



## Rapport final de l'Evaluation Rapide Multisectorielle – UniRR effectuée dans les Aires de Santé de Cifunzi, Chaminunu, Rambo, Fendula et Kachuba dans la Zone de Santé de Kalonge, Territoire de Kalehe

<u>Province</u>	Sud Kivu	<u>Territoire</u>	Kalehe
<u>Chefferie</u>	Buhavu	<u>Groupe</u>	Kalonge
<u>Zone de Santé</u>	Kalonge	<u>Aires de Santé</u>	- Cifunzi Chaminunu - Rambo - Fendula - Kachuba
<u>Référence et date de l'alerte</u>	<a href="https://www.ehtools.org/alert-view/6016">https://www.ehtools.org/alert-view/6016</a> (conflit armé)  <a href="https://www.ehtools.org/alert-view/6057">https://www.ehtools.org/alert-view/6057</a> (catastrophe naturelle)	<u>Date de l'évaluation</u>	Du 3 au 8 septembre 2025
<u>Evaluation réalisée par</u>	<b>Association pour le Développement Social et Sauvegarde de l'Environnement (ADSSE)</b>		

Section	Information	Niveau de sévérité
<i>Sécurité alimentaire</i>	84% de répondants n'accèdent qu'à un repas/jour et 14,6% à deux repas par jour.	Élevé
<i>AME</i>	88% des ménages enquêtés n'ont pas d'AME	Élevé
<i>Hygiène, Accès à l'eau</i>	88% des personnes enquêtées accèdent à l'eau en quantité insuffisante et 7. 64% en quantité suffisante. 80% de ménages ont accès à une latrine non-hygiénique, 13% ont accès à une latrine hygiénique et 7% n'ont pas accès.	Moyen
<i>Protection</i>	53 cas de VBG ont été rapportés pendant nos enquêtes dont 15 cas dans les structures et 38 cas lors des Focus group et des enquêtes ménages. Des tracasseries enregistrées à l'encontre de la population civile à travers plusieurs barrières payantes	Élevé
<i>Nutrition</i>	Selon l'enquête ménage, la proportion de MAS est de 10,08 % et de la MAM est de 4,82%. Pas de partenaire de prise en charge nutritionnelle depuis plus de 4 ans dans toute la zone de santé	Élevé
<i>Education</i>	45% des répondants déplacés ont affirmé que leurs enfants n'ont pas accès à l'école.	Élevé
<i>Abris</i>	46% des ménages enquêtés ont des abris contre 54% qui n'en ont pas	Élevé
<i>Santé</i>	Taux de Mortalité Globale (TMG) = 9.36 décès/jour/10 000 habitants ; Taux de Mortalité Infanto Juvénile (TMIJ) = 13.37 décès/jour/10,000 enfants. Faibles taux d'utilisation des services curatifs durant les 4 dernières semaines : 54,6% au CS Fendula, 23,7% au CS Rambo, 31,3% au CS Chaminunu, 31,8% au CS Cifunzi, 48,2% au CH Chaminunu, 62,1% au CH Rambo, 66,8% au CS Kachuba et 43,8% HGR Kalonge Indisponibilité des médicaments essentiels pendant les 3 derniers mois dans toutes les FOSA évaluées.	Élevé

### Objectif général de l'évaluation :

Décrire la situation sanitaire et l'accès aux services essentiels des populations déplacées hébergées dans les villages des aires de santé de Fendula, Rambo, Cifunzi, Kachuba et Chaminunu (Zone de Santé Kalonge), mais aussi l'impact des inondations



ayant touché la Zone de Santé (ZS) de Kalonge entre le 17 et le 18 août 2025. Cette analyse permettra de :

- Confirmer les besoins en lien avec les priorités du programme UniRR,
- Informer la communauté humanitaire sur le caractère urgent de la situation,
- Évaluer la nécessité d'une réponse rapide par le programme UniRR si les besoins l'exigent.

#### **Objectifs spécifiques :**

- Analyser les paramètres d'urgence en procédant à la revue et à l'analyse des principaux indicateurs sanitaires et des besoins fondamentaux ;
- Localiser les populations déplacées en identifiant les zones de concentration dans les entités évaluées afin de constituer une base de données facilitant toute intervention future ;
- Compléter le contexte afin d'enrichir les informations liées à la situation de crise ;
- Mobiliser les parties prenantes dans la prise de contact avec les autorités locales, les associations et les représentants des déplacés pour assurer leur participation active à l'évaluation et aux activités ultérieures ;
- Préparer l'intervention en transmettant toutes les informations nécessaires, notamment sur les aspects logistiques, les acteurs clés, le contexte sécuritaire et la situation géographique ;
- Partager les données préliminaires pour informer les sections UNICEF afin de planifier des réponses complémentaires ;
- Coordonner avec les acteurs humanitaires en partageant les informations pertinentes aux autres acteurs de différents secteurs pour identifier les réponses aux besoins et combler les gaps constatés.

#### **Méthodologie**

- Rencontre et échanges avec les autorités locales et les représentants des déplacés
- Organisation des groupes de discussions avec les femmes et hommes, familles d'accueil et déplacés (pour la récolte d'informations sur le mode de vie, la priorisation des besoins, les contraintes et les risques, etc.
- Échantillonnage sur les déplacés vivant dans les villages évalués ;
- Recrutement et briefing des enquêteurs et des relais communautaires sur la méthodologie d'enquête- ménage suivant l'échantillon préalablement obtenu ;
- Collecte des données dans 144 ménages dont 115 ménages déplacés et 29 familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire et les observations directes ;
- Réalisation du screening nutritionnel systématique des enfants de 6 à 59 mois dans les ménages enquêtés ;
- Récoltes des données dans les centres de santé de Cifunzi, Chaminunu, Rambo, Fendula et Kachuba ainsi que les Centres de Santé de Référence Rambo et Chaminunu ;
- Les observations directes dans les villages visités;
- Compilation, traitement et analyse statistiques des résultats, et la synthèse de différents échanges ;
- Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures suivant la fin de l'évaluation ;
- Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours suivant la fin de l'évaluation.

#### **Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation.**

Depuis février 2025, le groupement de Kalonge, dans la chefferie de Buhavu (Territoire de Kalehe), connaît des mouvements continus de population fuyant les affrontements entre les groupes armés (Volontaires pour la Défense de la Patrie ou Wazalendo) et les combattants du M23 dans la contrée et en provenance du territoire voisin de Kabare. Une troisième vague de déplacés a été enregistrée à partir du 23 juillet dans les aires de santé de Fendula, Rambo, Cifunzi, Kachuba et Chaminunu. Selon les sources locales, environ 1 159 ménages déplacés ont été recensés, principalement en provenance du groupement de Bushwira (territoire de Kabare), se dirigeant vers Kalonge et d'autres villages voisins. Ces familles, sans aucune assistance humanitaire, vivent dans des conditions précaires, aggravant la pression socio-économique sur les communautés d'accueil.

Plus récemment, des pluies torrentielles survenues du 17 au 18 août ont provoqué d'importantes pertes en vies humaines et matérielles dans plusieurs villages et localités de la région, notamment dans les Zones de Santé de Kalonge et de Bunyakiri. L'évaluation a permis de constater plusieurs dégâts dont 351 maisons d'habitation détruites et 821 champs endommagés.

L'accès à la zone reste extrêmement difficile en raison de la présence de lignes de front dans le Parc National de Kahuzi-Biega (PNKB), rendant même le transport par moto peu viable. La persistance des violences armées entraîne une crise humanitaire croissante, marquée par des déplacements massifs et un manque total d'assistance. Au moment de cette évaluation, un calme relatif a été constaté, mais la situation reste très imprévisible malgré une forte présence des éléments VDP et des Forces armées de la République Démocratique du Congo (FARDC). La zone a accueilli des déplacés venus des territoires de Kabare, Shabunda, Walungu, de la partie littorale ainsi que du moyen et haut plateau de Kalehe. Pour l'instant, le retour de ces populations n'est pas encore envisagé en raison de l'insécurité persistante dans leurs zones d'origine.

Aucune organisation humanitaire n'est présente dans la zone depuis deux ans, et aucun partenaire en nutrition n'y intervient

depuis plus de cinq ans.

**Incident sécuritaire durant l'évaluation :**

Aucun incident sécuritaire connu pendant l'évaluation

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

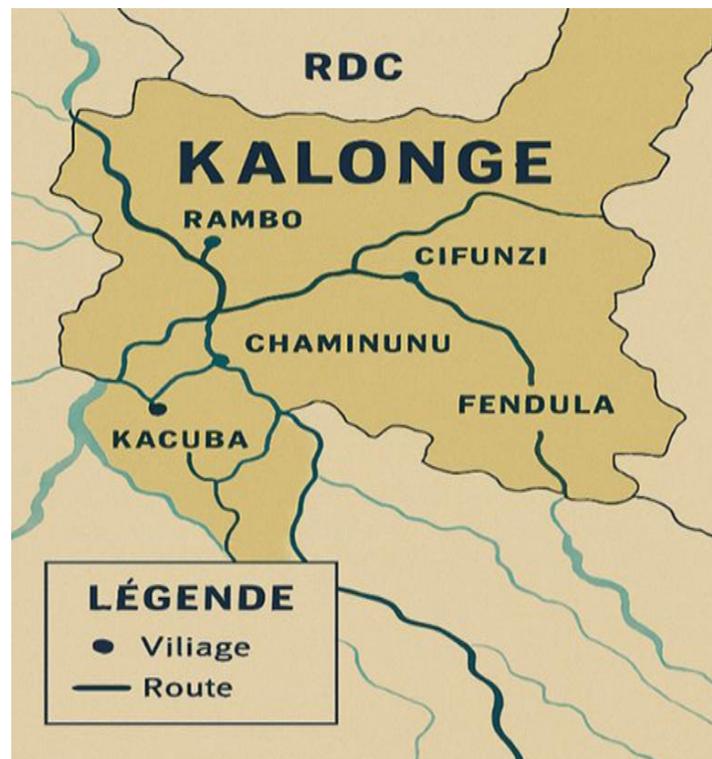
Entre mai et août 2025, la zone de santé de Kalonge a été confrontée à une crise humanitaire complexe, résultant à la fois des violences armées et des catastrophes naturelles. À partir du 23 juillet 2025, les aires de santé de Cifunzi, Chaminunu, Rambo, Fendula et Kacuba ont accueilli une nouvelle vague d'environ 1 159 ménages déplacés en provenance du groupement de Bushwira (territoire de Kabare), selon l'alerte 6016 publiée sur Ehtools par OCHA. Ces ménages s'ajoutaient aux quelque 1 790 ménages déjà signalés par les sources locales, portant le total à environ 2 949 ménages déplacés avec des besoins multisectoriels. Ces besoins sont accentués par les contraintes d'accès sécuritaire, dues aux affrontements récurrents dans le PNKB entre les forces de l'AFC/M23 et divers groupes armés.

D'une manière générale, la situation sécuritaire actuelle dans la zone reste relativement calme, mais très imprévisible. On note la présence des militaires FARDC, des éléments de la Police Nationale Congolaise (PNC) et de plusieurs Coalitions des Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP), alliés des forces régulières. Jusqu'ici, la circulation sur l'axe Miti – Civanga – Cifunzi reste libre, bien que cet itinéraire comporte environ neuf points de contrôle payants tenus par les VDP.

Sur le plan logistique, la zone est accessible par camions et véhicules 4x4 sur l'axe Miti – Cifunzi, même pendant la saison des pluies. En revanche, les axes Cifunzi – Chaminunu, Cifunzi – Rambo – Fendula et Cifunzi – Kachuba ne sont praticables que par de petits engins roulants tels que les véhicules 4x4 et les motos. La quasi-totalité de la zone est couverte par les réseaux de communication Airtel et Vodacom, bien que des difficultés ponctuelles de communication puissent survenir dans certaines zones.

Du 3 au 8 septembre 2025, l'équipe ERM/ADSSE, en partenariat avec l'UNICEF, a conduit une mission d'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) afin de confirmer la présence de ces déplacés, d'évaluer leur vulnérabilité et de faciliter la mise en œuvre de réponses multisectorielles adaptées et efficaces en faveur des populations touchées par ces récents déplacements et la catastrophe naturelle.

**Carte explicative situation :**





## Données récoltées et résultats

<b>Effectifs déplacés :</b>	Données Alertes : 3 091 ménages, soit 18 546 personnes.	Données Evaluation : 3 459 ménages personnes, soit 20 754 personnes
-----------------------------	---	---

### Mouvement de Population

Aire de Santé	Ménages déplacés +	Personnes déplacées	Ménages hôtes	Total personnes hôtes
Cifunzi	1002	6 012	5 833	34 996
Chaminunu	579	3 474	5 279	31 675
Rambo	906	5 436	1 357	8 142
Fendula	259	1 554	1 419	8 515
Kachuba	713	4 278	1 493	8 958
<b>Total</b>	<b>3 459</b>	<b>20 754</b>	<b>15 381</b>	<b>92 286</b>

La dernière vague de déplacés a été enregistrée entre fin juin et le 23 juillet 2025 dans cinq aires de santé. Elle provenait principalement des villages du groupement de Bushwira (territoire de Kabare), ainsi que de Ninja, Mulamba et Kaniola (territoire de Walungu). Des vagues antérieures, survenues en février et mars, avaient également été signalées en provenance du littoral, des hauts plateaux de Kalehe, de Bunyakiri et de plusieurs villages du territoire de Shabunda.

Ces mouvements de population s'expliquent par :

- La recrudescence des affrontements opposant les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et leurs alliés, les Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP), à la coalition M23/AFC ;
- Les conflits internes entre différentes fractions des VDP.

Actuellement, on observe un mouvement pendulaire limité de déplacés. En raison du manque de nourriture dans les zones d'accueil et profitant de la relative accalmie récente, certains effectuent des allers retours vers leurs villages d'origine afin de chercher des vivres et de suivre l'évolution de la situation sécuritaire.

### Catastrophe naturelle

Aire de Santé	Maisons touchées	Personnes touchées	Nombre de Champs détruits
Cifunzi	84	504	284
Chaminunu	86	516	206
Rambo	71	426	113
Fendula	33	198	86
Kachuba	77	462	132
<b>Total</b>	<b>351</b>	<b>2 106</b>	<b>821</b>

Entre le 17 et le 18 juillet 2025, des pluies torrentielles et diluviennes, accompagnées de vents violents, sont abattues sur la zone, provoquant d'importants dégâts matériels. Plusieurs habitations ont été endommagées, certaines ayant perdu totalement ou partiellement leurs toitures. Les champs de cultures, en particulier les cultures maraîchères, ont été inondés, tandis que des éboulements et des phénomènes d'érosion ont affecté les parcelles agricoles situées sur les versants et en contrebas des collines.

**Note :** En considérant le nombre total de ménages déplacés (3 459) et ceux affectés par la catastrophe naturelle (351), le besoin en assistance d'urgence concerne 3 810 ménages, soit environ 22 860 personnes. Au total, 187 maisons ont vu leurs toitures complètement détruites, tandis que 164 autres ont subi des destructions partielles.

Répartition de l'effectif par aire de santé:

Zone de Santé	Aire de Santé	Coordonnées GPS	Nombre de ménages déplacés	Total ménages hôtes
Kalonge	HGR Kalonge	- Latitude :-2°31'2301' - Longitude :28°59'0222' - Altitude : 1856m	N/A	N/A
	Cifunzi	- Latitude :-2°31'1589'	1002	5 838



		- Longitude :28°593210' - Altitude : 1859m		
	CH Chaminunu	- Latitude :-2°312301' - Longitude :28°590222' - Altitude : 1856m	ND	ND
	Chaminunu	- Latitude :-2°312301' - Longitude :28°590222' - Altitude : 1856m	579	5 284
	CH Rambo	- Latitude :-2°312301' - Longitude :28°590222' - Altitude : 1856m	N/A	N/A
	Rambo	- Latitude :-2°228408' - Longitude :28°641601' Altitude : 1869m	906	2 766
	Fendula	- Latitude :-2°312301' - Longitude :28°590222' - Altitude : 1856m	259	1 943
	Kachuba	- Latitude :-2°375240' - Longitude :28°592888' - Altitude : 1954m	713	1 421
<b>Total</b>			<b>3 459</b>	<b>17 252</b>

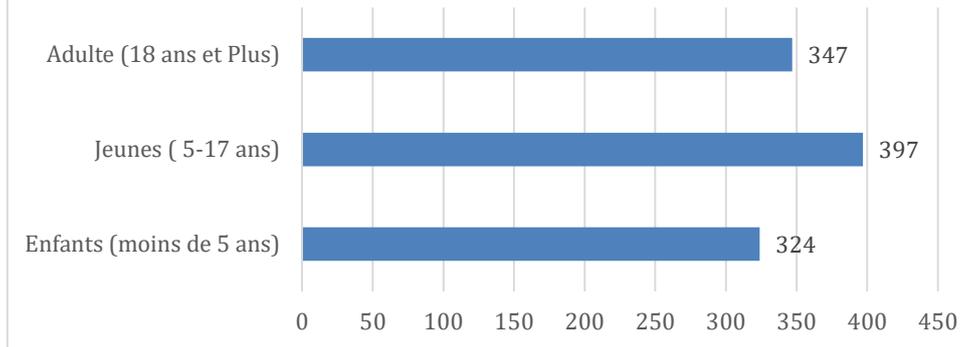
#### Répartition par tranche d'âge estimation effectif de l'alerte

Tranches âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	3 153	3 153
5 ans – 14 ans	28%	5 193	8 346
15 ans – 29 ans	27,5%	5 100	13 446
30 ans – 44 ans	15,40%	2 856	16 302
45 ans – 59 ans	8,50%	1 576	17 878
60 ans – 74 ans	3,60%	668	18 546
Estimation femmes enceintes	4%	742	

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

Enfants (moins de 5 ans)	324	30,34%
Jeunes (5-17 ans)	397	37,17%
Adulte (18 ans et Plus)	347	32,49%
Femmes enceintes (4%)	43	

### Répartition de groupe de personnes enquêtées par tranches d'âge



Ratio H/F : 149/198 = 1 homme pour 0,7 femme

<b>Taux de mortalité globale échantillon :</b>	TMG= (30 décès/1068) * (10.000/30 jours)= 9.36 décès/Jour/10.000 habitants.
--	---

<b>Taux de mortalité infantile échantillon :</b>	TMIJ= (13 décès/324) * (10.000/30 jours) = 13.37 décès/jour/10.000 enfants.
--	---

<b>Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée)</b>	<b>TMG</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS Rambo : (0 décès/329 malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Cifunzi : (0 décès/929 malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Chaminunu : (0 décès/827 malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Fendula : (0 décès/531 malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Kachuba : (0 décès/711 malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CH Rambo : (3 décès/339 malades en observation)*100= 0,88%.</li> <li>- CH Chaminunu : (7 décès/827 malades en observation)*100= 0,84%.</li> <li>- HGR Kalonge : (0 décès/1281 malades en observation)*100= 0%.</li> </ul>
	<b>TMIJ :</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CS Rambo : (0 décès/128 enfants malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Cifunzi : (0 décès/374 enfants malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Chaminunu : (0 décès/421 enfants malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Fendula : (0 décès/224 enfants malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CS Kachuba : (0 décès/349 enfants malades consultés)*100= 0%.</li> <li>- CH Rambo : (3 décès/217 enfants malades en observation)*100= 0,88%.</li> <li>- CH Chaminunu : (7 décès/205 enfants malades en observation)*100= 0,84%.</li> <li>- HGR Kalonge : (0 décès/438 enfants malades en observation)*100= 0%.</li> </ul>

**Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/D**

**Commentaires sur la mortalité :**

De manière générale, la mortalité observée aux Centres Hospitaliers (CH) Chaminunu et Rambo est principalement liée à la malnutrition aiguë sévère compliquée de détresse respiratoire, au paludisme grave associé à l'anémie ainsi qu'à des pathologies probablement liées à des complications maternelles (hypertension, infections, anémie sévère), fœtales (malformations ou souffrance chronique), ou placentaires (détachement, insuffisance ou anomalies du cordon).

<b>Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) en structure sur la période évaluée :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 cas suspects de Mpox à l'HGR Kalonge.</li> <li>- Aucun cas de rougeole enregistré durant la période évaluée.</li> </ul>
--	--

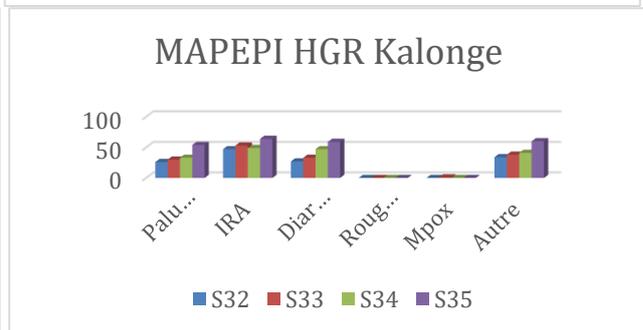
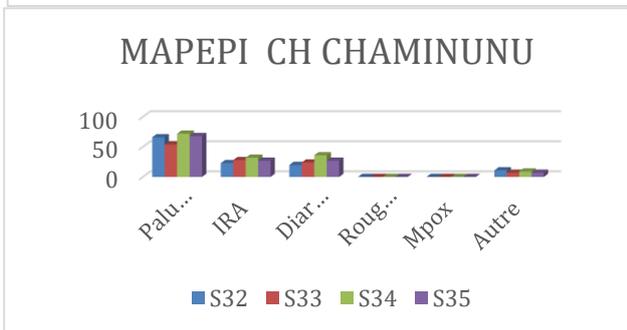
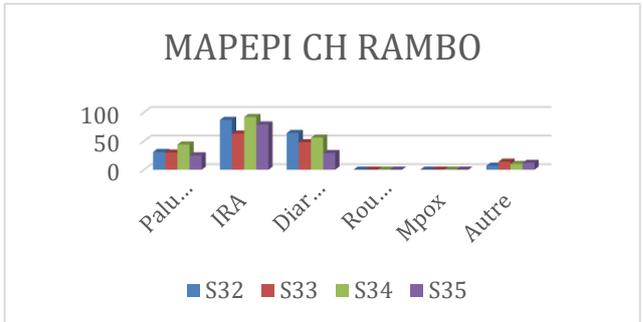
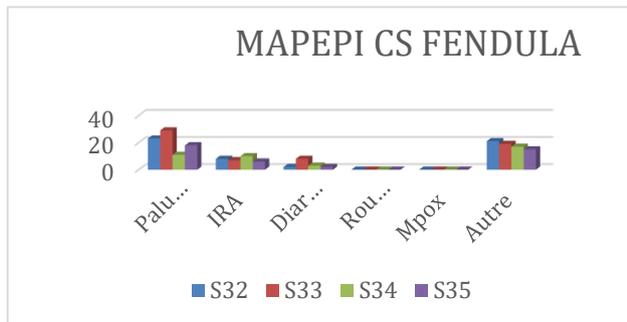
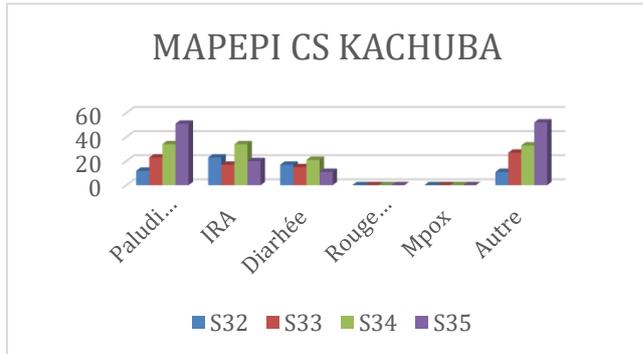
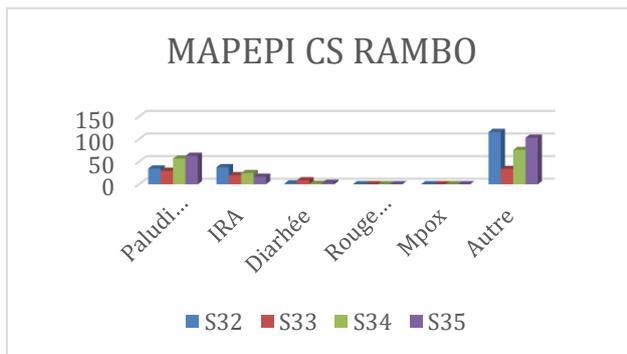
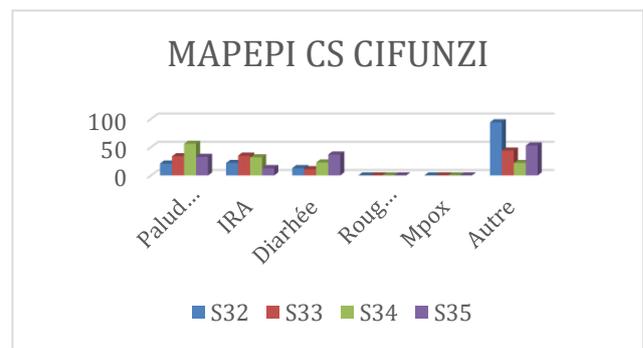
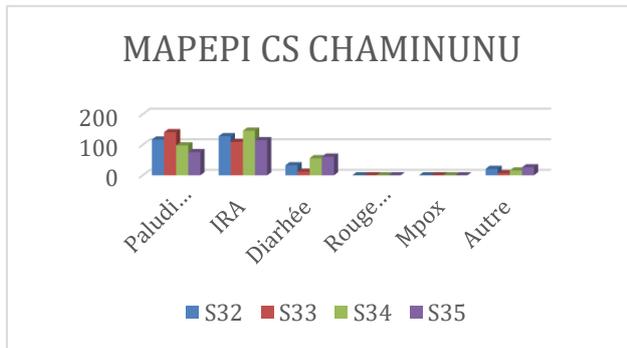


**Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :**

	Aucun cas	Aucun cas
<b>Choléra</b>	Aucun cas	Aucun cas
<b>MVE</b>	Aucun cas	Aucun cas
<b>Covid-19</b>	Aucun cas	Aucun cas
<b>Mpox</b>	Aucun cas	1 cas
<b>Autre</b>	Aucun cas	Aucun cas

**Commentaire :** 1 cas de suspicion des maladies épidémiologiques a été mentionné dans les 8 structures durant la période évaluée.

**Graphique sur la morbidité par structure sur la période évaluée :**

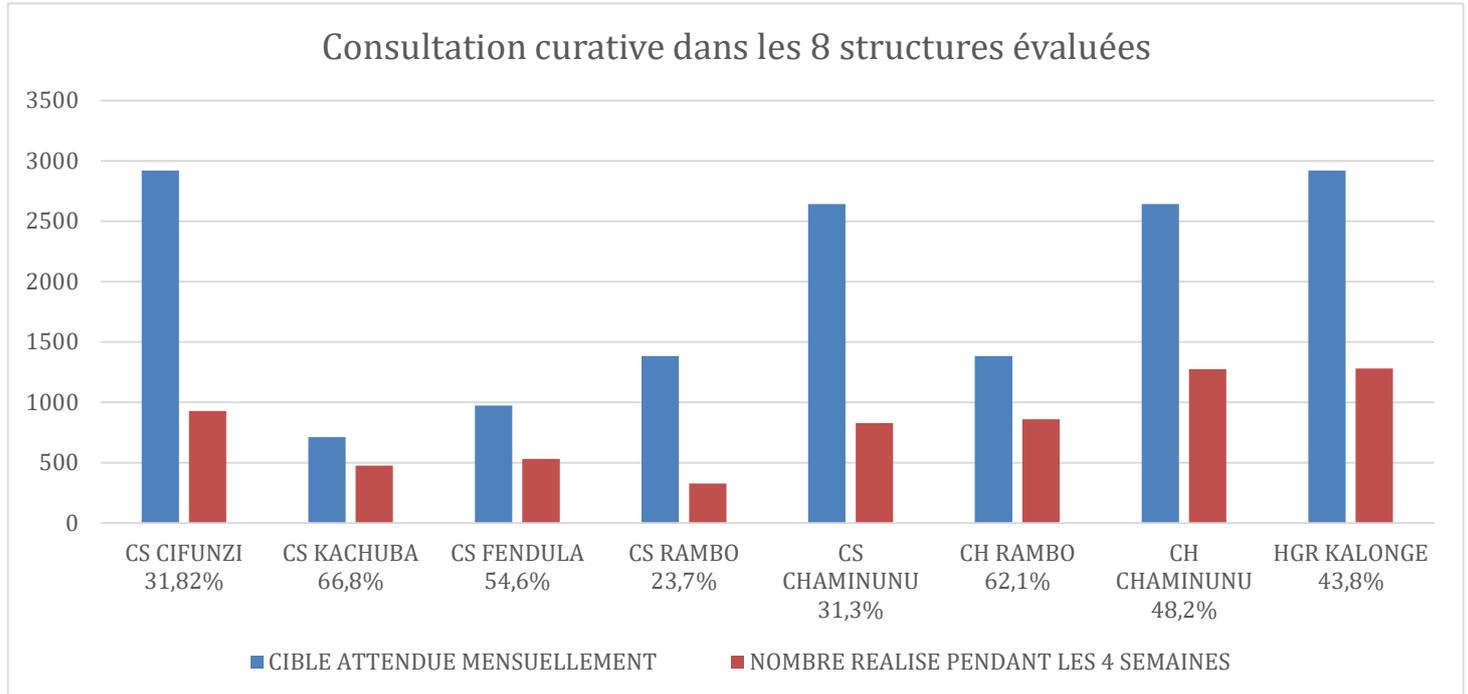


**Commentaire sur la morbidité**

L'enquête ménages et l'évaluation réalisées dans les Formations Sanitaires (FOSA) ont révélé que le paludisme, les diarrhées simples et les infections respiratoires aiguës (IRA) constituent les pathologies les plus fréquentes dans les aires de santé couvertes. La forte prévalence de ces maladies s'explique par plusieurs facteurs : l'absence de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD), la proximité des marais favorisant la prolifération des moustiques, les déplacements récurrents de population, les mauvaises conditions d'hygiène et la promiscuité au sein des ménages, les variations climatiques, ainsi que l'utilisation de latrines non-hygiéniques. En outre, un cas de Mpox a été notifié dans la zone, en lien avec la proximité avec parc national de Kahuzi-Biega, où le braconnage et la consommation de viande de brousse constituent des facteurs de risque majeurs de transmission de cette maladie.

### Utilisation des services curatifs

Le graphique ci-dessous montre l'utilisation des services curatifs dans les quatre structures de santé qui ont été évaluées (CS Cifunzi, CS Kachuba, CS Fendula, CS Rambo, CS Chaminunu, CH Rambo, CH Chaminunu et HGR Kalonge) durant les 4 dernières semaines couvertes par ce rapport.



### Commentaire sur l'utilisation des services curatifs :

Le manque de médicaments essentiels et la vulnérabilité des populations dans la zone ont un impact significatif sur le recours aux services curatifs. Selon les témoignages recueillis sur le terrain, les habitants préfèrent, en cas de malaise, acheter un analgésique en pharmacie plutôt que de se rendre au centre de santé, afin de conserver de l'argent pour des besoins jugés plus urgents et importants, comme la nourriture.

En conséquence, le taux d'utilisation des services curatifs au cours des quatre dernières semaines reste globalement faible :

- 54,6 % au CS Fendula
- 23,7 % au CS Rambo
- 31,3 % au CS Chaminunu
- 31,8 % au CS Cifunzi
- 48,2 % au CH Chaminunu
- 62,1 % au CH Rambo
- 66,8 % au CS Kachuba
- 43,8 % au HGR Kalonge

<b>Nombre de cas de MAS identifiés dans l'échantillon (PB &lt; 115mm + Œdème) :</b>	23 cas sur 228 enfants screenés
<b>Répartition :</b>	Total PB < 115mm : 11 cas Total Œdèmes : 12 cas
<b>Prévalence MAS calculée sur échantillon :</b>	10,08%, soit 23 cas sur 228 enfants screenés
<b>Prévalence de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB ≥ 115 et &lt; 125mm) :</b>	4,82%, soit 11 cas sur 228 enfants screenés
<b>Prévalence selon les données des structures de santé (CS Cifunzi, Chaminunu, Rambo, Fendula, Kachuba, CH Rambo, Chaminunu et le HGR Kalonge)</b>	Taux de prévalence de la malnutrition dans les aires de santé évaluées durant les 4 dernières semaines épidémiologiques (1 août au 31 août 2025) sont résumés dans le tableau ci-dessous.



### Distribution des cas de MAS et MAM dans les structures évaluées :

FOSA	MAS				MAM	
	Nombre d'enfants screenés	Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	PB >115mm <125mm	Prévalence MAM
CS Cifunzi	617	30	9	6,32%	54	8,75%
CS Kachuba	432	21	8	6,71%	97	22,4%
CS Fendula	296	15	4	6,41%	83	28%
CS Rambo	336	15	3	5,35%	67	19,9%
CS Chaminunu	494	19	11	6,07%	79	15,9%
CH Rambo	0	0	0	0%	0	0%
CH Chaminunu	437	15	9	5,49%	0	0%
HGR Kalonge	174	15	22	21,2%	0	0%
Total	2696	130	66	7,27%	380	14,09%

### Commentaire:

L'évaluation nutritionnelle dans la zone de Kalonge révèle une prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) de 7,27 % et une prévalence de la malnutrition aiguë modérée (MAM) de 14,0 %. Ces taux dépassent les seuils critiques établis par l'OMS (MAS ≥ 5 % et MAM ≥ 10 %), indiquant une situation nutritionnelle préoccupante et à risque élevé pour les enfants de moins de cinq ans. La distribution par site montre des disparités notables, certaines aires de santé présentant des taux de MAM allant jusqu'à 28 % et de MAS jusqu'à 21,2 %, ce qui reflète une vulnérabilité accrue et une inégalité dans l'accès aux ressources alimentaires et aux services de santé. Cette situation est aggravée par l'absence totale de partenaires en nutrition dans la zone depuis plus de cinq ans et par la rupture prolongée des intrants nutritionnels dans toutes les structures évaluées. Elle souligne aussi la nécessité urgente de mettre en place des interventions nutritionnelles ciblées, de restaurer l'approvisionnement en intrants essentiels, et de renforcer les capacités locales pour la prise en charge des enfants malnutris.

<b>Couverture vaccin rougeole échantillon (total) :</b>	205 enfants vaccinés sur 279 enfants enquêtés, soit une couverture vaccinale de 73%
<b>Couverture vaccin rougeole avec carte</b>	39%, soit 109/279 enfants
<b>Couverture vaccin rougeole sans carte :</b>	34,4% soit 96/279 enfants
<b>Couverture vaccinale contre la rougeole dans les aires de santé de Cifunzi, Kachuba, Fendula, Rambo, et Chaminunu.</b>	Couverture vaccinale VAR1/RR1 (enfants de 0-11 mois) <ul style="list-style-type: none"> <li>- CS Rambo : 155 enfants vaccinés sur 116 attendus, soit 93,3%</li> <li>- CS Kachuba : 79 enfants vaccinés sur 85 attendus, soit 91,8%</li> <li>- CS Chaminunu : 241 enfants vaccinés sur 317 attendus, soit 76%</li> <li>- CS Fendula : 0 enfants vaccinés sur 117 attendus, soit 0,0% (non intégré)</li> <li>- CS Cifunzi : 206 enfants vaccinés sur 350 attendus, soit 58,8%</li> </ul>

### Commentaire sur vaccination :

La couverture vaccinale reste insuffisante et inégalement répartie. Certains centres comme Rambo et Kachuba affichent des taux élevés (>90 %), tandis que d'autres, notamment Fendula et Cifunzi, demeurent très en deçà des objectifs (0 % et 58,8 %). Le faible taux global de vaccination documentée avec carte (24,6 %) révèle également un problème de traçabilité et de suivi. Cette situation accroît le risque d'épidémies de rougeole au sein de la population infantile. Les faibles performances observées pourraient être liées à plusieurs facteurs, notamment les ruptures ponctuelles de stocks de vaccin anti-rougeole (VAR), l'insécurité limitant l'accès à certaines aires de santé et les mouvements de population déplacée qui perturbent la continuité des services. Cela souligne la nécessité urgente de mettre en œuvre des campagnes de rattrapage ciblées et de renforcer le suivi vaccinal, particulièrement dans les zones les plus vulnérables.

<b>Nombre d'enfant référé durant l'évaluation pour complication :</b>	Aucun
---	-------

**Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complications**

12 enfants de moins de 5 ans figurent parmi les 31 malades qui ont été référés pour une prise en charge dans les structures sanitaires de 2<sup>ème</sup> ligne au cours des 4 dernières semaines (soit 38,7% des référencement).

**Commentaire sur les références :**

Au total, 31 patients ont été référés au cours des quatre dernières semaines, dont 12 enfants de moins de 5 ans. Les motifs de référence incluent :

- Paludisme grave avec anémie (7 cas)
- Malnutrition aiguë sévère avec complications (13 cas)
- Pneumonies avec détresse respiratoire (8 cas)
- Plaies traumatiques (3 cas)

Les patients pris en charge initialement dans les centres de santé (CS) ont été référés vers les hôpitaux de référence (CH) pour une prise en charge appropriée, tandis que les cas les plus complexes étaient orientés vers l'HGR Kalonge.

Le nombre et la gravité des références indiquent une charge importante sur les structures de référence et reflètent la prévalence élevée des pathologies graves, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Cette situation souligne la nécessité de renforcer la capacité de prise en charge dans les CS, de fluidifier le système de référence et d'assurer un suivi continu des patients référés pour réduire la morbidité et la mortalité.

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

Santé de la reproduction	Données enquêtes ménages	Données structures
<b>Nombre de femmes enceintes</b>	41 sur 144 femmes de l'échantillon étaient enceintes, soit 28%	
<b>Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN</b>	59% des femmes (24/41) ont participé à au moins une séance de CPN (CPN1) 41% des femmes enceintes (17/41) n'ont pas suivi la CPN.	Pourcentage des femmes ayant participé à la CPN1 au cours des 4 dernières semaines : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 105,45% (58/55) au CS Rambo,</li> <li>- 135,7 (38/28) au CS Kachuba,</li> <li>- 156,4% (61/39) au CS Fendula,</li> <li>- 101,8% (108/106) au CS Chaminunu,</li> <li>- 200% (234/117) au CS Cifunzi.</li> </ul>
<b>Accouchement pendant les 4 dernières semaines</b>	88 % (18/21) des femmes enceintes ont accouché dans une structure de santé, publique ou privée, sous l'assistance d'un personnel de santé qualifié. Aucun décès maternel n'a été rapporté.	Pourcentage des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié au cours des 4 dernières semaines couvertes par cette évaluation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 121,8% (67/55) au CS Rambo,</li> <li>- 125% (35/28) au CS Kachuba,</li> <li>- 100% (39/39) au CS Fendula,</li> <li>- 71,6% (76/106) au CS Chaminunu,</li> <li>- 56,4% (66/117) au CS Cifunzi.</li> </ul>

**Commentaire sur la santé maternelle :**

Au cours des quatre dernières semaines, 88 % (18/21) des femmes enquêtées ont déclaré avoir accouché dans une structure médicale publique ou privée, bénéficiant ainsi de l'assistance d'un personnel de santé qualifié. Aucun cas de décès maternel n'a été rapporté.

Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié dans les structures évaluées :

- CS Rambo : 121,8 % (67/55)
- CS Kachuba : 125 % (35/28)
- CS Fendula : 100 % (39/39)



- CS Chaminunu : 71,6 % (76/106)
- CS Cifunzi : 56,4 % (66/117)

#### Commentaires

- Les taux élevés de fréquentation des consultations prénatales (CPN) et d'accouchements assistés s'expliquent par la gratuité des soins maternels dans la majorité des structures sanitaires (à l'exception du CH Rambo), ainsi que par l'afflux des femmes déplacées.
- Les chiffres dépassant parfois 100 % traduisent la présence de populations additionnelles non incluses dans les prévisions initiales, ce qui souligne un besoin urgent de renforcement des capacités et d'approvisionnement en intrants (kits d'accouchement, médicaments essentiels, personnel supplémentaire).
- La présence systématique de personnel médical qualifié lors des accouchements a contribué à la réduction des risques obstétricaux immédiats et à l'absence de décès maternels signalés.
- Toutefois, les résultats de l'enquête-ménage, où les proportions apparaissent relativement plus faibles, indiquent un décalage entre les données de structures sanitaires et celles rapportées par les ménages. Cela pourrait s'expliquer par :
  - des accouchements réalisés en dehors du circuit officiel (auto-rapatriement dans les villages ou recours à des matrones non enregistrées),
  - des biais de déclaration,
  - ou une mobilité accrue des ménages déplacés, rendant le suivi communautaire plus complexe.

#### Cas des troubles mentaux durant les 4 dernières semaines (soit du 1<sup>er</sup> au 31 août 2025)

Au total, 31 cas de troubles mentaux ont été enregistrés dans la zone évaluée, répartis comme suit :

- 12 cas de traumatismes liés aux facteurs de stress
- 6 cas de dépression mentale
- 7 cas de psychose aiguë
- 6 cas de toxicomanie

Tous ces cas ont été pris en charge au sein des structures suivantes : CS Chaminunu, CS Cifunzi, CH Chaminunu, CH Rambo et à l'HGR Kalonge, durant la période couverte par cette évaluation.

Cependant, dans les groupes de discussion, aucun cas de trouble mental n'a été enregistré.

**Commentaire** :  
La diversité des troubles observés reflète l'impact psychosocial et mental des déplacements forcés et des conditions de vulnérabilité dans la zone. Cela souligne l'importance de renforcer les services de santé mentale, y compris le suivi et le soutien psychosocial dans toutes les structures sanitaires, afin de répondre aux besoins croissants de la population.

#### Incidents de protection rapportés dans la zone durant l'évaluation sur la période évaluée

Types	Lieu	Nombre de cas	Capacité de PEC (Oui/Non)	Cas enregistré durant l'évaluation
VBG	FOSA évaluées	15	Non	0
	17 villages évalués	38	Non	0



Enfants non accompagnés	17 villages évalués	28	Non	0
Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés	17 villages évalués	64	Non	0
Enfants orphelins	17 villages évalués	0	Non	0
Enfants séparés	17 villages évalués	0	Non	0
Enfants chefs de ménages	17 villages évalués	0	Non	0

**Commentaire sur la situation des violences basées sur le genre (VBG)/protection :**

Durant la période évaluée, 15 cas de violences basées sur le genre (VBG) ont été enregistrés et pris en charge dans les structures sanitaires ci-dessous :

- CH Chaminunu : 8 cas
- CS Cifunzi : 3 cas
- CS Chaminunu : 4 cas

Par ailleurs, les autorités locales et certaines associations ont documenté 38 cas supplémentaires de VBG dans la communauté qui n'ont pas été pris en charge dans les structures sanitaires par crainte de la stigmatisation et les arrangements à l'amiable qui suivent parfois entre les auteurs et les familles des victimes.

Concernant la protection de l'enfance :

- 28 enfants non accompagnés (11 filles et 17 garçons) ont été identifiés et pris en charge par des ménages locaux et les autorités, faute de structures spécialisées opérationnelles.
- 64 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ont été identifiés par le RECOPE local. Les sources locales affirment que certains enfants par manque d'occupation scolaire, préfèrent s'enrôler dans les groupes armés, et d'autres y vont par crainte d'être soumis à des travaux de corvée utilisés par les éléments VDP à l'encontre des enfants et transporteurs des bagages.
- 28 des 145 enfants ayant été certifiés par le mécanisme P-DDRCS en novembre 2024, ont intégré encore les groupes armés, en raison de l'interruption des programmes de réinsertion et de réunification familiale liée à la crise actuelle.

La situation révèle une faible capacité de prise en charge des victimes de VBG et des enfants vulnérables, avec un risque accru de recrutement d'enfants par les groupes armés. Il est urgent de renforcer les services de protection, de mettre en place des structures fonctionnelles pour les enfants non-accompagnés et EAFGA, et de relancer les mécanismes de DDR et de réunification familiale afin de limiter les impacts de la crise sur les populations vulnérables.

<b>Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :</b>	Partiellement
<b>Pourcentage des ménages enquêtés ayant accès à l'eau durant les 4 dernières semaines</b>	88% des personnes enquêtées accèdent à l'eau en quantité insuffisante. 7.64% des personnes enquêtées accèdent à l'eau en quantité suffisante.

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

Dans les cinq aires de santé évaluées, les populations rencontrent de sérieuses difficultés d'accès à l'eau potable. Seules les localités de Cifunzi et Rambo disposent d'adductions, mais celles-ci connaissent actuellement des problèmes de tuyauterie :

- À Cifunzi, sur 39 bornes fontaines, seulement 17 sont fonctionnelles.
- À Rambo, sur 21 bornes fontaines, 12 restent opérationnelles.

Cette situation entraîne des pénuries d'eau localisées et un faible débit dans les zones desservies. Les ménages éprouvent des difficultés à payer les 1 000 Fc/ménage dédiés à la maintenance, et les familles déplacées contribuent en apportant du bois de chauffage au Comité local de gestion de l'eau, alors même qu'elles ont un accès limité aux champs.

Dans les autres villages, l'accès à des sources aménagées est très limité, poussant la majorité des habitants à utiliser des sources d'eau non-aménagées ou des ruisseaux, exposant ainsi les populations à des risques sanitaires importants. La plupart



des ouvrages hydrauliques jadis aménagés sont aujourd'hui détruits ou en mauvais état, nécessitant réhabilitations et aménagements urgents.

Par ailleurs, la capacité de stockage d'eau au sein des ménages est insuffisante, particulièrement pour les familles déplacées ayant perdu leurs équipements lors de leur fuite. Ces ménages rencontrent d'importantes difficultés pour puiser et conserver l'eau, aggravant leur vulnérabilité sanitaire.

<b>Pourcentage des enquêtés ayant accès aux des latrines</b>	80% de ménages ont accès à une latrine non-hygiénique, 13% ont accès à une latrine hygiénique et 7% n'ont pas accès.
--	--

**Commentaire sur l'hygiène et l'assainissement :**

La situation de l'assainissement reste préoccupante, marquée par l'incapacité des ménages à accéder à un système adéquat d'élimination et d'évacuation des déchets. Les conditions hygiéniques des populations déplacées et hôtes demeurent très déplorable. On observe un manque criant de latrines tant dans les ménages que dans les écoles et certaines structures sanitaires. En moyenne, seuls 3 ménages sur 10 disposent d'une latrine dans les villages visités. Très peu de ménages possèdent par ailleurs des douches hygiéniques ou des trous à ordures. Cette situation résulte principalement du manque de moyens financiers, d'encadrement et d'assistance technique nécessaires à la construction de latrines hygiéniques et accessibles à moindre coût.

<b>Nombre moyen de repas par jour et par ménage :</b>	84,0% (121/144) de répondants n'accèdent qu'à un repas/jour et 14,6% (21/144) à deux repas par jour.
---	--

**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas :**

Dans la zone évaluée, la présence des populations déplacées exerce une pression considérable sur les communautés locales, déjà confrontées à des problèmes structurels d'accès à la nourriture. L'intensification des combats entre mai et août 2025 autour du Parc National de Kahuzi-Biega a limité l'accès des habitants à leurs champs par crainte pour leur sécurité. Cette situation s'est aggravée avec l'arrivée des ménages déplacés, souvent dépourvus de ressources.

Ces conditions ont fait augmenter les prix des denrées alimentaires sur le marché local, impactant particulièrement les populations déplacées qui peinent à se procurer de la nourriture. Pour subvenir à leurs besoins et développer des mécanismes de survie, les ménages déplacés effectuent quotidiennement des travaux agricoles chez les familles d'accueil, avec une rémunération moyenne de 2 000 Fc par jour.

Entre le 17 et le 18 juillet 2025, des pluies torrentielles et diluviennes, accompagnées de vents violents, ont provoqué des dégâts matériels importants. Les champs de cultures, principalement maraîchères, ont été inondés et des éboulements ont endommagé les parcelles situées sur les versants et en contrebas des collines, totalisant 821 champs affectés. Ces pertes risquent de provoquer une chute significative des récoltes dans les mois à venir.

La présence de groupes armés sans soutien logistique et alimentaire contribue également aux difficultés des ménages, par le biais de pillages de petits bétails et de produits agricoles, privant ainsi la population de revenus essentiels et de sources de protéines.

Bien que tous les axes soient parsemés de barrières payantes, le marché principal de Butwashenge (Rambo) reste fonctionnel chaque jeudi et dimanche et constitue le point principal d'approvisionnement de la zone. Cependant, les multiples barrières entre Bukavu – Miti – Cifunzi et Butwashenge augmentent la rareté et le coût des produits de première nécessité, affectant l'accès des commerçants et, par ricochet, des populations locales.

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

Denrées	Avant la crise	Actuellement
1 assiette farine de manioc	500 Fc	1 000 Fc
1 régime de banane	5 000 Fc	15 000 Fc
1 Bouteille d'huile de palme	1 500 Fc	3000 Fc
1 sachet du sel	500 Fc	1 200 Fc

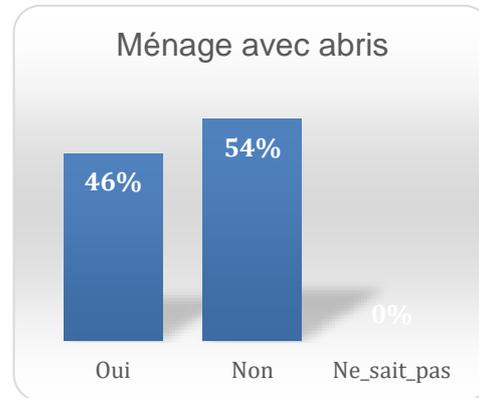


1 assiette Haricot	3 000 Fc	5 000 Fc
1 barre de savon de lessive	2 500 Fc	5 000 Fc

Ces hausses des prix reflètent une détérioration de l'accès économique aux denrées essentielles, aggravant la vulnérabilité des populations déplacées ainsi que des communautés hôtes, déjà confrontées à de nombreux problèmes structurels. Cette situation souligne l'urgence de mettre en œuvre des interventions humanitaires ciblées, visant à stabiliser les prix et à renforcer les moyens de subsistance dans la zone et à renforcer la production agricole.

**Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :**

54%



### Commentaire sur la situation Abris

Selon l'enquête, 54 % des ménages déplacés n'ont pas accès à un abri adéquat et vivent principalement dans de petites maisonnettes de fortune ou des annexes cédées par les familles d'accueil. En revanche, 46 % des déplacés ont pu accéder à un abri en louant une maison, avec une moyenne de 25 000 Fc/mois. Toutefois, les conditions observées révèlent une forte promiscuité, ne garantissant ni une protection suffisante contre les intempéries ni l'intimité familiale, exposant ainsi particulièrement les femmes et les filles aux risques de violences sexuelles.

La plupart des habitations visitées sont construites avec des murs en pisé et des toitures en chaume, de taille réduite (4 à 5 mètres carrés en moyenne). Cette fragilité structurelle a été aggravée par les pluies torrentielles et les vents violents qui se sont abattus sur la zone en juillet 2025, occasionnant d'importants dégâts matériels. Ainsi, 187 habitations ont été totalement détruites, alors que 164 ont vu leurs toitures être détruites partiellement, y compris celles accueillant des déplacés. Il n'est pas rare de trouver un ménage de 9 personnes contraint de cohabiter dans une seule pièce, traduisant la gravité de la situation en matière d'abris.

**Proportion des ménages avec - de 50% du kit NFI selon l'échantillonnage :**

88% des ménages enquêtés n'ont pas d'AME

### Commentaire sur capacités en Articles Ménagers Essentiels (AME) ou NFI des ménages :

Le constat général est que les ménages déplacés n'ont pas accès aux AME, ce qui affecte considérablement leurs conditions de vie. Les femmes témoignent qu'elles doivent préparer la nourriture en 2 à 3 tours de cuisson pour nourrir toute la famille, faute de disposer de casseroles de taille suffisante (la majorité ayant des récipients de moins de 5 litres). Il a également été observé que 2 à 3 ménages se partagent ou s'échangent les casseroles afin de pouvoir préparer leur nourriture.

En ce qui concerne les matériels de couchage, la situation est particulièrement préoccupante : la majorité des déplacés, y compris les enfants, dorment à même le sol, souvent sur des feuilles de bananier, sans matelas, ni couverture, ni moustiquaire. Cette précarité accroît la vulnérabilité des populations déplacées face aux maladies, aux intempéries et à l'insécurité sanitaire.

**Proportion des ménages enquêtés qui ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école**

45% des répondants déplacés ont affirmé que leurs enfants n'ont pas accès à l'école.

### Commentaire sur l'éducation

L'évaluation révèle que 55 % des enfants déplacés âgés de 6 à 17 ans fréquentent l'école, contre 45 % qui restent hors du



système éducatif. Ce taux élevé de non-scolarisation s'explique principalement par l'incapacité des parents déplacés à fournir à leurs enfants les fournitures scolaires et uniformes exigés par les écoles. En effet, les responsables scolaires n'acceptent pas les enfants sans matériel scolaire ni uniforme, ce qui constitue une barrière majeure à l'éducation.

De plus, la dernière vague de déplacements, survenue en pleine période de la rentrée scolaire 2025–2026, a contribué à limiter l'inscription de nouveaux élèves. Certains parents déplacés interrogés ont affirmé ne pas souhaiter inscrire leurs enfants, incertains quant à la stabilité de leur situation et craignant de nouveaux déplacements répétés (certains ménages ayant déjà subi plus de deux déplacements).

Le problème est aggravé par le surpeuplement des classes : plusieurs salles comptent entre 60 et 75 élèves, ce qui compromet la qualité de l'enseignement. Face à cette situation, certaines écoles ont dû limiter les inscriptions des enfants déplacés, en particulier ceux ne disposant ni de fournitures ni d'uniformes, ce qui engendre également des situations de stigmatisation vis-à-vis des élèves hôtes.

Par ailleurs, si aucune école n'a été occupée par les déplacés dans la zone évaluée, les intempéries du 17 au 18 juillet 2025 ont partiellement ou totalement détruit les toitures de 7 écoles primaires et 4 écoles secondaires. Les écoles suivantes ont été touchées : EP Mushingi (Cifunzi), EP Nyamirera (Chaminunu), EP Mageyo (Fendula), EP Bulungu (Rambo), EP Sardine (Kachuba), EP Butwashenge (Rambo), EP Lubengera (Cifunzi). Pour les écoles secondaires : Institut Rambo (Rambo), Institut Muhumba (Rambo), Institut Mageyo (Fendula) et Institut Myai (Cifunzi). Ces établissements nécessitent des réhabilitations urgentes afin de garantir un environnement d'apprentissage sûr et adéquat pour les enfants.

#### Synthèse du focus group femmes et hommes :

Au total, six (6) focus groups ont été organisés, dont trois (3) avec des femmes déplacées et trois (3) avec des hommes déplacés et retournés. Ces discussions ont permis de recueillir plusieurs informations essentielles :

- **Impact des conflits armés** : depuis février 2025, les affrontements ont semé la psychose dans la zone de Kalonge, provoquant la perte de biens, une recrudescence de la délinquance juvénile et de multiples cas de violences faites aux femmes (y compris des viols).
- **Violences basées sur le genre (VBG)** : plusieurs cas sont régulièrement enregistrés, mais rarement dénoncés par crainte de stigmatisation ou de représailles. Les groupes armés Wazalendo sont souvent cités comme principaux auteurs.
- **Accès limité aux soins de santé primaires (SSP)** : de nombreux cas d'accouchements à domicile sont rapportés, liés à la vulnérabilité financière, à la hausse du coût des soins et à l'absence de personnel qualifié dans certaines structures sanitaires.
- **Malnutrition** : des cas de malnutrition sont signalés, sans qu'aucun partenaire n'assure la prise en charge depuis plus de deux ans.
- **Sécurité alimentaire** : la hausse des prix et la rareté des denrées de base sont aggravées par les tracasseries routières et la multiplication de barrières payantes. Par ailleurs, les femmes sont contraintes de fournir des produits agricoles aux VDP dans le cadre des « efforts de guerre ».
- **Protection et droits des enfants** : la situation est marquée par un nombre élevé de mariages précoces et forcés, de grossesses indésirées, ainsi que de violences sexuelles et domestiques perpétrées par des seigneurs de guerre.
- **Éducation** : beaucoup d'enfants déplacés en âge scolaire n'ont pas accès à l'école, faute de fournitures scolaires. D'autres se voient refuser l'inscription en raison du surpeuplement des classes.
- **Perspectives de retour** : les personnes déplacées préfèrent rester dans leurs zones d'accueil pour le moment, attendant une amélioration de la situation sécuritaire avant d'envisager un retour.
- **Besoins prioritaires identifiés** : vivres, articles ménagers essentiels (AME), cash multi-usages, intrants agricoles (à la suite des pertes causées par les pluies), ainsi que le retour de la paix et de la stabilité.

#### Orientations concernant les besoins identifiés :

AME

##### En urgence :

- Il est recommandé que le programme UniRR procède à la distribution d'Articles Ménagers Essentiels (AME) en faveur des personnes déplacées. En effet, plusieurs familles ayant perdu leurs biens lors des déplacements rencontrent de grandes difficultés, notamment pour la préparation des



	repas et la satisfaction d'autres besoins domestiques de base.
<b>Abri</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé aux partenaires du secteur Abri d'envisager une assistance en abris d'urgence pour les personnes déplacées, ou une aide en espèces pour soutenir le paiement des loyers. Cette action devrait également inclure les ménages victimes de catastrophes naturelles.</li> </ul> <p><b>À moyen terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé au Cluster Abri de renforcer le plaidoyer auprès des acteurs afin de prévoir une assistance en abris transitionnels et un appui en espèces aux personnes déplacées, afin de favoriser leur stabilité dans les zones d'accueil, le retour n'étant pas encore envisageable.</li> </ul>
<b>Education</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé au Cluster Éducation de plaider pour la mise en place d'un programme de rattrapage scolaire en faveur des élèves qui n'ont pas pu reprendre le chemin de l'école.</li> <li>Il est recommandé au Cluster Éducation et à l'UNICEF d'envisager une distribution de kits scolaires au profit des enfants déplacés et des écoles publiques afin de faciliter leur intégration.</li> </ul> <p><b>À moyen terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé aux autorités locales et éducatives de prévoir la réhabilitation des écoles endommagées lors des vents violents du 17 au 18 juillet 2025, afin d'assurer aux enfants un cadre d'apprentissage sûr et adéquat.</li> </ul>
<b>Wash</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé au Programme UniRR de répondre aux besoins en kits WASH afin de renforcer la capacité de stockage de l'eau au sein des ménages déplacés et des familles sinistrées par les inondations.</li> <li>Il est recommandé au Cluster WASH de favoriser le positionnement d'acteurs pour l'aménagement de points d'eau dans la zone, ainsi que d'envisager un appui aux FOSA pour la mise en place de zones de gestion des déchets et la construction de toilettes, en priorité au CS Chaminunu où le besoin est particulièrement urgent.</li> </ul>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Envisager la distribution générale de semences maraîchères accompagnées d'outils aratoires aux familles d'accueil, les cultures ayant été détruites par les fortes pluies.</li> <li>Procéder à la distribution de vivres à l'ensemble des ménages déplacés ainsi qu'à leurs familles d'accueil.</li> </ul> <p><b>À moyen terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé au Cluster Sécurité alimentaire de mener des plaidoyers afin de faciliter le positionnement de partenaires dans la zone, en vue d'assurer une assistance durable en vivres et en intrants agricoles (semences, produits maraîchers et outils aratoires).</li> </ul>
<b>Santé – Nutrition</b>	<p><b>En urgence et à moyen terme :</b></p> <p>À la Division Provinciale de la Santé (DPS) ainsi qu'aux Clusters Santé &amp; Nutrition, il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mener des actions de plaidoyer afin de favoriser le positionnement de nouveaux acteurs en santé et nutrition dans la Zone de Santé de Kalonge, particulièrement dans les aires de santé de Kachuba et Chaminunu, identifiées comme les plus vulnérables.</li> <li>Renforcer les supervisions formatives sur les thématiques prioritaires, notamment la PCIMA, grâce à l'appui des membres de l'Équipe Cadre de Zone (ECZ).</li> <li>Assurer la disponibilité régulière des intrants nutritionnels et des médicaments essentiels pour la prise en charge systématique des cas de malnutrition aiguë.</li> </ul>



<b>Protection</b>	<p><b><i>Protection globale :</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Au Gouvernement congolais : sensibiliser les FARDC et les VDP pour supprimer les barrières illégales, afin de réduire les tracasseries et améliorer la liberté de circulation de la population locale.</li><li>• Aux acteurs humanitaires de protection : développer des programmes multisectoriels de protection, incluant toutes les thématiques de protection, et intensifier les campagnes de sensibilisation sur les VBG et le mariage précoce.</li></ul> <p><b><i>Protection de l'enfant :</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Au Cluster Protection et au Groupe de Travail sur la protection de l'enfant : mener des plaidoyers pour la mise en place d'un mécanisme de réunification familiale, en réponse au nombre élevé d'Enfants Non Accompagnés (ENA) dans la zone évaluée.</li><li>• À l'UNICEF : fournir des Kits KHI aux élèves filles en âge de procréation pour promouvoir la protection et la continuité scolaire.</li><li>• Aux partenaires du secteur de la protection de l'enfant (ex. P-DDRCS) : mener des plaidoyers pour retirer les enfants des Forces et Groupes Armés (EAFGA) et faciliter leur réinsertion.</li></ul>
-------------------	---



**Photos illustratives**



*Réunion/Consultation communautaire à Kachuba*



*Screening des enfants lors des enquêtes ménages par des RECO formés*



*Récolte des données santé au sein du CS Cifunzi a Kalonge centre*



*Présentation de civilité auprès du MCZS et MDH de l'Hôpital General de Reference de Kalonge*