

Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : 6014, publiée par OCHA le 13 juillet 2025

Date de l'évaluation :	Du 14 au 19 Aout 2025
Date de Partage du rapport :	Le 22 Aout 2025
Période évaluée en semaines :	Du 1 ^{er} au 31 Juillet 2025
Date de début de prise de données :	Du 16 au 18 Aout 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) ;
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire d'évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.
- Les observations directes dans les villages visités ;

Section	Information	Niveau de sévérité
Santé	<p>TMG= (19 décès/835) * 10.000 = 227,54 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 7,58 décès pour 10.000 personnes/jr</p> <p>TMIJ= (3 décès/216) * 10.000 = 138,89 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,63 décès pour 10.000 personnes/jr</p> <p>Les CS MBAU et MABASELE sont appuyés en gratuité de soins de santé primaires et assistances pour les cas de VBG par CARE INTERNATIONAL, tandis que le CICR appuie le CS MBIMBI dans la gratuité des soins chez les femmes enceintes y compris les cas de VBG et les enfants de moins de 5 ans ; le reste de la population paie un ticket modérateur. Le CS TENAMBO n'a aucun partenaire d'appui</p>	
AME	129/147 ménages enquêtés soit 88% présentent un besoin en AME	
Hygiène, Accès à l'eau	130/147 soit 88% des ménages enquêtés accèdent à l'eau mais en quantité insuffisante. 102/147 soit 69% des répondants utilisent des latrines non hygiéniques et 14/147 soit 10% n'ont pas accès aux latrines.	
Nutrition	<p>La proportion MAS est de 14/178 soit 7,87 %, La proportion MAM est de 21/178 soit 11,8%.</p> <p>Aucun partenaire de prise en charge n'est signalé dans les différentes structures visitées.</p>	



Protection	Enquêtes ménages : 13 cas de VBG confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines familiales. Au niveau de structures de santé : 3 cas de VBG rapportés dont 1 cas de VBG relevés au mois de juillet dans la structure de MBIMBI 1 cas pour MABASELE et 1 autre à MBAU,	
Education	79/147 ménages enquêtés soit 54% sont butés aux problèmes de non-scolarisation des enfants dont l'âge varie entre 6 à 17ans,	
Abris	63/147 ménages enquêtés soit 43% n'ont pas accès à l'abris,	
Sécurité alimentaire	87/147 ménages enquêtés soit 59,2% n'accèdent qu'à un repas/jour ; 59/147 ménages enquêtés soit 40,1% ont accès à deux repas/jour	

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation : Des conflits armés ont opposé les FARDC aux différents groupes rebelles locaux et étrangers forçant ainsi plus de 50000 personnes au déplacement en ZS d'Oicha : entre le mercredi 9 juillet et le dimanche 13 juillet 2025, une série d'attaques armées attribuées aux Forces démocratiques alliées (ADF) a frappé de manière violente les territoires d'Irumu dans la province de l'Ituri et de Beni dans la province du Nord-Kivu, en République Démocratique du Congo (RDC). Ces événements ont profondément affecté la population civile, avec un lourd bilan humain et un mouvement massif de déplacés internes, particulièrement concentré dans la zone de santé (ZS) d'Oicha. Du côté du Nord-Kivu, la zone de santé d'Oicha a été touchée dans sa partie nord-ouest, notamment les localités de Beu, Mabuo (secteur de Beni Mbau, groupement Batangi Mbau). En Ituri, les localités visées comprennent Katerain, Makangwa, Bayeyi, Kazero, Miliota, Tapiroge et Otomabere (dans la chefferie de Walese Vukutu, groupement Bandavilemba). Ces régions connues pour leur instabilité chronique ont une longue histoire d'attaques par des groupes armés, rendant la protection des civils particulièrement complexe. L'attaque de mi – juillet a fait plus de 65 civils tués, tandis qu'une dizaine d'autres ont été blessés. Par ailleurs, plusieurs cas de personnes disparues ont été signalés, alimentant l'inquiétude des familles et de la communauté. Ces pertes humaines marquent une intensification dramatique des violences dues aux ADF dans cette vaste région, déjà fragilisée par des années d'insécurité. L'onde de choc provoquée par ces attaques a généré un mouvement massif et progressif des populations à la recherche de sécurité et d'abris. Les chiffres fournis par les autorités locales et confirmés par les organisations de la société civile, indiquent la présence à : • Oicha : 2 870 ménages déplacés • Eringeti : 1 445 ménages déplacés • Tenambo : 1 247 ménages déplacés • Mayimoya : 770 ménages déplacés • Mbau : 1 469 ménages déplacés Au total, ce sont environ 7 801 ménages qui ont trouvé refuge dans la zone de santé d'Oicha à la suite des violences selon Eh Tools ID :6014. Cette concentration rapide souligne l'urgence d'une intervention humanitaire renforcée. Les populations déplacées manquent d'accès à des besoins fondamentaux tels que la nourriture, l'eau potable, les soins de santé et l'éducation. Les établissements scolaires et les centres de santé présents dans ces localités sont souvent débordés, et la capacité d'accueil est insuffisante pour répondre aux besoins croissants. De plus les conditions de vie précaires augmentent le risque d'épidémie d'épidémies, tandis que la violence persistante compromet l'acheminement de l'aide humanitaire.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Une incursion des présumés ADF/NALU a eu lieu au quartier MBIMBI dans la cité de OICHA la nuit du 16 au 17 Août 2025 avec 9 cas de décès, plus de 19 maisons brûlées et d'autres dégâts matériels.
--	--



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

La commune rurale de OICHA et l'agglomération de MBAU situées dans la zone de santé de OICHA en territoire de Beni, sont sécurisées par les forces régulières dont FARDC et PNC. Sauf les localités périphériques de la Zone de OICHA telles que BEU, MAMOVE, SAMBOKO-CHANI CHANI qui sont sécurisées par les forces de l'ordre y compris les différents groupes de WAZALENDO.

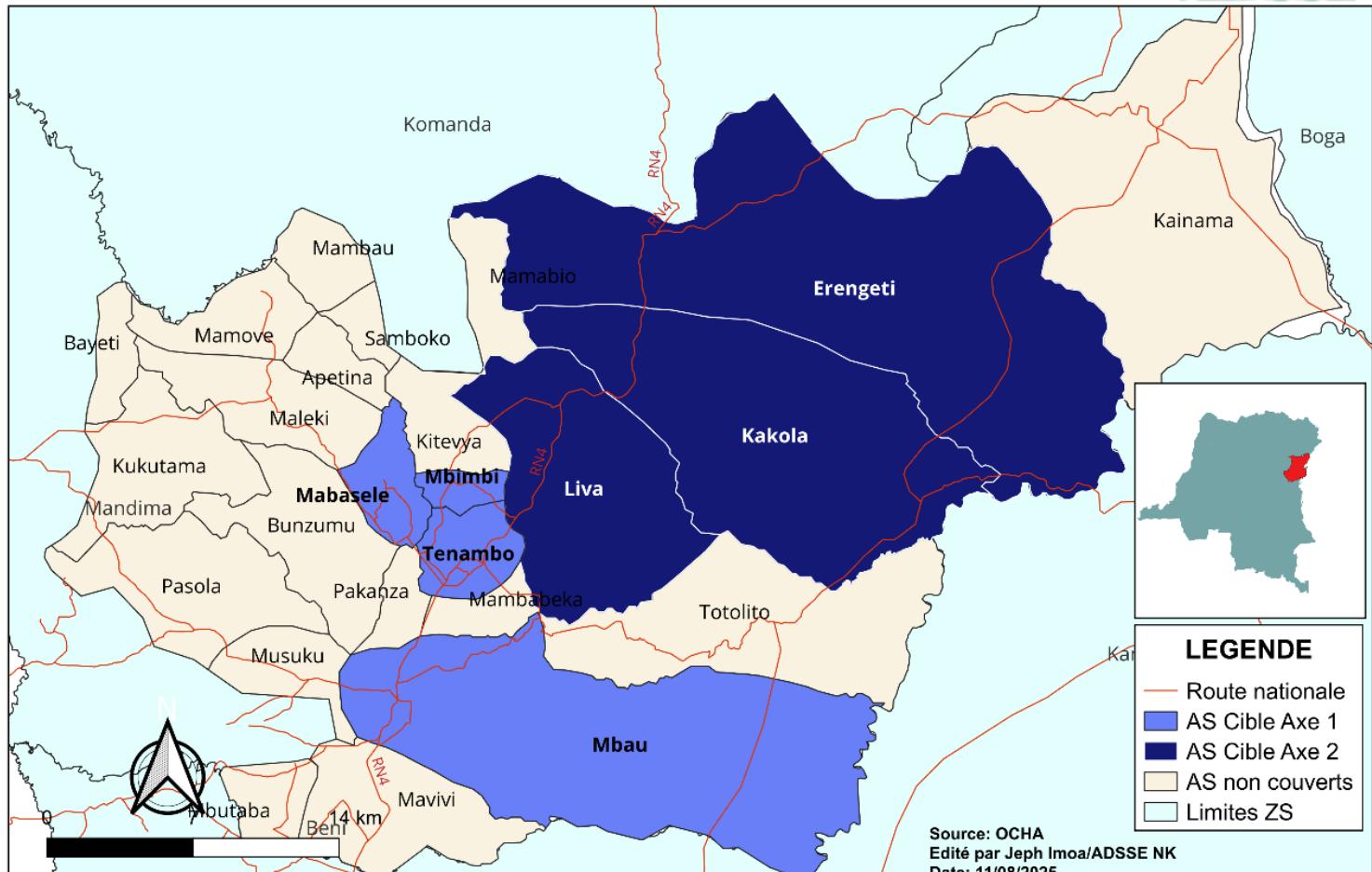
La route BENI-OICHA dans la zone de santé de OICHA est asphaltée et praticable pour tous genre d'engins. La circulation est aisée pour les routes de desserte agricole car les travaux de maintenance se font régulièrement.

La zone évaluée est arrosée par les réseaux cellulaires vodacom, Airtel et Orange avec connexion Internet.

L'incursion des présumés ADF/NALU a eu lieu au quartier MBIMBI dans la commune rurale de OICHA la nuit du samedi 16 au dimanche 17 Août 2025 avec comme bilan de 9 personnes tuées, plus de 19 maisons brûlées et d'autres dégâts matériels. Mais ceci n'a pas empêché l'évaluation car l'équipe n'était pas touchée.

Carte explicative situation :

UNICEF REPONSE RAPIDE
"UniRR"
CARTE DE LA ZS DE OICHA, TERRITOIRE DE BENI EN PROVINCE DU NORD KIVU



COORDONNÉES GPS	AS MBAU	AS MBIMBI	AS MABASELE	AS TENAMBO
LATITUDE	N0°39'13.85388"	N0°42'15.1974"	N0°43'5.18412"	N0°42'19.06164"
LONGITUDE	E29°29'56.53212"	E29°30'38.80764"	E29°29'58.06248"	E29°32'14.64036"
ALTITUDE	1086m a.s.l	1050m a.s.l	1047m a.s.l	1061m a.s.l

Données récoltées et résultats

Effectifs déplacés :	<p>Données Alertes évaluées : 5955 Ménages, soit 35730 personnes</p> <p>Total PDI vivant dans le site CCCM : 2188 ménages soit 12510 individus répartis dans 8 sites sous la gestion de AIDES, coordination du UNHCR</p>	Données Evaluation : 147 ménages, soit 835 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
MBAU	1816	3691	49,20%
TENAMBO	1279	4206	30,41%
MBIMBI	1401	2976	47,07%
MABASELE	1459	3099	47,07%

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

Tranches âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	6074,1	6074,1
5 ans – 14 ans	28%	10004,4	16078,5
15 ans – 29 ans	27,5%	9825,75	25904,25
30 ans – 44 ans	15,40%	5502,42	31406,67
45 ans – 59 ans	8,50%	3037,05	34443,72
60 ans – 74 ans	3,60%	1286,28	35730
Estimation femmes enceintes	4%	1429,2	

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

Enfants (moins de 5 ans)	216	26%
Jeunes (5-17 ans)	295	35%
Adulte (18 ans et Plus)	324	39%
Femmes enceintes (4%)	33	

Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= (19 décès/835) * 10.000 = 227,54 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 7,58 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité infantile échantillon :	TMI= (3 décès/216) * 10.000 = 138,89 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,63 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)	Aucun décès enregistré au sein de ces 4 structures visitées durant les 4 dernières semaines de collecte de données.
Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/D	
Commentaires sur la mortalité : aucun décès enregistré	
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée	3 cas au CS MBIMBI

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée

MALADIE	Données enquête-Ménages	Données Structures	Total
Rougeole	0	3	3
Cholera	0	0	0
MVE	0	0	0
Covid-19	0	0	0
M-pox	0	0	0
Autre	0	0	0

Commentaire : Trois cas suspects de rougeole enregistrés dans le CS MBIMBI durant les 4 dernières semaines concernées par l'évaluation.

Graphiques sur les consultations curatives par structure sur la période évaluée :

Fig1: Consultation curative CS MBAU

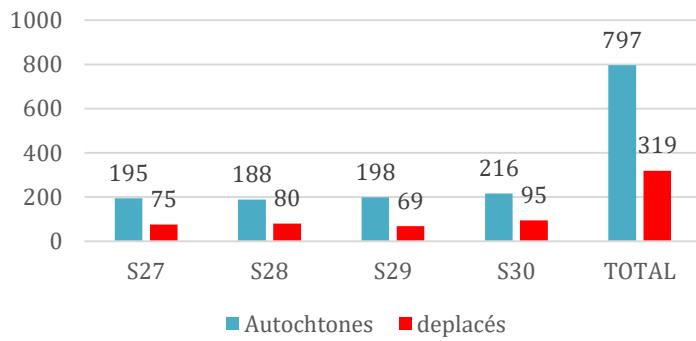


Fig 2: Consultation curatives CS MBIMBI

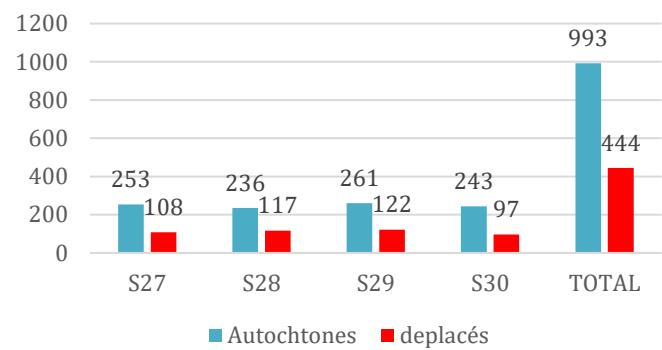


Fig 3: Consultation curatives CS MABASELE

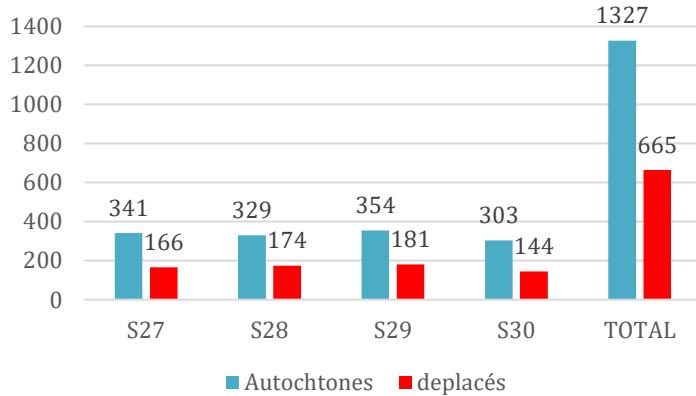
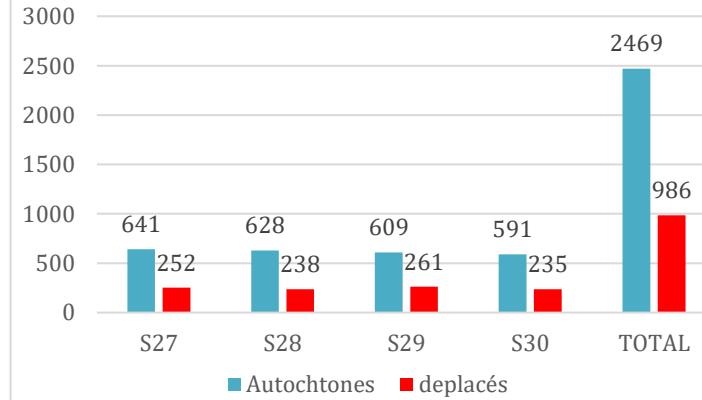


Fig 4: Consultation curative CS TENAMBO



Commentaire sur la consultation général :

Il ressort de ces graphiques que la consultation curative pour les semaines épidémiologiques du 27 au 30 est de :

CS MBAU:

Sur un total de 797 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 22146, le taux d'utilisation de service est de 43,17% soit 797 personnes/ 1846 attendus mensuel X100.

Le nombre d'enfants de moins de 5ans consultés est de 242 sur un total de 476 attendus ; soit un taux d'utilisation de 50,8% (242 enfants /476 X100=50,8%).

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

Notons que le CS MBAU est appuyé par CARE INTERNATIONAL dans la gratuité de soins de santé primaires et

assistances pour les cas de VBG et PPSSP pour la réhabilitation et dans le Wash.

CS MBIMBI

La figure 2 montre un total de 993 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 17853 soit un taux d'utilisation de service de 66,73 % (993 personnes/ 1488 attendus mensuel X100). Le nombre d'enfants de moins de 5 ans consultés est de 476 sur un total attendu de 384 ; soit un taux d'utilisation de 123,96% (476 enfants/384 X100)

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 5000Fc.

Le CS MBIMBI est appuyé par le CICR dans la gratuité des soins chez les femmes enceintes y compris les cas de VBG et les enfants de moins de 5 ans ; le reste de la population paie un ticket modérateur.

CS MABASELE

La figure 3 montre un total de 1327 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 18594 soit un taux d'utilisation de service de 85,61 % (1327 personnes/ 1550 attendus mensuel X100).

Le nombre d'enfants de moins de 5 ans consultés est de 308 sur un total attendu de 400 ; soit un taux d'utilisation de 77% (308 enfants/400 X100)

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 00 Fc.

CARE INTERNATIONAL appuie dans la gratuité de soins de santé primaires et assistances pour les cas de VBG et PPSSP pour la réhabilitation et dans le Wash.

CS TENAMBO

La figure 4 renseigne un total de 2469 personnes autochtones reçues en consultations curatives pour une population générale de 25238 soit un taux d'utilisation de service de 117,4 % (2469 personnes/ 2103 attendus mensuel X100).

Le nombre d'enfants de moins de 5 ans consultés est de 1272 sur un total attendu de 543 ; soit un taux d'utilisation de 234,25% (1272 enfants/543 X100)

Le Coût de la consultation curative en ambulatoire est de 2,5 dollars américains soit 7500Fc. Le CS TENAMBO n'a aucun partenaire d'appui.

Graphique sur la morbidité par structure sur la période évaluée

Fig 5: Morbidité CS MBAU

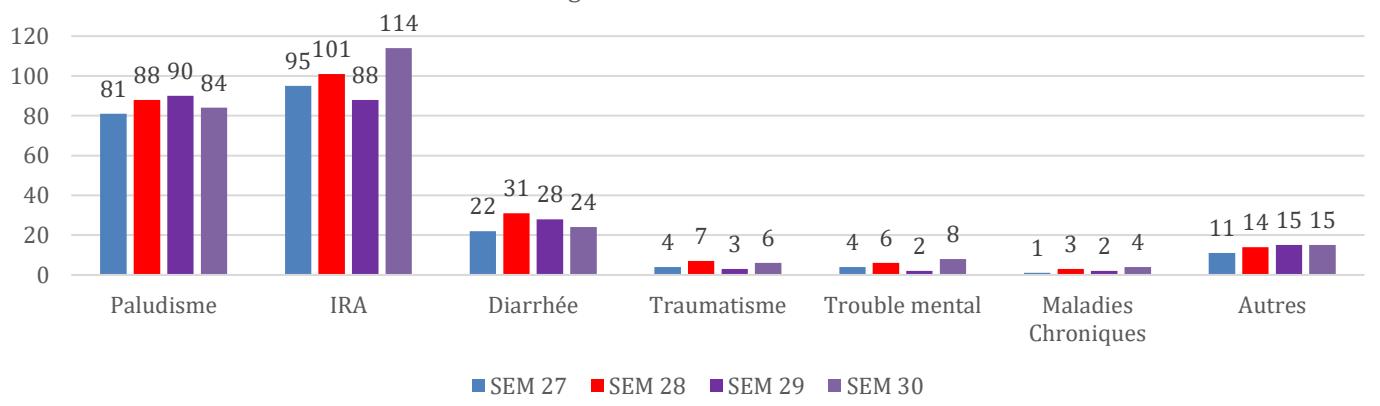


Fig 6: Morbidité CS TENAMBO

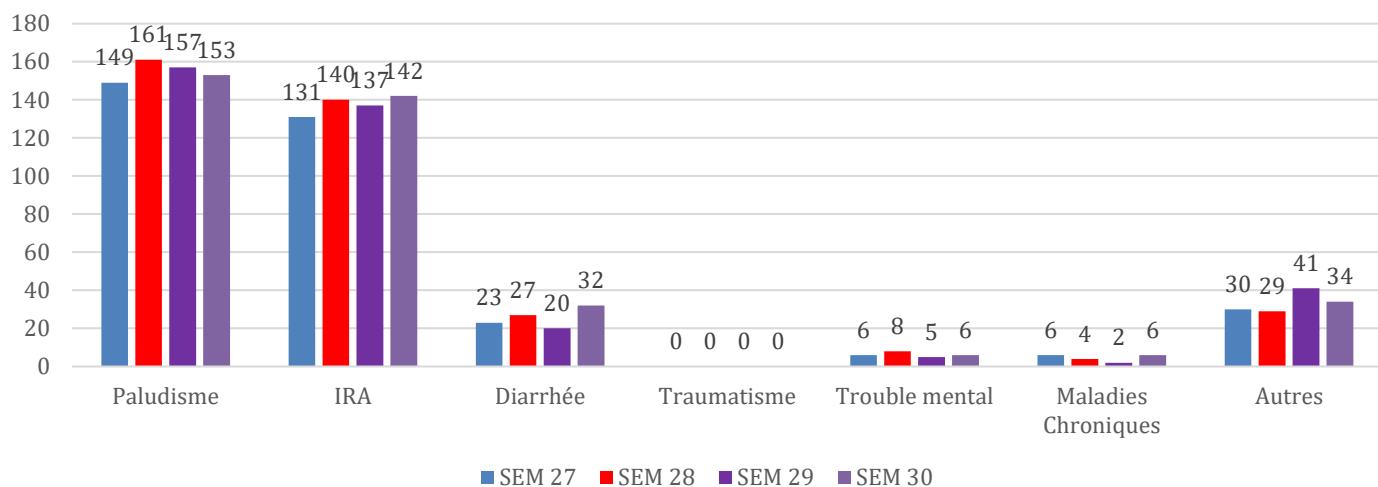


Fig 7: Morbidité CS MBIMBI

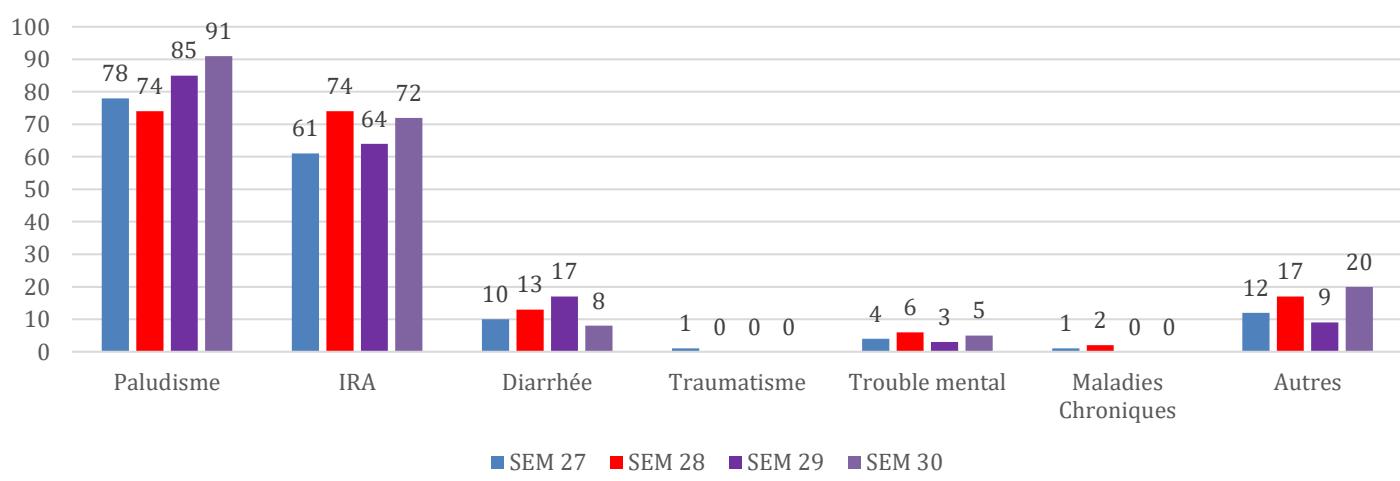
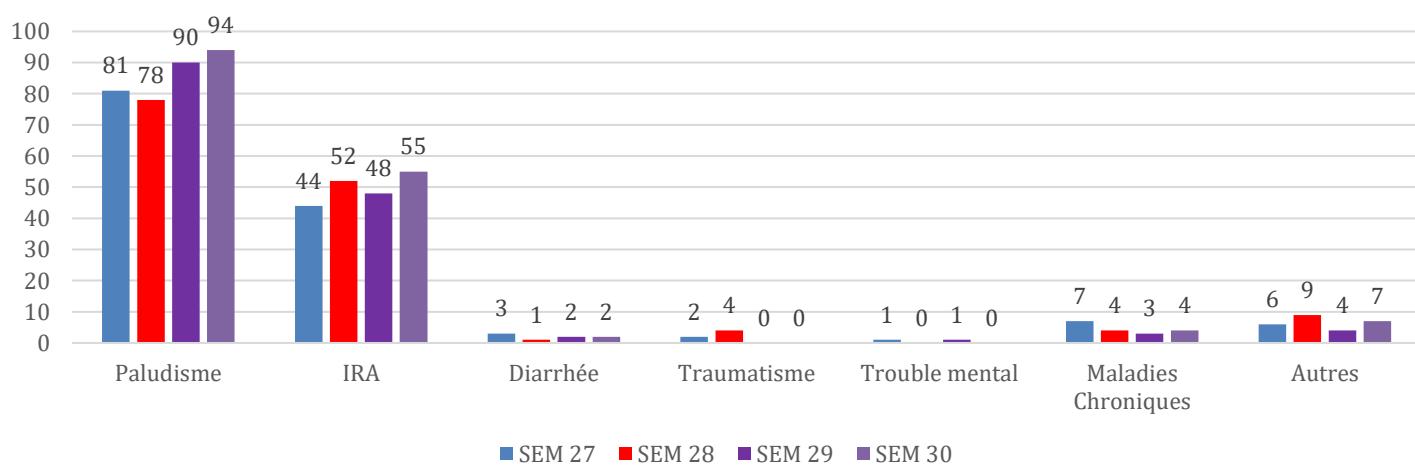


Fig 8: Morbidité CS MABASELE



Commentaire Figure 5-8 : Les 4 graphiques ci-hauts nous montrent que le paludisme et les IRA sont des maladies qui frappent le plus la population dans la commune rurale de OICHA et dans l'agglomération de MBAU.

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

Dans la catégorie <<autre >> se trouve : les infections sexuellement transmissibles et les anémies.

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	9/178 enfants screenés soit 5,05% 5/178 enfants screenés soit 2,8 % 14/178 enfants screenés soit 7,87% 21/178 enfants screenés soit 11,8% 143/178 enfants screenés soit 80,33% 178 enfants screenés soit 100% La majorité des cas des malnutrition se retrouve dans l'AS de TENAMBO et sont venus pour la plupart du village OTOMABERE dans la province de l'ITURI.	<p>CS MBAU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nbre total enfants screenés: 91 MAS : 1/91 enfants soit 1,09% MAM : 7/91 enfants screenés soit 7,69% Enfants sains : 83/91 soit 91,2%. <p>CS MBIMBI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nbre total enfants screenés: 101 MAS : 8/101 enfants soit 7,92% MAM : 19/101 enfants screenés soit 18,81% Enfants sains : 74/101 soit 73,26%. <p>CS MABASELE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nbre total enfants screenés: 108 MAS : 9/108 enfants soit 8,33% MAM : 21/108 enfants screenés soit 19,44% Enfants sains : 78/108 soit 77,22%. <p>CS TENAMBO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nbre total enfants screenés: 194 MAS : 16/194 enfants soit 8,24% MAM : 61/194 enfants screenés soit 31,44% Enfants sains : 117/194 soit 60,31%.
Prévalence MAS calculée sur échantillon : 7,87%		

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	4
Sum of 22. Enfants FILLE de 6-59 MOIS dépistés MAS avec oedeme	1
Sum of 19. Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés MAS (PB<115)	4
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)	13
Sum of Enfants FILLES de 6-59 MOIS dépistés MAM (PB>=115 et <125)	8
Sum of Enfants GARCONS de 6-59 MOIS dépistés (PB>=125)	70
Sum of Enfants FILLES de 6-59 MOIS dépistés (PB>=125)	73

TOTAL SCRENES

178

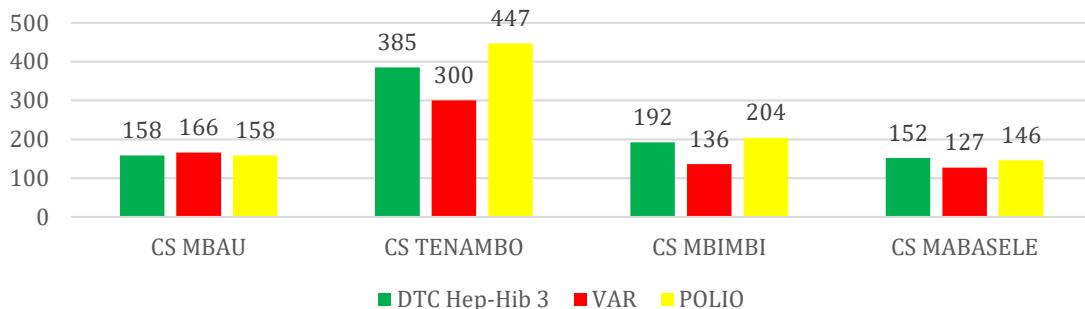
Distribution:

Commentaire sur la nutrition : Les cas de la malnutrition aiguée modéré et sévère ont été dépistés lors du screening pendant les enquêtes ménages. L'échantillon révèle une situation nutritionnelle alarmante du fait que la proportion des cas de MAS est de 14/178 enfants screenés soit 7,87% et celle de cas de MAM est de 21/178 enfants screenés soit 11,8%.

Soulignons qu'aucun partenaire de prise en charge nutritionnelle n'est signalé dans les différentes structures visitées et qu'une sensibilisation sur les aliments nutritifs produits localement s'avère indispensable pour la population de la zone.

Couverture vaccin rougeole échantillon (total) :	160 enfants
Couverture vaccin rougeole avec carte	76/160 soit 47.5% d'enfants vaccinés avec carte
Couverture vaccin rougeole sans carte :	84/160 soit 52.5 % d'enfants vaccinés sans carte
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 MBAU Population : 22146 VAR1 : 166 enfants vaccinés sur 222 Attendus soit 74,77% VAR2 : 22 Enfants vaccinés sur 222 Attendus soit 9,91%</p> <p>CS MBIMBI Population : 17853 VAR1 : 136 Enfants vaccinés sur 179 attendus soit 75,98% VAR2 : 44 enfants vaccinés sur 179 attendus soit 24,58%</p> <p>CS MABASELE Population : 18594 VAR1 : 127 enfants vaccinés sur 186 attendus soit 68,28% VAR2 : 56 enfants vaccinés sur 186 attendus soit 30,10%</p> <p>CS TENAMBO Population : 25238 VAR1 : 300 enfants vaccinés sur 252 attendus soit 119,05% VAR2 : 93 enfants vaccinés sur 252 attendus soit 36,9%</p>

Fig 9: Couverture vaccinale



Commentaire sur vaccination :

La vaccination de routine dans la zone de OICHA suit le calendrier vaccinal en vigueur en RDC malgré la situation sécuritaire précaire.

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

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

Au niveau de structures de santé : 3 cas de VBG rapportés pour le mois de juillet dont 1cas pour la structure de MBIMBI,

1 cas pour MABASELE et 1 autre à MBAU et suivent correctement les soins.

Enquêtes ménages : 13 cas de VBG confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines familiales.

Dans différents FG organisés, 5 cas de VBG ont été signalés par les acteurs locaux dont 1 cas à MBAU, 1 cas à MBIMBI et 3 cas à TENAMBO. Ils ont aussi révélé que les enfants sont victimes de l'exploitation économico-sexuelle, plusieurs cas de mariage précoce, des enfants non accompagnés et des enfants non déclarés à l'Etat civile.

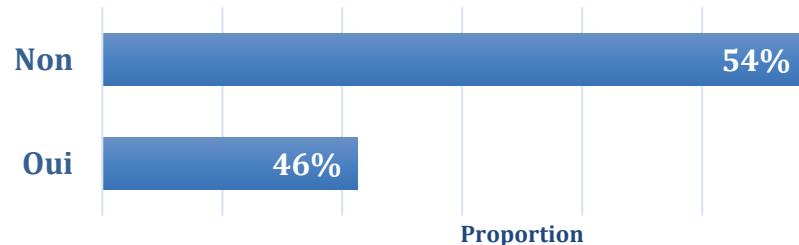
Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Données enquêtes ménages	Données structures
Nombre de femmes enceintes	19/147 ménages enquêtés soit 13 % ont renseigné de la présence d'une femme enceinte	
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	11/19 femmes enceintes soit 58% ont suivi au moins une CPN.	<p>CS MBAU Population :22146 CPN1 : 70 avec comme cible mensuel de 74 soit 94,59%</p> <p>CS MBIMBI Population : 17853 CPN1 : 95 avec comme cible mensuel de 60 soit 158,33%</p> <p>CS MABASELE Population :18594 CPN1 : 40 avec comme cible mensuel de 62 soit 64,51%</p> <p>CS TENAMBO Population :25238</p>



		CPN1 : 21 avec comme cible mensuel de 84 soit 25%
Présence d'une femme ayant accouché	17/147 ménages enquêtés soit 12% ont renseigné de l'accouchement d'une femme dans les 4 dernières semaines	<p>CS MBAU Population : 22146 Accouchement : 27 avec comme cible mensuel de 70 soit 36,49%</p> <p>CS MBIMBI Population : 17853 Accouchement : 32 avec comme cible mensuel de 60 soit 53,33%</p> <p>CS MABASELE Population : 18594 Accouchement : 1 avec comme cible mensuel de 62 soit 1,61%</p> <p>CS TENAMBO Population : 25238 Accouchement : 1 avec comme cible mensuel de 84 soit 1,19%</p>
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 61/61
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 en néonatalogie sont réalisés en suivant le protocole de la santé de la reproduction prôné par la politique nationale en RDC.
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND
<p>Commentaire sur la santé maternelle : Les activités pour la promotion de la santé de la reproduction et santé maternelle ne se déroulent pas 24/24 heures dans toutes les 4 structures visitées suite à l'état sécuritaire précaire dans certaines aires de santé qui sont excentriques. En effet, le taux d'accouchement est trop faible aux CS Mabasele et de Tenambo car les infirmiers ne travaillent que la journée dans ces structures suite à l'insécurité. Dans l'enquête ménage 11/19 femmes enceintes soit 58% ont suivi au moins une CPN ; cependant, dans les structures sanitaires 226/280 femmes enceintes soit 80,7% ont suivi au moins une CPN.</p>		
Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation		

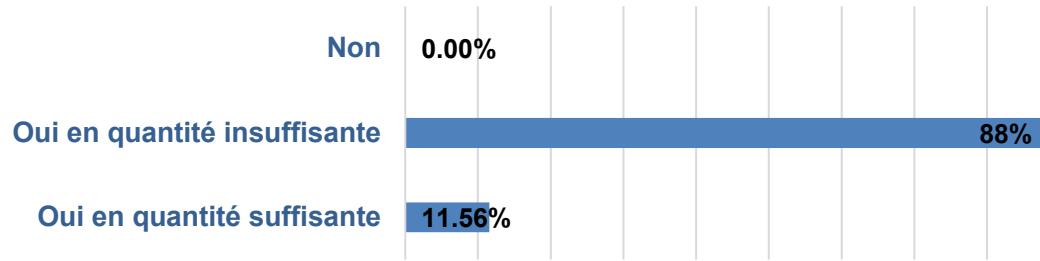
Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école



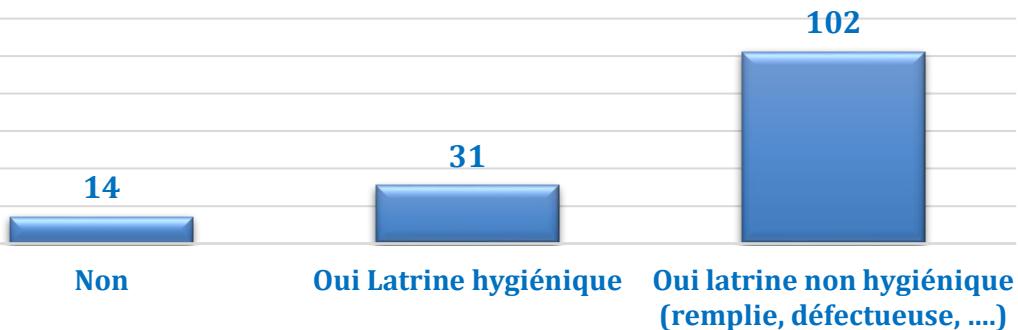
Commentaire : 79/147 ménages enquêtés soit 54% sont butés aux problèmes de non-scolarisation suite aux déplacements multiples dus à la guerre des enfants dont l'âge varie entre 6 à 17ans.

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 :

130/147 soit 88% des ménages enquêtés accèdent à l'eau mais en quantité insuffisante.

Il faut signaler que dans ces 4 AS existent des points de forage privés qui vendent l'eau à 200 FC par bidon. 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 102/147 soit 69% des répondants utilisent des latrines non hygiéniques et 14/147 soit 10% n'ont pas accès aux 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 difficilement 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 **87/147 ménages enquêtés soit 59,2% 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...

Proportion des ménages sans abris selon l'échantillonnage :	43%
--	-----

Commentaire sur la situation Abris : La majorité de ménages déplacés vivent dans les familles d'accueil, un petit pourcentage dans des petites maisons prises de location d'urgence et un petit autre pourcentage dans les 8 sites des déplacés sous la gestion de AIDES, coordination du UNHCR . 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 de personnes déplacées dans une maison de 3 pièces avec une moyenne de 9 personnes/ménage ; ce qui réduit considérablement l'intimité de part et d'autre.

Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	88% 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. 2 à 3 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, 6 focus groups ont été organisés pendant l'évaluation, dont 3 avec les femmes déplacées et 3 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 ;
- 5 cas de VBG ont été signalés dans la communauté dont 1 cas à MBAU, 1 cas à MBIMBI et 3 cas à TENAMBO.
- Beaucoup de maisons de tolérance accessibles aux mineurs et aux adultes au niveau de OICHA et MBAU.
- Avec 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 ;
- Parmi les populations déplacées certaines ignorent que l'enregistrement des enfants à la naissance se fait à l'Etat-civil dans les 90 jours, mais d'autres négligent tout simplement cet acte.
- Des cas de mariages précoces ont été signalés dans la zone évaluée,
- Le non-accès à l'eau potable par manque d'argent car 1 bidon d'eau coûte 200 FC au niveau de la borne fontaine privée, l'argent que la femme déplacée ne possède pas toujours,
- Le non-accès aussi à l'eau en quantité suffisante par manque des récipients de stockage dans les ménages suite aux multiples déplacements,
- 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 par suite de la perturbation de calendrier scolaire due aux multiples déplacements.

Orientations concernant les besoins identifiés :

Santé – Nutrition	<p><i>En urgence et en moyen terme :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Gouvernement Congolais de rendre disponible les intrants thérapeutiques et médicaments pour la prise en charge systématique de cas de malnutrition aiguë. • Aux partenaires présents dans la zone de renforcer l'éducation nutritionnelle sur la prévention de la malnutrition avec les aliments cultivés localement, • Aux partenaires d'appuyer le système de référencement et transfert vers les services compétents pour les cas d'urgence.
AME	<p><i>En urgence :</i> A l'UNIRR d'organiser une distribution en Articles Ménagers Essentiels aux personnes déplacées qui sont dans les besoins</p>
Protection	<p><i>Protection de l'enfant :</i> <i>En urgence et en moyen terme :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au gouvernement, de mettre en place un comité de suivi afin de répertorier les enfants non accompagnés pour une assistance et un encadrement, • Que les acteurs de protection s'attèlent à la récupération et l'encadrement des enfants victimes d'exploitation tant économique que sexuelles, et renforcent la sensibilisation contre le mariage précoce.
Wash	<p><i>En urgence :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au gouvernement d'intervenir en construisant des points d'eau dans les zones évaluées conformément à la taille de population, • Envisager une réponse d'urgence en kits Wash, dans le souci de

	<ul style="list-style-type: none"> • pallier le manque d'article de stockage d'eau dans les ménages ; • A OCHA de mobiliser les acteurs du cluster Wash à prendre action pour 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 ;
Abri	<p><i>En urgence :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Que les acteurs du cluster fournissent une assistance en abri à ces ménages déplacés.
Education	<p><i>En urgence et au moyen terme :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au gouvernement de construire les écoles de la zone visitée et de prendre en charge tous les enseignants. • Que le cluster Education et Unicef envisage une distribution des Kits scolaires aux enfants déplacés dans les écoles publiques pour la prochaine année scolaire.

Photos illustratives



Focus groupe femmes AS Mbau



Screening d'un enfant de moins de 5 ans (enquête ménage) AS Tenambo

