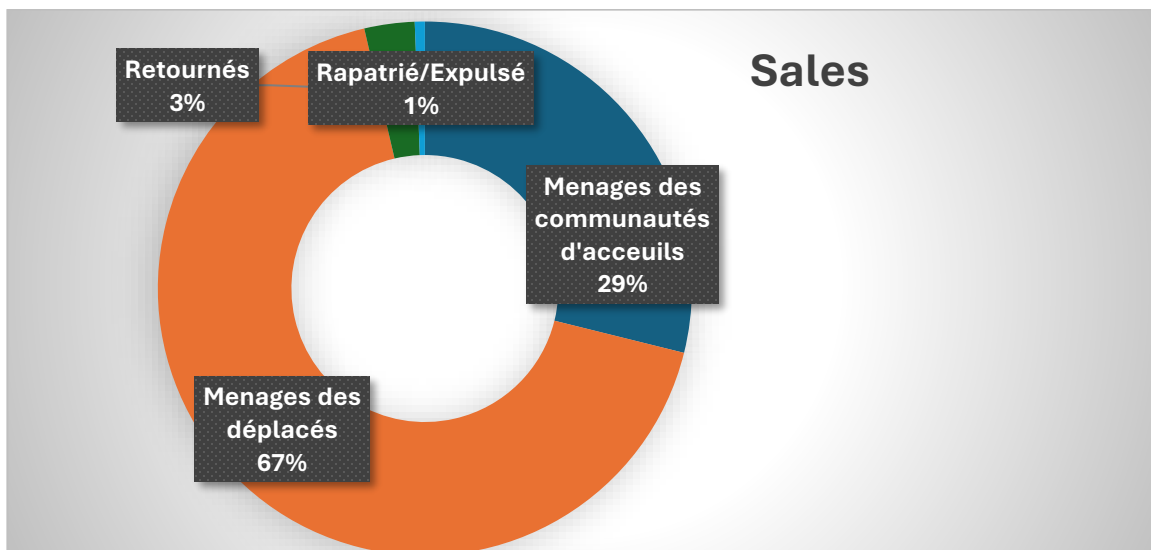
Les enquêtes ménages ont eu lieu dans 329 ménages constitués de déplacés, de communautés hôtes et de retournés dans lesquels 187 femmes ont participé. Les ménages sont repartis selon le statut comme on peut le voir dans Le tableau et figure suivante :

## Tableau de mouvent de population

Lors des échanges avec les différents informateurs clés, notamment les dirigeants locaux, il a été rapporté un total de 48 000 personnes déplacées dans les villages des aires de santé évaluée réparties de la manière suivante :

Zone de santé	Aire de santé	Pop Totale	# des ménages	Pop Hôte	# Ménages	IDP	Pression démographiq ue en %	Total ménage IDP
Fizi	Bwala	13264	2221	10799	1800 <sup>2</sup>	2465	19	410
	Umoja	13085	2181	7592	1265	5493	42	916
	Kilicha/Milimba	50027	8338	27515	4586	22512	45	3752
	Fizi centre	37040	6173	32665	5361	4875	13	813
	Sebele	34482	5747	25371	4229	9111	26	1519
	Kikonde	9337	1556	7160	1193	2177	23	363
	Nemba	11651	1942	10285	1714	1366	12	228

Au regard de ce tableau, toutes les aires de santé évaluées ont accueilli un grand nombre de personnes déplacées. Des fortes concentrations démographiques s'observent dans quelques villages, notamment Milimba I, II et III (aire de santé de Kilicha), Burembo (aire de santé Kikonde), Nahela, Namisha, Asangyala (aire de santé de Fizi centre), et dans les collines surplombant les aires de santé Bwala et Umoja.



En plus des enquêtes ménages 47 personnes ont participer aux interviews individuels orientés vers les informateurs clés parmi elles 40 hommes et 7 femmes

28 focus groupes de discussion ont eu lieu réunissant 56 hommes et 56 femmes, 56 garçons et 56 filles.

## **7.2. Protection Générale**

Des incidents de protection ont été révélés par les ménages mais les plus cités sont les mariages précoce/forcés, les violences conjugales, les violences sexuelles, les recrutements/enrôlements forcés d'enfants par des acteurs armés, les meurtres, les violences communautaires.

La perception des communautés hôtes vis-à-vis des déplacés donne une apparence de générer des moments de tension étant donné que les communautés d'accueil considèrent les déplacés comme une main-d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers et d'autres sont prêtes à assister pour un temps limité.

38% des ménages affirment avoir été affectés par des tensions sociales autour de la question de la propriété et de la terre dans la localité depuis la crise.

Selon 45% des répondants, il n'existe aucun mécanisme communautaire de médiation auquel ils peuvent se référer en cas de tensions sociales, mais 45,6% des ménages ont reconnu que ceci existe à travers les autorités locales.

Par rapport aux incidents des REG, 64,7 % des ménages n'ont pas été affectés par des incidents liés aux REG dans les zones de l'évaluation au début de la crise. Mais 33% des ménages affirment avoir été affectés par des incidents de REG, ce qui doit être pris en compte pour protéger les communautés.

## **7.3. Protection de l'enfant**

46. 46,8 % des ménages reconnaissent avoir accueilli des enfants de façon spontanée, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas prévu d'accueillir. Ces enfants, non accompagnés ou enfants séparés, ont été accueillis par environ 154 ménages. Le nombre d'enfants accueillis par ménage varie entre 1 et 15. Le nombre par communauté varie entre 15 et 93 enfants non accompagnés et séparés. L'aire de santé de Sebele semble être la plus touchée par le nombre d'enfants non accompagnés.

Seuls 14% des ménages acceptent qu'ils soient à mesurer de s'occuper des enfants non accompagnés.

### **• Personnes en Situation d'handicap**

38% des ménages visités ont des personnes en situation de handicap dans leurs ménages, 53% sont des chefs de ménage.

## **7.4. Education**

Les écoles sont fonctionnelles et accessibles. 71,7 % des écoles sont accessibles à moins d'une heure. La plupart des ménages ont environ 1 à 2 enfants qui fréquentent l'école primaire. Les enseignements se déroulent dans des écoles existantes pour 80% des ménages répondants. Les autres ont cité, les espaces temporaires comme l'église et dehors sous l'arbre mais à des taux bas.

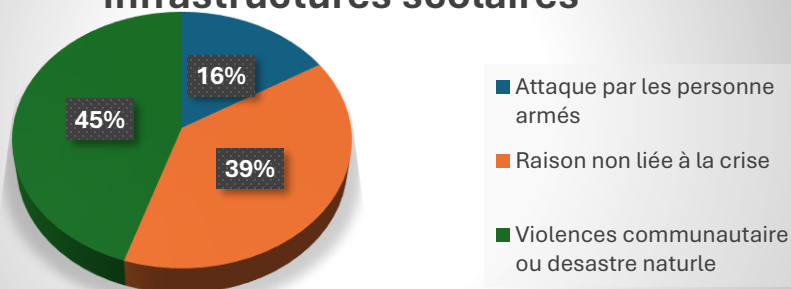
Néanmoins, les ménages répondants ont soulevé le fait qu'il y a des écoles qui n'ont pas fonctionné depuis 1 à 12 semaines selon les localités. Les causes sont pour 10% des ménages répondant que la plupart des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise

Pour ce qui est des infrastructures scolaires, plusieurs écoles sont en état de délabrement. Les causes sont nombreuses selon les membres des ménages qui ont cité plus :

- Violences communautaires ou désastre naturel
- Raisons non-liées à des violences ou un désastre
- Les attaques par des personnes armées



## Raison d'endommagement des infrastructures scolaires

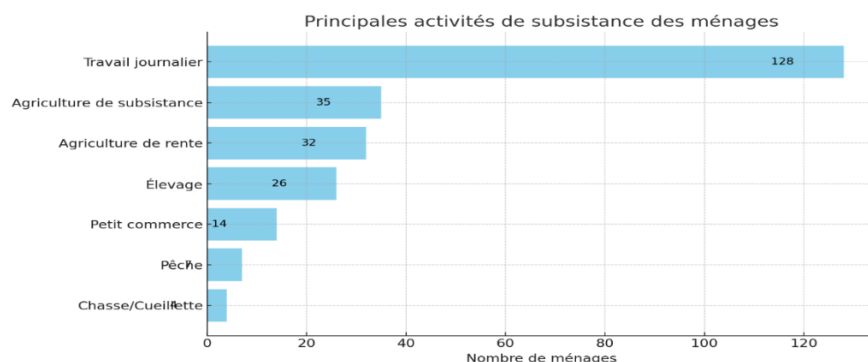


36% des membres des ménages interrogés ont reconnu que les écoles ont été occupées par les groupes armés dans leurs communautés.

### 7.5. Sécurité Alimentaire et nutrition

La principale activité de subsistance des ménages au cours des 2 dernières semaines est principalement les travaux journaliers pour 73,8 % des répondants. Ce sont en majorité les travaux des champs et d'autres petites activités ménagères.

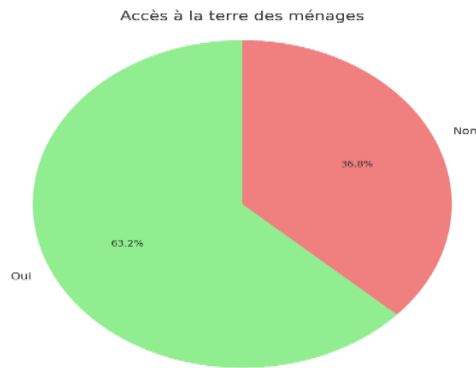
De manière générale, 89,3% des ménages pratiquent l'agriculture même s'ils n'ont pas assez de revenu.



Les principaux problèmes qui mènent les communautés à ne pas cultiver les terres sont surtout le manque de terres ou de petite superficie, le manque de semences et l'infertilité des sols.

L'agriculture de subsistance est essentielle, surtout à Bwala et Fizi État, souvent complétée par des cultures de rente comme le café et le cacao. L'élevage, notamment de chèvres et de poules, est important à Fizi État et Umoja. La pêche et la chasse/cueillette sont cruciales à Kilicha/Milimba et Nemba, fournissant des ressources alimentaires. Le petit commerce, comme la vente de braises et de charbon à Bwala et Kikonde, diversifie les revenus. Les ménages combinent plusieurs activités pour mieux gérer les risques économiques et environnementaux, ajustant leurs stratégies selon les ressources et opportunités locales.

## • Accès à la Terre



Les communautés de Fizi et leurs hôtes, c'est-à-dire les déplacés, ont accès à la terre. Seuls 36% des répondants ont déclaré ne pas avoir accès à la terre.

## • Accès au marché

61 % des ménages ont eu accès au marché au cours des 7 derniers jours, indiquant une liberté de mouvement, bien que près de 40 % ont déclaré n'y avoir pas eu accès.

71 % des ménages mettent moins de deux heures pour se rendre au marché, mais près de 30 % doivent parcourir plus de deux heures, ce qui complique l'accès aux biens, surtout pour les ménages vulnérables.

82 % des ménages ont déclaré que les prix ont augmenté sur le marché c'est-à-dire qu'ils ont été affectés par une fluctuation des prix sur le marché sur les 7 derniers jours ;

Seuls 22,4 % affirment avoir accès au service de paiement par mobile, de type M-pesa, une autre variable qui limite l'accès au marché, si la communauté n'a pas accès à l'argent en espèce.

## • Source de nourriture et stocks alimentaires

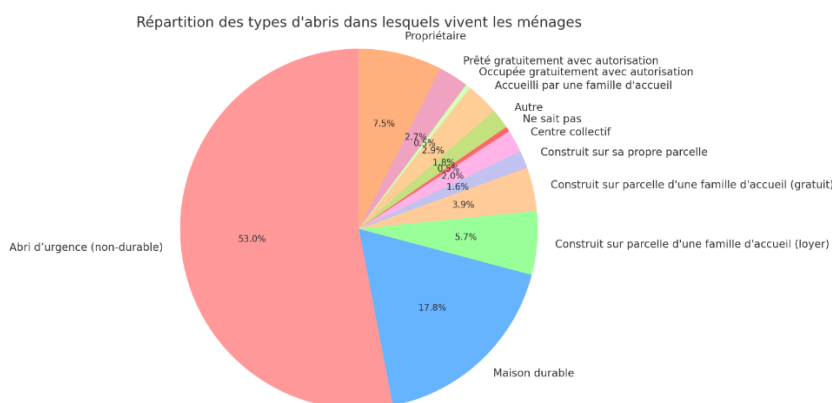
Les trois principales sources de nourriture sont :

- La production personnelle
- Le travail pour la nourriture
- Le Don de charité

Le nombre de repas par jours et de 2 maximum. 40,7% d'enfants mangent une fois par jours et 60,7% d'adultes mangent une fois par jours.

94,5 % des ménages ont signalé des périodes sans nourriture, principalement à Fizi État et Sebele, soulignant une précarité alimentaire importante. Cela reflète une vulnérabilité face aux crises économiques et environnementales, nécessitant des interventions adaptées pour améliorer la sécurité alimentaire.

## 7.6. Abris



70,5 % des ménages vivent dans des abris d'urgence, surtout à Fizi État et Sebele, ce qui renforce leur vulnérabilité face aux conditions climatiques et à l'insécurité. Seulement 23,7 % résident dans des maisons durables, principalement à Bwala et Kikonde, indiquant une certaine stabilité.

7,6 % des ménages se trouvent dans des logements temporaires sur des parcelles d'accueil, souvent en échange de services. La majorité (76,3 %) des ménages dort dans la

même chambre, particulièrement à Fizi État et Sebele, signalant des conditions de vie précaires. En revanche, 23,7 % ont des chambres séparées, surtout à Bwala et Nemba, ce qui peut refléter des défis d'espace et d'accessibilité.

## 7.7. Eau, Hygiène, Assainissement

L'accès à l'eau potable varie considérablement parmi 329 ménages interrogés. 42,6 % des ménages interrogés utilisent des sources améliorées (eau courante, puits protégés), 29,5 % dépendent de sources non améliorées, 27,4 % utilisent de l'eau de surface, souvent à risque, augmentant les risques de contamination à des maladies d'origine hydrique.

En ce qui concerne le temps d'accès, 50,2 % des ménages mettent moins de 45 minutes pour obtenir de l'eau, tandis que 49,5 % prennent entre 46 minutes et 2 heures, ce qui complique leur quotidien. Une petite fraction (0,3 %) met plus de 2 heures, indiquant des conditions d'accès difficiles.

Le principal problème d'accès à l'eau est le manque de récipients pour le stockage, mentionné par 9,4 % des ménages, ce qui augmente les risques de contamination.

D'autres défis incluent la distance des points d'eau (3,9 %), rendant l'accès difficile, surtout pour les personnes vulnérables. 5,5 % des ménages signalent une insuffisance des points d'eau et de longs temps d'attente.

Des problèmes de qualité de l'eau sont également notés (1,2 %), ainsi que des questions économiques, comme le coût élevé de l'eau ou la fermeture de certains points d'eau. Ces obstacles compliquent l'accès à une eau potable sécurisée.

L'accès à l'eau présente plusieurs défis majeurs pour les ménages. La difficulté d'accès aux points d'eau est un problème crucial, notamment pour les personnes handicapées, avec 11 cas signalés. La distance des points d'eau et l'absence de récipients adéquats pour le stockage aggravent cette situation. De plus, le manque de points d'eau fonctionnels complique encore l'approvisionnement.

La majorité des ménages n'ont pas de système de lavage des mains. 79,2 % (260 ménages) n'en disposent pas, surtout dans les zones de Fizi État et Sebele. En revanche, 21 % (69 ménages) ont un système, avec plus de réponses positives à Kikonde et Nemba. Les zones comme Fizi État, Bwala et Sebele montrent un faible accès à ce système. Très peu de ménages (2 cas) ne savent pas ou ne se prononcent pas, indiquant une bonne connaissance des conditions d'hygiène.

### a. Eau

- La majorité de ménages s'approvisionne en eau à partir de sources non protégées (rivières, puits à ciel ouvert), ce qui accroît les risques de maladies hydriques.
- Contamination visible des points d'eau partagés entre humains et bétail.
- Les habitants consomment de l'eau directement à partir des rivières, exposés à de graves maladies hydriques.
- Aucune source d'eau aménagée dans l'aire de santé de Milimba.

### b. Assainissement

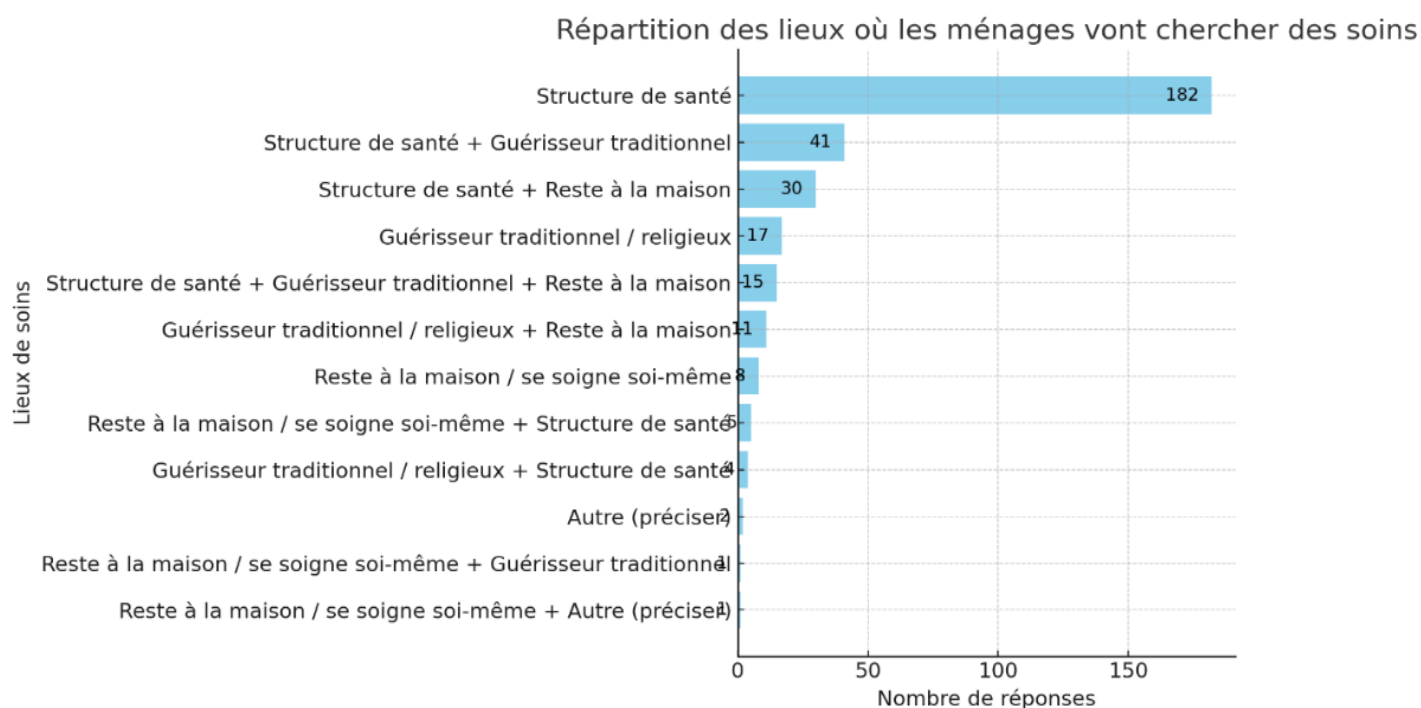
- Le taux de couverture en latrines familiales est inférieur à 30 %.
- Pas de latrines dans 70 % des écoles et 60 % des centres de santé.
- Défécation à l'aire libre dans l'aire de santé dans certaines aires de santé



### c. Hygiène

- Aucune installation de lavage de mains observée.
- Ignorance des moments clé pour le lavage des mains
- Manque des savons pour pratiquer d'hygiène

## 7.8. Santé



La majorité des ménages (55,3 %, soit 182 ménages) se tournent vers les structures de santé pour leurs soins, surtout à Bwala, Fizi État et Sebele. Cependant, 5,2 % (17 ménages) privilégient les guérisseurs traditionnels, notamment à Sebele.

Certains ménages (3,3 %, soit 11 ménages) choisissent de se soigner à domicile, souvent en complément des soins traditionnels. D'autres adoptent des soins mixtes, combinant guérisseurs, soins à domicile et visites médicales, surtout à Fizi État et Sebele. Enfin, deux ménages mentionnent d'autres formes de soins, mais ces cas restent marginaux.

La majorité des ménages (65,0 %) signalent des problèmes d'accessibilité financière aux soins, ce qui les empêche de consulter. 16,4 % trouvent que les structures de santé sont trop éloignées ou inexistantes, un obstacle majeur.

De plus, 12,5 % des ménages rapportent un manque de médicaments et d'équipements dans les structures de santé, et 6,1 % estiment qu'elles ne sont pas assez équipées pour répondre aux besoins des patients.

Des données montrent aussi des tendances importantes concernant la santé des enfants de moins de 5 ans et des membres du ménage de plus de 5 ans :

### Enfants de moins de 5 ans :

1. Diarrhée : Un total de 690 cas de diarrhée a été rapportés. Fizi Etat (139 cas) et Kilicha/Milimba (314 cas) sont les zones les plus touchées, ce qui indique probablement des problèmes d'hygiène et de qualité de l'eau.
2. Fièvre : Un total de 628 cas de fièvre a été enregistrés, Fizi Etat et Bwala étant les zones les plus touchées (respectivement 124 et 43 cas). La fièvre peut être liée à des infections respiratoires ou à d'autres maladies transmissibles, ce qui peut nécessiter une attention particulière en matière de soins de santé.
3. Toux : 572 cas de toux ont été observés, avec Fizi Etat et Bwala enregistrant les chiffres les plus élevés. Cela peut être un signe d'infections respiratoires, fréquentes dans les zones où les conditions sanitaires sont insuffisantes.

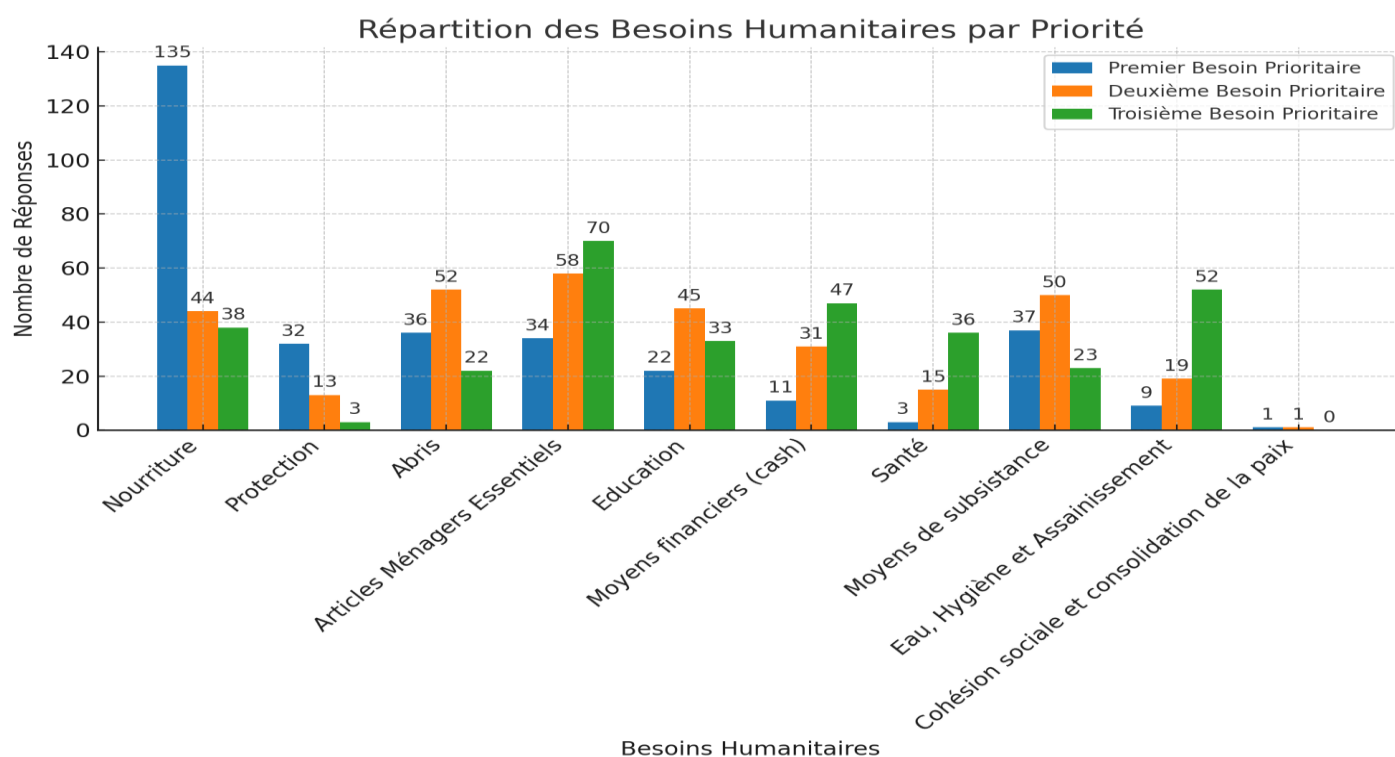
### Membres du ménage de plus de 5 ans :

1. Fièvre : 454 cas de fièvre ont été rapportés. Les zones les plus affectées sont Fizi Etat (96 cas) et Sebele (145 cas). Cela suggère une propagation généralisée de maladies infectieuses dans ces localités.
2. Diarrhée : 555 cas de diarrhée ont été signalés. Les zones les plus touchées sont Fizi Etat (113 cas) et Kilicha/Milimba (197 cas), ce qui pourrait indiquer des problèmes similaires d'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates.

Les structures de santé existantes souffrent d'un manque criant de médicaments, d'équipements et de ressources humaines. La plupart fonctionnent avec des infirmiers souvent non rémunérés. Aucun centre de santé n'est approvisionné régulièrement par le circuit étatique.

- Manque d'antipaludéens pour certaines structures et insuffisances pour d'autres, de kits d'accouchement, et de vaccins dans plusieurs aires de santé (centre de santé et postes de santé).
- Cas récurrents de paludisme, infections respiratoires aiguës et maladies diarrhéiques, rougeoles, etc.
- Insuffisance de personnel féminin pour les accouchements (risque pour les femmes enceintes).
- Le centre de santé de Milimba enregistre plus de 3 décès d'enfants par mois par manque de soins adéquats.
- ✓ En juin uniquement, 64 cas de rougeole ont été enregistrés, entraînant plusieurs décès d'enfants âgés de 0 à 10 ans dans l'aire de santé de Milimba
- ✓ Forte incidence des maladies diarrhéiques, paludisme et infections respiratoires aiguës, rougeoles
- ✓ Le centre de santé récemment installé de Milimba ne dispose d'aucun stock de médicaments essentiels pour faire face aux pathologies récurrentes.

### 7.9. Les besoins humanitaires



Les ménages font face à plusieurs besoins mais ils ont pu donner les priorités. Les trois besoins principaux varient selon les zones, mais certains besoins sont les mêmes partout.

Priorité 1	Nourriture
Priorité 2	Moyens de subsistances
Priorité 3	Abris

## **VIII. Recommandations principales**

D'après la collecte de données auprès de la population touchée, enfants et adultes, les principales recommandations à l'intention de l'équipe de planification d'urgence peuvent être résumées comme suit :

### **1. Renforcement de la protection (y compris la SMSPS) et de l'éducation :**

- ✓ Mettre en place des centres d'éducation d'urgence (primaire et secondaire) pour prévenir les risques chez les enfants.
- ✓ Protéger et améliorer les écoles existantes, fournir des fournitures scolaires et fournir un soutien en matière de santé mentale et psychosociale aux enseignants.
- ✓ Créer des espaces adaptés aux enfants et des centres d'écoute pour les enfants traumatisés.
- ✓ Accroître la surveillance et le soutien des enfants, y compris ceux qui ont des besoins particuliers ou des problèmes mentaux.
- ✓ Intégrer le soutien psychosocial dans d'autres activités de réponse.

### **2. Aide et soutien humanitaires:**

- ✓ Améliorer l'équité et l'efficacité de la distribution de l'aide humanitaire, en veillant à ce qu'elle parvienne à tous les bénéficiaires visés.
- ✓ Accroître la sécurité alimentaire, les soins médicaux, les abris, l'eau, l'hygiène et l'assainissement pour les personnes déplacées.
- ✓ Fournir une assistance aux groupes vulnérables, notamment les personnes handicapées et les personnes souffrant de malnutrition.
- ✓ Accroître la collaboration et la coordination entre les fournisseurs de services.

### **3. Implication de la communauté et des personnes affectées :**

- ✓ Impliquer la main-d'œuvre locale dans les efforts humanitaires et améliorer la transparence des activités d'aide.
- ✓ Plaider en faveur de réformes juridiques pour lutter contre les violences basées sur le genre et assurer la protection des populations vulnérables.
- ✓ Sensibiliser et mobiliser les leaders communautaires pour soutenir les initiatives humanitaires.

### **4. Soutien socio-économique :**

- ✓ Créer des activités génératrices de revenus (AGR) pour les personnes déplacées, en particulier les femmes et les jeunes filles.
- ✓ Fournir un soutien économique aux familles pour les aider à devenir autonomes et à améliorer leurs conditions de vie.
- ✓ Veiller à inclure un soutien à la population d'accueil affectée par les personnes déplacées.

### **5. Sécurité et gouvernance:**

- ✓ Améliorer la sécurité des personnes déplacées en renforçant l'application de la loi et en s'attaquant aux problèmes de gestion.
- ✓ Plaider pour la paix et la résolution des conflits afin que les personnes déplacées puissent rentrer chez elles en toute sécurité.
- ✓ Assurer une meilleure gouvernance et une meilleure gestion des activités d'aide, avec une responsabilisation des autorités locales.