

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'évaluation :		20 septembre au 8 octobre 2025
Date de Partage du rapport :		20 octobre 2025
Période évaluée en semaines :		25 août au 21 septembre 2025
Date de prise des données :		29 septembre au 05 octobre 2025
Section	Information	Niveau de sévérité
Santé	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le TMG de l'échantillon est de 1,67 décès pour 10000 pers jour, proche du seuil d'urgence UNIRR ;</li><li>- TMIJ de l'échantillon est élevé à de 2,04 décès pour 10000 pers jour ;</li><li>- Soins payants dans toutes les structures avant appui UNIRR, zone endémique au choléra au vu des pratiques d'hygiène quasi-inexistantes. D'où, une préférence pour l'automédication et la médecine traditionnelle.</li></ul>	
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proportion MAS communautaire est de 4,63% et celle de MAM 4,76% à travers l'enquête ménage : seuils d'urgence UniRR atteints ;</li><li>- Absence d'intrants nutritionnels depuis fin 2024, situation exacerbée par les conflits au 1<sup>er</sup> trimestre 2025.</li></ul>	
Protection	<ul style="list-style-type: none"><li>- 15 cas de violence sexuelle rapportés dans les 3 aires de santé en un mois pendant que les structures de ces dernières n'ont pas un seul kit de prise en charge. Pour être pris en charge, il faut se déplacer à plus de 10km pour la structure la plus proche ou à Walikale Centre où MSF Hollande a une prise en charge médicale et psychologique ;</li><li>- Les mariages précoces sont normaux dans la zone et font partie des aspects culturels.</li></ul>	
AME	<ul style="list-style-type: none"><li>- 82% des répondants sont sans capacité en NFI soit 349/425 répondants. Non seulement, les items sont insuffisants mais ce qui est disponible est vétuste, les pillleurs ayant pris ce qui était en bon état.</li></ul>	
WASH	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bien que la majorité des répondants accèdent à l'eau (96,47% soit 410/425 ménages) et aux latrines (83,8% soit 356/425 ménages), l'eau est insuffisante (pour 308 ménages) et l'état des latrines est défectueux (pour 318 ménages) ;</li><li>- Pas d'adduction d'eau dans l'aire de santé de Mutakato ;</li><li>- Conditions d'hygiène laissant à désirer dans les lieux publics comme dans les habitations.</li></ul>	
Sécurité Alimentaire	<ul style="list-style-type: none"><li>- 56% des répondants accèdent à 2 repas par jour (soit 237 /425), contre 23% soit 99/425 répondants qui accèdent à 3 repas par jour et 21% soit 86 répondants sur 425 qui accèdent à 1 repas par jour. 3 répondants ont renseigné ne pas accéder à un seul repas (maigre repas pris rarement grâce à la solidarité des voisins).</li></ul>	
Abris	<ul style="list-style-type: none"><li>- 37% des répondants soit 159/425 ménages présentent des besoins en abris, hébergés majoritairement dans l'aire de santé de Bilobilo où le cout du loyer est élevé.</li></ul>	
Education	<ul style="list-style-type: none"><li>- 29% soit 122/425 répondants ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école car ayant interrompu les études à cause des affrontements et de l'instabilité sécuritaire dans la zone.</li><li>- Les écoles endommagées lors des affrontements nécessitent des réhabilitations et appui en bancs, étagères, etc.</li></ul>	

### 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 des structures sanitaires et visites des infrastructures (écoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire d'évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final d'évaluation.

**Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) :** Les zones de santé de Kibua et Walikale ont été directement touchées par la guerre entre les FARDC et alliés contre l'AFC/M23 en mi-Mars 2025. Tombés en cascades, tous les villages se trouvant le long de la route Goma-Walikale, en plus des pillages systématiques par les différents belligérants, ils se sont vidés de leurs habitants dont une partie avait pris la route Walikake-Kisangani et l'autre s'était repliée dans les forêts denses loin des villages. D'autres faits très graves ont été rapportés entre autres des pertes en vies humaines, la destruction et saccages des structures de santé, des infrastructures scolaires et religieuses et la fragilisation du tissu de l'économie locale. Après quelques semaines à Walikale centre, les troupes de l'AFC/M23 ont opéré un retrait volontaire de leurs positions à Walikale et ont pris l'itinéraire de retour de l'ouest vers l'Est jusqu'à installer leurs premières lignes défensives dans le village de Kibati dans la zone de santé de Kibua laissant derrière eux un chaos humanitaire sans précédent. Parmi les secteurs les plus touchés, celui de la santé présente actuellement des déficits grave en termes d'approvisionnement en médicaments, infrastructures et la prise en charge du personnel. Les aires de santé de Kumbwa, Mutakato et Bilobilo ont montré des déficits très importants dans les autres secteurs tels que la sécurité alimentaire, AME, Protection et Wash. Dans la globalité, la zone évaluée connaît des activités militaires très importantes et la population reste aux aguets craignant un changement rapide de la situation au cas où des nouvelles opérations militaires seraient déclenchées dans la zone. L'autre défi majeur reste l'accès physique ; la route Goma-Walikale reste un grand calvaire pour les usagers. Des sources locales ont révélé que la dernière réhabilitation des routes date de 2007 par Agro-Action-Allemande(AAA).

Incident sécuritaire durant l'évaluation : Oui, affrontements et braquage dans l'aire de santé de Kibati dans la zone de santé de Kibua.

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) :** L'accès à la zone de santé de Kibua et celle de Walikale reste très difficile. D'un côté, les affrontements sur l'axe Kaandja-Kasopo et les pillages presque réguliers entre Kashebere et Mungazi par des porteurs d'armes non autrement identifiés sont récurrents. D'autre part, le tronçon appelé zone neutre entre Kibati et Mungazi reste extrêmement risqué à cause des accrochages et des affrontements de grande envergure signalés de temps en temps sur ce tronçon. Pendant la période de l'évaluation, deux cas de pillage et un accrochage ont été signalés dans cette zone de Kibati. Il sied de signaler que l'aire de santé de Kibati a été désertée par sa population depuis Mi-Mars 2025 en direction de Kibua, Ngenge, Kailenge, Kimua et Kashebere. La zone de Kibati reste la zone de contact entre les FARDC/WAZALEND0 et l'AFC/M23 ; d'où plusieurs accrochages dans la zone.



Effectif des personnes déplacées et retournés	Données alerte : 9910 ménages soit 59.460 personnes	Données de l'évaluation : 9.853 ménages soit 59.118 personnes
---	---	---

Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé / Village							
ZONE DE SANTE DE WALIKALE	Aires de santé de Kumbwa, Mutakato et Bilobilo	LOCALITE	Coordonnées GPS	Effectif des ménages déplacés et retournés (chiffre de l'évaluation)			%
				RETOURNES/HOTES	DEPLACES	TOTAL GENERAL	
		MUTAKATO	S -1.26613, E 28.07289	1978 HH	750 HH	2728 HH	
		KUMBWA	S 1°14'41, E 28°8'5 ,48592	859 HH	355 HH	1214 HH	
		BILOBILO	S -1°31238, E 27.91752	5141 HH	770 HH	5911 HH	
TOTAL MENAGES				7978 HH	1875 HH	9853 HH	

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 9910 ménages soit 59460 personnes

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 5 mois	1,9%	1129,74	1129,74

6 - 59 mois	17%	10108,2	11237,94
5 ans - 14 ans	28%	16648,8	27886,74
15 ans - 29 ans	27,50%	16351,5	44238,24
30 ans - 44 ans	15,40%	9156,84	53395,08
45 ans - 59 ans	8 ,50%	5054,1	58449,18
60 ans - 74 ans	3,60%	2140,56	60590
Estimation femmes enceintes	4%	2378,4	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 425 ménages soit 3387 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	981	28,96
Jeunes ( 5-17 ans)	1188	35,08
Adulte (18 ans et Plus)	1218	35,96
TOT	3387	100
Femmes enceintes (4%)	135	
Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= (17décès/3387) * 10.000=50,19 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,67 décès pour 10.000 personnes/jr	
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (6 décès/981) * 10.000= 61,1 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,04 décès pour 10.000 personnes/jr	
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes	TMG= (3 décès/523) * 10.000=57,36 décès pour 10.000 personnes pour 28 jours observés soit 2,05 décès pour 10.000 personnes/jr  Le CS KUMBWA n'a pas enregistré des décès pendant la période évaluée  Le CSR BILOBILO n'a pas enregistré des décès pendant la période évaluée	

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :

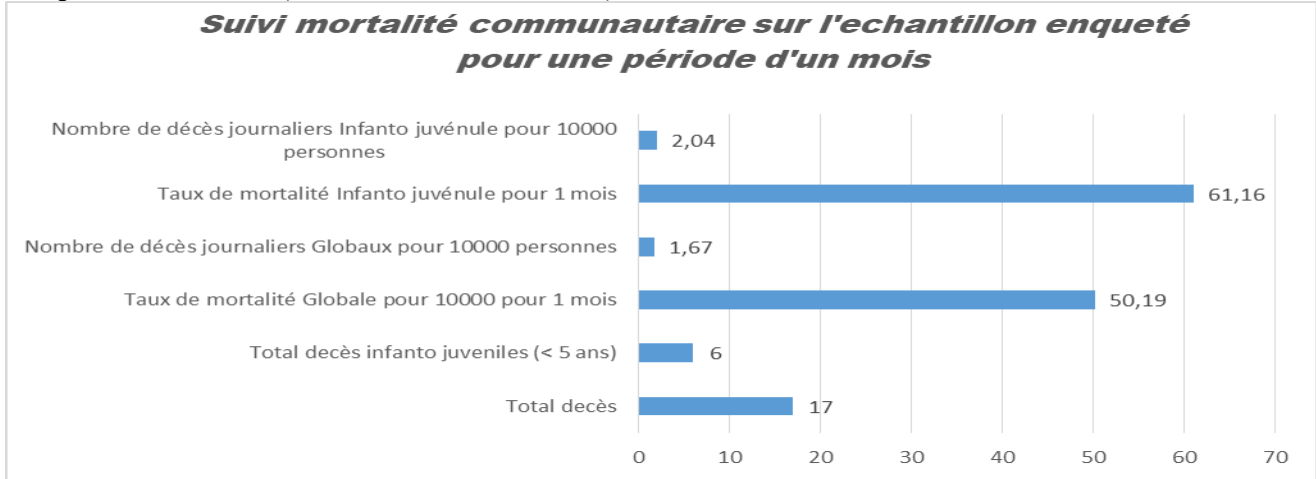


Figure 1 : Suivi de la mortalité communautaire sur l'échantillon.

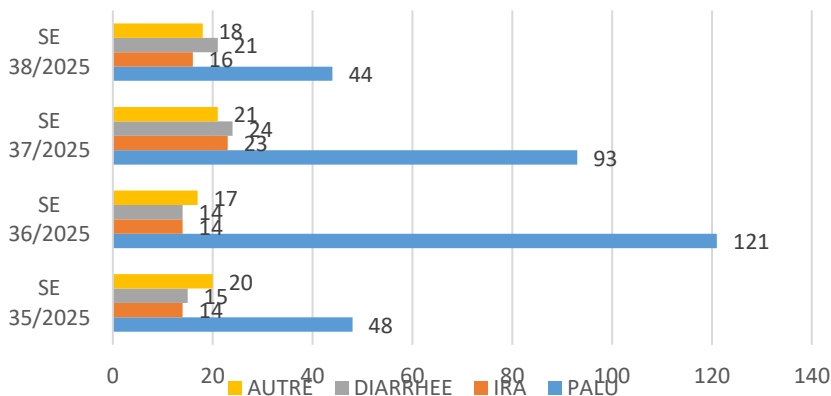
<b>Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) :</b> 17 décès ont été rapportés par les ménages enquêtés parmi lesquels 6 portant sur les moins de 5 ans. 1 décès entre 5 et 18 ans et 10 décès de plus de 18 ans. 16 de ces décès sont dus aux maladies soit 94,1% et 1 lié à la noyade d'un enfant de moins de 5 ans soit 5,8%. Les 3 décès enregistrés au niveau du CS Mutakato sont liés aux maladies 2/3 (des patients arrivant des aires de santé éloignées quand leur état est déjà critique) et à la vieillesse 1/3.	
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	9 cas suspects de rougeole ont été enregistrés sur la période évaluée dans les trois structures concernées par l'évaluation dont 6 cas enregistrés au CS MUTAKATO et 3 cas enregistrés au CSR BILOBILO.
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	16 cas suspects rougeole et 12 cas de choléra.
<b>Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :</b>	

Maladie	CS MUTAKATO	CS KUMBWA	CSR BILOBILO	Communauté	Total
Rougeole	06	0	3	16	25
Choléra	0	0	0	12	12
MVE	0	0	0	0	0
Aucune	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0

Commentaire :

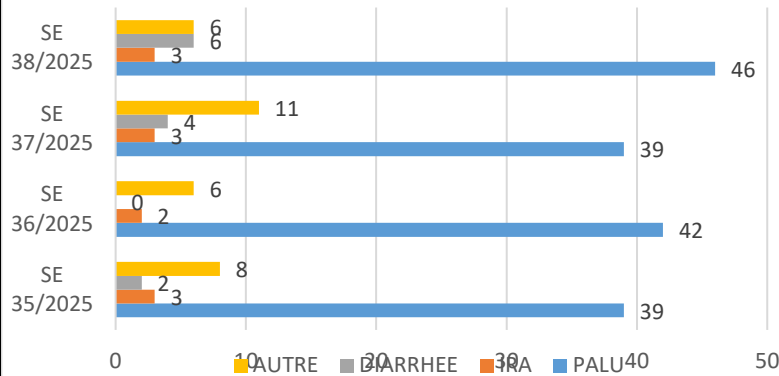
A travers l'enquête-ménage, 16 cas suspects de choléra (défini par une moyenne de 4 selles liquides/jour en 48 h) et 12 cas rougeole (éruption cutanée accompagnée d'une rougeur oculaire et d'une toux) ont été rapportés. Le 9 cas suspects rougeole ont été rapportés par le CS MUTAKATO (6 cas) et le CSR BILOBILO (3 cas). Le CS Kumba n'a pas rapporté des cas de suspicion épidémie.

**EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CS MUTAKATO du 25Août au 21 septembre 2025 soit SE 35-38/2025**



**Figure 2 :** Evolution des consultations au CS Mutakato

**EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CS KUMBWA du 25 Aout au 21 septembre 2025 soit SE 35-38/2025**

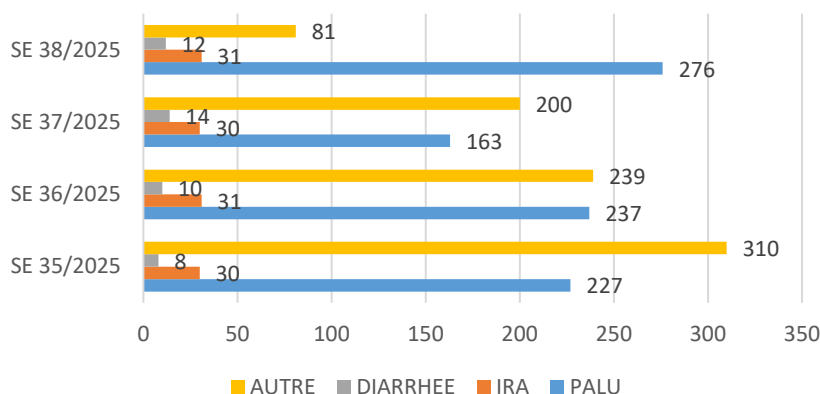


**Figure3 :** Evolution des consultations au CS Kumbwa

**Commentaire :** De 523 consultations enregistrées au CS MUTAKATO du 25 août au 21 septembre 2025 sur une consultation attendue mensuelle de 989 soit un taux d'utilisation des services de 53%; la grande majorité des patients a consulté pour le problème de paludisme, 306 soit 58,5%, suivi de la diarrhée 74 consultations soit 14,1%, 67 consultations enregistrées pour le problème d'IRA soit 12,8%; les restes des consultations, 76 soit 14,5% ont concerné d'autres problèmes notamment : la gastrite, l'infection Urinaire, l'infection génitale, la fièvre typhoïde, les IST, le traumatisme, les maladies chroniques et verminoses.

**Commentaire :** Sur un total de 220 consultations enregistrées au CS KUMBWA du 25 aout au 21 septembre 2025 sur une consultation attendue mensuelle de 458 soit un taux d'utilisation des services de 48%; le paludisme passe en première position avec 166 cas soit 75,4%, 12 patients ont consulté pour le problème de la diarrhée soit 5,4%, 11 consultations enregistrées pour le problème d'IRA soit 5%; enfin 31 consultations ont été regroupées en autres problèmes soit 14% entre autre : l'infection urinaire, l'infection génitale, la fièvre typhoïde, les IST, les maladies chroniques, verminoses, la gastrite et dermatoses.

**EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CSR BILOBILO du 25 Août au 21 septembre 2025 soit SE 35-38/2025**



**Commentaire :** Au total 1899 consultations ont été rapportées au CSR BILOBILO du 25 août au 21 septembre 2025 sur une consultation attendue mensuelle de 2571 soit un taux d'utilisation des services de 73,8% ; parmi lesquelles 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 sont le paludisme avec 903 soit 47,5%, IRA avec 122 soit 6,4%, les diarrhées avec 44 soient 2,3%. La catégorie « autres » représente 43,7 % avec 830 cas et regroupe entre autres : les traumatismes, les infections urinaires, les IST, maladies chroniques (diabète, HTA, cardiopathie, goutte), la tuberculose, le sida clinique, la gastrite, verminoses, fièvre typhoïde, épilepsie, les accidents de trafic routier, les dermatoses et les brûlures.

**Figure 4 :** Evolution des consultations au CSR de Bilobilo

**Commentaire général sur l'évolution des consultations :** Dans toutes les 3 structures évaluées, le paludisme occupe la première position au cours de 4 dernières semaines. Sur un total de 2642 consultations réalisées dans les trois structures, les consultations portant sur le paludisme représentent 52% soit 1375/2642. Dans la zone de santé de Walikale le paludisme reste la principale cause des consultations suivi par la diarrhée et les IRA. Cette situation s'explique par les conditions hygiéniques, environnementales et climatiques qui favorisent la prolifération des moustiques et la récurrence des infections respiratoires ; des forêts entourant les habitations, un froid permanent, des sources et puits d'eau mal entretenus, des parcelles non désherbées et mal entretenues et des toilettes non hygiéniques.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	38		
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 2,56 % soit 21/820 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 2,07% soit 17cas / 820 enfants screenés pendant l'évaluation	
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 4,76 % soit 39 cas /820 enfants screenés		
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	4,63 % soit 38 cas / 820 enfants screenés		
<b>Proportion MAS et MAM selon les données structures :</b>	CS MUTAKATO	CS KUMBWA	CSR BILOBILO
% enfants de 6-59 mois avec Œdèmes	2,3 % soit 5 cas / 214 enfants screenés	0,31 % soit 1sur 314 enfants screenés	3,8 % soit 11 cas / 289 enfants screenés
% enfants avec PB<115	9,3 % soit 20 cas / 214 enfants screenés	0,95% soit 3 cas / 314 enfants screenés	20,4% soit 59 enfants MAS sur 289 enfants screenés
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	11,7% soit 25 enfants sur 214 enfants screenés	1,3% soit 4 enfants sur 314 enfants screenés	24,3 % soit 70 enfants sur 289 enfants screenés
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	Non disponible en raison de la rupture observée depuis le mois d'AOUT 2024	1,9% soit 6 enfants sur 314 enfants screenés	37,7 % soit 109 enfants sur 289 enfants screenés
Enfants sains	88,3 % soit 189 enfants sur 214 enfants screenés	96,8 % soit 304 enfants sur 314 enfants screenés	38% soit 110 enfants sur 289 enfants screenés
Nombre total d'enfant screenés	<b>214</b>	<b>314</b>	<b>289</b>
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 88 % soit 785 enfants vaccinés sur 889		
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	65,1% soit 511/889 enfants		



Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de JUIN, JUILLET ET AOÛT 2025 (3 derniers mois).	Vaccination de routine VAR1 (0-11mois)  <b>CS MUTAKATO</b> VAR1 : 36 vaccinés sur 40 attendus soit 90 %  <b>CS KUMBWA</b> VAR1 : 17 vaccinés sur 18 attendus soit 94 %  <b>CSR BILOBILO</b> VAR1 : 108 vaccinés sur 102 attendus soit 106 %
--	---

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) :**

Sur 817 enfants de 6-59 mois pour lesquels un screening nutritionnel a été effectué dans les aires de santé de Mutakato, Kumbwa, Bilobilo, 99 présentent la malnutrition aiguë sévère constituant 12, 1% des enfants de 6-59 mois screenés. L'alimentation pauvre en protéines, en micro-nutriments et en apport calorique (au vu de la fréquence des repas consommés par jour par les déplacés et retournés) affecte la santé nutritionnelle de ces enfants, situation qui pourrait ne pas s'améliorer à cause de l'instabilité actuelle sur la région, l'accès restreint à la nourriture riche en protéines car peu d'espaces sont cultivés ; la mentalité ou la culture de la place ne valorise pas l'agriculture. La plupart des habitants préfèrent les activités minières et relèguent l'agriculture au second plan rendant les produits vivriers chers et non disponibles. La rupture d'intrants nutritionnels aux différentes structures sanitaires depuis août 2024 pose également un problème dans la prise en charge, surtout pour les cas présentant des complications.

La couverture vaccinale en VAR1 dans les trois structures évaluées est satisfaisante (96,6% en moyenne). Ce résultat prouve que la majorité des enfants ont reçu le vaccin recommandé. Néanmoins un effort collectif doit être maintenu pour atteindre le 100% dans chaque structure en renforçant la sensibilisation communautaire, le suivi des enfants non ou partiellement vaccinés et la disponibilité continue des vaccins.

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

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

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

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CSR MUTAKATO	1 cas	2 cas
CS KUMBWA	1 cas	
CSR BILOBILO	13 cas	

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

Au total 15 cas de violence ont été rapportés par les 3 structures durant la période évaluée dont 13 cas enregistrés au CSR Bilobilo parmi lesquels 2 cas de violence physique et 11 cas de violences sexuelles chez les adultes. Toutes les survivantes ont été orientées vers l'HGR de Walikale pour une meilleure prise en charge. Notons que par manque de kits PPE, 1 cas de viol reçu au CS Mutakato a été orienté vers le PS Ngora qui est appuyé par MSF Hollande et un autre cas de viol a été référé par un relai communautaire vers le CS Kumbwa mais orienté au CS Mpofi appuyé par MSF Hollande par manque d'intrants au CS Kumbwa. 2 cas ont été signalés dans la communauté. Le manque d'intrants dans plusieurs structures ne favorise une meilleure prise en charge des cas des violences sexuelles dans le délai.

**Tableau 5 : Santé Maternelle**

Santé Maternelle	Donnée de structures CS MUTAKATO	Donnée de structures CS KUMBWA	Donnée de structures CSR BILOBILO	Données de l'échantillon
Nombre de femmes enceintes	ND	ND	ND	21 % de ménages soit 89 ménages sur 425 ont enregistré une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	90%, soit 36 CPN1 sur 40 attendus	105,5%, soit 19 CPN1 sur 18 attendus	66,9%, soit 69 CPN1 sur 103 attendus	66% de ménage avec femmes enceinte ayant suivi au moins 1 CPN soit 59 sur 89 ménages
Présence d'une femme ayant accouché	55% d'accouchements enregistrés durant la période évaluée soit 22 accouchements sur 40 attendus	33,3% d'accouchements enregistrés durant la période évaluée soit 6 accouchements sur 18 attendus	73,7% d'accouchements enregistrés durant la période évaluée soit 76 accouchements sur 103 attendus	12% de ménages soit 51 sur 425 ont enregistré des accouchements.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100% soit 22 accouchées /22	100% soit 6 accouchées/ 6	100% soit 76 accouchées / 76	98% des accouchées ont un Statut vital vivant soit 50/51
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100% soit 22 nouveau-nés sur 22	100% soit 6 nouveau-nés Sur 6	100% soit 76 nouveau-nés/ 76	98% des nouveau-nés ont un statut vital vivant soit 50/51

Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100% soit 22 accouchées /22	100% soit 6 accouchées /6	100% soit 76 accouchées /76	94% des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire soit 48 sur 51 accouchements
Statut vaccinal post accouchement des nouveau-nés (max 4 semaines après naissance).	67,5% BCG et VPO0 soit 27/40 naissances	300% BCG et VPO0 soit 54/18 naissances	90,3% BCG et VPO0 soit 93/103 naissances	98% des nouveaux nés ont été vaccinés dans les 4 semaines suivant leur naissance

**Commentaires :** 66% des femmes enceintes retrouvées dans les ménages ont suivi au moins une CPN. 48 des femmes enceintes ont accouché toutes dans une structure sanitaire où la facturation est en moyenne 13\$ pour un accouchement eutocique et à 120 \$ pour une césarienne. Néanmoins, à part le CS Mutakato et le CSR Bilobilo, les accouchements réalisés à Kumbwa n'atteignent pas 50% des accouchements attendus par cette structure. Concernant les décès, toutes les mères et les nouveau-nés sont vivants mais un cas d'une perdue de vue ayant quitté le milieu vers les carrés miniers juste après la naissance a été déploré.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	96,47 % des répondants accèdent à l'eau (quantité suffisante et insuffisante) contre 3,53% qui n'ont pas accès à l'eau
---	--

**Figure 5 : Répartition des populations et accès à l'eau**

Localité/Quartier	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Accès à l'eau		
			Oui suffisant	Oui insuffisant	NON
KUMBWA, MUTAKATO ET BILOBILO		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	102	308	15
TOTAL 425 Ménages en % : 100%			24%	72%	4%

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

L'eau potable est rare dans la zone évaluée ; l'eau des sources non aménagées ou aménagées mais délabrées reste la plus utilisée. Dans l'aire de santé de Bilobilo, ALPHAMIN, une société minière très célèbre dans la zone a initié un projet de forage d'eau fonctionnant avec des panneaux solaires qui alimente certaines avenues de Bilobilo/Mubi mais la desserte reste insuffisante puisque le système dépend beaucoup plus du soleil. Notons que la cité commerciale de Mubi dont une grande partie se situe dans l'aire de santé de Bilobilo a une très forte concentration de la population avec des besoins élevés en eau. L'adduction actuelle n'est pas capable de satisfaire le besoin de la communauté.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	21% accèdent à 1 repas par jour, 56% accèdent à 2 repas et 23% accèdent à 3 repas et 3 répondants ont renseigné accéder à 0 repas par jour

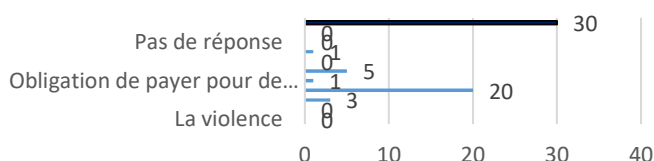
**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max)**

A Walikale les activités champêtres ne sont pas valorisées. Malgré la forte disponibilité des terres arables, les communautés s'adonnent plutôt aux activités minières. Le gros des repas provient de la chasse et de l'achat des produits et nourritures en provenance de Goma et Masisi (poissons salés, fretins, pommes de terre) qui sont très chers sur le marché. Les repas qui sont pris (deux en moyenne) sont des repas très maigres et sans grand apport calorique.

<b>Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :</b>	37% ont des problèmes d'abris, difficultés de se payer le loyer surtout sur l'axe Bilobilo.
<b>Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage :</b>	82% n'ont pas de capacité NFI

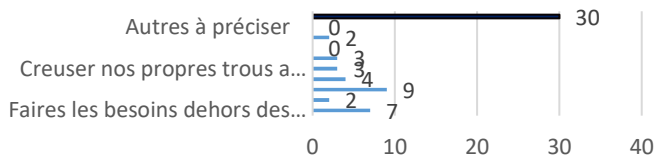
**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage :** Sur 100% des répondants, 83,8 % ont accès à une latrine soit 356/425 ménages dont la majorité utilise une latrine non hygiénique (318/356)

**Problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)**



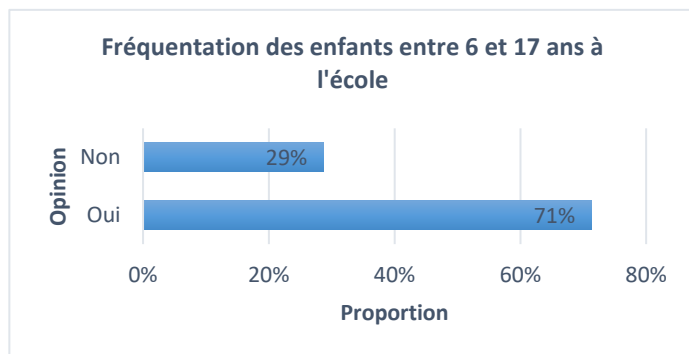
**Commentaires :** Des 425 ménages enquêtés, 30 ont été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines notamment des menaces de fermeture de la part des voisins. 9 ont donc été obligés de commencer à utiliser des latrines plus éloignées, 2 ont commencé à les faire dans leur jardin, 3 ont été obligés de creuser leur propre trou, 3 ont rapporté le problème aux responsables et chefs locaux et 13 autres ont préféré soit faire les besoins dans les latrines très proches ou attendre d'autres membres de famille afin de se faire accompagner.

## Actions prises par les membres du ménage face au risque



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

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



**Commentaires :** Moins de la moitié soit 29% des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 17 ans qui ne fréquentent pas l'école. L'instabilité sécuritaire et les difficultés financières constituent un frein à la fréquentation (manque d'objets scolaires, uniformes et autres). Beaucoup préfèrent rejoindre les groupes armés ou aller travailler vers les étangs piscicoles et les sites miniers surtout de Mubi et de Njingala.

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

### Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max)

Quatre focus groups ont été organisés parmi lesquels 1 avec les femmes déplacées, 2 mixtes avec les familles autochtones et 1 avec les femmes déplacées et retournées enceintes. Des entretiens ont également eu lieu avec les représentants de la société civile, quelques autorités scolaires, les représentants des comités des déplacés, 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 :

- Des accouchements hors des structures (à domicile comme en route) sont fréquents dans les villages éloignés.
- Certains enfants seraient découragés de fréquenter l'école à cause des multiples déplacements qui les déstabilisent toute l'année scolaire.
- Les cas de viol sont très peu rapportés car les auteurs vivent avec les victimes/survivants ;
- Les cas des mariages précoces ou forcés sont comme normalisés dans la communauté
- Manque de layettes qui fruste certaines femmes lors qu'elles se rendent à la maternité en présence des autres qui en possèdent.
- Forte présence de groupes armés dits wazalendo dans la zone avec toutes les tracasseries et bavures possibles
- Mouvements pendulaires et non sécurisés de la population civiles entraînant une insécurité grandissante dans la zone.

<b>Orientations concernant les besoins identifiés :</b>	<b>Santé et nutrition</b>	<b>En urgence et en moyen terme :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Au cluster santé et à la DPS de mener un plaidoyer auprès des partenaires ayant des capacités en santé et nutrition pour un appui médical continu aux centres de santé de Mutakato, Kumbwa et au centre de santé de référence de Bilobilo étant donné qu'UNIRR n'y apporte qu'une réponse d'urgence pour 2 mois (entre le 26 septembre 2025 et le 26 novembre 2025) ;</li> <li>➢ Walikale étant enclavé, encourager les acteurs nutrition pouvant se positionner, à intégrer la prise en charge nutritionnelle à travers des produits accessibles localement lorsque les ATPE ne sont pas disponibles afin de ralentir les complications chez les enfants présentant la malnutrition aigüe sévère ;</li> <li>➢ Au cluster santé et à la DPS de mener un plaidoyer pour la réhabilitation et l'équipement des structures de santé évaluées car toutes ont été saccagées pendant les affrontements.</li> </ul>
	<b>Protection</b>	<b>En urgence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aux acteurs de la protection d'implémenter des activités de sensibilisation et formation sur la protection de l'enfant dans les aires de santé de Bilobilo, Mutakato et Kumbwa. En effet, l'implication des enfants dans les travaux physiques est culturellement enracinée dans la communauté locale à</li> </ul>



		<p>priori les filles dans le transport de l'eau, des bois de chauffage et l'exploitation des étangs piscicoles. Avec le nombre des cas de violence sexuelle rapportés en 4 semaines au CSR Bilobilo, il est possible que les jeunes filles en soient victimes mais qu'elles choisissent de se taire comme ces incidents arrivent pendant que les femmes vont chercher l'eau, le bois ou vont à la pêche dans les étangs piscicoles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dans le même angle d'idées, considérer le territoire de Walikale parmi les zones prioritaires dans le dispatch des kits PEP et dans la planification d'activités préventives contre les VBG. En effet, des groupuscules des porteurs d'armes sont disséminés presque partout dans la zone où ils commettent des actes odieux.</li> </ul>
	<b>AME</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aux acteurs AME d'apporter une réponse en AME pour les retournés et les déplacés sur l'ensemble des aires de santé évaluées. Au vu des contraintes logistiques, analyser les possibilités d'organisation des foires en s'appuyant sur le marché de Kisangani.</li> </ul>
	<b>WASH</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aux acteurs ayant des paquets dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement de se positionner dans la zone de santé de Walikale en particulier à Bilobilo, à Mutakato et à Kumbwa pour répondre aux besoins gigantesques des populations en ce qui concerne l'accès à l'eau, l'aménagement des sources et la sensibilisation sur l'hygiène et assainissement. Les conditions d'hygiène sont précaires dans les marchés, écoles, églises, structures sanitaires et même habitations et il serait important de travailler avec la population de ces aires de santé pour le changement de comportement.</li> </ul>
	<b>Sécurité Alimentaire</b>	<p><b>Sécurité Alimentaire</b></p> <p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assister les déplacés en cash pour accroître l'accès aux vivres en quantité suffisante comme les prix des denrées ont doublé voire tripler et plus, comparativement à Masisi et Goma. C'est le cas des haricots, pommes de terre, de la farine de manioc et des légumes comme le chou blanc.</li> <li>➤ A la FAO et ses partenaires de renforcer la réponse déjà amorcée dans les aires de santé de Mutakato et Kumbwa en distribuant des semences et des outils aratoires. Il est aussi nécessaire de renforcer la formation et la sensibilisation des Unions des Organisations Paysages (UOP) déjà constituées sur l'agriculture vivrière et de rente afin de diversifier l'alimentation.</li> </ul>
	<b>Abris</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention en cash pour permettre aux déplacés de payer le loyer est à encourager. Les déplacés qui sont sur l'axe Walikale-Bilobilo font face à un loyer élevé, le coût est estimé à 20 dollars américains pour une maison d'une chambre et salon alors que la plupart des déplacés et retournés n'ont pas de source de revenu régulier.</li> </ul>
	<b>Education</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au cluster éducation de mobiliser des organisations intervenant dans le secteur éducationnel pour un appui holistique au niveau des écoles qui ont été affectées par les affrontements et celles qui accueillent des élèves déplacés</li> </ul>

## ANNEXE POUR LES IMAGES





Figure 1 : Séance d'évaluation du CS Mutakato



Figure 2 ; image de l'école primaire Kumbwa



Figure 3 : Réunion Communautaire à Kumbwa



Figure 4 : Enquête ménage à Mutakato