

## Rapport final Evaluation - UniRR effectuée dans les aires de santé de Luntukulu et Maziba, Zone de Santé de Kaniola, en territoire de Walungu

<b>Province</b>	Sud-Kivu	<b>Territoire</b>	Walungu
<b>Chefferie</b>	Ngweshe	<b>Groupe</b>	Mulamba
<b>Zone de santé</b>	Kaniola	<b>Aires de Santé / Villages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Luntukulu</b> : villages Champemba, Changombe, Kangombo, Kashebeyi, Mirumba, Misheke 1, Mugerenje, Mugoma Kabuye, Mwasa, Poste Central et Ndiba,</li> <li>- <b>Maziba</b> : villages Kishashu, Maziba, Mushangi, Mushebeyi et Nyamwerwe.</li> </ul>
<b>Référence et date de l'alerte</b>	Alerte ehtools 5223, du 17 mars 2024	<b>Date de l'évaluation</b>	Du 5 au 12 mai 2024
<b>Evaluation réalisée par</b>	Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)		



Section	Information	Niveau de sévérité
<b>AME/Abris</b>	100% des ménages enquêtés ont des abris. 64% des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME/NFI.	
<b>Santé</b>	Taux de Mortalité Global (TMG) de 2,04 décès/jr/10000 habitant et Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMIJ) de 3,69 décès/jr/10 000 habitants (Enquête-ménage). Faibles taux d'utilisation des services curatifs : 55,5% au CSR Luntukulu, 58% au CS Maziba, durant les 4 dernières semaines.	
<b>Nutrition</b>	Le taux de prévalence de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) est de 17,30% et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) est de 22,89% (Enquête-ménage).	
<b>Sécurité alimentaire</b>	99,4% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage).	
<b>Eau, Hygiène, assainissement</b>	99% des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante, 66% ont accès à des latrines non-hygiéniques, 34% n'ont pas des latrines (enquête-ménage).	
<b>Education</b>	56.25% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage).	
<b>Protection</b>	88 cas de VBG, dont 15 cas rapportés dans les groupes de discussion avec les femmes, 10 cas rapportés dans les FOSA (8 cas au CSR Luntukulu et 2 cas au CS Maziba) et 63 cas rapportés par les Comités locaux d'organisation communautaire (CLOC) de Luntukulu.	

### Objectif général de l'évaluation :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UNICEF Réponse Rapide (UniRR) afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance, d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence et se prononcer sur la nécessité d'une réponse rapide UniRR en cas de besoin.

### Objectifs spécifiques :

- Faire une revue et une analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux.
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités évaluées en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention.
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise.
- Prendre contact avec les autorités locales, les milieux associatifs et la représentation des déplacés en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et à d'éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation.
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques, les acteurs clés à impliquer, le contexte sécuritaire et la situation géographique).
- Partager les informations préliminaires aux sections UNICEF afin d'envisager des réponses complémentaires.
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires de différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

### Méthodologie :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des déplacés ;
- Organisation des groupes de discussion, femmes et hommes (familles d'accueil & déplacés), afin de récolter des informations sur le mode de vie, les contraintes, les difficultés et les risques ;
- Échantillonnage sur les familles déplacées et les familles d'accueil pour une enquête-ménage ;
- Identification des enquêteurs et organisation de la réunion préparatoire sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu ;
- Réalisation du screening nutritionnel auprès des enfants de 6 à 59 mois ;
- Collecte des données dans un échantillon de 320 ménages dont 160 ménages déplacés et 160 familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Récoltes des données dans les Centre de Santé de Référence (CSR) de Luntukulu, Centre de Santé (CS) Maziba et observations directes ;
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats et synthèse des échanges ;
- Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures après l'évaluation ;
- Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours.

### Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

A l'issue de l'alerte ehtools N° 5223 liée au déplacement de population à la suite des affrontements entre les différentes factions des groupes armés d'autodéfense Raia Mutomboki (RM), UniRR / Bukavu a effectué une ERM dans les aires de santé (AS) de Luntukulu et Maziba (Zone de Santé de Kaniola, Territoire de Walungu) durant la période du 5 au 12 mai 2024.

Arrivée sur terrain, l'équipe a organisé une réunion avec les leaders locaux (Comité Humanitaire de Base - CHB, chefs des villages, les représentants des déplacés et les alerteurs) pour mieux s'enquérir de la situation actuelle sur terrain. Ils ont confirmé la présence des Personnes Déplacées Internes (PDI) dans les deux aires de santé réparties comme suit : 1 883 ménages dans l'AS de Luntukulu (arrivés en date du 24 février, du 3 et du 4 mars 2024) et 491 ménages dans l'AS Maziba (arrivés durant la période du 5 au 17 avril 2024). Tous les PDI vivent dans les familles d'accueil, mais dans de très mauvaises conditions. Cependant, ils n'ont reçu aucune assistance humanitaire depuis leur arrivée dans la zone d'accueil. D'où, ils ont exprimé des besoins en urgence d'assistance en vivres, non-vivres, santé, nutrition, abris, Wash et protection.

Pendant cette évaluation, nous avons constaté que les activités de la population dans les 2 aires de santé sont beaucoup plus focalisées dans les carrés miniers où ils sont utilisés comme main-d'œuvre dans différentes tâches.

À cause du manque d'un grand marché dans le milieu, la population parcourt à pied chaque mardi et vendredi une distance d'environ 35 Km vers le grand marché de Village de Kankinda pour s'approvisionner en vivres et non-vivres, mais aussi de transporter les marchandises des commerçants. La mission a aussi constaté le vagabondage des enfants (déplacés et autochtones) dans les villages évalués à cause de l'absence de leurs parents qui sont absorbés par les activités minières pour gagner un peu d'argent pour la survie de leurs familles. Un décès communautaire d'un enfant déplacé de moins de 5 ans dans le village poste central.

Selon les données collectées lors de cette évaluation, merci de trouver dans le tableau ci-dessous les estimations des statistiques des populations déplacées dans les deux aires de santé évaluées.

Aires de Santé	Villages	Pop. Autochtones	# ménages déplacés	# personnes déplacées internes	Pression démographique
<b>Luntukulu</b>	Champemba	1 245	70	420	54%
	Changombe	227	71	426	
	Kachayi	193	43	258	
	Kalagule	156	23	138	
	Kamula	468	62	372	
	Kantungo	656	60	360	
	Kangombo	115	61	366	
	Kashebeyi	1 158	71	426	
	Kilima Nkwale	199	21	126	
	Mirumba	1 560	63	378	
	Misheke 1	120	30	180	
	Misheke 2	135	28	168	
	Mugerenje	271	83	498	
	Mugoma Kabuye	166	72	432	
	Mwasa	386	43	258	
Poste Central	3 367	210	1 260		
Nyampego	123	41	246		
Ndiba	2 658	144	864		
<b>Maziba</b>	Kishashu	501	87	522	22%
	Maziba	3 647	83	498	
	Mushangi	2 051	81	486	
	Mushebeyi	994	67	402	
	Nyamwerwe	3 221	70	420	
<b>Total</b>		<b>23 617</b>	<b>1 584</b>	<b>9 504</b>	<b>40%</b>

Incident sécuritaire durant l'évaluation | Aucun incident

**Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire :**

Les aires de santé de Maziba et Luntukulu dans la zone de santé de Kaniola, en groupement de Mulamba, chefferie de Ngweshe, territoire de Walungu, sont accessibles à travers la route nationale numéro 2 (RN2) Bukavu – Shabunda passant par Walungu. La distance entre Bukavu et Luntukulu centre est estimée à environ 94 kilomètres, cette partie de la route est accessible par véhicule, les autres villages de ces aires de santé ayant fait objet de notre évaluation, ne se trouvant pas le long de la route, sont accessibles soit par motos, soit à pied. De Bukavu à Luntukulu, la mission a dénombré deux barrières qui font payer de petits montants aux usagers de cette route, la première est érigée par les FARDC et PNC à Mushweshwe (territoire de Kabare, chefferie de Kabare) à environ 15 km de Bukavu où l'on fait payer 1000 francs congolais (FC) par véhicule et 500 FC par moto ; la deuxième barrière est érigée à la sortie du village Nzibira vers Luntukulu, à près de 70 km de Bukavu, gérée par

la chefferie de Ngweshe et qui perçoit un montant de 1 000 FC par moto et les véhicules ne paient rien au niveau de ce barrière selon les sources sur place.

Sur le plan sécuritaire, la zone d'accueil des déplacés est pour le moment calme. En effet, durant les 3 mois passés, aucun incident de sécurité n'a été rapporté dans la zone selon les informations collectées de cette mission d'évaluation. Les différentes forces de sécurité et de sécurité (FDS) sont présentes dans la zone.

Les réseaux de communication opérationnels dans certains villages des aires de santé de Maziba et Luntukulu sont Airtel et Vodacom, mais dans d'autres villages il n'y a aucun réseau téléphonique, ni connexion internet. Aucune station de radio locale n'est opérationnelle, les radios captées sur place dans la plupart de villages sont celles qui émettent à partir de Bukavu ou de Walungu centre.

**Carte explicative : zone ciblée par l'évaluation**

**CARTE / SUD-KIVU / LUTUNKULU - NZIBIRA / CARTE DES ACTIVITES UniRR**



**Données récoltées et résultats**

Effectif des personnes déplacées	Données Alertes :	1 883 ménages, soit 11 298 personnes	Données Evaluation :	1 584 ménages, soit 9504 personnes.
----------------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------------	-------------------------------------

**Répartition de l'effectif par aire de santé :**



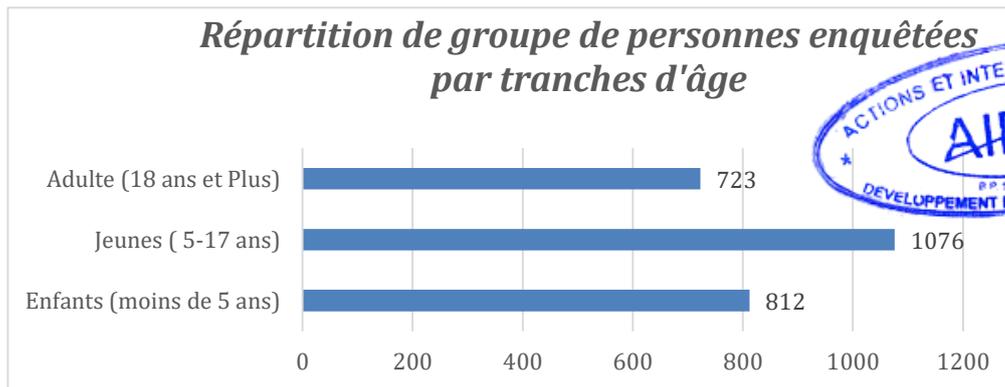
Zone de Santé	Aires de Santé	Coordonnées GPS	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménage hôtes
Kaniola	Luntukulu	S : 02*44.761' ; E : 029*28.526' Altitude : 1341m	1 196	2201
	Maziba	S : 02*42.290' ; E : 028*29.983' Altitude : 1579m	388	1736
<b>Total</b>			<b>1 584</b>	<b>3937</b>

**Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 1 883 ménages, soit 11 298 personnes**

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17% (17,09%)	1 921	1 921
5 ans – 14 ans	28 % (28,14%)	3 163	5 084
15 ans – 29 ans	27,5% (27,14%)	3 107	8 191
30 ans – 44 ans	15,4% (15,48%)	1 740	9 931
45 ans – 59 ans	8,5% (8,54%)	960	10 891
60 ans – 74 ans	3,6% (3,61%)	407	<b>11 298</b>
Estimation Femmes enceintes	4%	452	

**Répartition par tranche d'âge selon données de l'échantillon de l'enquête-ménages : 320 ménages, soit 2,611 personnes.**

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	31,10 %	812	812
5 ans – 17 ans	41,21%	1 076	1 888
18 ans et plus	27,69%	723	2 611
Estimation Femmes enceintes	4%	104	



Ratio H/F : 2274/337= 1 homme pour 6.75 femmes

Taux de mortalité globale (TMG) échantillon :	TMG = (16 décès/2611) * (10 000 / 30 jours) = 2,04 décès/jour/10 000 habitants
Taux de mortalité infantile échantillon (TMIJ) :	TMIJ = (9 décès/812) *(10 000/30 jours) = 3,69 décès/jour pour 10 000 enfants.
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre total de personnes décédées)	TMG : (2 décès/57 malades hospitalisés dans tous les services)*100= 3,5% du 8 avril au 5 mai 2024 au CSR Luntukulu et (0 décès/10 malades

durant une période/le nombre des hospitalisés ou en observation dans tous les services/période évaluée) :

en observation)\*100 au CS Maziba.

$TMIJ = (2 \text{ décès} / 30 \text{ hospitalisés en pédiatrie}) * 100 = 6,6 \%$  du 8 avril au 5 mai 2024 au CSR Luntukulu et  $(0 \text{ décès} / 6 \text{ enfants malades en observation}) * 100$  au CS Maziba.

Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/A



**Commentaires sur la mortalité :**

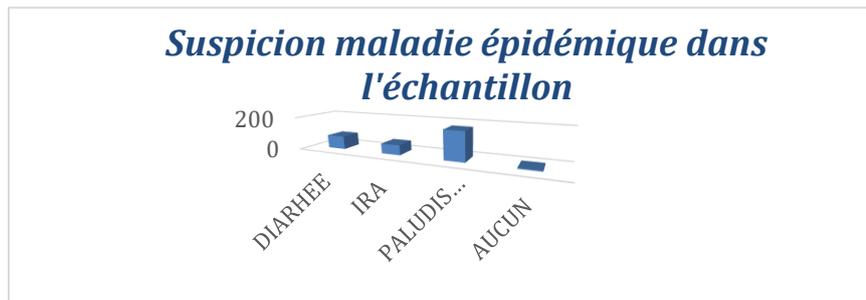
Les taux de mortalité dans l'enquête-ménage et dans les structures sanitaires évaluées restent élevés et dépassent le seuil standard retenu de 2 décès/jour/10,000 habitants. Le paludisme grave compliqué d'anémie, la pneumonie compliquée de détresse respiratoire aiguë sévère et les gastro-entérites aiguës fébriles et non-fébriles avec déshydratation aiguë sévère, l'utilisation des produits indigènes par manque des moyens financiers, sont les principales causes des décès enregistrés dans les formations sanitaires (FOSA) et dans la communauté. Les décès en dehors des structures sanitaires seraient également liés aux difficultés d'accès aux soins, surtout pour les personnes déplacées internes.

Cas suspects des maladies épidémiques en structure sur la période évaluée :

- Aucun cas suspect de rougeole et de choléra n'a été notifié dans les 2 FOSA.

Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon sur la période évaluée :

- Aucun cas suspect de choléra, rougeole et monkeypox n'a été remonté dans l'enquête-ménage réalisée par l'équipe ERM d'UniRR.
- Le paludisme, les diarrhées simples et les infections respiratoires aiguës (IRA) sont les principales pathologies citées par les répondants.



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

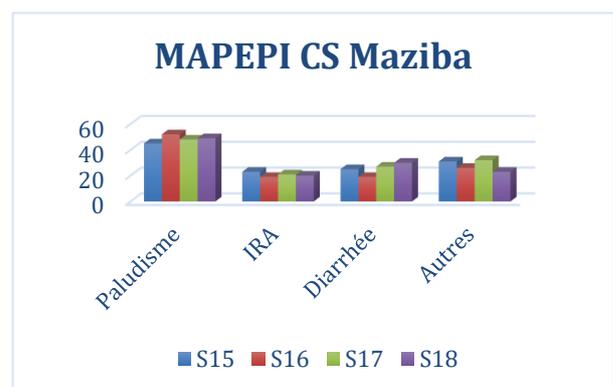
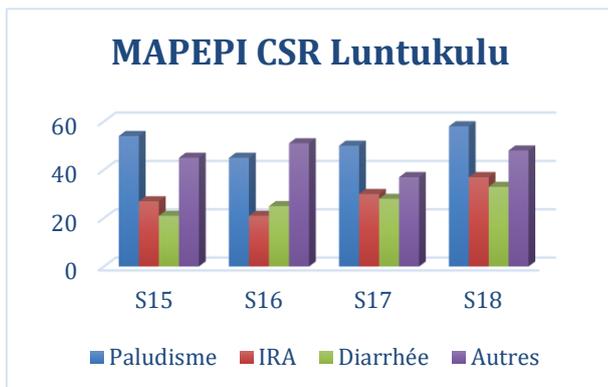


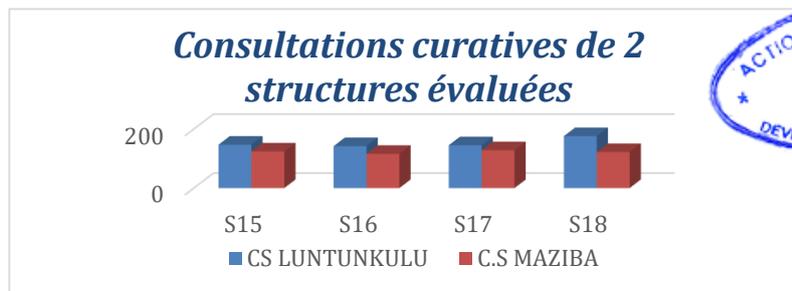
Figure 1 : Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) au CSR Luntukulu et au CS Maziba.

### Commentaire sur la morbidité :

Les données de l'enquête-ménage et de l'évaluation des FOSA ont montré que le paludisme, les diarrhées simples et les infections respiratoires aiguës (IRA) restent les pathologies les plus fréquentes dans les deux aires de santé évaluées. Cependant, aucun cas de choléra, rougeole et monkeypox n'a été remonté ou notifié dans les FOSA durant les quatre dernières semaines épidémiologiques couvertes cette évaluation. La consommation de l'eau non-potable des sources non-aménagées, la mauvaise hygiène et la promiscuité dans les ménages, le manque des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) dans certains ménages, les facteurs climatiques, l'absence des latrines et l'insuffisance des latrines hygiéniques dans la communauté, seraient à la base de ces maladies selon les responsables des FOSA (Médecin et Infirmiers Titulaires - IT).

### Utilisation des services curatifs

Le graphique ci-dessous montre l'utilisation des services curatifs dans les 2 structures de santé qui ont été évaluées.



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

Les déplacés de toutes les aires de santé évaluées ne sont pas pris en charge gratuitement dans les deux structures médicales, situation à la base d'un faible taux d'utilisation des services curatifs (55,5% au CSR Luntukulu et 58% au CS Maziba). Seule la gratuité de la maternité et des soins des enfants de 0-30 jours est effective dans le cadre de la gratuité de la maternité promue par le gouvernement depuis le mois d'octobre dernier. Néanmoins, les deux structures sanitaires sont appuyées par l'Agence d'Achat de Performance (AAP) avec l'appui financier de la Banque Mondiale où la prise en charge médicale gratuite est assurée pour les indigents et un ticket modérateur est appliqué pour les non-indigents. Cette situation pousse les déplacés à faire l'automédication en recourant aux soins traditionnels et à se présenter dans les structures sanitaires tardivement, expliquant les cas des décès enregistrés dans la communauté, surtout parmi les enfants de moins de 5 ans.

Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115 mm + Œdème) :	127 cas
Répartition :	Total PB<115 mm : 105 cas Total Œdèmes : 22 cas
Prévalence MAS calculée sur échantillon : $(127/734)*100$	17,30%
Prévalence de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB $\geq$ et <125) : $(168/734)*100$	22,89%
Prévalence selon les données structures de santé (CS Luntukulu et Maziba) :	Taux de prévalence de la malnutrition dans les 2 aires de santé évaluées durant les 4 dernières semaines épidémiologiques (du 8 avril au 5 mai 2024) sont résumés dans le tableau ci-dessous.

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

Aires de Santé	Nombre d'enfants screenés	MAS			MAM	
		Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	PB >115mm <125mm	Prévalence MAM
CS Luntukulu	859	58	33	10.59%	125	14,55%
CS Maziba	746	30	15	6.03%	89	11.93%
<b>Total</b>	<b>1 605</b>	<b>88</b>	<b>48</b>	<b>8,47%</b>	<b>214</b>	<b>13,33%</b>

#### Commentaire :

Nous avons constaté que les prévalences de la MAS et du MAM sont élevées selon les données de l'enquête-ménage et de l'enquête dans les structures sanitaires, dépassant les seuils d'urgence retenue (MAS supérieur à 4%). Cette situation s'expliquerait par le fait que les terres du territoire de Walungu sont en général moins productives. La petite quantité de nourriture produite localement est vendue dans les marchés locaux (surtout dans les carrières minières) au lieu d'être consommée dans les ménages. Ce sont les déplacés et leurs enfants de moins de 5 ans qui accèdent difficilement à la nourriture. La majorité de ménages enquêtés n'a accès qu'à un repas par jour avec des aliments en quantité insuffisante et de mauvaise qualité. Notons aussi qu'il n'existe qu'un seul partenaire qui intervient dans la prise en charge des cas de MAS dans la zone (Assistance des Enfants Orphelins/Centre Nutritionnel Alimentaire – AEO/CNA). Il n'y a aucun partenaire qui intervient dans le volet prévention et prise en charge des cas de MAM, aggravant davantage la situation déjà fragile au départ. Enfin, dans les groupes de discussion, les femmes ont affirmé avoir tout laissé pendant leur fuite et qu'il n'y a pas la possibilité de rentrer dans leurs villages d'origine pour s'approvisionner en nourriture à cause de l'insécurité qui règne encore dans la zone.

Couverture vaccination rougeole échantillon (total) :	69,07% de couverture vaccinale théorique (507 enfants vaccinés/734)	
Couverture vaccination rougeole avec carte.	0,54% % (4/734)	
Couverture vaccination rougeole sans carte :	68,53% (503/734)	
Non vaccinés	30,93% (227/734)	
Couverture vaccinale rougeole dans les aires de santé de Luntukulu et Maziba (CS Luntukulu et Maziba).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaccination de routine des enfants de 0-11 mois, en stratégie fixe et avancée : 76,3% au CSR Luntukulu et 80% au CS Maziba.</li> <li>Couverture vaccinale de la campagne de vaccination des enfants de 6-59 mois organisée du 25 au 31 mai 2023 : données non disponibles.</li> </ul>	

#### Commentaire sur la couverture vaccinale contre la rougeole :

Le tableau ci-dessous résume les données sur la couverture vaccinale (CV) en vaccin antirougeoleux (VAR) des structures sanitaires évaluées.

Aires de santé (CS) évaluées	Campagne de vaccination du 25 au 31 mai des enfants de 6-59 mois			Vaccination de routine des enfants de 0-11 mois de février à avril			
	Cible attendu	Total vacciné	CV	Cible mensuel	Cible trimestriel (fév-mars-avr)	Total vacciné (fév-mars-avril)	CV fév-mars-avril
Luntukulu	ND	ND	ND	38	114	87	76.3%
Maziba	ND	ND	ND	30	90	72	80%

La CV théorique en VAR dans l'enquête-ménage reste basse (69.1%), donc inférieur à la cible du plan Mashako. La CV en VAR des enfants de 0-11 mois en PEV de routine reste bas dans l'AS Luntukulu. La rupture des vaccins

au Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) et au niveau des centres de santé au mois de février, la non-organisation des séances de vaccination en stratégie avancée à cause de l'insécurité dans les villages se trouvant à la limite avec les territoires de Mwenga et Shabunda, expliquent ce faible taux de CV en PEV de routine. Enfin, les deux CS ne disposent pas des hangars pour les activités de Consultation Préscolaire redynamisées (CPSr). Cependant, ils disposent des chaînes de froids fonctionnelles, mais ils sont en rupture des vaccins BCG depuis février.

**Santé maternelle**



**Enquête-ménage :**

- 12.50% (40/320) des ménages enquêtés comptent des femmes enceintes,
- 50% (20/40) des femmes enceintes ont suivi les Consultations Périnatales (CPN),
- 15% (48/320) des ménages enquêtés comptent des femmes qui ont accouché,
- 83% (40/48) des femmes enceintes ont accouché dans une structure publique/privée et 17% (8/48) à domicile,
- 100% (48/48) des femmes accouchées sont vivantes et 100% des nouveau-né vivant après leur naissance.

**Structures sanitaires évaluée :**

- 102% (45/44) ont suivi les CPN au CS Luntukulu et 106% (36/34) au CS Maziba.
- 129.55% (57/44) d'accouchements au cours des 4 dernières semaines au CSR Luntukulu, et 100% (34/34) au CS Maziba.

**Commentaire sur la santé maternelle :**

Le paquet de réponse en santé maternelle n'est appuyé au niveau de deux structures sanitaires appuyées. La principale raison avancée dans les groupes de discussion pour justifier la faible proportion des femmes ayant suivi les CPN (50%) était qu'au moment de l'enquête-ménage l'âge de la plupart de grossesses était inférieur à 4 mois pour commencer les CPN, mais aussi la coutume qui oblige les femmes enceintes à cacher leurs grossesses jusqu'à l'accouchement. Le taux élevé d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié (83.33%) se justifie par la gratuité de la maternité et la multiplication des séances de sensibilisation. Le taux d'accouchement de 16.67% à domicile s'explique par la non-fréquentation des structures sanitaires par des femmes vivant dans les villages éloignés de ces dernières. Bien qu'il y ait des cas d'accouchements à domicile, aucun décès maternel n'a été enregistré puisque toutes les grossesses à risque ont été transférées à temps à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kaniola et Walungu et au Centre Hospitalier (CH) de Nzibira.

Cas des troubles mentaux (4 dernières semaines)

Rien à signaler (RAS)

**Commentaire sur les troubles mentaux : RAS**

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

- 31 cas de référence réalisés dont 17 enfants et 14 adultes

**Commentaire sur les références :**

17 enfants (7 garçons et 10 filles) ont été référés durant les 4 dernières semaines épidémiologiques pour

complications du paludisme grave (forme anémique), des pneumonies avec détresse respiratoire aiguë sévère, des gastroentérites aiguës fébriles et non-fébriles avec déshydratation aiguë sévère. Les 14 adultes sont transférés pour abdomen aigues chirurgicale. Ces malades ont été référés soit vers le Centre Hospitalier de Nzibira et vers l'HGR Kaniola et l'HGR Walungu pour une prise en charge appropriée.

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

Types	Lieu	Nombre des cas	Capacité de PEC (Oui/Non)	Nombre de cas enregistré durant évaluation
VBG	2 FOSA évaluées	88	Oui	0
ENA et orphelins	16 villages évalués	22	Non	0
ESFGA	16 villages évalués	23	Non	0
Enfants exploités dans les mines	16 villages évalués	29	Non	0



**Commentaire sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG)/protection :**

Dans la zone évaluée, 88 cas de VBG ont été rapportés dont 15 cas rapportés dans les groupes de discussion avec les femmes, 10 cas rapportés et pris en charge dans les 72 heures dans les structures sanitaires au courant des 4 dernières semaines, dont 8 au CSR Luntukulu et 2 au CS Maziba. Il faudrait signaler aussi que la majorité des femmes violées n'ont pas été prises en charge médicalement dans les 72 heures parce qu'elles n'étaient pas arrivées à temps dans les structures sanitaires ayant le paquet de prise en charge.

En ce qui concerne la protection de l'enfant, 22 Enfants Non Accompagnés (ENA) et enfants orphelins, 23 Enfants sortis des forces et groupes armés (ESFGA), 29 enfants exploités dans les carrés miniers, ont été rapportés dans la zone pendant notre évaluation. Il sied aussi de signaler que presque tous les enfants déplacés en âge scolaire ne vont pas à l'école, car étant arrivés dans la zone au milieu de l'année scolaire, le manque des places pour les inscriptions, le manque des fournitures scolaires, des chaussures, et des uniformes.

Les populations déplacées ont elles accès à l'eau ?

- 99% (318/320) des ménages enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante.

**Commentaire sur l'accès à l'eau et l'assainissement :**

Les deux aires de santé évaluées éprouvent d'énormes difficultés à s'approvisionner en eau potable. 98% de répondants s'approvisionnent dans des sources non-aménagées et des rivières polluées en amont par les activités minières, expliquant ainsi les cas de diarrhées, des maladies dermatologiques et des infections urogénitales observées dans la zone. Cependant, les deux FOSA évaluées ne sont pas alimentées en eau potable et ne disposent même pas des points d'approvisionnement d'eau.

En 2014, le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) avait réalisé à Luntukulu centre une adduction à partir de la source Nyabirhale et avait construit un tank d'environ 25 m<sup>3</sup> et 7 bornes fontaines. Actuellement, seules 2 bornes fontaines sur 7 sont fonctionnelles et servent uniquement 2 villages sur les 18 que compte l'aire de santé de Luntukulu. Par manque d'ouvrages WASH et des sources aménagées dans tous les villages de l'aire de santé de Maziba, toute la population s'approvisionne en eau dans des étangs piscicoles et des sources non-aménagées, expliquant ainsi la prévalence des diarrhées dans cette aire de santé.

Selon les données de l'enquête-ménage :

- 98.75% (316/320) des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante. Nous avons aussi noté l'insuffisance des récipients de puisage et de stockage de l'eau dans les ménages enquêtés ;

- 66.25% (212/320) des ménages enquêtés ont accès à des latrines non-hygiéniques et 33.75% (108/320) qui n'ont pas des latrines, ce qui explique les défécations à l'air libre et les maladies d'origine hydrique observées dans la zone.

Il s'observe également l'absence des poubelles, des fosses à ordures, des dispositifs de lavage des mains, des savons, des produits de potabilisation d'eau dans les ménages des déplacés ainsi que des kits d'hygiène intimes (KHI) pour les femmes et les filles en âge de procréation. La population ne maîtrise pas les moments clés de lavage des mains.

Apports caloriques moyens / jour :	Non disponible
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 99,4% (318/320) des ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas par jour.</li> </ul>

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

L'enquête-ménage a montré que 99,4 % des ménages enquêtés (soit 318/320) n'ont accès qu'à un seul repas par jour. Cela s'explique par le fait que les principales activités dans la zone de santé de Kaniola en général et dans l'aire de santé de Luntukulu en particulier, sont fortement axées sur l'exploitation artisanale des minerais (cassitérites, wolframites et l'or). Cette activité limite la capacité de production agricole de la population, d'autant plus que les terres arables y sont rares. Par conséquent, l'approvisionnement en denrées alimentaires se fait à partir de la ville de Bukavu, située à une nonantaine de kilomètres. Les marchés locaux, tels que celui de Kakinda, se tiennent hebdomadairement, mais ils sont situés à des distances considérables, ce qui rend la tâche difficile pour les personnes déplacées internes et les familles d'accueil qui ont besoin d'un approvisionnement permanent en nourriture. De plus, cette situation entraîne une hausse des prix, car les produits doivent être acheminés vers des petits marchés locaux de plus en plus éloignés. Comme moyens de survie, les PDI font essentiellement le transport de colis vers le marché de Kakinda, situé à 35 km, le prix étant fixé en fonction du poids et de la nature du colis (par exemple, un carton de jus à 2 000 FC, un sac de riz à 5 000 FC, etc.). Les enfants déplacés font du "babysitting" dans certaines familles d'accueil et sont rémunérés en nature (farine de manioc, etc.) ou en espèces (2000 FC/jour). Les femmes s'occupent de lavage des matières premières qu'elles acheminent dans des colis pesant plus de 25 kg contre une faible rémunération de 2000 FC, les travaux occasionnels dans les champs des autochtones (sarclage, semaille, labour) pour une rémunération de 3 000 FC/jour par personne en fonction de la taille des champs, le puisage de l'eau dans des mines où un bidon de 20 litres se vend à 100 FC. Voici également quelques exemples de variation de prix des denrées :

- 1 kg de farine de manioc qui coûtait 1 000 FC est passé à 3000 FC,
- 1 kg de riz qui coûtait 1500 FC est également passé à 3000 FC,
- 1 tas de fretin (communément appelé Kabuchungu) qui coûtait 500 FC est passé à 1000 FC voire 1500FC.

Proportion des ménages sans abris, selon l'échantillonnage :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0% (0/320) sont privés des abris.</li> </ul>
--	---



**Commentaire sur la situation Abris :**

Sur la totalité de notre échantillon de 320 ménages enquêtés dans les familles déplacées et familles d'accueil, tous ont au moins un abri soit 100%. Les familles déplacées sont logées dans les familles d'accueil, mais dans des très mauvaises conditions (les familles d'accueil et les familles déplacées vivent dans les mêmes abris, créant une surpopulation. Ces abris sont construits en matériaux non durables (sticks) souvent couverts en tôle, en paille ou en bâche. Les abris en général exigus (35 m<sup>2</sup>), subdivisés en 3 ou en 4 petites pièces. Compte tenu de la situation alarmante sur terrain, chaque famille d'accueil reçoit en moyenne 2 à 3 familles déplacées de 6 à 7

personnes. En conséquence, les filles et les garçons dorment ensemble, entraînant des risques en termes de propagation des maladies transmissibles et d'exposition aux risques des violences sexuelles. Nous signalons par ailleurs qu'en 2021, l'ONG AIDES, en partenariat avec le HCR, avait les anciens PDIs du village Maziba en abris semi-durables. Actuellement, un bon nombre des nouvelles familles déplacées sont accueillies dans ces mêmes abris.

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

- 63.75% (204/320) ont affirmé ne pas disposer des capacités en kits NFI ou Articles Ménagers Essentiels (AME).

**Commentaire sur les capacités NFI des ménages :**

La plupart de ménages enquêtés (familles déplacées et familles d'accueil) ne possèdent pas des articles ménagers essentiels (AME) en quantité suffisante, soit 64% (204/320) des ménages enquêtés. La raison est que les déplacés n'avaient pas eu le temps d'amener leurs articles ménagers de première nécessité pendant les affrontements. Cependant, les familles d'accueil partagent souvent leurs articles ménagers essentiels avec les familles déplacées qui, du coup, deviennent insuffisants pour satisfaire les besoins de deux familles.

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

- 56.25% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas les écoles.

**Commentaire sur l'éducation :**

Les données collectées lors de l'enquête-ménage ont montré que 56.25% (180/320) des enquêtés ont des enfants en âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école, un taux très élevé qui s'explique par le fait qu'il y a eu un afflux des déplacés dans la zone et une importante présence d'enfants en âge scolaire au sein des ménages déplacés. Il sied de noter que le nombre total de ces enfants en âge scolaire n'est pas encore disponible, sauf les 67 enfants déplacés qui vont à l'école dont 18 garçons et 49 filles ; ces derniers avaient réussi à prendre les quelques places qui restaient encore dans certaines écoles du milieu. Les principales causes de la non-intégration des enfants déplacés dans ces écoles sont l'arrivée tardive dans la zone, le manque des places pour les inscriptions, le manque des fournitures scolaires, des chaussures, des uniformes. D'où la nécessité d'organiser un Centre de Récupération Scolaire (CRS) et le Centre d'Apprentissage Professionnel (CAP) en faveur de ces enfants. Enfin, dans toute cette zone évaluée, 13 écoles ont été identifiées dont 9 primaires et 4 secondaires. Aucune de ces écoles n'a été utilisée ou occupée par les PDIs.



## Synthèse des groupes de discussion avec les femmes et les hommes :

Les personnes déplacées internes (hommes et femmes) ayant participé aux différents groupes de discussion ont affirmé qu'à cause de l'insécurité grandissante, ils ont été forcés de quitter leurs maisons, d'abandonner leurs biens qui avaient été pillés, et qu'ils ont été empêchés de quitter la zone par les assaillants. Heureusement, grâce à l'intervention des FARDC, ils ont pu évacuer leurs familles vers des villages plus ou moins sécurisés. Cependant, l'accès aux soins de santé dans la zone d'accueil est limité, sauf pour la maternité qui est gratuite pour les accouchements simples. Les frais associés aux accouchements compliqués dissuadent certaines femmes de se rendre dans ces structures par crainte d'être bloquées en cas d'accouchement avec complication, les poussant à opter pour des accouchements à domicile avec tous les risques possibles. Ils connaissent beaucoup de cas de divorces, de viols, d'harcèlement à la suite de la vulnérabilité de certaines femmes (PDIs) qui acceptent de l'argent proposé par des travailleurs des mines, lequel est deux ou trois fois supérieur à leurs revenus journaliers. La majorité de leurs enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école en raison du manque de moyens financiers. Ainsi, certains trouvent des occupations dans des restaurants (vaisselle, service...) ou dans les mines (lessive, puisage d'eau...), pendant que d'autres aident leurs parents à acheminer des colis en provenance du grand marché ou encore font du « babysitting » dans des familles d'accueil. Malgré le manque de ressources dans la zone d'accueil, les participants aux groupes de discussion estiment se sentir en sécurité, sans la crainte d'être kidnappés ou exposés aux balles en permanence.

<b>Orientations concernant les besoins identifiés</b>	<b>AME et Abri</b>	<p><i>En urgence, à UniRR et au Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels (GT AME) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter une assistance d'urgence en AME et matériels d'abris d'urgence aux déplacés (UniRR et Cluster Abri),</li> <li>- Construire en urgence les abris transitionnels en faveur des ménages déplacés vivant dans les différents villages de la zone évaluée.</li> </ul>
	<b>Santé et Nutrition</b>	<p><i>En urgence, aux clusters Santé et Nutrition :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déclencher en urgence les activités santé-nutrition en faveur des PDIs et autochtones vivant dans la zone évaluée afin d'assurer leur prise en charge médicale et nutritionnelle gratuite et réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme, aux infections respiratoires aiguës et aux diarrhées simples ;</li> <li>- Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux déplacés et les sensibiliser sur l'importance de l'utilisation correctes des MILD afin de réduire à la morbidité et mortalité du paludisme dans la zone.</li> </ul>
	<b>WASH</b>	<p><i>A UniRR et au cluster WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuer les kits Wash aux ménages déplacés pour renforcer la capacité de stockage de l'eau dans les ménages ;</li> <li>- Aménager les sources d'eau existante et réhabiliter tous les ouvrages d'eau en état de délabrement avancé tout en sensibilisant la population sur les bonnes pratiques d'hygiène, en mettant l'accent sur la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique pour prévenir leur propagation dans la zone d'accueil ;</li> <li>- Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer, les produits de potabilisation de l'eau pour traiter l'eau et les outils d'assainissement.</li> </ul>

	<b>Sécurité Alimentaire</b>	<p><i>Au Cluster Sécurité alimentaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser en urgence, les cycles de distribution des vivres en faveur des déplacés vivant dans la zone évaluée ;</li> <li>- Distribuer les outils aratoires et les semences améliorées aux ménages déplacés afin de leur permettre de continuer avec les activités culturelles dans la zone d'accueil.</li> </ul>
	<b>Protection</b>	<p><i>Au cluster Protection :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser et former les leaders communautaires et la population sur la prévention et la dénonciation des cas de violences basées sur le genre (VBG), l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) et les encourager à jouer un rôle actif dans la lutte contre les VBG, à promouvoir un environnement de soutien et à briser le silence qui entoure ces violences.</li> <li>- Conduire urgemment une évaluation approfondie des risques de protection pour les enfants exploités dans les différents sites d'exploitation minière de la zone évaluée et identifier des actions concrètes de protection de l'enfant à mettre en place en urgence.</li> </ul>
	<b>Education</b>	<p><i>Au cluster éducation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser les Centre de rattrapage scolaire (CRS) et Centre d'Apprentissage Professionnel (CAP) pour les enfants déplacés non scolarisés dans la zone d'accueil afin de leur assurer une récupération scolaire.</li> </ul>
<p><b>Commentaire sur l'évaluation et la situation en générale :</b></p> <p>Retenons qu'à ce jour, il y a absence d'intervenants humanitaires dans la zone évaluée et que AIDES est la première organisation à se positionner pour une évaluation rapide multisectorielle et éventuellement une intervention dans ses secteurs d'intervention. Les conditions de vie auxquelles font face les déplacés demeurent précaires, notamment à cause de la promiscuité, de l'absence des latrines et de l'accès à l'eau potable, à l'alimentation et aux soins de santé primaires, le manque de moyens pour la scolarisation des enfants et les risques de violences sexuelles. Cependant, par rapport à leurs zones de provenance, ces communautés trouvent un certain réconfort dans la relative sécurité qu'offre leur nouvel environnement.</p>		

**Annexe 1 : Durant les 12 derniers mois, les 2 FOSA ont été appuyées par les organisations humanitaires suivantes**

Partenaires	Bailleurs de fonds	Type et durée de projet	AS appuyées	Observations
Agence d'Achat de Performance (AAP)	Banque Mondiale	Achat de performances, prise en charge gratuite des indigents, réduction de moitié du tarif forfaitaire de consultation. Durée : janvier 2024 jusqu'à présent.	Luntukulu et Maziba	Pour la prise en charge médicale gratuite des indigents et la réduction du tarif forfaitaire aux non indigents.

<p>AEO/CNA (Assistance des Enfants Orphelins/Centre Nutritionnel Alimentaire)</p>	<p>UNICEF</p>	<p>-Projet de prise en charge de la MAS des enfants de 6 à 59 mois dans la ZS de Kaniola. Durée : janvier 2023 au 31 mai 2024.</p>	<p>Luntukulu et Maziba</p>	<p>Approvisionnement en intrants nutritionnels et médicaments essentiels (Amoxicilline sirop, Albendazole, vitamine A et Acide folique) pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sans complications médicales des enfants de 6-59 mois.</p>
---	---------------	--	--------------------------------	--

**Annexe 2 : Quelques images de la mission d'évaluation :**



**Réunion avec les autorités et leaders locaux à  
Luntukulu centre**



**Groupe de discussion avec les femmes déplacées à  
Luntukulu centre**



**Un cas d'un enfant MAS rencontré pendant  
l'enquête-ménages**



**Visite du tank d'eau situé à Luntukulu centre**

