

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : : 6022 du 31 juillet 2025

Date de l'évaluation :	Date : 29 Aout au 4 Septembre 2025
Date de Partage du rapport préliminaire :	4 Septembre 2025
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 18 juillet au 24 Aout 2025
Date de prise des données :	1er Septembre 2025

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	- 98% sans capacité NFI soit 143 /146 ménages enquêtés	Red
Nutrition	- 11,90% de MAS et 5,36% de MAM dans la communauté, seuil d'intervention UNIRR atteint - Rupture en intrants nut dans toutes les structures depuis janvier 2025	Red
Santé	- TMG de l'échantillon de 3,80 décès pour 10.000 personnes/jr ; - TMJ de l'échantillon est de 4,07 décès pour 10.000 personnes par jour en communauté ; - Faible taux d'utilisation des services soit 27,6 % en moyenne ; - Très forte morbidité liée au paludisme dans toutes les structures évaluées.	Red
Education	- 57% qui n'ont pas accès à l'école ; soit 83/146 ménages enquêtés - Plusieurs enfants dont des élèves intéressés à la prise des boissons imitant les pères qui ne travaillent jamais pour la survie des ménages abandonnent très tôt l'école.	Red
Protection	- Conflits conjugaux liés au vol des productions champêtres générées par les femmes pour les échanger avec les boissons alcoolisées de la part des maris et 1 décès suite aux tortures ; œuvres des factions maimai durant l'évaluation.	Red
Sécurité alimentaire	- 98% accèdent à 1 repas par jour et 2% accèdent à 2 repas soit 143 /146 ménages enquêtés.	Yellow
Hygiène, Accès à l'eau	- 94,7% de répondants ont accès à une latrine non hygiénique contre 5,3% avec des latrines hygiéniques ; - 96% des enquêtés accèdent à l'eau en quantité insuffisante, 3% en quantité suffisante, 1% qui n'y accèdent pas.	Yellow
Abris	- 90% avec abri et 10% n'ont pas d'abris (habitant dans des bicoques et maisons presqu'écroulées ou abandonnées comme ne connaissant personne pour les accueillir dans la zone) ; soit 15/146 ménages enquêtés.	Yellow

### Objectifs de l'évaluation

#### Général :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

#### Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques)
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés avec un accent particulier sur les nouvelles vagues des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en 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 prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau de structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),

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

#### Explication sur situation générale observée durant l'évaluation sur dans les entités évaluées :

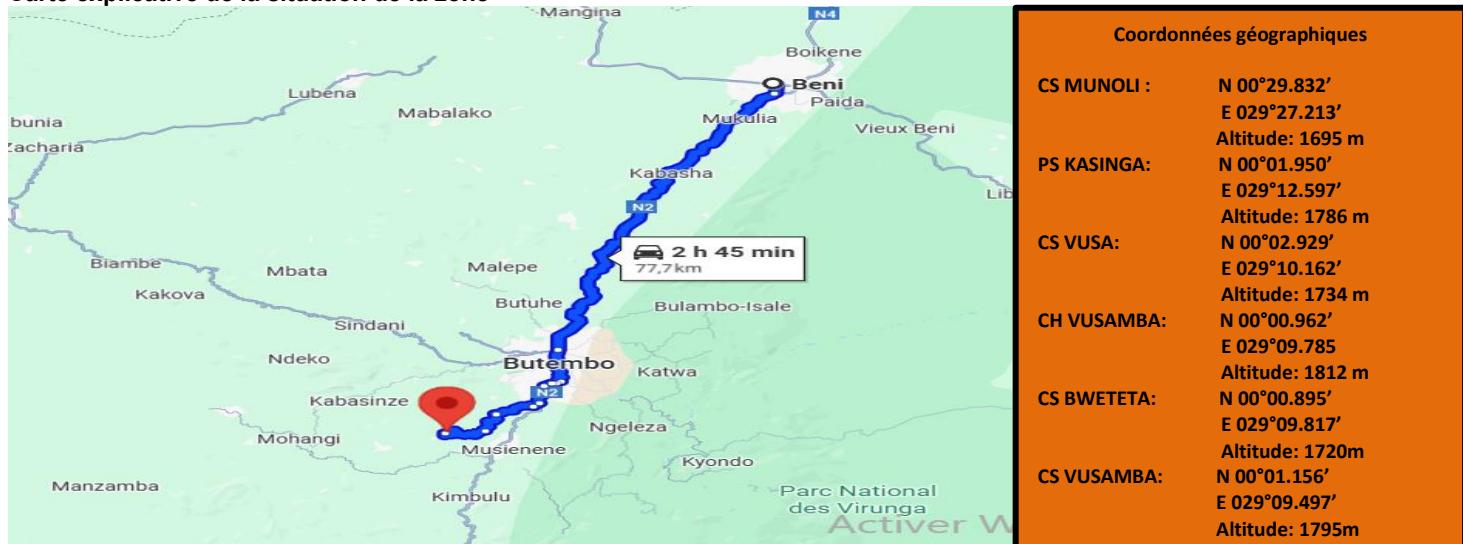
Les aires de santé évaluées se trouvent dans la chefferie des Baswagha, le groupement Ngulo dans la zone de santé de Musienene en territoire de Lubero ; ces aires de santé à l'occurrence Munoli, Bweteta, Vusamba et Vusa ont accueilli des populations fuyant deux types de crise dont la dernière est située à la fin mois de juillet de l'année en cours . la crise en lien avec les affrontements entre la coalition Fardc-UPDF et une faction réfractaire maimai sur le mont Mughola et ses alentours et la deuxième crise, celle des attaques des populations locales dans plusieurs villages du secteur des Bapere et une partie du secteur des Baswagha par les Adf. Les deux crises ont non seulement été accompagnées par le déplacement massif des populations mais aussi des cas de perte en vies humaines, les disparitions des personnes ainsi que le pillage et/ou l'incendie des moyens de subsistance. Dans les zones de refuge qui sont loin de se passer des conséquences néfastes de la cruauté de la milice FPP/AP du général autoproclamé Kabidon caractérisée par des massacres des populations, des incendies de plusieurs maisons et le pillage des moyens de subsistance entre 2023 et début 2024, ces déplacés vivent dans la précarité alarmante car difficilement prise en charge par des autochtones aussi démunis, ce qui génère des besoins

exprimés dans tous les domaines selon les déclarations de la communauté dans les réunions communautaires, les focus-groups, les boîtes à suggestion et les enquêtes au sein des ménages.

<b>Incident sécuritaire durant l'évaluation :</b>	Aucun.
---	--------

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :** Sur le plan sécuritaires, ces entités sont vides sur le plan sécuritaires c-à-d sans armée ni police nationale, ce qui pousse certaines factions maimai à s'y installer de manière intempestive et incontrôlée qui engendre des cas de violation des droits dont les faits saillant sont les arrestations arbitraires accompagnées par le paiement des amendes exorbitantes, des cas de menaces de mort, des tortures qui finissent par la mort parfois. Les FARDC sont à des distances considérables de ces entités, ce qui laisse tout mouvement qui s'y improvise libre d'opération. Cela a été visible en date du 2 septembre durant l'évaluation où un enseignant de l'Aire de santé de Vusamba a été capturé par un général autoproclamé de l'UPLLC(Union des Patriotes Lumumbistes pour la Libération du Congo), torturé à mort et porté disparu jusqu'à nos jours ; la même journée, le président de la société civile s'est vu tabassé par le même général qui a fini par installer son campement dans une concession de l'église adventiste locale malgré une marche de protestation des élèves et mamans de l'entité demandant le départ de la faction. Sur le plan logistique, ces entités sont accessibles à travers des routes passables mais qui peuvent être difficilement carrossables en période des pluies si on n'a pas des véhicules perfectionnés.

#### Carte explicative de la situation de la zone



**Effectifs autochtones :** 5958 ménages soit 35750 personnes

**Population totale Aires de santé évaluées :** 5960 ménages soit 35750 personnes pour la population autochtone + 4374<sup>1</sup> ménages déplacés soit 23702 personnes qui font 10334 ménages soit 59452 personnes.

**Données alerte :** 4374 ménages soit 23702 personnes

**Données de l'évaluation :** 4374 ménages déplacés soit 23702 personnes. Chiffres issus des données collectées auprès des leaders locaux lors du partage de l'alerte en notant qu'aucune identification n'a été faite après

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

TERRITOIRE DE LUBERO, ZS MUSIENENE	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	MUNOLI	1771	1999	88.59
	VUSA	779	1011	77.05
	VUSAMBA	1053	2021	52.10
	BWETETA	771	929	82.99
	<b>TOTAL</b>	<b>4374</b>	<b>5960</b>	<b>73.38%</b>

Source : Chefs de village, représentants des déplacés et responsables des structures sanitaires

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 4374 ménages soit 26743 personnes

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 5 mois	1,9%	498,636	498,636
6 - 59 mois	17%	4461,48	4960,116
5 ans - 14 ans	28%	7348,32	12308,436
15 ans - 29 ans	27,50%	7217,1	19525,536
30 ans - 44 ans	15,40%	4041,576	23567,112
45 ans - 59 ans	8,50%	2230,74	25797,852
60 ans - 74 ans	3,60%	944,784	26743

<sup>1</sup> Données issues des estimations des leaders, représentants des déplacés et chefs des villages

<i>Estimation femmes enceintes</i>	4%	1049,76
<b>Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 149 ménages soit 949 personnes</b>		
<b>SYNTHESE</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
<b>Enfants (moins de 5 ans)</b>	246	25,52
<b>Jeunes (5-17 ans)</b>	338	35,06
<b>Adulte (18 ans et Plus)</b>	380	39,42
<b>TOTAL</b>	964	100
<b>Femmes enceintes (4%)</b>	39	

Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 11 décès dont 3 décès de moins de 5 ans, 2 décès entre 5 et 18 ans et 6 décès de plus de 18 ans	TMG= (11 décès/964) * 10.000= 114,10 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,80 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 3 enfants de moins de 5 ans	TMJ= (3 décès/246) * 10.000= 121,95 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,06 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 18 juillet au 24 Aout 2025	<b>TMG</b> ➤ Au CS VUSAMBA (notamment au CH VUSAMBA) : TMG= (4 décès/ 588 patients*10000 = 68 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,2 décès/jr pour 10.000 personnes. <b>TMJ</b> ➤ Au CS VUSAMBA (notamment au CH VUSAMBA) : TMJ= (2 décès/ 111 patients*10000 = 180 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 6 décès/jr pour 10.000 personnes.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :

HISTOGRAMME DES MORTALITÉS DES STRUCTURES ÉVALUÉES

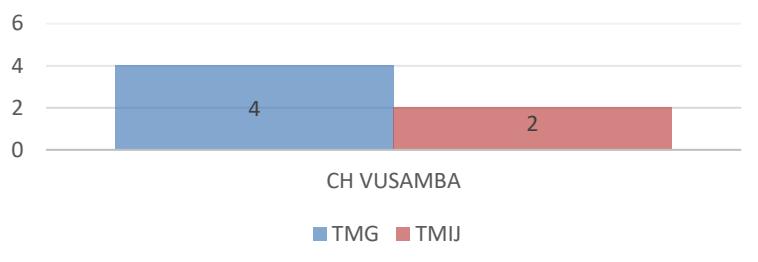


Figure 1. Histogramme des mortalités CH VUSAMBA.

**Commentaire sur la mortalité** (5 lignes max) : 11 décès ont été rapportés par les ménages enquêtés parmi lesquels 3 portant sur les moins de 5 ans. 4 de ces décès sont dus aux maladies, 6 aux violences et 1 cas aux autres causes (accidents, traumatismes, empoisonnement). Les décès au niveau du VUSAMBA sont liés aux maladies (1 cas de diabète ,1 cas d'insuffisance cardiaque, 2 cas d'infection néo-natale précoce). Les autres structures n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée.

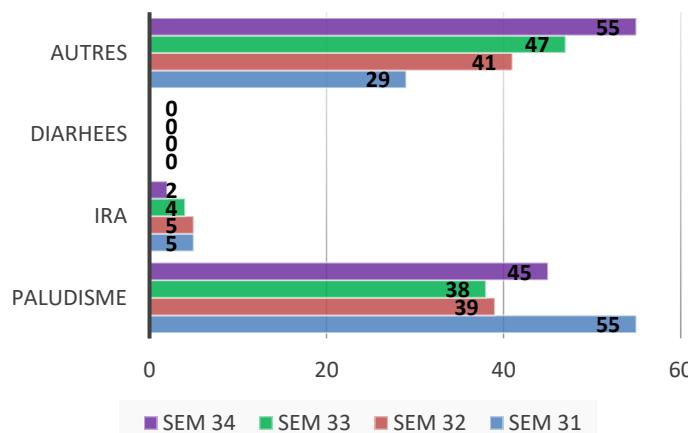
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	Aucun
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	Aucun

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 18 juillet au 24 Aout 2025)

Maladie	CS MUNOLI	CS VUSAMBA	CS VUSA	CS BWETETA	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	00	00	00	00	00	00
Choléra	00	00	00	00	01	01
MVE	00	00	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	00	17	17
Autres	00	00	00	00	129	129

**Commentaire** : A travers l'enquête-ménage aucun cas n'a été rapporté. La catégorie « autres » rapportée majoritairement dans 129 couvre les maladies comme le paludisme, la fièvre typhoïde, la diarrhée, les IRA, la grippe et douleurs abdominales). Dans les structures sanitaires, aucun cas n'a été mentionné. Dans la communauté comme dans les structures, le paludisme très rapporté nécessiterait une assistance tant préventive que curative

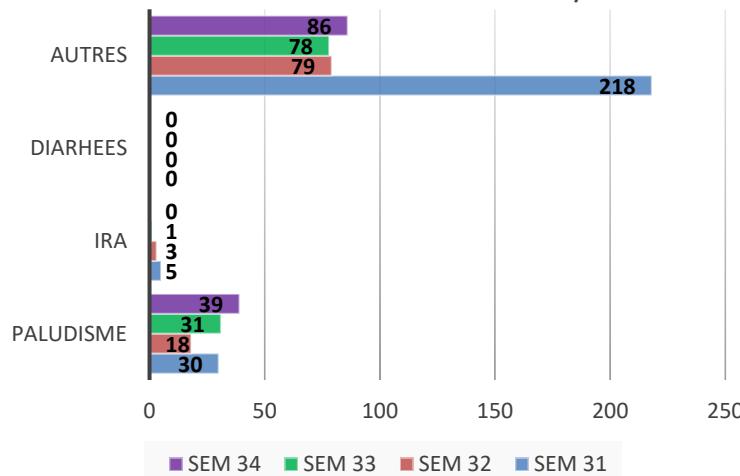
**Evolution des consultations au CS Munoli et PS Kasinga du 28 Juillet au 24 Aout 2025 soit SEM 31-34/2025**



**Commentaire :** 365 consultations dont 142 du PS Kasinga ; 365 consultations/ 1000 attendus mensuel X100 soit 36,5 % du taux d'utilisation des services, dont 142 cas du PS Kasinga. la majorité porte sur les morbidités du paludisme, des IRA et de la diarrhée. Comme présenté sur ce graphique, les pathologies les plus courantes sont le paludisme, les IRA, les diarrhées et autres. La catégorie « autres » regroupe la grippe, la fièvre typhoïde, les IST, les infections urinaires, les verminoses..

**Figure 2. Evolution des consultations en ambulatoire au CS MUNOLI et PS KASINGA du 28 juillet-24 aout 2025 soit semaines épidémiologiques 31-34 /2025**

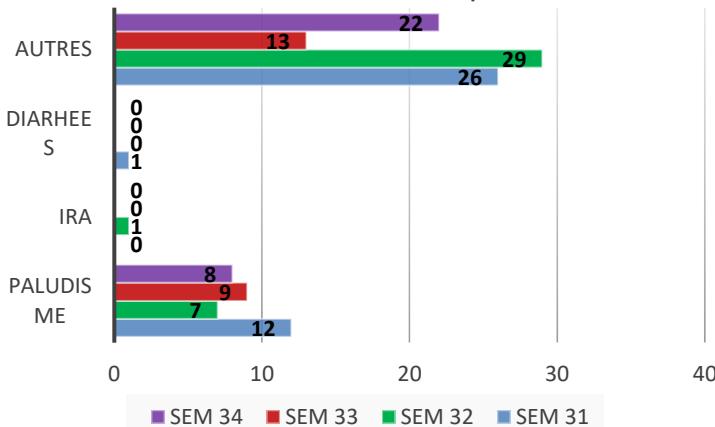
**Evolution des consultations au CS Vusamba et CH Vusamba du 28 Juillet au 24 Aout 2025 soit SEM 31-34/2025**



**Commentaire :** 588 consultations dont 233 du CH Vusamba. 588 consultations/1011 attendus mensuel X100 soit 58,1 % du taux d'utilisation des services, la majorité portent sur des morbidités différentes du paludisme, des IRA et de la diarrhée. Comme présentées sur ce graphique, les pathologies les plus courantes sont le paludisme, les IRA, les diarrhées et autres . La catégorie « autres » regroupe la grippe, les Infections urinaires et les IST.

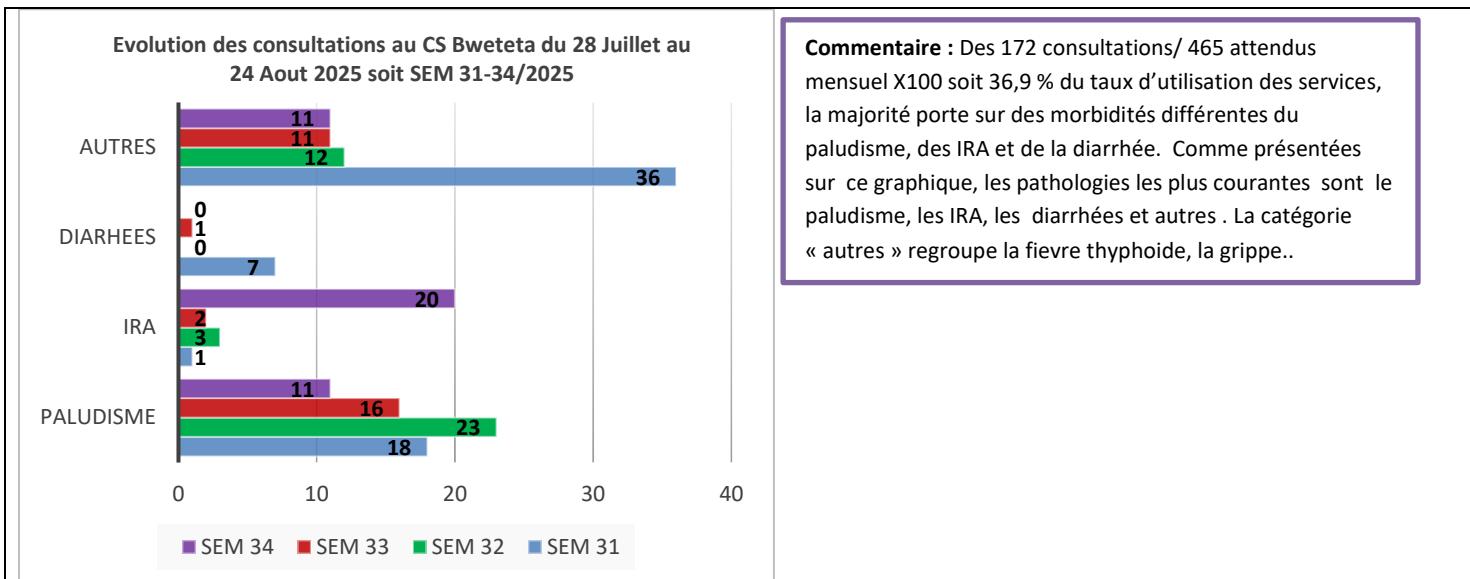
**Figure 3. Evolution des consultations en ambulatoire au CS VUSAMBA et CH VUSAMBA du 28 juillet-24 aout 2025 soit semaines épidémiologiques 31-34 /2025**

**Evolution des consultations au CS Vusa du 28 Juillet au 24 Aout 2025 soit SEM 31-34/2025**



**Commentaire :** Des 128 consultations/ 506 attendus par mois X100 soit 25,3 % du taux d'utilisation des services, la majorité porte sur des morbidités différentes du paludisme, des IRA et de la diarrhée. Comme présentées sur ce graphique, les pathologies les plus courantes demeurent le paludisme, les IRA, les diarrhées et autres . La catégorie « autres » regroupe les verminoses , les infections urinaires, ainsi que les maladies chroniques et la fièvre typhoïde.

**Figure 4. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS VUSA du 28 juillet-24 aout 2025 soit semaines épidémiologiques 31-34 /2025**



**Figure 5. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS BWETETA du 28 juillet-24 aout 2025 soit semaines épidémiologiques 31-34 /2025**

**Commentaire général :** La situation est presque la même en termes de morbidité dans les toutes les structures évaluées avec le paludisme en première position. Un appui en achats des prestations de l'EUP FASS/ Union Européenne et en antipaludéens et moustiquaires imprégnés de PPSP/SANRU est en place dans le reste des structures évaluées. Une rupture d'antipaludéens est rapportée dans toute la zone de santé depuis mars dernier. Dans les structures appuyées, la consultation inclusive des médicaments est à 2\$ pour les moins de 5 ans et 5\$ pour les plus de 5 ans. Le PS Kasinga a le même tarif que ceux des structures appuyées. Les consultations n'incluent pas les médicaments et se facture à 5 \$ pour les moins de 5 ans et 10\$ pour les plus de 5 ans dans les structures appuyées ; Au PS Kasinga le cout de l'observation est de 10\$ pour toutes les tranches d'âges. Au CH Vusamba l'hospitalisation se facture à 40\$ en médecine interne et 30\$ en pédiatrie.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + OEdème)	20		
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 4,17% soit 7/168 enfants screenés Pendant l'évaluation	Total cas MAS avec oedèmes : 7,73% soit 13/168 enfants screenés Pendant l'évaluation	
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 5,36% soit 9/168 enfants screenés		
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	11,90% soit 20/168 enfants screenés		
<b>Proportion MAS et MAM selon les données structures :</b>	<b>CS MUNOLI</b>	<b>CS VUSAMBA</b>	<b>CS VUSA</b>
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	0, 2 % soit 2 enfants	0, 6 % soit 6 enfants	7,3 % soit 25 enfants
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	28,6 % soit 297 enfants	5,1 % soit 51 enfants	0,3 % soit 1 enfant
% d'enfants sains	71,2 % soit 741 enfants	94,3 % soit 943 enfants	92,4 % soit 315 enfants
<b>Total enfants screenés</b>	<b>1 040</b>	<b>1000</b>	<b>341</b>
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 79 % soit 178 enfants vaccinés sur 225 de 6 à 59 mois.		
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	41 % soit 75/178 enfants		
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : mois de juin 2025	Vaccination de routine VAR1 0-11mois mois et 12-23 mois de juin 2025 <b>CS MUNOLI/AS MUNOLI VAR1</b> : 32 enfants vaccinés sur 40 attendus soit une CV à 80 % et VAR2 : 23 enfants vaccinés sur 40 attendus soit CV à 57,5 % <b>CS VUSAMBA/AS VUSAMBA VAR1</b> : 43 enfants vaccinés sur 40 attendus soit CV à 107,5 % et VAR2 : 40 enfants vaccinés sur 40 attendus soit CV à 100 % <b>CS VUSA/AS VUSA VAR1</b> : 31 enfants vaccinés sur 20 attendus soit CV à 155 % et VAR2 : 2 enfants vaccinés sur 20 attendus soit CV à 10 % <b>CS BWETETA/BWETETA VAR1</b> : 22 enfants vaccinés sur 19 attendus soit CV à 115,7 % et VAR2 : 17 enfants vaccinés sur 19 attendus soit CV à 89,4 %		

#### Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

Sur 168 enfants de 6-59 mois pour lesquels un screening nutritionnel a été effectué dans les aires de santé évaluées, 20 présentent de la malnutrition aigüe sévère constituant 11,90% des enfants de 6-59 mois . L'alimentation pauvre en protéines, micro-nutriments et calories (au vu de la fréquence des repas consommés par jour par les déplacés) affecte l'état nutritionnel de ces enfants, situation qui pourrait ne pas s'améliorer à cause de l'instabilité actuelle sur la région et la pauvreté quasi chronique dans la zone d'accueil. La rupture en intrants nutritionnels dans les différentes structures sanitaires depuis Janvier 2025 pose également un problème dans la prise en charge, surtout pour les cas présentant des complications.

S'agissant de la vaccination, l'enquête au sein des ménages a révélé 47% d'enfants non vaccinés alors que dans les structures la couverture a été totale à l'exception du CS Munoli qui a accusé des écarts considérables ; question d'approfondir les études sur la vaccination dans la zone pour situer les raisons des écarts entre la communauté et les structures.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	Aucun. Néanmoins, un cas de life-saving d'un enfant déplacé du CS Vusa au CH Vusamba pour le Palu compliqué couplé à l'anémie.
--	--

**Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS**

**Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée**

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
Structures évaluées	0 cas	0 cas

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :**

Pas des cas de viol enregistrés dans la zone mais des violences basées sur le genre qui font que la femme soit perçue comme une machine de production agricole pour le ménage alors que l'homme qui ne donne que la terre arable à la femme passe presque toutes ses journées dans les débits des boissons.

**Tableau 6 : Santé maternelle**

Santé maternelle	Donnée des structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	88 femmes enceintes pour toutes les structures	15% des ménages soit 22 ménages sur 146 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	<b>CS MUNOLI/AS MUNOLI</b> : CPN1 68 sur 40 attendues soit 170 % dont 18 CPN réalisées au PS KASINGA/AS MUNOLI. <b>CS VUSAMBA/AS VUSAMBA</b> : CPN1 34 sur 40 attendues soit 85 % <b>CS VUSA/AS VUSA</b> : CPN1 15 sur 20 attendues soit 75 % <b>CS BWETETA/AS BWETETA</b> : CPN1 16 sur 19 attendues soit 84,2 %	77% des femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 17 sur 22 femmes enceintes.
Présence d'une femme ayant accouché	<b>CS MUNOLI/AS MUNOLI</b> : 12 accouchements sur 40 attendus soit 30% dont 2 accouchements réalisés au PS KASINGA/AS MUNOLI. <b>CS VUSAMBA/AS VUSAMBA</b> : 43 accouchements sur 40 attendus soit 107,5 % dont 40 réalisés au CH VUSAMBA/AS VUSAMBA parmi lesquels 11 césariennes et 1 naissance prématurée. <b>CS VUSA/AS VUSA</b> : 3 accouchements sur 21 attendus soit 15 %. <b>CS BWETETA/AS BWETETA</b> : 3 accouchements sur 19 attendus soit 15,7 %.	8% des ménages enquêtés soit 11/146 ont enregistré des accouchements
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% d'accouchées ont un statut vital vivant
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	100% des nouveaux nés.
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	91% des accouchées ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire contre 9%.
Statut vaccinal post accouchement des nouveaux nés (max 4 semaines après la naissance)	<b>BCG et VPO 0 Juin 2025</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>CS MUNOLI</b> : (BCG 12/12 naissances vivantes soit 100% ; VPO0 5/12 naissances vivantes soit 41,6%). 18 naissances hors zone ont reçu leur vaccin BCG au CS Munoli à cause d'une rupture d'intrants dans cette structure au mois de juillet 2025. Pour le VPO0, le BCZ n'a pu servir que le stock disponible à cause de la rupture d'intrants au BCZ.</li> <li><b>CS VUSAMBA</b> : (BCG 43/43 naissances vivantes soit 100 % ; VPO0 10/43 naissances vivantes soit 23,2 %). 18 naissances hors zone ont reçu leur vaccin BCG au CS VUSAMBA en raison d'une rupture d'intrants dans cette structure au mois de juillet 2025. Pour le VPO0, le BCZ n'a pu servir que le stock disponible à cause de la rupture d'intrants au BCZ.</li> <li><b>CS VUSA</b> : (BCG 3/3 naissances vivantes soit 100% ; VPO0 0/3 naissances vivantes soit 0 %). 10 naissances hors zone ont reçu leur vaccin BCG au CS VUSA à la suite d'une rupture d'intrants dans cette structure au mois de juillet 2025. Pour le VPO0, les nouveau-nés n'ont pas reçu le vaccin BCZ à cause de la rupture d'intrants au BCZ.</li> </ul>	100% des nouveaux nés ont été vaccinés dans les 4 semaines suivant leur naissance

- CS BWETETA :** (BCG 3/3 naissances vivantes soit 100 % ; VPOO 5/3 naissances vivantes soit 166,6 %). 27 naissances hors zone ont reçu leur vaccin BCG au CS BWETETA en raison d'une rupture d'intrants dans cette structure au mois de juillet 2025.

**Commentaires sur la santé maternelle :** 17 des 22 ménages ayant enregistré une femme enceinte ont suivi une CPN. 10 des 11 femmes enceintes ont accouché toutes dans une structure sanitaire. Les accouchements réalisés dans les centres de santé n'atteignent pas 50% des accouchements attendus par structure, cela est dû aux critères fixés par le ministère de la santé afin de limiter les complications tel que les décès maternels qu'enregistraient les structures des références suite aux compétences limitées des personnels soignant au niveau des centres de santé. Aucun décès chez les mères toutes sont vivantes mais 2 décès ont été rapportés parmi les nouveau-nés, cas d'infections néo-natales précoces.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : 96% y accèdent en quantité et qualité insuffisantes seul , 3% en quantité suffisante, 1% qui n'y accèdent pas.

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

Aires de santé de Munoli et 5 autres	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	145	1
TOTAL 146 Ménages en % : 100%			99,32%	0,68

**Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) :** Des borne-fontaine d'eau n'existent que dans une aire de santé mais la quantité d'eau est très insuffisante entraînant des batailles et de longue file de puisage en saison sèche; dans les 3 aires de santé restantes les sources aménagées sont dans les vallées à des distances considérables qui exposent les jeunes filles et les femmes au harcèlement sexuel de la part des jeunes hommes et vieux mais aussi aux accidents fréquents après la pluie ( de fois des fractures, des luxations ou des foulures). Ceci amène les gens à recourir aux eaux de rivières et des eaux de surface.

Apports caloriques moyens / jour : NA

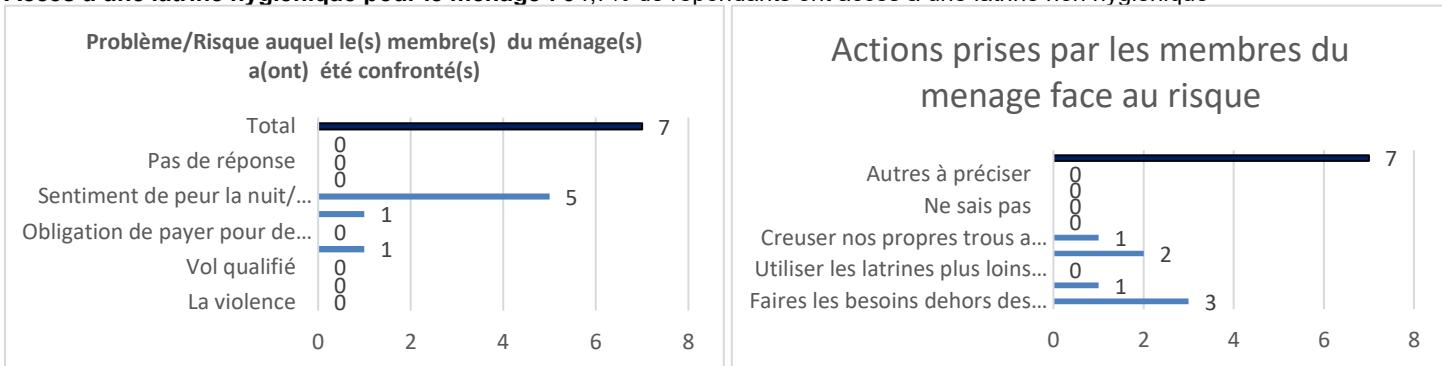
Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 98% accèdent à 1 repas par jour contre 2% accèdent à 2 repas par jour.

**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :** A cause du vol, la destruction des récoltes par les animaux en divagation, les maris et les factions armées, les maladies et pestes mais aussi la force minime chez les femmes à qui sont abandonnés les travaux champêtres, les populations déplacées même les familles autochtones ont dû réduire la fréquence de leurs repas journaliers afin de tenir plus longtemps avec les quantités de nourriture disponibles. Cependant un nombre réduit des ménages peut avoir plus d'un repas par jour.

**Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :** 10% ont des problèmes d'abris

**Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :** 98% n'ont pas de capacité NFI

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage : 94,7% de répondants ont accès à une latrine non hygiénique



Figures 5 et 6: Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

**Commentaires :** Sur 146 ménages enquêtés, 7 ont été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines notamment et surtout le sentiment de peur la nuit, l'obligation de payer et les menaces. 3 ont donc été obligés de faire les besoins près des cases, 1 a commencé à les faire dehors dans les jardins, 1 a creusé sa propre latrine et 2 autres ont attendu pour utiliser les latrines des voisins .

#### Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

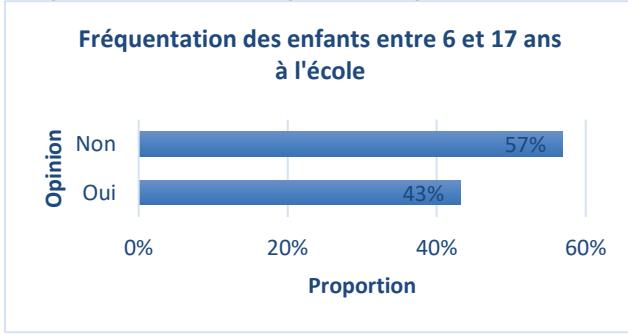


Figure 7 : Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école

**Commentaires :** Plus de la moitié des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 17 ans qui ne fréquentent pas l'école car beaucoup d'enfants finissent par imiter leurs pères dans la prise des boissons alcoolisées et d'autres drogues chez les garçons et les mariages précoce chez les filles. Les difficultés financières constituent un autre frein à la fréquentation surtout pour les enfants.

## Synthèse des focus-groups et entretiens avec les informateurs clé dans la zone

Trois focus groups ont été organisés parmi lesquels 1 avec les déplacés femmes, 1 avec les hommes autochtones et 1 avec les familles autochtones et déplacés. Des entretiens ont également eu lieu avec les représentants de société civile, quelques autorités scolaires, les représentants des comités des déplacés, les TDR (Techniciens de développement rural) des aires de santé évaluées, les chefs coutumiers, les représentants des groupes des jeunes, les coordinations locales de la Croix-Rouge et les animateurs des structures sanitaires évaluées.

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été remontées :

- La pauvreté chronique dictée non seulement par la coutume mais aussi par les groupes armés pousse la population à la fréquentation des structures sanitaires sans payer, ce qui crée les difficultés de fonctionnement des structures et à l'abandon du travail par le personnel soignant ;
- La coutume qui fait de la femme la machine de production pour la famille crée des conflits conjugaux suite au vol des maigres productions par les maris pour la paie en nature des factures des boissons alcoolisées qu'ils prennent au long de toutes les journées, ceci réduit sensiblement les chances de l'éducation scolaire. Les filles au niveau du cycle secondaire s'engagent dans les mariages précoces et les garçons dans la prise des boissons alcoolisées et /ou encore l'intégration dans des milices.
- Le puisage d'eau dans la grande partie des zones évaluées se fait au niveau des sources dans les vallées éloignées des habitations. cela expose les femmes et les filles au harcèlement sexuel mais aussi aux autres accidents ;
- Le paludisme est devenu une maladie presque mystique au point que la population serait entraînée d'être tentée quitter la zone car il a systématiquement appauvri les familles ;
- Les maladies des plantes et pestes chez les animaux continuent à anéantir le peu des cultures et bétails qui ont été épargnés par les groupes armés .

### Recommandations :

<b>1. AME</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A UNIRR de distribuer des Kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.</li> </ul>
<b>2. Nutrition</b>	<b>En urgence et à moyen terme :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un appui en nutrition vu la proportion de MAS dans la communauté et le taux MAM élevé dans toutes les structures évaluées où l'on a signalé une rupture des intrants nutritionnels depuis près de 7 mois (UNIRR et acteurs en nutrition). Un taux très élevé dans l'AS de MUNOLI.</li> </ul>
<b>3. Santé</b>	<b>En urgence.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A UNIRR et autres acteurs en santé d'appuyer les structures évaluées vu leurs taux d'utilisation de service trop bas car la population n'étant pas encore en mesure de payer le tiers des factures exigées par l'EUP FASS mais aussi le taux de mortalité global ayant atteint le seuil d'urgence ; un appui mettant l'accent sur la prise en charge des cas de paludisme où le taux de morbidité est très élevé dans toutes les structures évaluées se trouvant dans cette zone déclarée endémique et la distribution des moustiquaires dans le cadre de la prévention ;</li> <li>• A SANRU et PPSSP d'approvisionner les structures sanitaires de la zone de santé de Musienene en antipaludéens et mettre en place un mécanisme qui permet de limiter les ruptures de stock.</li> </ul>
<b>4. Education</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Gouvernement congolais, à la section éducation de l'Unicef et au cluster éducation de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité de renvoyer les enfants à l'école ; beaucoup d'abandon suite aux boissons fortement alcoolisées et aux mauvaises conditions de vie.</li> <li>• Envisager la distribution des fournitures scolaires aux enfants tant déplacés qu'autochtones pour ceux-là qui sont déjà inscrits.</li> </ul>
<b>5. Protection</b>	<b>Protection globale :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cluster protection de sensibiliser les porteurs d'armes sur le DIH ;</li> <li>• Multiplier les sensibilisations sur les SGBV au sein des communautés pour amener les hommes à prendre leurs responsabilités comme chef de ménage et non laisser à la femme et les enfants la charge de nourrir la famille (abandonner les coutumes qui consacrent la femme et les enfants comme seuls répondants aux besoins domestiques et aux hommes le privilège de s'asseoir et attendre le repas).</li> <li>• Informer et sensibiliser les Wazalendo et d'autres jeunes des entités sur le rôle et responsabilité des ONG (ils perçoivent les ONG comme des acteurs de leur malheur).</li> </ul> <b>Protection de l'enfant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les parents et les enfants sur la nécessité d'aller à l'école et limiter l'exploitation des enfants dans le secteur économique (acteurs de protection) ;</li> <li>• Sensibiliser les factions des Wazalendo et le dissuader sur le non enrôlement des enfants dans les groupes armés. (acteurs de protection) ;</li> </ul>
<b>6. Sécurité alimentaire</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager une distribution des vivres dans toutes les aires de santé exposées à la famine : problème d'accès à la terre.</li> <li>• Au ministère de l'Agriculture et FAO d'appuyer la relance agropastorale et mener des recherches sur les pestes, maladies des bétails et des plantes devenues récurrentes ;</li> </ul>
<b>7. Wash</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les capacités de stockage, le traitement et la conservation de l'eau dans toutes les aires de santé via une distribution des kits WASH (UNIRR) ;</li> <li>• Renforcer les séances de sensibilisation portant sur l'hygiène des latrines (tous les acteurs) ;</li> <li>• Distribuer les kits d'hygiène intime pour les femmes et filles en âge de procréation, préoccupation remontée dans les focus-groups (UNIRR et acteurs WASH).</li> </ul>

## PHOTOS D'ILLUSTRATION



Figure 2 Formation des enquêteurs et relais communautaires



Figure 1 Information sur le mécanisme de signalement UNIRR



Figure 3 Séance de dépouillement des suggestions de la boîte des plaintes placée au bureau de la localité de Kasinga