



Financé par
l'Union européenne
Aide au maintien
et protection civile



pour chaque enfant

Rapport Final Evaluation-UNIRR KYOKO/ZS NYEMBA/TERRITOIRE KALEMIE

Date de l'alerte Eh Tools : 6006

Date de l'évaluation :	Du 16 au 20 juillet 2025
Date de Partage du 1 ^{er} rapport (Résumé succinct)	Le 22 juillet 2025
Période évaluée en semaine :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	Du 17 juillet au 19 juillet 2025

Section	Information	Niveau de sévérité d'Urgence
Santé	<ul style="list-style-type: none"> - TMG de l'échantillon élevé à 3,11 décès pour 10.000 personnes/jr et 93,25 décès pour 30 Jours - TMJ de l'échantillon est de 10,61 décès pour 10.000 personnes/jr ; et 318,91 décès pour 1 mois. - 20 cas suspects de rougeole dans la communauté qui ne se sont pas rendus dans les structures pour des soins faute des moyens financiers. - Depuis 18 mois, le centre de santé de Kyoko est sans appui avec comme conséquence le manque des médicaments essentiels génériques responsable du faible taux de couverture sanitaire. <p><i>Le CS Kyoko, non fonctionnel à 100% par manque d'appui, n'a enregistré aucun décès. Les 17 décès communautaires (dont 14 enfants <5 ans) résultent de l'inaccessibilité financière et de la rupture médicamenteuse.</i></p>	
Nutrition	<p>Une proportion MAS très élevée 7,16 % soit 26 cas parmi les 363 enfants screenés dont 3 avec œdèmes et 12,67% soit 46 cas sur les 363 enfants quant à la proportion MAM.</p> <p>A noter que le CS Kyoko est sans appui en santé Nut et plusieurs enfants en état de malnutrition sont abandonnés à leur triste sort et plusieurs d'entre eux sont soumis aux traitements indigènes facteurs favorisant des graves complications médicales.</p>	
AME	<p>Les données révèlent une pénurie critique de biens non alimentaires parmi les ménages vulnérables et déplacés : Répartition quantitative des ménages 80% (222/278 ménages) : Absence totale de NFI, Conséquences : Partage forcé du matériel (ex. : 3-4 familles par casserole), incapacité à préparer les aliments ou stocker l'eau correctement 112. 16% (=44/278 ménages) : Possèdent seulement 50% des NFI nécessaires, Limites : Couverture partielle des besoins de base (ex. : jerricanes ou couvertures manquantes).4% (11/278 ménages) : Accès suffisant aux NFI</p>	
Abris	<p>68,3% des ménages sans abri (soit 190/278) et 40,3% sans accès à un logement sécurisé reflètent une crise humanitaire aiguë. Ces chiffres dépassent largement les seuils d'urgence. Le taux de 68,3% de ménages sans abri n'est pas qu'un indicateur statistique : il reflète l'effondrement des systèmes de protection sociale. Une réponse intégrée (abris + sécurisation foncière + plaidoyer) est vitale pour briser le cycle de la précarité spatiale.</p>	
Sécurité alimentaire	<p>79,5 % des ménages enquêtés n'accèdent qu'à un repas/jour et 19,5 % ont accès à 2 repas/jr. Certains PDIs vivant dans les FAMACs, sont déjà victimes de tentative d'expulsion suite à la charge qui pèse à l'endroit de ces dernières (FAMACs). La faible capacité de résilience, le faible niveau de la production agricole couplés au pouvoir d'achat très faible ne font qu'exacerber le niveau de la pauvreté de la communauté et augmenter le degré de vulnérabilité qui se vit au sein de cette communauté.</p>	
Hygiène accès à l'eau	<p>10 % de ménages enquêtés trouvent de l'eau en quantité suffisante contre 87, 7% qui peinent à trouver l'eau (quantité insuffisante). En plus, les PDIs font un parcours de 45' aller simple pour atteindre le lieu de puisage d'eau (rivière/eau de surface sans compter les heures d'attente de la file. A noter que, 3 puits d'eau</p>	



Financé par
l'Union européenne
Aide au maintien
et protection civile



pour chaque enfant

	<p>aménagés et 1 forage desserrent 1414 ménages des hôtes et 1655 ménages des PDIs confondus (FAMACs et sites). Avec ces chiffres, on comprend facilement combien de fois cette population peine pour trouver de l'eau de qualité et en quantité suffisante.</p> <p>55 % des ménages enquêtés ont accès à une latrine non hygiénique et 45 % qui n'ont pas accès à une latrine dont la défécation se fait à ciel ouvert dans la brousse avec un grand risque d'éclosion des maladies à potentiel épidémique ou maladies des mains sales et les verminoses mais aussi le risque non négligeable d'être mordu par des serpents, situation très alarmante évoquée par les victimes lors de l'enquête.</p>	
<i>Protection</i>	<p>Pour le moment, la sécurité dans l'aire de santé de Kyoko est relativement calme. A ce jour, 2 filles de 12 ans chacune, ont été soumis au mariage précoce car elles ont été engrossées : parmi elles, une élève de la 5ème année primaire.</p>	
<i>Education</i>	<p>56 % soit 155/278 des répondants ont indiqué que leurs enfants n'ont pas accès à l'école contre 44 % qui fréquentent l'école.</p> <p>L'enquête menée auprès de l'institut humanitaire pédagogique de KYOKO révèle 35 enfants déplacés sur un total de 139 élèves, soit 25,1 % Seulement sont enregistrés comme élèves réguliers au cours de l'exercice - année scolaire 2024 – 2025.</p> <p>Au niveau des 2 écoles primaires de la place, 222 élèves déplacés sont inscrits au cours d'exercice - année scolaire 2024 - 2025 sur un total de 848 élèves, soit 26,1 % d'élèves PDIs qui fréquentent l'école au niveau primaire. Cette situation est conséquente du pouvoir d'achat très faible à Kyoko où les PDIs vivent avec moins d'un dollar par jour au travers les travaux champêtres auprès des familles hôtes.</p>	

Objectifs de l'évaluation

Général :

Décrire la situation sécuritaire, humanitaire et sanitaire des personnes déplacées vulnérables, afin de ressortir les besoins en rapport avec le mandat et le programme UniRR en prévision d'une réponse urgente et adaptée aux besoins des personnes les plus vulnérables.

Spécifiques :

- ❖ Faire une enquête des besoins prioritaires auprès de la communauté
- ❖ Récolter et analyser les données sur les paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- ❖ Evaluer le contexte de la zone lié à la crise ;
- ❖ Evaluer l'état de santé nutritionnel des enfants de 6 - 59 mois dans la zone ;
- ❖ Avoir l'aperçue générale sur la situation que vivent les déplacés et la population locale de l'aire de santé de Kyoko.
- ❖ Relever les besoins urgents et prioritaires de la communauté évaluée.
- ❖ Organiser et mettre en place un comité de gestion des plaintes afin d'assurer le mécanisme de redevabilité.
- ❖ Partager la situation globale avec Unicef afin de valider et d'envisager l'assistance en AME, santé et 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 relais communautaires, des certains membres de la Croix rouge et briefing sur les enquêtes-ménages suivant un échantillon de 278 ménages.
- ❖ Screening des enfants de 6 - 59 mois dans les 278 ménages sélectionnés.
- ❖ Organisation des focus-group et divers entretiens avec les personnes clés.
- ❖ Organisation des élections et installation des membres du comité de gestion des plaintes avec un Procès Verbal dûment signé par toutes les parties prenantes.
- ❖ Visite des infrastructures sanitaires (Centre de santé de Référence de Nyemba/ZS Kalemie et le centre de santé Kyoko) et collecte des données santé et nutrition et SSP auprès de ces dernières.



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile



United Nations
CERF
Central Emergency
Response Fund
SIDA
SWEDISH INTERNATIONAL
DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY
de la part du
Peuple japonais



pour chaque enfant

- ❖ Visite des établissements scolaires primaires et secondaires de la place et collecte de données des enfants déplacés scolarisés.
- ❖ Compilation et traitement des données.
- ❖ Rapportage et restitution des résultats obtenus

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation :

A. **Situation humanitaire**

Après la mort du seigneur de guerre MUNDUS, seul leader TWA qui avait la main mise sur le groupe armé APA NA PALE, ce groupe armé a été fragilisé et s'est subdivisé en des petits groupes incontrôlés, créant ainsi la panique et la désolation au sein de la population du secteur Nord Lukuga dans le territoire de Nyunzu par des incursions, pillage, viol et torture à répétition. Cette insécurité a entraîné le déplacement massif des populations par vague des villages KINYWEMA, MANGALA, BIMBWI, LUBELEY du secteur Nord Lukuga du territoire de Nyunzu vers le village KYOKO de la zone de santé de Nyemba dans le territoire de Kalemie. Ce village ayant accueilli les PDIs se trouve à 125 Km de Kalemie centre, sur l'axe routier qui relie Kalemie - Nyunzu. Ainsi de décembre 2024 à juin 2025, le village KYOKO a hébergé en son sein 1655 ménages des PDIs repartis comme suite : 806 ménages des PDIs hébergés dans les sites et 849 ménages des PDIs dans les FAMACs. Il sied de noter que le village KYOKO seul regorge 1414 ménages des autochtones.

Réponse locale et prise en charge des victimes

Face à ce déplacement massif des populations à Kyoko, les autorités politico-administratives et coutumières ont lancé un appel urgent à l'aide nationale et internationale afin d'assister cette population en détresse.

Aide humanitaire en cours

Notons que jusqu'au jour de l'évaluation du programme UniRR, aucune aide substantielle n'est parvenue aux populations déplacées.

B. **Situation sécuritaire**

La situation sécuritaire est relativement calme à Kyoko et ses périphéries, mais le manque d'abris et le manque des latrines qui poussent les PDIs à faire défécation en brousse continuent de nuire à la quiétude de la population. Les leaders réunis en focus group lors de l'évaluation ont signalé qu'il est pratiquement difficile pour ces PDIs d'envisager un retour dans leur milieu de provenance, suite à l'insécurité grandissante qui sévit dans ces entités du Nord Lukuga par ces petits groupes des TWA incontrôlés.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Aucun cas d'incident de sécurité majeur n'a été signalé durant la période de l'évaluation
---	---

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

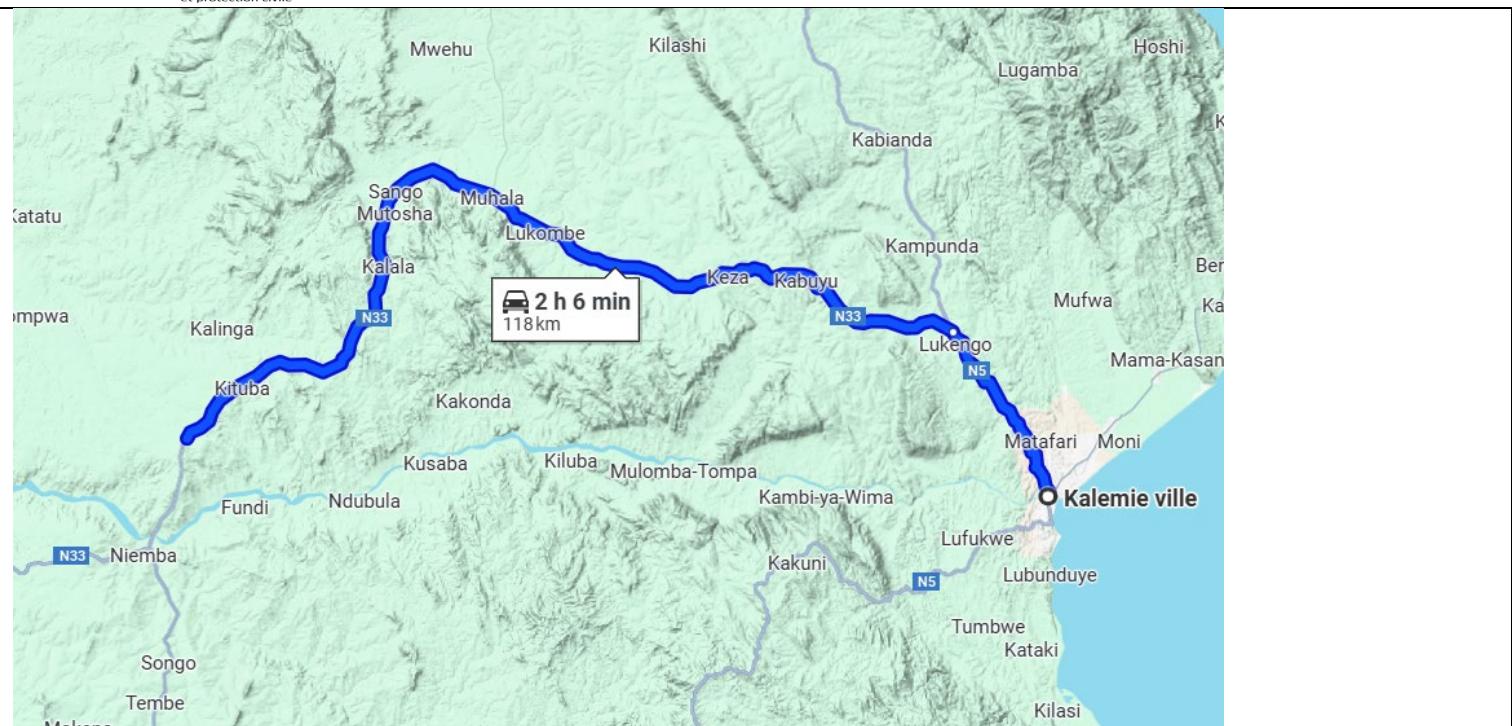
Carte de la zone



Financé par
l'Union européenne
Aide au maintien
et protection civile



pour chaque enfant



Effectif des personnes déplacées :
1655 ménages.

Données alerte : 1500 Ménages soit
9000 personnes.

Données de l'évaluation : 1655
Ménages déplacés dans les
sites / FAMACs et 1414
ménages des autochtones.

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

Aire de santé KYOKO	QUARTIER/ VILLAGE	SITE	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)		
				Ménages Autochtone	Ménages Déplacés	TOTAL
	KYOKO	2		1414	1655	3069
TOTAL MENAGES				1414	1655	3069

Commentaire :

- Environ 3069 ménages ont été évalués dans l'aire de santé de Kyoko dont 1414 ménages des autochtones vulnérables/familles hôtes et 1655 ménages soit 9930 personnes déplacées dans la zone d'évaluation dont 849 déplacés vivent dans les familles d'accueils et 806 ménages déplacés dans les sites Kinywema et Mangala (les effectifs de ces deux sites sont fusionnés).
- Ces personnes déplacées auraient fui, entre mai et début juillet 2025, leurs villages d'origine dans le secteur Nord-Lukuga (territoire de Nyunzu) à la suite de récents mouvements des Wazalendo ; et d'autres seraient venus de Bimbwi, Kinywema, Mangala et Lubeley (territoire de Kalemie) à la suite des incursions répétées d'hommes armés ciblant certains leaders communautaires en juin et juillet 2025.

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 9930 personnes confer Chiffres des aires de santé.

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	1688	1688
5 ans - 14 ans	28%	2780	2780
15 ans - 29 ans	27,50%	2731	2731
30 ans - 44 ans	15,40%	1529	1529
45 ans - 59 ans	8,50%	844	844
60 ans - 74 ans	3,60%	357	357
<i>Estimation femmes enceintes</i>	4%	397	



Financé par
l'Union européenne
Aide internationale
et protection civile



pour chaque enfant

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : Non applicable, les échantillons variaient selon les secteurs

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	439	24 %
Jeunes (5-17 ans)	747	41 %
Adulte (18 ans et Plus)	637	35 %
TOT	1823	100 %
<i>Femmes enceintes (4%)</i>	<i>73</i>	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts= 17 décès dont 14 de moins de 5 ans et 3 adultes pour les 4 dernières semaines.

TMG= (17 décès / 1823) × 10 000 / 30 jours = 93,25 décès pour 10.000 pour 30 jr et 3,1 décès/10 000/jour

Taux de mortalité infantile échantillon (0-59 mois) = 14 décès de moins de 5ans pour les 4 dernières semaines

TMJ= (14 décès/439) * 10.000= 318,1 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 10,63 décès pour 10.000 personnes/jr.

Taux de mortalité dans la structure évaluée (nombre total de décès/nombre de personnes/CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 19 juin au 19 juillet 2025

Nombre décès : **CS Kyoko** = 0 décès ;
 - TMG= 0 décès pour 10.000 personnes/jr
 - TMJ= 0 décès pour 10.000 personnes/jr

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : Non applicable,

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 0 cas de décès enregistré au CS du fait que cette structure est sous utilisée car non appuyée. S'agissant des décès communautaires (17 décès), tous n'ont pas été amenés à la structure des soins par manque des moyens; donc le manque des médicaments au niveau de la structure sanitaire et l'accessibilité financière sont là les facteurs majeurs du non-accès aux soins de santé de cette population vulnérable.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- 10 cas

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

- 20 cas

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : Du 19 juin au 19 juillet 2025

Maladie	CS KYOKO	COMMUNAUTAIRE (4 Dernières semaines)	Total
Rougeole	10	20	30
Choléra	00	0	00
MVE	00	0	00
Aucune	00	182	182
Autres	97	83	180

Commentaire : L'enquête ménage a révélé 212 cas suspects des maladies épidémiques, dont 30 cas suspects de rougeole, 182 cas assimilés aux différentes autres maladies à potentiel épidémique notamment : La diarrhée, les IRA, la malaria...).

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

- MAS= 26 cas soit 7,16 %;
- MAM= 46 cas soit 12,67 %



Financé par
l'Union européenne
Aide au maintien
et protection civile



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Sida
SWEDEISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY



de la part du
Peuple japonais



Suède
Sverige



pour chaque enfant

Répartition :	Total PB<115mm : 6,33 % soit 23 cas/ 363 enfants screenés pendant l'évaluation	Total Oedème : 0,82 % soit 3 cas/363 enfants screenés pendant l'évaluation
Une proportion MAS de 7,16 % soit 26 cas parmi les 363 enfants screenés dont 3 avec œdèmes ; 12,67 % soit 46 cas sur les 363 enfants screenés quant à la proportion MAM.	Total PB>=115 et < 125 : 12,67 % soit 46 cas/363 enfants screenés ; Total PB>125 : 80,16 % soit 291 cas/363 enfants screenés.	
Proportion MAS et MAM selon les données structures : % 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.	CS KYOKO - Cas MAS : 9,3 % soit 24/256 enfant screenés; - MAM : 21,8 %, soit 56/256; - Enfants sains : 68,7 % soit 176/256 screenés - Total enfants screenés : 256 enfants	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique avec ou sans carte est de 27 % soit 109 enfants vaccinés VAR/403 total enfant de 6-59 mois.	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	27,5 % 3 /109 enfants vaccinés entre 6-59 mois	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois de avril, mai et juin 2025 (3 derniers mois).	Vaccination de routine : CS KYOKO: 76,5 % soit 124 enfants vaccinés déplacés et hôtes (car pas de statut déplacé dans le registre de vaccination) sur 210 attendus,	
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :	Il sied de noter que, le taux MAS très élevé au sein des enfants de 6 - 59 mois reste un grand facteur ou une grande porte d'écllosion de l'épidémie de la rougeole, car plusieurs enfants sont non huminisés et par conséquent ils constituent le grand réservoir qui favorise la circulation du virus. D'où la nécessité de faire impliquer toute la population dans la sensibilisation sur l'importance de la vaccination chez tous les enfants de 0 - 11 mois avant de fêter leur anniversaire.	
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	Aucun	

Commentaire sur les références (3 lignes max) : Un système de référence pour les cas compliqués ou les urgences vitales est mis en place du CS KYOKO vers le CSR de Nyemba/ZS Kalemie (10 Km). Mais ce système est paralysé par le coût de transport de KYOKO à NYEMBA lieu de référence dont le coût évalué à 15.000 FC durant la journée et 30.000 FC durant la nuit mais aussi par le non appui de la structure avec comme conséquence le faible taux d'utilisation du service curatif.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés dans la structure pendant l'évaluation sur la période énon-appui dernières semaines soit du 19 juin au 19 juillet 2025

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans la structure	Cas enregistrés dans la communauté
CS KYOKO	0	0

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Pendant les enquêtes, 0 cas de violence sexuelle enregistré dans la communauté. Mais cette population a été sensibilisé sur la prévention contre l'exploitation et abus sexuel dans la communauté.

Tableau 6 : Cas de santé infanto-maternelle dans échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Donnée de la structure	Femmes enceintes dans les ménages
Nombre de femmes enceintes	122	73 femmes enceintes dans les 278 ménages.
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	46	24 femmes enceintes soit 32,8 % ont suivi au moins une consultation prénatale sur 73 femmes enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	33 accouchements	20,5 % d'accouchement dans les ménages soit 15 femmes enceintes sur les 73 femmes enceintes
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital	100 %	100 %



vivant			
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	33enfants vaccinés au BCG	ND	

Commentaires sur la santé maternelle :

Parmi les 278 ménages enquêtés, 73 femmes étaient enceintes. Seules 24 d'entre elles (32,8%) avaient bénéficié d'au moins une consultation prénatale (CPN). Par ailleurs, 15 accouchements (20,5% des grossesses) ont eu lieu à domicile. Ces pratiques accroissent considérablement les risques de mortalité maternelle et d'infections néonatales. Une sensibilisation accrue des communautés (PDI et FAMAC) sur l'importance des CPN et des accouchements sécurisés s'avère urgente. Cette situation reflète également la faible couverture des services au centre de santé, où les taux d'accouchements assistés et de CPN complètes (CPN1-4) restent alarmants, nécessitant un appui urgent.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	Seuls 10 % des ménages enquêtés disposent d'eau en quantité suffisante, contre 87,7 % qui rencontrent des difficultés d'approvisionnement. Par ailleurs, les personnes déplacées internes (PDI), les familles d'accueil (FAMAC) et les populations hôtes effectuent plus de 45 minutes de marche aller simple pour accéder aux points d'eau, sans compter les temps d'attente. Le village de Kyoko ne compte que 3 puits aménagés et 1 forage solaire desservant 3 069 ménages (1 655 déplacés et 1 414 hôtes), soit 1 point d'eau pour 767 ménages . Cette situation illustre la crise hydrique aiguë affectant la population.
---	--

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

	Effectif	%
Oui en quantité suffisante	28	10 %
Oui en quantité insuffisante	244	87,76 %
Non	6	2,14 %
Total	278	100%

Étiquettes de lignes	Autres	Eau de Source	Réseau public	Rivière/Eau de surface	Pompe	Total général
Kyoko		11	8	48	51	118
Kinywema		13	1	82	9	105
Mangala		10	3	34	8	55
Total général		34	12	164	68	278

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max :

- 58,9 % des ménages au total enquêtés consomment l'eau de rivière/eau de surface non traitée dont 70,8 % des PDIs consomment l'eau de rivière/eau de surface car au niveau des puits aménagés et du forage à panneaux solaires, la file d'attente est longue. Eu égard aux données énoncées ci haut, il est très indispensable de signaler que cette population utilise cette eau non traitée car aucune distribution de chlore ni d'Aquatabs mise en place. Les PDIs et toute la population hôte sont exposés aux maladies hydriques/des mains sales à priori le choléra car l'aire de santé de Kyoko est endémico-épidémique du choléra.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	79,5 % des ménages enquêtés n'accèdent qu'à un repas/jour et 19,5 % ont accès à 2 repas/jour. 3 repas par jour pour 6/200 soit 1,5% des répondants.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :

La situation alimentaire à Kyoko révèle une **crise alimentaire très aiguë** car **79,5 %** de la population survit avec **un seul repas la journée**, cependant 1,5% seulement bénéficient de trois repas. Cette insécurité alimentaire découle d'une **vulnérabilité à 3 vitesses** :

- Une Production agricole très faible suite à la recrudescence de l'insécurité dans les milieux où les gens cultivent.
- Des Pillages systématiques des biens par les groupes armés.
- La Précarité de la vie des déplacés internes (PDI), soumis aux travaux journaliers très pénibles d'une superficie de 10m² pour une rémunération très dérisoire de 4000 FC soit en échange avec 4 gobelets de farine de manioc ou maïs non suffisant pour une ration journalière d'une famille.



Financé par
l'Union européenne
Aide au maintien
et protection civile



de la part du
Peuple japonais



pour chaque enfant

Ce mariage famine/pauvreté/conflict expose la communauté à des risques sanitaires,socioculturels...Ainsi deux résolutions urgentes sont indispensables pour réduire le degré de vulnérabilité de ces déplacés:

- ❖ Une assistance urgente en vivre est très indispensable pour cette population affamée et incapable de se prendre en charge.
- ❖ Pour leur permettre de se prendre en charge au fil du temps car ces PDIs ne sauront pas rentrer dans leur milieu de provenance suite à l'insécurité,la nécessité de mener un plaidoyer pour une assistance en Sécurité Alimentaire (distribution des semences;outils oratoires et paquet de protection) s'impose.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	<p>Pour les besoins exprimés en abris par ces déplacés (68,3 % des ménages enquêtés sans abris),retenons que l'urgence s'explique sur la précarité de leur habitat sous 2 mécanismes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La grande promiscuité dans les familles d'accueil qui exposent cette population aux risques des maladies à potentiel épidémique (choléra,rougeole,les IRA,Monkey Pox...) et sécuritaires (les violences faites à la femme). ❖ Les huttes de fortune vulnérables aux intempéries et incendie. <p>Une réponse urgente en abris temporaire est indispensable pour le salut de cette population.</p>
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	<p>Les données en rapport avec la pénurie en articles de première nécessité révèlent une crise humanitaire aiguë aggravant la vulnérabilité des déplacés. Les 80 % des ménages (sites et FAMACs) qui accusent une absence totale de biens non alimentaires sont dans l'incapacité de préparer correctement leur nourriture et de stocker de l'eau en quantité suffisante. Les 20 % qui ont le minimum des biens ne sauront pas constituer un levier pour les mécanismes de solidarité. D'où,l'ampleur de cette vulnérabilité exige une aide extrêmement urgente en Kits NFI.</p>

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

55 % des ménages enquêtés ont accès à une latrine non hygiénique et 45 % qui n'ont pas accès à une latrine et font la défécation à ciel ouvert dans la brousse avec un grand risque d'éclosion des maladies à potentiel épidémique à priori les maladies des mains sales (choléra et fièvre typhoïde) et les verminoses. Mais aussi le risque non négligeable de morsure des serpents,situation très alarmante évoquée par les victimes lors de l'enquête.

Une intervention urgente en latrine d'urgence s'avère très indispensable couplée à la sensibilisation des déplacés et familles hôtes à l'hygiène vitale.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

Parmi les 278 répondants :

- 56 % (155 ménages) déclarent que leurs enfants sont scolarisés,
- 44 % (123 ménages) parlent de la non-scolarisation, touchant majoritairement les enfants de déplacés internes (PDI).
- A l'institut humanitaire pédagogique de Kyoko, 25,1 % (35/139 élèves) seulement des enfants déplacés étudient.
- Dans les 2 écoles primaires de la place, 26,1 % (222/848 élèves) des enfants déplacés étudient.

Ce faible niveau de scolarité des enfants déplacés dû au manque des moyens financiers,exige une assistance d'urgence en Kits scolaires et un plaidoyer pour la gratuité de l'enseignement des enfants déplacés au niveau des humanités.

Synthèse des focus groupes et entretiens avec les informateurs clé sur la protection dans la zone

Vulnérabilité	Garçon	Filles	Total	Besoin prioritaire
Enfants non accompagnés (ENA)	1	1	2	
Enfants séparés (ES)	0	0	0	
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFA)	0	0	0	
Auto-démobilisés	0	0	0	Encadrement et réinsertion socio-économique
Cas de violence (inclus de VSBG)	0	2	2	Pas de prise en charge médicale et psychologique
Enfants en Situation de handicap	0	0	0	Soutien médicale, psychologique et économique

Commentaires :

2 filles de 12 ans chacune,ont été engrossé et soumises au mariage précoce.

Les 2 ENA sont gardés dans une famille en attendant les démarches pour faciliter leur retour en famille.



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile



pour chaque enfant

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé Nutrition	En urgence et à moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> • Envisager une réponse en Santé nutrition et SSP afin d'appuyer l'aire KYOKO sur la prise en charge globale des malades avec un œil très regardant sur la prise en charge des PDIs et des personnes vulnérables malnutries. • Envisager et développer la stratégie avancée afin d'atteindre les enfants malnutris des villages éloignées de cette aire de santé. • Impliquer les relais communautaires dans le suivi des cas MAS/MAM et orientation vers la structure pour d'éventuelles complications médicales.
	Abris/AME	En urgence et Moyen terme <ul style="list-style-type: none"> • Une assistance urgente en abris d'urgence et Kits AEM pour les PDIs serait salutaire pour sauver des vies humaines... • Mener un plaidoyer pour le programme cash-for-shelter pour l'auto-construction d'abris semi-durables.
	WASH	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> • Construire des latrines hygiéniques et les douches d'urgence dans les 2 sites des déplacés. • Organiser des séances de sensibilisation de toute la communauté (population hôte et PDIs) sur les bonnes pratiques et l'assainissement du milieu ; • Construire 2 puits d'eau à pompe (1 puit par site) dans les 2 sites des PDIs. • Rendre disponible les Aquatabs et assurer leur distribution à tous les ménages qui utilisent l'eau de rivière/eau de surface et sources non aménagées • Doter les PDIs ainsi que les populations hôtes des dispositifs de lavage des mains et du savon. • Mettre en place les comités d'hygiène communautaire.
	Education	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> • Envisager une distribution en kits scolaires pour les enfants PDI et autochtones vulnérables, • Mener un plaidoyer pour une assistance sur la gratuité de l'enseignement des enfants déplacés au niveau des humanités.
	Sécurité alimentaire	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> • Une assistance en rations sèches (maïs, haricots, huile, farine de maïs) aux PDIs et FAMACs vulnérables. • Coupler les distributions avec des transferts monétaires pour éviter la vente des vivres. Relance agricole : <ul style="list-style-type: none"> • Distribuer les semences résilientes (manioc courte durée, haricots tolérants à la sécheresse) + outillage léger (arrosoirs, etc). • Former la population (PDIs et FAMACs) sur les techniques de micro-maraîchage (sacs jardinières, goutte-à-goutte). • Assurer la distribution des paquets de protection pour éviter la vente des semences.

ANNEXE





Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile



SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY



de la part du
Peuple japonais



pour chaque enfant



Les évaluations dans les sites de Mangala et Kinywema



La prise du PB lors de l'évaluation dans le site de Kinywema par le relais communautaire





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Equipe ERM UNIRR CR-TANGANYIKA