



U.S. DEPARTMENT of STATE



Foreign, Commonwealth
& Development Office



***Rapport d'Évaluation Rapide Multisectorielle UNIRR CRT.
Axe Mbulula/AS Yenga/ZS Mbulula_Territoire de Kongolo
Eh Tools : 6294***





Foreign, Commonwealth
& Development Office



Date de l'évaluation :	Du 07 au 14 Mai 2026
Date de Partage du rapport :	Le 16 Mai 2026
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	Du 08 au 13/05/ 2026

Section	Information	Niveau de sévérité d'Urgence
Santé	- Les taux de mortalité très élevés dans la communauté : • TMG de l'échantillon à 6,97 pour 10.000 personnes/jr et 209,13 décès pour 30 Jours et • TMIJ de l'échantillon est de 25,21 décès pour 10.000 personnes/jr et 756,30 décès pour 1 mois. - Douze (12) cas suspects de rougeole ont été signalés dans la communauté, mais les personnes concernées n'ont pas fréquentées la structure sanitaire par manque de moyens financiers. - La structure sanitaire sans appui en Soins de Santé Primaires (SSP) fait face à un manque accru de médicaments, ne permettant pas de couvrir adéquatement les besoins en santé pour l'ensemble de l'aire de santé. Le dernier appui en SSP apporté par International Medical Corps (IMC) étant de de juin 2022 à juin 2024.	
Nutrition	Une proportion MAS de 5,66%, soit 3 cas sans œdèmes parmi les 53 enfants screenés et 15,09 % soit 8 cas sur les 53 enfants quant à la proportion MAM. L'aire de santé de Yenga ne bénéficie d'aucun appui pour la prise en charge nutritionnelle des enfants souffrant de malnutrition.	
AME	Les résultats de l'évaluation montrent que 98 % des ménages enquêtés ont exprimé des besoins importants en Articles Ménagers Essentiels (AME), la majorité ayant perdu leurs biens durant la période de crise. En revanche, seulement 2 % des ménages, soit 3 ménages sur 132 évalués, disposent encore d'AME dans leurs habitations.	
Abris	L'ensemble de ménages déplacés enquêtés dans le site Yenga vivent dans les huttes de fortune en paille. Ainsi, tous les 132 ménages enquêtés (100%) sont en besoins accrus dans le secteur Abris. Les données sont basées sur les résultats obtenus dans l'enquête ménage et les focus groups.	
Sécurité alimentaire	Les résultats de l'enquête montrent que 17,4 % des ménages enquêtés, soit 23 ménages sur 132, consomment en moyenne deux repas par jour, tandis que la majorité, soit 82,6 % (109 ménages sur 132), ne dispose en moyenne que d'un seul repas par jour. Cette situation traduit une forte vulnérabilité alimentaire des ménages, aggravée par la faible capacité de résilience dans la zone. À cela s'ajoutent le faible niveau de production agricole ainsi que la pauvreté généralisée au sein de la communauté, limitant davantage l'accès des ménages à une alimentation suffisante et diversifiée.	
Hygiène accès à l'eau	Environ 97 % de la population évaluée a accès à l'eau, mais en quantité insuffisante et de mauvaise qualité. La majorité de ménages dépend des pompes à eau qui connaissent des tarissements fréquents durant la saison sèche, les obligeant ainsi à recourir à l'eau des rivières, souvent impropre à la consommation. Par ailleurs, 3 % des ménages enquêtés déclarent disposer d'une quantité d'eau suffisante, situation qui s'explique principalement par leur proximité avec les rivières. Les personnes déplacées vivant dans le site demeurent particulièrement confrontées aux difficultés d'accès à l'eau. Concernant l'assainissement, les résultats montrent que 17 % des ménages ne disposent pas de latrines. La majorité, soit 82 %, utilise des latrines non hygiéniques et souvent défectueuses, exposant ainsi les communautés à des risques sanitaires élevés. Seuls 1 % des ménages ont déclaré utiliser des latrines hygiéniques.	

	Protection	Sur le plan de la protection, la zone de retour des personnes déplacées demeure marquée par un climat d'insécurité et de terreur lié aux affrontements récurrents entre différents groupes armés et milices. Les populations civiles sont régulièrement exposées à des actes de violences tels que les tueries, les tracasseries, les pillages, les vols ainsi que diverses formes de mauvais traitements. Cette situation crée un environnement de peur permanente au sein des communautés et constitue l'une des principales raisons du non-retour des déplacés dans leurs villages d'origine, malgré leur volonté de regagner leurs milieux habituels de vie.	
	Education	Environ 46 % des répondants, soit 61 ménages enquêtés, affirment que leurs enfants ont accès à l'éducation et continuent à fréquenter l'école. En revanche, 54 %, soit 71 répondants, déclarent que leurs enfants ne sont pas scolarisés. Toutefois, il ressort que la plupart des enfants qui poursuivent encore les études sont principalement ceux du niveau primaire, grâce à la politique de gratuité de l'enseignement primaire qui facilite leur maintien à l'école. Par contre, les enfants du secondaire rencontrent d'énormes difficultés pour continuer leur scolarité, étant donné que l'enseignement secondaire demeure payant. Le manque de moyens financiers au sein des ménages affectés par les déplacements, la pauvreté et la crise sécuritaire empêche plusieurs familles de prendre en charge les frais scolaires, entraînant ainsi l'abandon des études pour de nombreux adolescents.	

Objectifs de l'évaluation

Général :

Décrire la situation sécuritaire, humanitaire et sanitaire des personnes déplacées vulnérables en vue de faire ressortir les besoins en rapport avec le mandat et le programme UniRR afin de donner une réponse urgente aux personnes dont la vie est menacée.

Spécifiques :

- ❖ Faire une enquête des besoins prioritaires auprès de la communauté
- ❖ Récolter et analyser les données sur les paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- ❖ Évaluer le contexte de la zone lié à la crise ;
- ❖ Évaluer l'état de santé nutritionnel des enfants dans la zone ;
- ❖ Avoir l'aperçue générale sur la situation que vivent les déplacés et la population locale de l'aire de santé de Yenga.
- ❖ Relever les besoins urgents et prioritaires de la communauté évaluée.
- ❖ Partager la situation globale avec Unicef afin de valider et d'envisager l'assistance en AME, santé et nutrition.

Méthodes :

- ❖ Présentation des civilités auprès des autorités civiles et militaires de la place ;
- ❖ Contact avec les informateurs clés de la zone et toutes les couches de la communauté ;
- ❖ Recrutement des journaliers, Réco et briefing sur les enquêtes-ménages sur base d'un échantillon,
- ❖ Réaliser un screening des enfants de 6-59 mois et group des discussions communautaires ;
- ❖ Collecter les données santé et nutrition au niveau du centre de santé de Yenga ;
- ❖ Visiter les infrastructures (Ecoles, source d'eau, marché et latrines),
- ❖ Analyse et traitement des données d'évaluation ;
- ❖ Rapportage et restitution des résultats obtenus ;
- ❖ Echange avec les autorités locales et représentations des déplacés.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

A. Situation humanitaire

La province du Maniema, particulièrement le territoire de Kabambare, est confrontée depuis plusieurs années à des conflits intercommunautaires marqués par des incursions répétées de groupes armés Malaika dirigés par différents chefs de guerre, notamment « Hercule », « Mitterrand » et « Demi-Kilo ». Ces affrontements constituent la principale cause des déplacements massifs de populations vers l'aire de santé de Yenga, dans la zone de santé de Mbulula, territoire de Kongolo.

- Première vague de déplacements

En date du 10 octobre 2023, des affrontements violents ont opposé deux fractions du groupe armé Malaika dirigées respectivement par Hercule et Mitterrand dans le village de Mwanapunda. Ces violences ont provoqué le déplacement de plus de 1 086 ménages provenant des villages Mwanapunda, Kambomba, Lubaza, Kahoya, Bendera, Matema, Kalutete, Musiyenge et Kantimpa.

Parmi ces ménages déplacés, 493 ménages sont arrivés et ont été accueillis à Yenga le 15 octobre 2023, avec l'appui et sous l'autorisation des autorités locales. Cette arrivée a conduit à la création spontanée du site de déplacés de Yenga, constituant ainsi la première vague de personnes déplacées internes (PDIs).

- Deuxième vague de déplacements

Environ 600 ménages déplacés, restés en route en raison des difficultés de déplacement et de l'insécurité persistante, ont appris que les ménages déjà installés à Yenga avaient bénéficié d'une assistance humanitaire. Encouragés par cette information, ils ont poursuivi leur déplacement et sont arrivés à Yenga le 26 août 2025, constituant ainsi la deuxième vague de PDIs.

Cependant, après une longue période d'attente sans assistance suffisante, une partie de ces ménages a décidé de quitter le site. À ce jour, 355 ménages demeurent encore sur le site de Yenga, tandis que 245 ménages se sont installés dans les villages de Zola 1, Zola 2 et Luhundu, où ils sont actuellement accueillis au sein des familles d'accueil (FAMACs).

- **Troisième vague de déplacements**

Une troisième vague composée de 178 ménages déplacés est arrivée sur le site de Yenga le 7 mars 2026. Ces populations fuyaient les violences liées aux affrontements intercommunautaires survenus dans les villages Machapano et Kambondo entre les groupes armés dirigés par les chefs de guerre « Souverain » et « Demi-Kilo ».

- **Situation humanitaire actuelle**

À ce jour, le site de Yenga accueille un total de 1 026 ménages de personnes déplacées internes, tandis que 245 ménages supplémentaires vivent au sein des familles d'accueil dans les villages de Zola 1, Zola 2 et Luhundu.

Les conditions de vie des populations déplacées demeurent extrêmement précaires. Les ménages vivent majoritairement dans des abris de fortune exposés aux intempéries et présentent des besoins humanitaires multisectoriels urgents

B. Situation sécuritaire

La situation sécuritaire dans les différents villages de provenance des personnes déplacées internes (PDIs) vivant actuellement sur le site de Yenga ainsi que dans les familles d'accueil (FAMACs) des villages environnants demeure très préoccupante.

Les affrontements récurrents observés dans le territoire de Kabambare sont principalement liés à la lutte de pouvoir entre plusieurs groupes armés opérant dans la zone. Cette instabilité sécuritaire continue d'occasionner des graves violations des droits des populations civiles, notamment des tueries, des actes de tracasserie, des pillages ainsi que diverses formes de violences et d'abus contre les communautés locales.

La persistance de cette insécurité généralisée constitue l'une des principales raisons du refus des PDIs de retourner dans leurs villages d'origine. La majorité de ménages déplacés estime que les conditions sécuritaires actuelles ne garantissent ni leur protection ni leur survie, et exprime des craintes permanentes quant à une éventuelle reprise des violences dans leurs milieux de provenance.

Incident sécuritaire
durant l'évaluation :

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

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

Dans la zone évaluée, aucune présence signalée d'éléments susceptibles d'exposer directement la communauté à des menaces majeures ou de restreindre l'accès humanitaire n'a été rapportée au moment de l'évaluation.

Le village de Yenga demeure physiquement accessible, facilitant ainsi les mouvements des acteurs humanitaires ainsi que l'acheminement d'éventuelles assistances en faveur des populations déplacées et des communautés hôtes.

Par ailleurs, la zone est couverte par le réseau de télécommunication Vodacom, ce qui facilite la communication et la coordination des interventions humanitaires ainsi que les échanges d'informations entre les différentes parties prenantes.

Carte de la zone





Foreign, Commonwealth
& Development Office



Effectif des personnes déplacées :
8263 ménages

Données alerte :
3076
Ménages soit 19975
personnes

Données de l'évaluation : 1026
Ménages déplacés dans le site
du village évalué et 245
déplacés dans les FAMACS et
847 ménages autochtones

Tableau 1 : Répartition des déplacés/Retournés dans l'aire de santé de Yenga, Zone de santé de Mbulula

Vagues	Villages de Provenance	Village/Site	SITE	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)		
					Ménages Autochtone	Ménages Déplacés	Observation
1 ^{ère} Vague	Mwanapundu, Kabombo, Lubaza, Kahoya, Bendera, Matema, Kalutete, Musiyenge, Kantimpa	Yenga	1	5°8'43'' 27°22'48'' Alt: 635, 4m	349	493	Tous les Déplacés sont dans le site
2 ^e Vague	Mwanapundu, Kabombo, Lubaza, Kahoya, Bendera, Matema, Kalutete, Musiyenge, Kantimpa	Yenga	1		349	355	Tous les Déplacés sont dans le site
3 ^e Vague	Machapno, Kabondo	Yenga	1		349	178	Tous les Déplacés sont dans le site
TOTAL VILLAGE YENGA					349	1026	
	Mwanapundu, Kabombo, Lubaza, Kahoya, Bendera, Matema, Kalutete, Musiyenge, Kantimpa	Zola 1-2, Luhundu	0		498	245	Tous les Déplacés sont dans les Familles d'accueil
TOTAL MENAGES					847	1271	2118

Commentaire : Dans la zone évaluée, la population affectée est composée à la fois des communautés autochtones et des déplacées internes. Les communautés hôtes comprennent environ 847 ménages autochtones répartis dans les villages de Yenga, Zola 1, Zola 2 et Luhundu. Par ailleurs, la zone a accueilli un total de 1 271 ménages des déplacées internes répartis comme suit : 1 026 ménages vivent actuellement sur le site de déplacés de Yenga et 245 ménages vivent au sein des familles d'accueil dans les villages de Zola 1, Zola 2 et Luhundu. Ces 245 ménages correspondent principalement aux déplacés de la deuxième vague qui ont quitté le site de Yenga en raison d'une longue période d'attente sans assistance humanitaire adéquate.

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

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	3396	3396
5 ans - 14 ans	28%	5593	8989
15 ans - 29 ans	27,50%	5493	14482
30 ans - 44 ans	15,40%	3076	17558
45 ans - 59 ans	8,50%	1698	19256
60 ans - 74 ans	3,60%	719	19975
Estimation femmes enceintes	4%		

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 132 ménages soit 1703 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	119	22,62
Jeunes (5-17 ans)	183	34,79
Adulte (18 ans et Plus)	224	42,59
TOT	526	100
Femmes enceintes (4%)	21	

Commentaire

Les tranches d'âge comprises entre 0 et 17 ans constituées majoritairement d'enfants et d'adolescents, représentent la catégorie la plus nombreuse et la plus vulnérable de la population. Elles nécessitent des besoins importants en nutrition, en soins de santé primaires, en vaccination et en autres services essentiels, en raison de leur forte exposition aux différentes maladies, particulièrement les enfants âgés de 0 à 5 ans.

Par ailleurs, les enfants et adolescents de 5 à 17 ans ont également des besoins accrus en soins de santé primaires, en éducation, en protection ainsi qu'en activités psychosociales adaptées à leur âge et à leur situation. En somme, cette structure démographique met en évidence la nécessité d'une réponse multisectorielle intégrée, adaptée aux besoins spécifiques de chaque groupe d'âge.

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts= 11 décès dont 9 enfants de moins de 5 ans et 2 de plus de 18 ans	TMG= (11 décès/526) * 10.000= 209,13 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 6,97 décès pour 10.000 personnes/jr.																					
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 9 décès de -5 ans pour les 4 dernières semaines	TMIJ= (9 décès/119) * 10.000= 756,30 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 25,21 décès pour 10.000 personnes/jr.																					
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre de personnes/CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 1 au 30 Avril 2026	Nombre décès : - CS YENGA = 5 décès ; - TMG= 4,1 décès pour 10.000 personnes/jr - TMIJ= 2,5 décès pour 10.000 personnes/jr																					
Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées)																						
Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : Les données issues des enquêtes ménages révèlent une situation sanitaire préoccupante dans la zone évaluée. Sur les 11 décès enregistrés, 9 concernent des enfants de moins de 5 ans et 2 des adultes de plus de 18 ans. Cette forte mortalité infantile traduit la vulnérabilité accrue des enfants et souligne l'urgence d'une intervention sanitaire et nutritionnelle adaptée.																						
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	0 cas																					
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	12 cas																					
Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :																						
<table><tr><td>Maladie</td><td>CS YENGA</td><td>COMMUNAUTAIRE (4 Dernières semaines)</td><td>Total</td></tr><tr><td>Rougeole</td><td>0</td><td>12</td><td>12</td></tr><tr><td>Choléra</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>MVE</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>Autres</td><td>327</td><td>63</td><td>390</td></tr></table>			Maladie	CS YENGA	COMMUNAUTAIRE (4 Dernières semaines)	Total	Rougeole	0	12	12	Choléra	0	0	0	MVE	0	0	0	Autres	327	63	390
Maladie	CS YENGA	COMMUNAUTAIRE (4 Dernières semaines)	Total																			
Rougeole	0	12	12																			
Choléra	0	0	0																			
MVE	0	0	0																			
Autres	327	63	390																			
Commentaire : Les données issues de l'enquête ménages indiquent une situation sanitaire préoccupante avec la présence de maladies épidémiques dans la zone évaluée. Au total, 12 cas suspects de rougeole ont été rapportés, confirmant une circulation active de cette maladie. En outre, les autres cas sont assimilés à d'autres pathologies courantes telles que la diarrhée et les infections respiratoires aiguës (IRA). Cette situation traduit une forte vulnérabilité sanitaire des populations et souligne la nécessité d'une surveillance épidémiologique renforcée et d'une réponse urgente, notamment en matière de prise en charge médicale.																						
Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	- MAS= 3 cas soit 5,66% ; - MAM= 8 cas soit 15,09%.																					
Répartition : Une proportion MAS de 5,66% soit 3 cas parmi les 53 enfants screenés et 15,09% soit 8 cas sur les 53 enfants screenés quant à la proportion MAM.	Total PB<115mm : 5,66% soit 3 cas/53 enfants screenés pendant l'évaluation	Total Œdème : 0% soit 0 cas/53 enfants screenés pendant l'évaluation																				
	Total PB>=115 et < 125 : 15,09 % soit 8 cas /53 enfants screenés ; Total PB>125 : 66,03% soit 35 cas/53 enfants screenés.																					
Proportion MAS et MAM selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec MAS % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM % d'enfants de 6 – 59 mois Sains Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon.	CS YENGA - Nombre total d'enfants screenés : 77 - Cas MAS : 38,9% soit 30/77 enfant screenés; - MAM : 28,5%, soit 22/77 enfants screenés; - Enfants sains : 25/77 soit 32,4%																					
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique avec ou sans carte est de 67% soit 69 enfants vaccinés VAR/103 total enfant de 6-59 mois.																					
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	38,83% entre 6-59 mois																					
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois Février, Mars et Avril 2026 (3 derniers mois).	Vaccination de routine : CS YENGA : 98,5% soit 207 enfants dont 29 enfants déplacés et 178 familles hôtes vaccinés 207 attendus,																					
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole : Dans l'aire de santé de Yenga, les résultats de l'enquête ménages indiquent une situation nutritionnelle relativement préoccupante avec 3 cas de MAS identifiés sur 53 enfants screenés. Cette proportion traduit la persistance de cas de malnutrition aiguë dans la communauté, nécessitant un suivi nutritionnel renforcé. En ce qui concerne la vaccination selon l'enquête, la couverture vaccinale du VAR est estimée à 67% chez les enfants de 6 à 59 mois. Ce faible taux de couverture vaccinale ne procure pas une protection collective optimale des enfants de 6 à 59 mois et expose cette population infantile à des risques persistants de maladies évitables par la vaccination.																						
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	Aucun																					

Commentaire sur les références (3 lignes max) : Pour la prise en charge des cas compliqués ou présentant d'autres problèmes liés aux maladies, un système de référence des cas graves est opérationnel au CS YENGA. Ces patients sont référés vers le CSR de MAKUTANO, situé à environ 20 km de YENGA.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structure pendant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 01.04.2026 au 30.04.2026

Nom de la structure sanitaire	Cas enregistrés dans la structure	Cas enregistrés dans la communauté
CS YENGA	0	0

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Durant les enquêtes menées au sein des communautés évaluées, aucun cas de violence basée sur le genre (VBG) n'a été rapporté ni identifié parmi les ménages enquêtés. Toutefois, ce résultat ne doit pas exclure l'existence éventuelle de cas non déclarés, en raison des barrières socioculturelles, de la peur de stigmatisation.

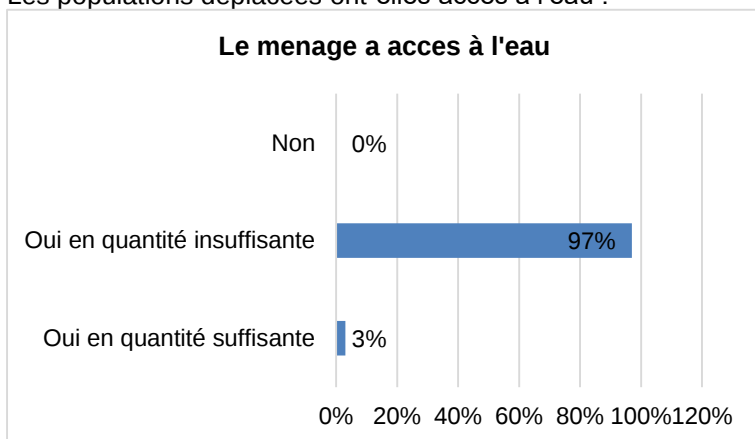
Tableau 6 : Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage enquêté
Nombre de femmes enceintes	71	47,52 % de ménage soit 10 ménages avec femmes enceintes sur 132 ménages.
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	68	5 femmes enceintes soit 50% ont suivi au moins une consultation prénatale sur 10 enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	32	40% soit 4 femmes enceintes ayant accouché dans les ménages sur les 10 femmes enceintes
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 4 femmes sur 4 ont un statut vital vivant après accouchement
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	32 Vaccinés au BCG	ND

Commentaires sur la santé maternelle :

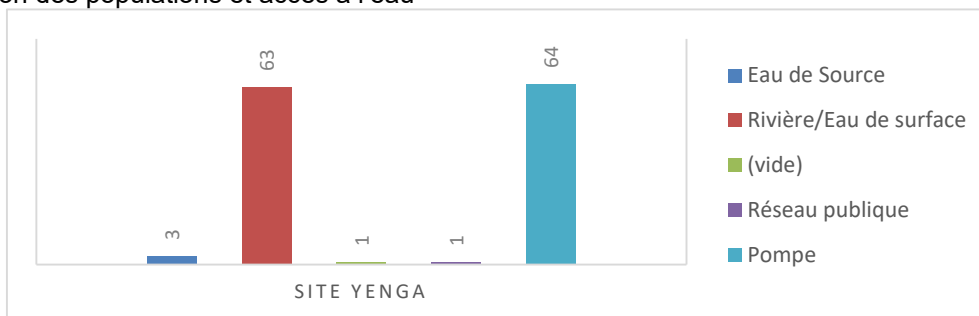
Il ressort du tableau ci-dessus que 47,52 % des ménages enquêtés, soit 10 femmes enceintes, ont été identifiés. Parmi elles, 5 femmes ont bénéficié de la consultation prénatale (CPN), représentant 50 %, tandis que les 5 autres n'ont pas eu accès à ce service. Cet aspect témoigne le grand risque que courent les femmes enceintes durant leur période de gestation et celle d'accouchement.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :



Oui. Les données de l'enquête montrent que sur 132 ménages enquêtés, seuls 4, soit 3% disposent d'un accès à une quantité suffisante d'eau, tandis que 128, soit 97% ménages ont accès à l'eau mais en quantité insuffisante et de mauvaise qualité. Cette insuffisance chronique oblige une partie de la population à recourir à des sources alternatives, notamment les rivières, qui sont non traitées et exposent les ménages à des risques élevés de maladies hydriques.

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



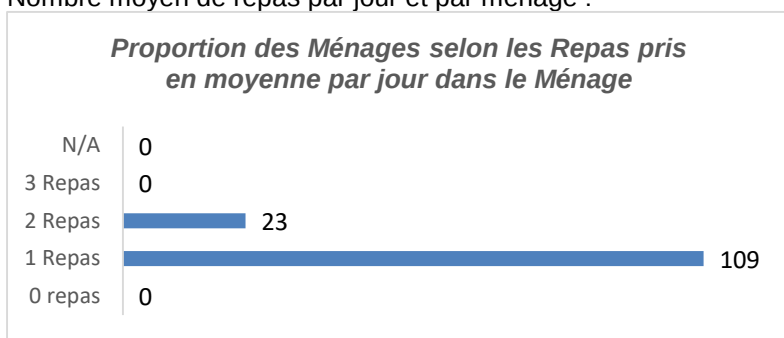
Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max :

Sur le plan WASH, l'accès à l'eau reste critique dans la zone enquêtée où seulement deux puits desservent 1 026 personnes déplacées et 349 ménages hôtes. Parmi les 132 ménages interrogés, 3,03 % disposent d'une quantité suffisante d'eau contre 96,97 % en situation de déficit. Les principales sources d'approvisionnement sont la pompe (49 %) et les eaux de surface (48 %), suivies de l'eau de source (2 %) et du réseau public (1 %).

Apports caloriques moyens / jour :

N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

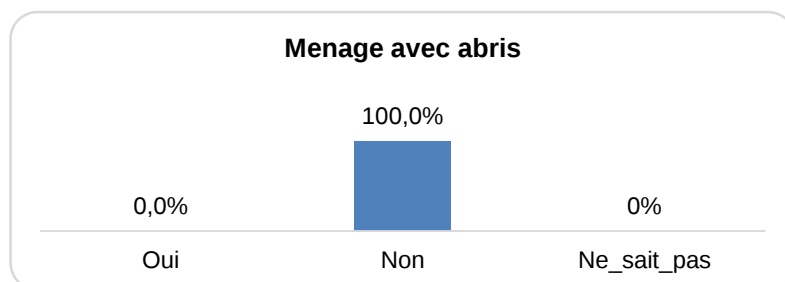


2 repas en moyenne par jour pour 23/132 soit 17,4% des répondants, 1 repas en moyenne par jour pour 82,6% soit 109 ménages/132 enquêtés.

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

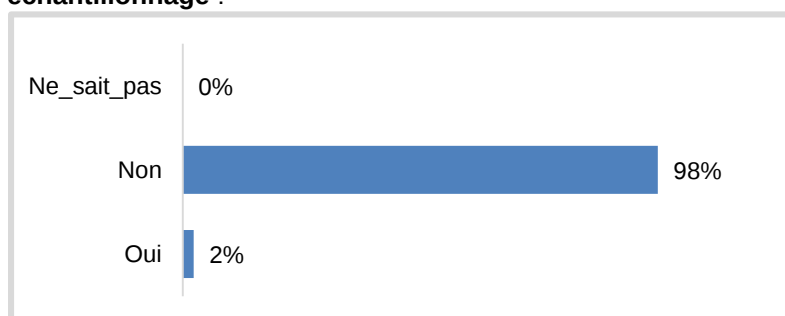
La situation des ménages enquêtés demeure préoccupante. En effet, seuls 17,4% des ménages parviennent à consommer en moyenne deux repas par jour, par contre la grande majorité, soit 82,6% ne dispose que d'un seul repas. Cette précarité alimentaire s'explique par une forte dépendance à l'agriculture de subsistance et aux travaux journaliers chez autrui, rémunérés de manière précaire selon la charge de travail. Cette situation limite l'accès régulier à une alimentation suffisante et équilibrée et traduit une forte vulnérabilité économique et alimentaire des ménages.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :



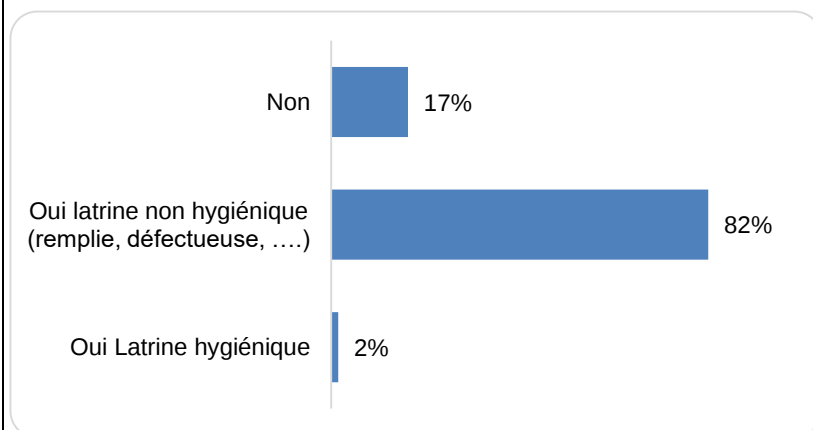
Les résultats de l'enquête montrent une situation d'abris très précaire au sein du site enquêté. En effet, 100% des 132 ménages interrogés déclarent ne pas disposer d'abris adéquats. Cette situation met en évidence la forte vulnérabilité des populations déplacées installées dans des conditions d'hébergement non structurées.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :



3 ménages sur 132 soit 2%, disposent d'une capacité NFI fonctionnelle. Ces allégations reposent sur les observations et les résultats de l'enquête effectuées et qui révèlent une très faible disponibilité des kits NFI au sein des ménages déplacés.

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage



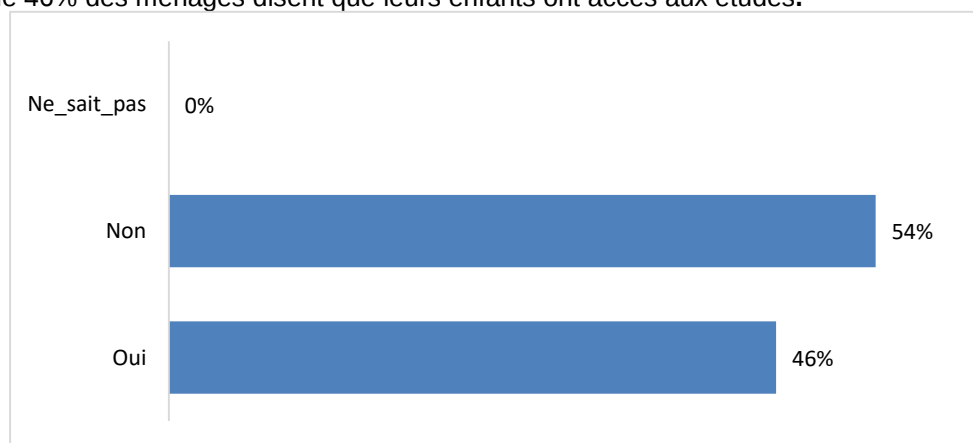
Commentaires : il ressort de ce diagramme que la situation est préoccupante en matière d'assainissement dans le site évalué.

En effet, 17% des ménages n'ont pas accès aux latrines et recourent à la défécation à l'air libre ou aux installations des voisins. Par ailleurs, 82% des ménages utilisent des latrines non hygiéniques et souvent défectueuses, notamment les blocs existants pour hommes et femmes dans le site. Seuls 2% des ménages déclarent utiliser de latrines hygiéniques, ces derniers ayant fait recours principalement aux infrastructures de la population hôte. Ces constats, issus de l'observation directe lors de l'enquête, traduisent une forte vulnérabilité sanitaire et un risque élevé de maladies

liées à l'insalubrité.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

Eu égard ce diagramme, les données de l'enquête révèle que 54% des répondants affirment que leurs enfants ne fréquentent pas l'école, tandis que 46% des ménages disent que leurs enfants ont accès aux études.



Commentaire :

Environ 46 % des répondants, soit 61 ménages enquêtés, affirment que leurs enfants ont accès à l'éducation et continuent à fréquenter l'école. En revanche, 54 %, soit 71 répondants, déclarent que leurs enfants ne sont pas scolarisés. Toutefois, il ressort que la plupart des enfants qui poursuivent encore les études sont principalement ceux du niveau primaire, grâce à la politique de gratuité de l'enseignement primaire qui facilite leur maintien à l'école.

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

Vulnérabilité	Garçon	Filles	Total	Besoin prioritaire
Enfants non accompagnés (ENA)	0	0	0	
Enfants séparés (ES)	0	0	0	
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	0	0	0	
Auto-démobilisés	0	0	0	
Cas de violence (inclus de VSBG)	0	0	0	
Enfants en Situation de handicap				

Commentaires :

Orientations concernant les besoins identifiés :

Santé et Nutrition

- En urgence et en moyen terme
- Envisager une réponse en Soins de Santé Primaires (SSP) dans l'Aire de Santé de Yenga afin d'assurer une prise en charge globale des malades.
- Renforcer l'approvisionnement en médicaments essentiels, intrants médicaux et équipements de base dans la structure sanitaire.

	Abris/AME	- En urgence et en moyen terme - Fournir une assistance urgente en abris d'urgence et en kits AME aux personnes déplacées internes (PDI) afin d'améliorer leurs conditions de vie et de protéger les ménages les plus vulnérables. - Mener un plaidoyer pour la mise en œuvre d'un programme Cash-for-Shelter visant à soutenir l'auto-construction d'abris semi-durables pour les ménages déplacés affectés.
	WASH	- En urgence et en moyen terme - Construire des latrines hygiéniques ainsi que des douches d'urgence dans le site Yenga. - Organiser des séances de sensibilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène, l'assainissement du milieu et la prévention des maladies hydriques. - Assurer la disponibilité et la distribution des Aquatabs aux ménages utilisant l'eau de rivière, l'eau de surface ou des sources non aménagées. - Doter les PDI de dispositifs de lavage des mains et de savon. - Mettre en place et former des comités communautaires d'hygiène pour assurer le suivi des activités EHA au niveau local.
	Education	- En urgence - Envisager une distribution de kits scolaires en faveur des enfants déplacés. - Mener un plaidoyer pour la gratuité de l'enseignement secondaire des enfants déplacés, particulièrement au niveau des humanités, afin de limiter les abandons scolaires liés au manque de moyens financiers.
	Protection	- En urgence - Mener un plaidoyer pour la mise en œuvre des Activités Génératrices de Revenus (AGR) dans les villages des aires de santé ciblées afin de renforcer l'autonomisation économique des femmes, des adolescentes et des survivantes de violences. - Renforcer les mécanismes communautaires de protection et les activités de sensibilisation contre les violences et abus au sein des communautés affectées.
	Sécurité alimentaire	- En urgence - Fournir une assistance alimentaire urgente sous forme de rations sèches (maïs, haricots, huile et farine de maïs) aux PDI. - Coupler les distributions alimentaires avec des transferts monétaires afin de réduire les stratégies négatives d'adaptation, notamment la vente des vivres reçus.

ANNEXE

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Enquête Ménage dans le Site de Yenga



Election du comité de gestion des plaintes



Visite de l'équipe ERM dans le Site de Yenga



Visite du CSR Makuatano avec le médecin directeur

Equipe ERM CRT-TANGANYIKA