

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : 5177 et 5215 actualisées par UniRR en date du 19 Avril 2024

Date de l'évaluation :	Date : 30 Avril au 7 Mai 2024
Date de Partage du rapport :	10 Mai 2024
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 1 <sup>er</sup> au 28 Avril 2024
Date de prise des données :	04 au 07 Mai 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
Education	- 24% de répondants ont indiqué que leurs enfants ont accès à l'école contre 76% des répondants qui affirment que leurs enfants n'ont pas accès à l'école.	
Sécurité alimentaire	- 1 repas par jour pour 90,9% des répondants et 2 repas par jour pour 9,1%.	
AME	- 98% des besoins en AME	
Protection	- 10 cas de VVS (chez des mineurs) entre Avril et la fin de l'évaluation dont 3 pendant l'évaluation dans la communauté ; - Des barrières, taxes, tracassières sur les routes menant vers les champs et des arrestations arbitraires dans les zones contrôlées par le NDC Rénové.	
Nutrition	- Selon les enquêtes ménages la proportion MAS au niveau communautaire est de 4,13% et de 13% de MAM.	
Santé	- TMG= (28 décès/2686) * 10.000= 104,24 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,47 décès pour 10.000 personnes/jr; - TMIJ= (7 décès/651) * 10.000= 107,53 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,58 décès pour 10.000 personnes/jr.	
Hygiène, Accès à l'eau	- 99 % accèdent à une eau insuffisante par manque des ustensiles de puisage et stockage de l'eau mais aussi de l'effectif minimale des sources dans la zone à part Buleusa et Rusamambu qui ont des grandes potentialités en eau ; - 98% avec accès à une latrine non hygiénique, 1% des répondants sans une latrine et 1% avec latrine hygiénique.	
Abris	- 97% ont des abris contre 3% qui n'en ont pas	

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

Les aires de santé de Buleusa, Rusamambu, Kateku, Kanune, Buhimba<sup>1</sup>, Bukumbirwa et Mashuta sont des entités situées à 317km de la ville de Beni et à 72km au Nord-Ouest de la commune rurale de Kayna dans le groupement IKOBO, secteur de Wanianga en zone de santé de Pinga territoire de Walikale. Ces entités ont accueilli environ 4769 ménages déplacés dont Buleusa(1755 ménages), Kateku(661 ménages), Rusamambu(984 ménages), Bukumbirwa(356ménages), Kanune( 319 ménages) et Buhimba (497 ménages) et Mashuta( 197 ménages) venus de Kashalira, Nyanzale, Kirima, Kibingu, Katolo, Kikuku, Katsiru, Kishishe, Kasoko entre Janvier et Mai 2024. Une grande partie de ces déplacés vivent dans les conditions de vie difficiles dans des familles hôtes aussi vulnérables tandis que une petite partie vit dans 11 centres collectifs l'installation des sites étant formellement interdite dans le groupement IKOBO comme le bureau du groupement(12 ménages), bureau PAMI(5 ménages), EP Mbila(15 ménages), EP CBZ(20 ménages), EP Buleusa(17 ménages), EFICO(6 ménages), Marché Buleusa(25 ménages), CBCA(1 ménage), bureau CREDDHO(10 ménages), EP Kitundu-Bukendo(5 ménages), Entrepôt CEDERU :(4 ménages) et EP Kateku(10 ménages).

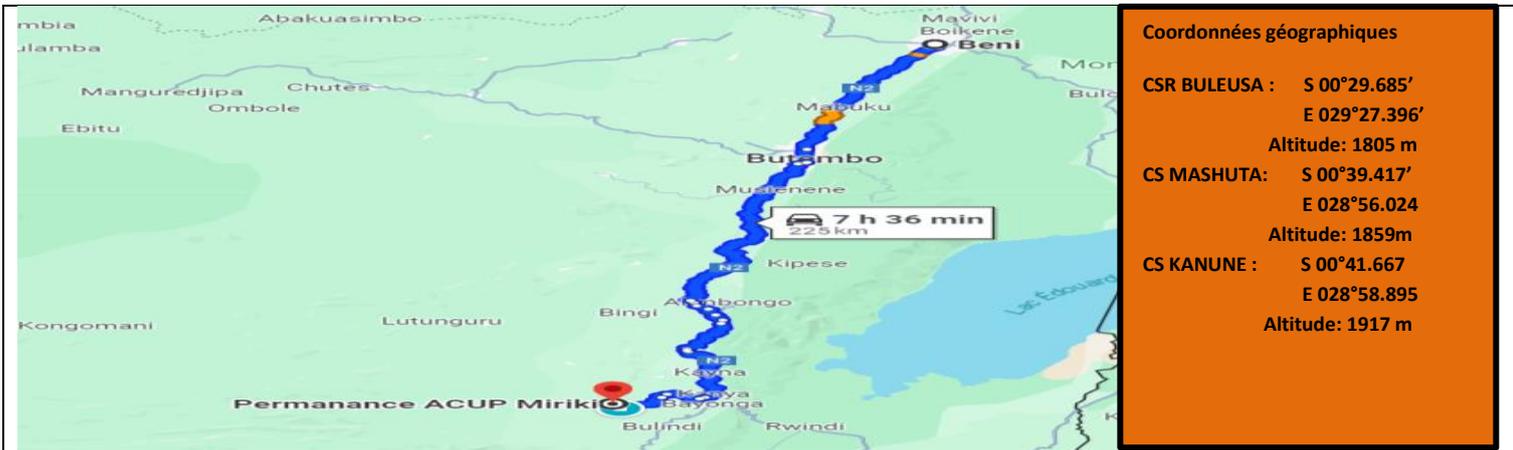
Sur le plan sécuritaire, ces entités sont sous contrôle de 2 factions Wazalendo actuellement à savoir le FPP/AP dans Buleusa, Kateku, Kanune et le NDC-Rénové dans Rusamambu, Bukumbirwa, Buhimba et Mashuta avec une possibilité d'y envoyer les Fardc les jours qui viennent. Ces zones sont facilement accessibles en saison sèche tandis que certaines entités sont difficile d'accès en saison de pluie dont Bukumbirwa, Rusamambu, Buhimba, Kanune et Mashuta. S'agissant de la communication cellulaire, la connexion d'Airtel, vodacom et Orange y est volatile malgré qu'elle n'empêche pas la communauté de communiquer en cas de nécessité.

**Incident sécuritaire durant l'évaluation :** Un incident survenu mais vite maîtrisé par les autorités avec le concours de l'équipe d'évaluation.

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :** La situation sécuritaire dans les entités évaluées s'est avérée calme lors de l'évaluation.

### Carte explicative de la situation de la zone

<sup>1</sup> Contrairement aux 5 aires de santé initialement prévues dans le tdr, 2 aires de santé ont été ajouté avec la permission de la coordination eu égard au Do no Harm ; malheureusement 1(Buhimba) n'a pas été physiquement atteint



Coordonnées géographiques	
CSR BULEUSA :	S 00°29.685' E 029°27.396' Altitude: 1805 m
CS MASHUTA :	S 00°39.417' E 028°56.024 Altitude: 1859m
CS KANUNE :	S 00°41.667 E 028°58.895 Altitude: 1917 m

<p><b>Effectifs autochtones</b> : 65695 personnes soit 10949 ménages</p> <p><b>Population totale Aires de santé évaluées</b> : 10949 ménages soit 65695 personnes pour la population autochtone + 4769 ménages déplacés soit 12240 personnes qui font 15718 ménages soit 77935 personnes.</p>	<p><b>Données alerte</b> : 3347 ménages soit 20082 personnes</p>	<p><b>Données de l'évaluation</b> : 4769 ménages déplacés soit 12240 personnes. Chiffres récoltés auprès des comités des déplacés et autorités locales.</p>
---	--	---

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

TERRITOIRE DE WALIKALE, ZS DE PINGA	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	BULEUSA	1755	2389	N/A
	RUSAMAMBU	984	1682	N/A
	KATEKU	661	1165	N/A
	BUKUMBIRWA	356	1475	N/A
	KANUNE	319	1418	N/A
	BUHIMBA	497	1355	N/A
	MASHUTA	197	1465	N/A
	<b>TOTAL</b>	<b>4769</b>	<b>10949</b>	<b>N/A</b>

**Tableau 2** : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3347 ménages soit 20082 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	3414	3414
5 ans – 14 ans	28%	5623	9037
15 ans – 29 ans	27,5%	5523	14560
30 ans – 44 ans	15,40%	3092	17652
45 ans – 59 ans	8,50%	1707	19359
60 ans – 74 ans	3,60%	723	<b>20082</b>
Estimation femmes enceintes	4%	803	

**Tableau 3** : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 186 ménages soit 2686 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	651	651
Jeunes (5-17 ans)	1113	1764
Adulte (18 ans et Plus)	922	<b>2686</b>
Femmes enceintes (4%)	<b>107</b>	

<p>Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 28 décès dont 7 jeunes et 21 adultes</p>	<p>TMG= (28 décès/2686) * 10.000= 104,24 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,47 décès pour 10.000 personnes/jr</p>
<p>Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 7 enfants de moins de 5 ans</p>	<p>TMIJ= (7 décès/651) * 10.000= 107,53 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,58 décès pour 10.000</p>
<p>Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 1<sup>er</sup> au 28 Avril 2024</p>	<p>Nombre décès : 1 décès d'enfant de moins de 5 ans</p> <p><b>&gt; TMG</b></p> <p><b>CSR BULEUSA</b> : 1 décès (1 décès/14335 personnes*10000 /30 jours =0,69décès/10000pers soit 0,02 décès/jr pour les quatre dernières semaines observées</p>

**CS KANUNE** : 0 décès (0 décès/8508 personnes\*10000 /30 jours =0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées.  
**CS MASHUTA** : 0 décès (0 décès/8129 personnes\*10000 /30 jours =0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées.  
 > **TMIJ**  
**CSR BULEUSA** : 1 décès (1 décès/ 2437 personnes) \*10000/30 jours qui fait 4,1 soit 0,13 par jour.  
**CS KANUNE** : 0(0 décès/1447 personnes) \*10000/30  
**CS MASHUTA** : 0(0 décès/1382 personnes) \*10000/30 jours

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : **Non disponible**

**Commentaire sur la mortalité** (5 lignes max) : De 28 décès relevés lors de l'enquête-ménage dans les familles enquêtées, 20 sont de déplacés et 8 sont autochtones. Pour les 20 déplacés décédés, les causes sont les maladies pour 60%, 3 cas soit 15% causé par la violence spécialement la guerre, 4 cas soit 20% sont liés aux accidents de circulation et des morts subites inexplicables et 1 cas soit 5% de décès maternel. Pour les structures, il a été signalé un décès dans le CSR Buleusa suite au paludisme compliqué sur terrain de malnutrition.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : 

- Aucun cas

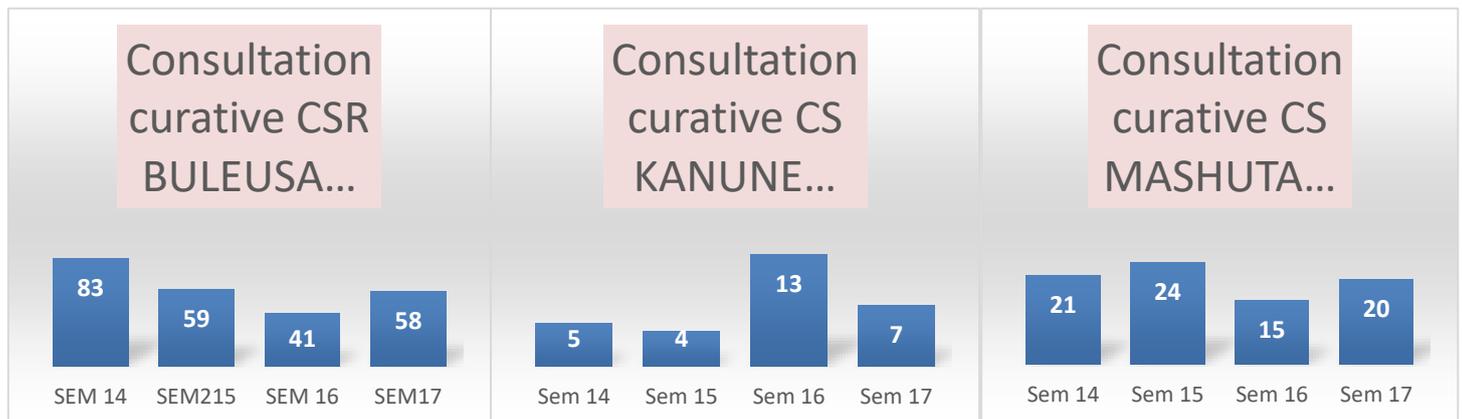
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : 

- Aucun cas

**Tableau 4** : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 05 février 2024 au 03 mars 2024)

Maladie	CSR BULEUSA	CS KANUNE	CS MASHUTA	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	1	00	00	00	1
Choléra	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	71	71
Autres	00	00	00	301	301

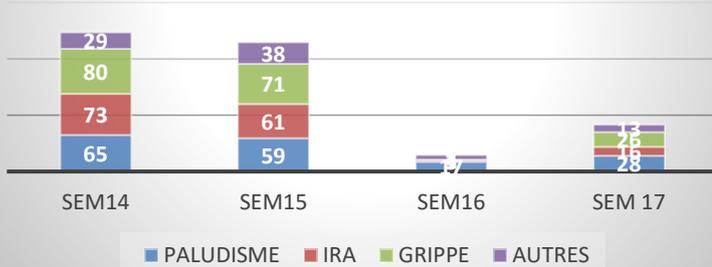
**Commentaire** : Pour l'enquête ménage, 1 cas de rougeole a été révélé pour les maladies sous surveillance épidémiologique ; il faut cependant mentionner que le paludisme, la diarrhée (verminoses) et les IRA accompagnés de fièvre sont d'autres maladies sérieusement soulevées par les enquêtés. Aucun cas de suspicion des maladies épi n'a été mentionné dans les 3 structures évaluées durant la période. Pour d'autres maladies il faut mentionner que la grippe, les IRA, le paludisme ont été fortement diagnostiqués dans les aires de santé évaluées.



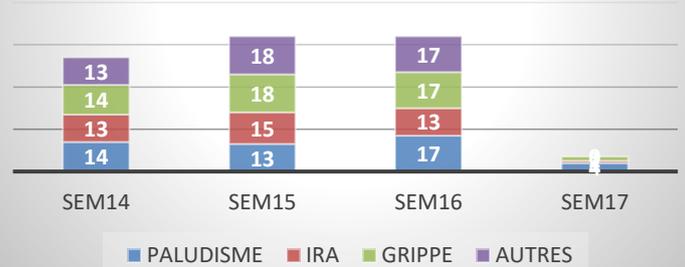
**Commentaire** : Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations

- Au CSR BULEUSA les semaines épidémiologiques 14-17 est de 241 (population générale) sur 1147 consultations attendues mensuellement, équivalant à un taux d'utilisation des services de 21 %. On observe une faible utilisation des services à la suite du cout de consultation médicale varie entre 1\$ et 3\$ selon qu'il s'agit d'un médecin ou d'infirmier. La population n'est pas en mesure de payer vu le niveau socioéconomique bas et l'état de vulnérabilité occasionné par le déplacement et la perte de moyens de subsistance.
- Au CS KANUNE, les consultations pour 4 semaines sont de 29 (population générale) sur 681 attendues par mois, soit 4,7 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CSR BULEUSA.
- Au CS MASHUTA, les consultations pour 4 semaines sont de 45 (population générale) sur 651 attendues par mois soit 12,7 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations demeurent les mêmes que pour les 2 structures précédentes.

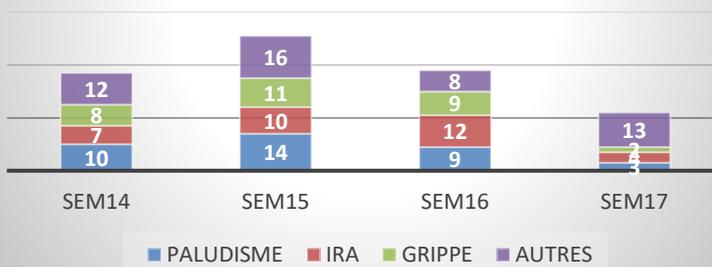
### Morbidité CSR BULEUSA Sem epidemio 14-17/2023 ZS PINGA



### Morbidité CS KANUNE Sem epidemio 14-17/2024 ZS PINGA



### Morbidité CS MASHUTA Sem epidemio 14-17/2024 ZS PINGA



**Commentaire :** Il ressort de ces graphiques que le paludisme vient à la première position au CSR Buleusa suivi des IRA. La Grippe suivie des IRA au CS Kanune, et les IRA suivi de la grippe et du paludisme au CS Mashuta

Nombre de MAS dans l'échantillon : PB<115mm Œdème  Total MAS Cas MAM Enfants sains (PB>125) <b>Total enfants screenés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 cas soit une proportion de 2,8 % ;</li> <li>• 6 cas soit une proportion de 1,3 % ;</li> <li>• 19 cas soit une proportion de 4,1%</li> <li>• 60 cas soit une proportion de 13% ;</li> <li>• 381 cas soit une proportion de 82,8%</li> <li>• <b>460 enfants soit 100%</b></li> </ul>																				
	Total PB>=115 et < 125 : 7,8% soit 37 cas/474 enfants screenés ; Total PB>125 : 90,28% soit 428 cas/474 enfants screenés.																				
Proportion MAS et MAM selon les données structures % enfants de 6-59 mois avec Œdèmes % enfants avec PB<115 % d'enfants de 6-59 mois avec MAS % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM <b>Total enfants screenés</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CSR BULEUSA</th> <th>CS KANUNE</th> <th>CS MASHUTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 cas soit 1,5%</td> <td>4 cas soit 4,1%</td> <td>8 cas soit 12,9%</td> </tr> <tr> <td>7 cas soit 2,7%</td> <td>5 cas soit 3,3%</td> <td>12 cas soit 19,3%</td> </tr> <tr> <td>: 11cas soit 4,2%</td> <td>9 cas soit 7,5%</td> <td>20 cas soit 32,2%</td> </tr> <tr> <td>16 cas soit 6,2%</td> <td>9 cas soit 7,5%</td> <td>14 cas soit 22,5%</td> </tr> <tr> <td><b>Total enfants screenés</b></td> <td><b>256</b></td> <td><b>120</b></td> <td><b>62</b></td> </tr> </tbody> </table>		CSR BULEUSA	CS KANUNE	CS MASHUTA	4 cas soit 1,5%	4 cas soit 4,1%	8 cas soit 12,9%	7 cas soit 2,7%	5 cas soit 3,3%	12 cas soit 19,3%	: 11cas soit 4,2%	9 cas soit 7,5%	20 cas soit 32,2%	16 cas soit 6,2%	9 cas soit 7,5%	14 cas soit 22,5%	<b>Total enfants screenés</b>	<b>256</b>	<b>120</b>	<b>62</b>
	CSR BULEUSA	CS KANUNE	CS MASHUTA																		
4 cas soit 1,5%	4 cas soit 4,1%	8 cas soit 12,9%																			
7 cas soit 2,7%	5 cas soit 3,3%	12 cas soit 19,3%																			
: 11cas soit 4,2%	9 cas soit 7,5%	20 cas soit 32,2%																			
16 cas soit 6,2%	9 cas soit 7,5%	14 cas soit 22,5%																			
<b>Total enfants screenés</b>	<b>256</b>	<b>120</b>	<b>62</b>																		
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 65% soit 384 enfants vaccinés VAR/588 total enfant de 6-59 mois.																				
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	46,42% soit 273/588 enfants																				
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : 1 <sup>er</sup> au 28 Avril 2024.	<b>Vaccination de routine VAR</b> <b>CSR BULEUSA</b> : VAR1 : 42 enfants vaccinés sur 49 attendus soit CV à 85,7 % et VAR2 : 40 enfants vaccinés sur 49 attendus soit CV à 81,6 % <b>CS KANUNE</b> : VAR1 : 27 enfants vaccinés sur 28 attendus soit CV à 96,4 % et VAR2 : 35 enfants vaccinés sur 28 attendus soit CV à 125 % <b>CS MASHUTA</b> : VAR1 : 21 enfants vaccinés sur attendus 26 soit CV à 80,7 % et VAR2 : 8 enfants vaccinés sur 26 attendus soit CV à 30,7 %																				

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :**  
 Les proportions MAS et MAM trouvées dans l'échantillon révèlent une situation nutritionnelle préoccupante. Selon les analyses,

cette malnutrition résulte de l'insécurité alimentaire dans la zone pour laquelle les causes seraient l'abandon de l'agriculture au profit de l'extraction minière et l'ignorance de bonnes pratiques nutritionnelles. Pour les structures sanitaires, la tendance serait la même que pour la communauté dans les 3 aires de santé évaluées avec plus d'incidence sur Mashuta qui présente une situation alarmante avec 32,2% de MAS et 22,5% de MAM. La structure n'est pas appuyée en santé et nutrition. S'agissant de la vaccination, il faut mentionner que l'instabilité est un facteur qui limite les parents à vacciner leurs enfants en dehors du mythe développé par certains parents qui ne font pas vacciner leurs enfants., Mythe selon le lequel le vaccin affaiblit le système immunitaire et réduit la fécondité

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

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

Aucun cas de référencement n'a eu lieu dans la zone.

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
10 cas de viol enregistrés	00	10

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

Dans les structures évaluées, aucun cas de viol n'a été enregistré durant la période évaluée. Pour la communauté, 10 cas de viol ont été enregistrés par l'organisation PAMI parmi lesquels 7 pour la période évaluée et 3 pendant l'évaluation sur les filles mineures. Tous les cas enregistrés seraient l'œuvre des civils selon les victimes et d'après les focus-group. Plusieurs victimes se taisent car ne comprenant pas le sens du viol quand il y'a eu consentement des victimes surtout que le rapport sexuel serait déjà classé parmi les éléments banalisés par la communauté au même titre que l'usage du chanvre qui en est souvent la cause.

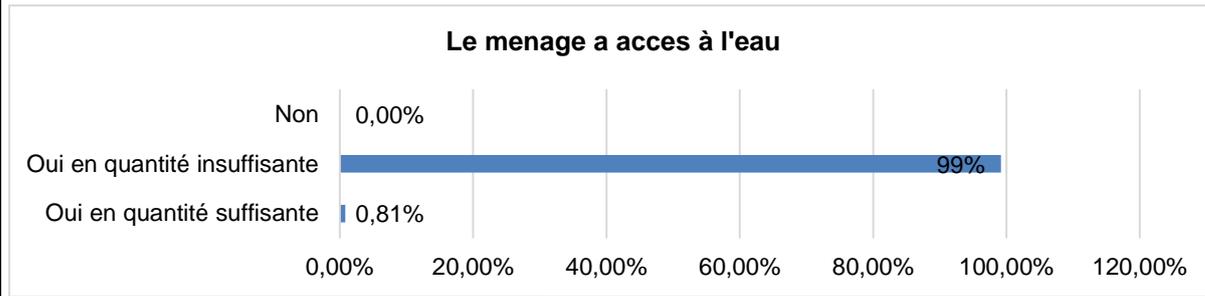
**Tableau 6 : Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement**

Santé de la reproduction	Donnée de structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	<b>CSR BULEUSA</b> : 40 CPN1 sur attendues 48 soit 83,3 % <b>CS KANUNE</b> : CPN1 18 sur 29 attendues soit 62 % <b>CS MASHUTA</b> : 23 CPN1 sur 27 attendues soit 85,1%	16% de ménages soit 61 ménages sur 372 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	<b>CSR BULEUSA</b> : 25 accouchements sur 48 attendus soit 52% dont 21 Césariennes soit 84% des accouchements <b>CS KANUNE</b> : 9 accouchements sur 29 attendus soit 31% <b>CS MASHUTA</b> : 12 accouchements sur attendus 27 soit 44,4%	51% de femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 31 femmes contre 49% soit 30 femmes
Présence d'une femme ayant accouché	100%	12% de ménages soit 43 ménages ont enregistré des accouchements sur 372 ménages
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% des accouchées soit 43 femmes sont vivantes
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	95% d'enfants ont un statut vital vivant soit 41 nouveau-nés contre 2 enfants soit 5% qui sont décédés.
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	95% des accouchées soit 41 femmes ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire contre 5% soit 2 femmes ayant accouché en cours de route lors du déplacement vers la structure.
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND

**Commentaires sur la santé maternelle :** Sur les 372 ménages enquêtés, on a identifié 61 femmes enceintes soit 16%. De ces 61 femmes, 31 ont débuté les séances de CPN et 30 ne l'ont pas fait pour des raisons de l'ignorance du rôle de la CPN mais aussi le côté payant de ce service selon certaines femmes dans la communauté ; 43 femmes ont accouché dans les 4 dernières semaines parmi lesquelles 41 dans les structures et 2 femmes lors du déplacement vers la structure. Aucun décès maternel n'a été enregistré durant cette période mais 2 décès néo-natal ont été enregistrés dans la communauté. Au CSR BULEUSA le cout d'un accouchement eutocique est de 10 USD et 12 USD pour une dystocie à la maternité. La césarienne revient à 72 USD. Au CS KANUNE et au CS MASHUTA, le cout d'un accouchement eutocique est de 10USD et 15 pour une dystocie

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :      0,81% en quantité suffisante  
99 %en quantité insuffisante

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



Type des Sources	Effectif	%
Pompe	27	7%
Eau de Source	215	58%
Réseau public	64	17%
Rivière eau surface	66	18%
Autres	0	0%
<b>Total</b>	<b>372</b>	<b>100%</b>

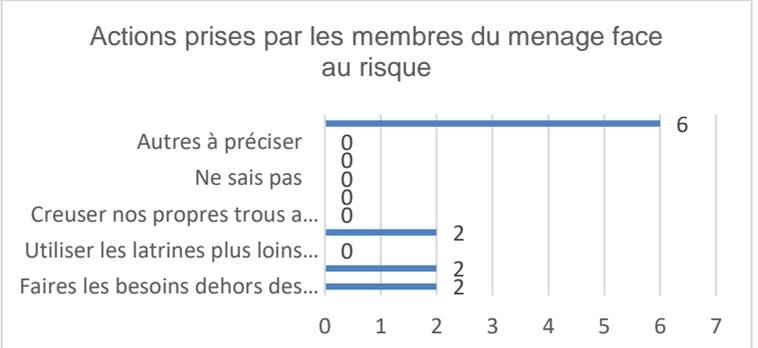
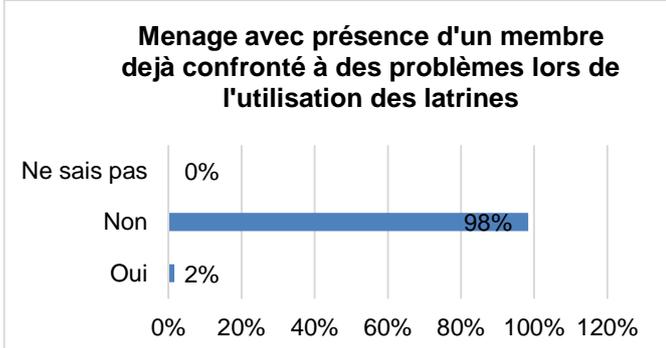
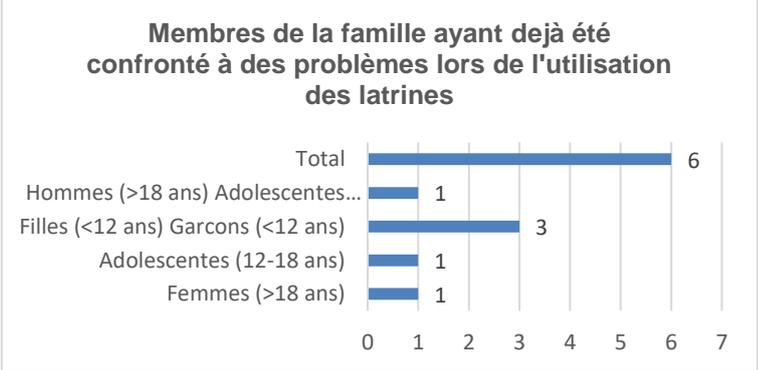
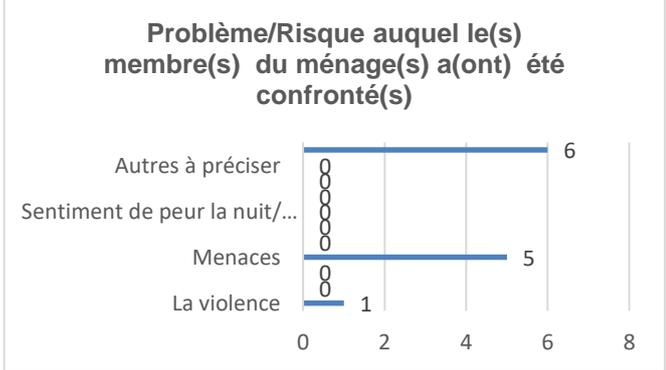
▪ **Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) :** Parmi les aires de santé évaluées, seules 2 aires (Buleusa et Rusamambu) bénéficient d'un accès à l'eau passable malgré le défi qualitatif des ouvrages qui, de fois finit par influencer négativement la qualité et la quantité d'eau fournie à côté du manque d'ustensiles de puisage et stockage d'eau. S'agissant d'autres aires de santé il faut mentionner l'état vétuste des sources et puits jadis aménagés par la communauté locale et les humanitaires qui ont tari ou qui sont souillés. La population se ravitaile soit au niveau des sources souillées, aux rivières et /ou encore utilise les eaux de surface selon certains informateurs clés (les IT et les comités de gestion d'eau)

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	1 repas par jour pour 90,9% des répondants et 2 repas par jour pour 9,1%

**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :** Dans ces entités évaluées, la préférence de l'exploitation minière au détriment des activités agricoles est un défi à la production agricole. Pour ceux-là qui pratiquent l'agriculture, la majorité privilégie la culture du chanvre au détriment des cultures vivrières. Ceci limite ainsi l'accès à la nourriture dans la zone. les déplacés comme les autochtones accèdent très difficilement à 2 repas par jour.

<b>Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :</b>	97% ont des abris contre 3% qui n'en ont pas.
<b>Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :</b>	98% n'ont pas de capacité NFI et 2% en ont

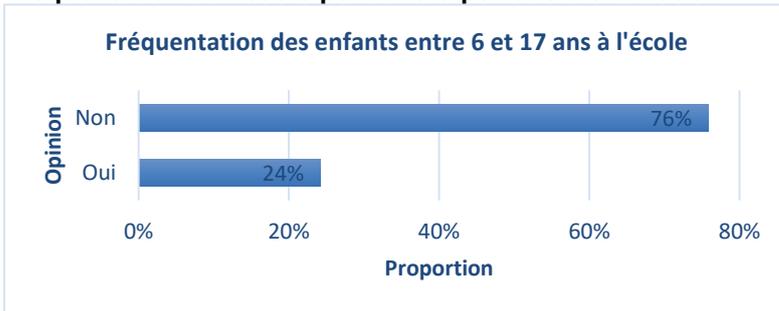
**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage**  
98% avec accès à une latrine non hygiénique, 1% des répondants sans une latrine et 1% avec latrine hygiénique.



**Commentaires :** 98% des ménages utilisent des latrines non hygiénique avec les familles d'accueil malgré des querelles. Seulement 2% des ménages enquêtés accèdent à des latrines hygiéniques. Parmi les risques auxquels ils ont déjà été confrontés en utilisant les latrines, 83% signalent les menaces et 17% soulignent les violences. Les adolescents entre 12 et

18 ans, les hommes et les femmes adultes sont confrontés aux problèmes mais les plus exposés sont les garçons et les filles de moins de 12 ans qui sont exposés aux menaces et à la violence lors de l'utilisation des latrines. Face à ces problèmes, 33% préfèrent faire les besoins en dehors des latrines proches de la maison, 33% préfèrent aller aux latrines éloignées mais sécurisées et 33% préfèrent attendre longtemps en utilisant les latrines des voisins.

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



**Commentaires :** 24% des répondants ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 76%. Il faut mentionner que la zone évaluée selon les focus-groups compterait moins d'écoles qui sont viables auxquelles les enfants tant autochtones que déplacés n'accèdent pas faute de frais à payer et des fournitures scolaires. La dépravation des mœurs est précoce surtout que la consommation du cannabis et des boissons fortement alcoolisées est déjà normalisée dans la zone.

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

Au total, 3 focus groups ont été organisés parmi lesquels 1 avec les déplacés d'un centre collectif, 1 mixte avec les déplacés et les autochtones mais aussi 1 avec les jeunes de Rusamambu.

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été récoltées :

- IKOBO est une entité marginalisée sur tous les plans et par le gouvernement, et par plusieurs ONG;
- Ce sont les humanitaires qui sont venus activer la problématique du viol inconnue dans la zone où entre membres de la communauté le sexe consenti pour les filles de 14 et 18 ans voire le mariage précoce ne constituait pas un problème ;
- La considération tribale est un phénomène qui ronge le groupement IKOBO, malheureusement certaines organisations n'en tiennent pas compte lors de leurs activités ;
- Beaucoup des cas de maladies sont en train de se compliquer par manque des frais de soins médicaux car les structures ne sont pas appuyées mais aussi le transport et d'autres dépenses pour aller vers les structures appuyées.
- Il n'y a pas une femme pour quelqu'un dans le groupement car peu de mariages sont légalisés ;
- Que la Croix-Rouge forme les femmes leaders pour vulgariser la santé de la reproduction qui est une matière non connue eu égard aux us et coutumes de la communauté.

<b>Education</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Gouvernement et la section éducation de l'Unicef de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité d'envoyer les enfants à l'école et assurer la distribution des fournitures scolaires aux enfants du niveau primaire</li> <li>• Organiser des cours de rattrapage pour les enfants déplacés dans la zone/cluster éducation</li> </ul>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager une distribution des vivres dans les aires de santé de Buleusa, Kateku, Buhimba, Bukumbirwa, Mashuta et dans les aires de santé appuyées par HEKS EPER a Rusamambu et Kanune. Cet acteur donne des fonds aux populations pour les activités agricoles.</li> <li>• Au ministère de l'agriculture et FAO d'appuyer la relance agropastorale en favorisant les cultures maraichères et le petit bétail qui se multiplie très rapidement ;</li> <li>• Au Gouvernement avec ses partenaires de réhabiliter les routes de desserte agricoles pour permettre aux agriculteurs d'accéder aux marchés rémunérateurs.</li> </ul>
<b>AME</b>	<p><b>En urgence.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A UNIRR de procéder la distribution des Kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage et la visite dans les centres collectifs</li> </ul>
<b>Wash</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'augmenter les capacités d'accès à l'eau pour la population avec l'arrivée des déplacés : fournir les articles de puisage et de conservation de l'eau ainsi que les produits de traitement d'eau (UNIRR) dans les aires de santé surtout Mashuta, Kanune, Kateku et Bukumbirwa ;</li> <li>• Appui en matériels pour le fonctionnement et l'amélioration la PCI et Wash au niveau de CS Kanune et Mashuta</li> <li>• Construire des latrines d'urgence dans certains centres collectifs à Buleusa.</li> <li>• Besoins des fortes séances de sensibilisation de la population pour la construction des latrines familiales hygiéniques.</li> </ul>
<b>Protection</b>	<p><b>Protection globale</b></p> <p><b>En Urgence :</b></p> <p><b>Protection globale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Gouvernement congolais et Ocha de vulgariser le droit humanitaire-Principes humanitaires auprès des wazalendo pour décourager plusieurs dérapages enregistrés dans la zone ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer pour la suppression de barrières tracassières, les taxes illégales et les arrestations arbitraires à l'égard des déplacés mais aussi la sensibilisation pour la cohabitation communautaire. /Cluster Protection-Ocha ;</li> <li>• Au cluster protection d'envisager des projets visant la vulgarisation des textes sur les VS et VBG mais aussi des stratégies plus pacifiques (centres d'écoute dans toutes les aires de santé) dans le traitement des dossiers y afférents pour suppléer aux efforts de PAMI qui est dans la zone.</li> </ul> <p><b>Protection de l'enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des campagnes de sensibilisation communautaire pour amener les parents à scolariser leurs enfants afin de leur éviter les tentations de se retrouver dans les groupes armés opérant dans la zone.</li> <li>• Envisager des activités visant à encadrer les mineurs victimes des violences sexuelles qui sont souvent menacées dans la communauté pour avoir dénoncé les auteurs et sensibiliser les communautés pour la protection de l'enfant.</li> </ul>
<p><b>Nutrition et santé</b></p>	<p>En urgence et en moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager une assistance en SSP pour toute la population avec l'arrivée de nouveaux déplacés dans les AS Buleusa, Kanune et Mashuta car ces structures ne sont pas du tout appuyées ;</li> </ul>

**PHOTOS D'ILLUSTRATION**



**Formation des enquêteurs et RECO à Kanyabayonga**



**Visite et Entretien avec les déplacés dans un site**



**Séance de focus-group avec les femmes déplacées**



**Enquête ménage et Screening dans l'AS RUSAMAMBU**



**Réunion de communication à Buleusa**