

## Rapport final de l'Évaluation Rapide Multisectorielle - UniRR effectuée dans les aires de santé de Kasheke, Luzira et Tchofi, Zone de Santé de Kalehe, Territoire de Kalehe

<b>Province</b>	Sud-Kivu	<b>Territoire</b>	Kalehe
<b>Chefferie</b>	Buhavu	<b>Groupe</b>	Mbinga sud
<b>Zone de santé</b>	Kalehe	<b>Aire de Santé :</b>	- <b>Kasheke</b> - <b>Tchofi</b> - <b>Luzira</b>
<b>Référence et date de l'alerte</b>	Alerte Ehtools 5790 du 3 mars 2025	<b>Date de l'évaluation</b>	Du 12 au 18 mars 2025
<b>Évaluation réalisée par</b>	Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)		

Section	Information	Niveau de sévérité
AME/Abris	100% des ménages enquêtés ont des abris, 97% des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME/NFI.	
Santé	Taux de Mortalité Globale (TMG <sup>i</sup> ) de 3,06 décès/jr/10,000 habitants, Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMIJ <sup>ii</sup> ) de 7,54 décès/jr/10 000 habitants, Taux d'utilisation des services curatifs durant les 4 dernières semaines : 17% au CS Kasheke, 11% à Luzira, 19,9% à Tchofi et 25% au CH <sup>iii</sup> Kasheke.	
Nutrition	Taux de prévalence Malnutrition Aiguë Sévère (MAS <sup>iv</sup> ) de 7,07%, Taux de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM <sup>v</sup> ) de 15,2%.	
Sécurité alimentaire	98% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour.	
Eau, Hygiène, assainissement	100% des enquêtés ont accès à l'eau dont 95% en quantité insuffisante, 87% des enquêtés ont accès à des latrines non-hygiéniques et 11% n'ont pas des latrines.	
Éducation	50.34% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école.	
Protection	124 cas de VBG dont 55 cas pris en charge dans les 4 FOSA <sup>vi</sup> évaluées, 10 cas de VBG remontés dans les groupes de discussion, 59 cas remontés dans une maison d'écoute de l'association « Paysans Unis pour le Développement Rural Intégré - PUDRI <sup>vii</sup> ».	

### Objectif général de l'évaluation :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux 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<sup>viii</sup> 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 et déplacés), afin de récolter des informations sur le mode de vie, les contraintes, les difficultés et les risques ;
- Effectuer l'échantillonnage sur les familles déplacées et les familles d'accueil pour une enquête-ménage ;
- Identification des enquêteurs et organisation d'un briefing sur l'enquête-ménage ;
- Réalisation du screening nutritionnel auprès des enfants de 6 à 59 mois de l'échantillon ;

- Collecte des données dans un échantillon de 296 ménages dont 148 ménages déplacés et 148 familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Récoltes des données dans les Centres de Santé (CS) de Kasheke, Tchofi et Luzira, et au Centre Hospitalier (CH) de Kasheke et réalisation des observations directes ;
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats et synthèse des échanges dans les différents focus groups ;
- 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 :

Les affrontements directs entre les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC<sup>ix</sup>) appuyées par les Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP<sup>x</sup>), communément appelé « Wazalendo », et la Force de Défense Nationale Burundaise (FDNB) et la coalition Alliance Fleuve Congo/Mouvement du 23 Mars (AFC<sup>xi</sup>/M23<sup>xii</sup>) qui ont eu lieu dans le territoire de Kalehe les mois de janvier et février 2025 avaient provoqué un choc humanitaire dans le territoire de Kalehe, poussant des milliers de personnes déplacées et des autochtones au déplacement vers des lieux sûrs pour se protéger, notamment sur les îles d'Ihoka dans le lac Kivu (village de l'aire de santé de Tchofi), d'Idjwi, d'Ishovu, de Mabula et dans la ville de Bukavu. Selon les informateurs clés contactés lors de cette mission d'évaluation, les populations déplacées et hôtes avaient subi des multiples violations des droits humains (pillages systématiques des biens de ménage, extorsions d'argent, cas de viols et violences sexuelles, de tortures, de meurtres, d'attaques et pillages des structures sanitaires et écoles évaluées, etc.) de la part essentiellement des éléments FARDC et des VDP qui fuyaient l'avancée des troupes de AFC/M23. Pendant ces affrontements, plusieurs militaires FARDC et des VDP avaient élu domicile dans certaines écoles où des actes de destructions partielles et de pillage des objets et matériels scolaires ont été rapportés. Cette situation avait poussé toutes les structures de santé de la zone évaluée à fermer temporairement leurs portes, craignant la sécurité des malades et du personnel soignant à cause du non-respect des principes humanitaires de la part de des hommes en armes. Il sied de signaler que les FARDC avaient installé à Kasheke entre le 1<sup>er</sup> et le 12 février 2025 pour tenter de stopper l'avancée des rebelles vers Kavumo et Bukavu mais en vain, à cette occasion, les éléments FARDC ont logé dans le bâtiment du centre de santé de Kasheke où ils ont vandalisé la structure avant leur sortie. Selon les informateurs locaux, c'est à partir de 24 février 2025 que les mouvements de retour des populations vers les villages évalués ont débuté et se poursuivent encore jusqu'à nos jours.

Malgré l'accalmie observée sur l'axe littoral, la situation reste volatile à cause de la persistance des affrontements entre des éléments Wazalendo et de la coalition AFC/M23 dans les Moyens-Plateaux de Kalehe (Lemera, Bogamanda) et les Hauts-Plateaux de Kalehe (Bushaku, Katasomwa, etc). Cependant, bien que la zone évaluée soit sous contrôle des éléments M23/AFC, leur présence n'est visible qu'à Kalehe centre et à Ihusi et en nombre significativement très réduit, situation qui inquiète toutes les populations retournées et déplacées dans les villages couverts par cette évaluation. Cette situation ne garantit pas la sécurité de la population civile de Kasheke, Luzira et Tchofi où des hommes ou bandits armés opèrent librement dans des maisons de paisibles citoyens pendant les nuits sans aucune intervention des forces de l'ordre. Notons aussi qu'en attendant que l'administrateur du territoire de Kalehe et ses collaborateurs ne soient nommés par l'AFC/M23, une équipe minimum assure la permanence régulière dans les anciens bureaux de la Police Nationale Congolaise (PNC<sup>xiii</sup>) à Kalehe centre, auprès de laquelle, il faut présenter des civilités avant toute activité dans la zone.

Au cours des échanges avec les autorités locales, des discussions de groupe et de l'enquête-ménage, des besoins vitaux ont été exprimés et identifiés dans les différents secteurs, notamment en Santé, en Nutrition, en Sécurité alimentaire, en Articles Ménagers Essentiels (AME<sup>xiv</sup>), en Eau, Hygiène et Assainissement (Wash), en Protection et en Education. La mission Go & See effectuée par ACTED du 22 février au 6 mars 2025 a rapporté la présence d'environ 16 596 ménages déjà retournés dans les 7 aires de santé couvertes (Kasheke, Tchofi, Luzira, Munanira, Tchibandja, Muhongoza et Nyabibwe) et environ 3 593 ménages déplacés qui n'étaient pas encore rentrés dans leurs zones de provenance (Minova, Goma, Hauts-Plateaux de Kalehe, Masisi, Bushaku, etc.)

C'est dans ce contexte qu'une mission d'évaluation rapide multisectorielle (ERM) d'UniRR a été validée par l'UNICEF et a été organisée durant la période allant du 12 au 18 mars 2025 en référence à l'alerte Ehtools N° 5790 afin de décrire la situation humanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux 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 dans les 3 aires de santé à savoir Kasheke, Tchofi et Luzira.

Incident sécuritaire durant l'évaluation

Aucun incident sécuritaire

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

Les aires de santé de Kasheke, Luzira et Tchofi sont accessibles à travers la route nationale numéro 2 (RN2) Bukavu – Goma. La distance entre Bukavu et Kalehe centre est d'environ 65 km, accessible par véhicule et motos, sauf Ihoka dans l'aire de santé de Tchofi qui n'est accessible que par pirogue. La route est dans un bon état pour le moment, avec 30 km macadamisés jusqu'à Kavumu et 35 Km en terre battue de Kavumu à Kalehe centre, tout type de véhicule peut accéder dans la zone sans peine.

A la sortie de la ville de Bukavu, au niveau de Kazingo, une barrière (checkpoint) a été érigée par l'AFC/M23 où tous les passants et les véhicules sont systématiquement fouillés et des taxes sont perçus sur tous les véhicules en raison 20\$ pour les gros camions sans chargement, 10 \$ pour jeep, 10.000 Fc pour les petits véhicules et les motos. Seuls les convois humanitaires sont autorisés de passer sans condition.

Sur le plan sécuritaire, la zone d'accueil de déplacés reste calme malgré les agitations de la population liées à l'absence ou à l'insuffisance des éléments AFC/M23 pour garantir la sécurité des zones occupées, l'incursion en répétition des hommes armés non-identifiés et la présence des Wazalendo dans les Moyens et Hauts-Plateaux de Kalehe, non loin des zones occupées par l'AFC/M23, mais aussi la présence des Restes Explosifs de Guerre (REG) visibles dans plusieurs endroits (y compris les champs des cultures) qui constituent des menaces contre les populations. Selon les informations récoltées sur place, des présumés bandits armés auraient fait 2 morts parmi lesquels un chef de sous village de Nyamutwe dans l'AS Kasheke, dans la nuit du 19 au 20/02/2025, il faut aussi noter que jusqu'à la fin de nos évaluations dans la zone n'a connu des attaques des Wazalendo. La quasi-totalité des villages évalués n'est pas couvert par les réseaux de communication, sauf en des certains endroits où Airtel et Orange sont opérationnels avec des perturbations.

Enfin, chaque samedi, les travaux d'évacuation des déchets, connus sous le nom de « Salongo », sont de strict respect dans tous les villages occupés par l'AFC sans aucune exception, entre 7 et 10 heures.

**Carte explicative de la zone ciblée par l'évaluation**

**CARTE / SUD-RIVU / KALEHE - KASHEKE-LUZIRA-TCHOFI / CARTE DES ACTIVITES UnHCR**



**Données récoltées et résultats**

Effectif des personnes déplacées	Données Alerte :	<b>2,975</b> ménages, soit <b>17,850</b> personnes	Données Evaluation :	<b>1000</b> ménages, soit <b>6000</b> personnes
----------------------------------	------------------	--	----------------------	---

Effectif des personnes retournées	Données Alerte :	<b>13372</b> ménages retournés soit <b>80.232</b> personnes	Données Evaluation :	<b>4773</b> ménages soit <b>28638</b> Personnes.
-----------------------------------	------------------	---	----------------------	--

### Mouvements de population

Les informations reçues pendant les réunions avec le Comité Humanitaire de Base (CHB<sup>xv</sup>), le comité des déplacés et les chefs de villages évalués et les IT confirment la présence d'environ 1000 ménages déplacés dans les aires de santé de Kasheke, Tchofi et Luzira selon les statistiques rapportées dans le tableau ci-dessous. Ces déplacés ont trouvé refuge dans des familles hôtes qui viennent de retourner dans leurs villages d'origine. Compte tenu de leur nombre, ils exercent une faible pression démographique de 21 % sur les communautés hôtes déjà retourné dans la zone. La majorité de ces déplacés n'ont pas l'intention de retourner dans leurs villages d'origine en raison de d'incertitude sur la sécurité et les traumatismes liés aux événements malheureux vécus dans leurs villages. Cependant, cette évaluation a aussi confirmé la présence d'un nombre très important des personnes retournées compte tenu de l'amélioration des conditions sécuritaires dans leurs milieux d'origine à la hauteur de 66%.

Aires de santé	Ménages déplacés non retournés	Ménages hôtes retournés	Ménages hôtes	Total PDIs + Hôtes
Kasheke	405	1,788	2,274	2,679
Tchofi	329	1,819	2,384	2,713
Luzira	226	1,166	1,457	1,723
<b>Total</b>	<b>1,000</b>	<b>4,773</b>	<b>6,155</b>	<b>7,115</b>

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

Zone de Santé	Aires de santé	Coordonnées GPS	Nombre de ménages déplacés	Total ménages hôtes
<b>Kalehe</b>	Kasheke	S02°8.430'E02851.3170' Altitude : 1512.1	905	2,274
	Tchofi	S02°8.570'E028°52.1140' Altitude : 1479.1	829	2,861
	Luzira	S02°6.9490'E028°53.4490' Altitude : 1496.2	726	1,748
<b>Total</b>			<b>2,460</b>	<b>6,934</b>

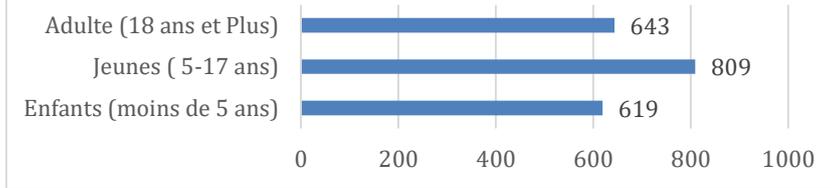
### Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 2,975 ménages, soit 17,850 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17% (17,09%)	3,035	3,035
5 ans – 14 ans	28 % (28,14%)	4,998	8,033
15 ans – 29 ans	27,5% (27,14%)	4,908	12,941
30 ans – 44 ans	15,4% (15,48%)	2,749	15,690
45 ans – 59 ans	8,5% (8,54%)	1.517	17,207
60 ans – 74 ans	3,6% (3,61%)	643	<b>17,850</b>
Estimation femmes enceintes	4%	714	

### Répartition par tranche d'âge selon données de l'échantillon de l'enquête-ménages : 296 ménages, soit 2.071 personnes.

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	31,01 %	643	643
5 ans – 17 ans	38,43%	809	1.438
18 ans et plus	30,56%	619	<b>2.071</b>
Estimation Femmes enceintes	4%	83	

### Répartition de groupe de personnes enquêtées par tranches d'âge



Ratio H/F : 26/270= 1 homme pour 10.4 femmes

Taux de mortalité globale (TMG) échantillon :	TMG = (19 décès/2071) * 10 000 /30 jrs= 3,06 décès/jour/10 000 habitants
Taux de mortalité infantile échantillon (TMIJ) :	TMIJ = (14 décès/619) *10,000/30 jours = 7,54 décès/jour pour 10,000 enfants
Taux de mortalité par structure évaluée (nombre total de personnes décédées durant une période/le nombre des personnes hospitalisés ou en observation dans tous les services/période évaluée) du 10 Février au 9 mars 2025 (30 jours).	<p>TMG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CH Kasheke : (3/182 malades en observation)*100= 1,64%.</li> <li>- CS Kasheke : (0 décès/12 malades en observation)*100= 0,00%</li> <li>- CS Tchofi : (0 décès/9 malades en observation)*100= 0,00%</li> <li>- CS Luzira : (0 décès/8 malades en observation)*100= 0,00%</li> </ul> <p>TMIJ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CH Kasheke : (2/20 enfants malades en observation)*100= 10%.</li> <li>- CS Kasheke : (0 décès/5 enfants malades en observation)*100= 0,00%</li> <li>- CS Tchofi : (0 décès/2 enfants malades en observation)*100= 0,00%</li> <li>- CS Luzira : (0 décès/2 enfants malades en observation)*100= 0,00%</li> </ul>

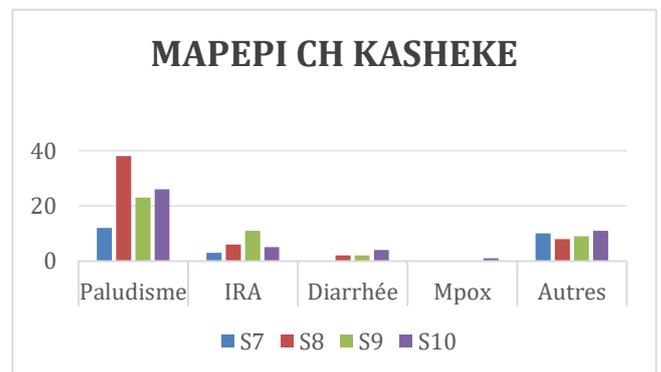
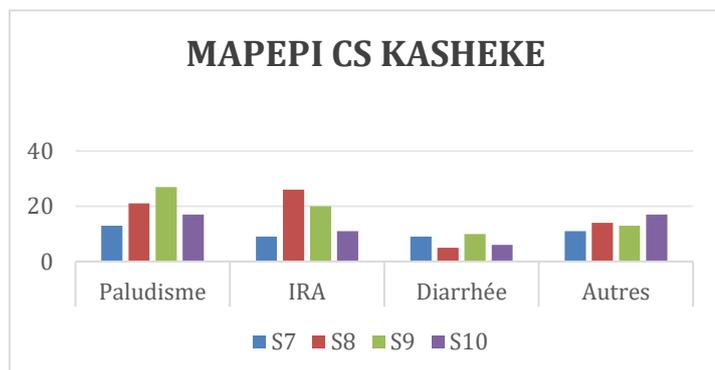
#### Commentaires sur la mortalité :

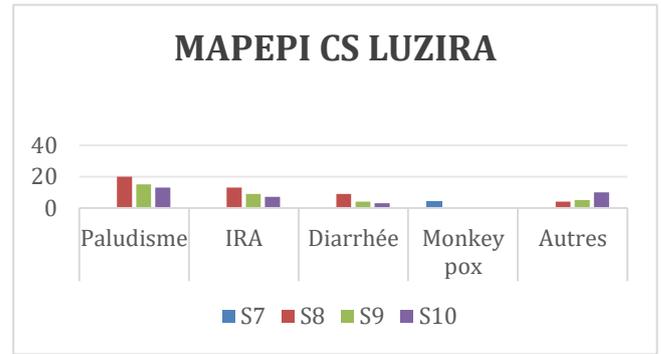
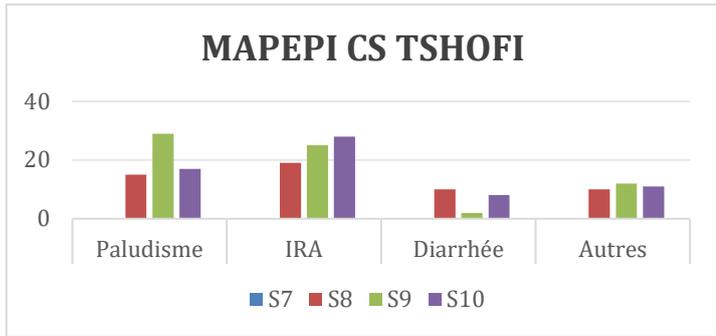
La fermeture temporaire des structures de santé dans les aires de santé évaluée à la suite de la dégradation de la situation sécuritaire, le pillage de médicaments par les militaires fuyant les lignes de front et l'arrivée tardive de malades dans les structures de santé étaient les causes majeures de décès enregistrés au Centre Hospitalier (CH) de Kasheke. Cependant, ce sont le neuropaludisme, les pneumonies avec détresse respiratoire aiguë sévère, qui étaient à la base de ces décès selon les données rapportées par le CH de Kasheke.

Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) en structure sur la période évaluée :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 cas suspects de Mpox (dont 4 cas au CS Luzira et 1 cas au CH Kasheke) ont été rapportés lors des évaluations faites dans les structures de santé.</li> </ul>
Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon de l'enquête-ménage sur la période évaluée :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 cas suspects de de Mpox ont été rapportés dans l'enquête-ménage réalisée par l'équipe ERM d'UniRR.</li> </ul>

#### Histogramme morbidité par structure sur la période évaluée :

Figure 1 : Cas suspects des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI<sup>vi</sup>) aux CS Kasheke, CH Kasheke Tchofi et Luzira.



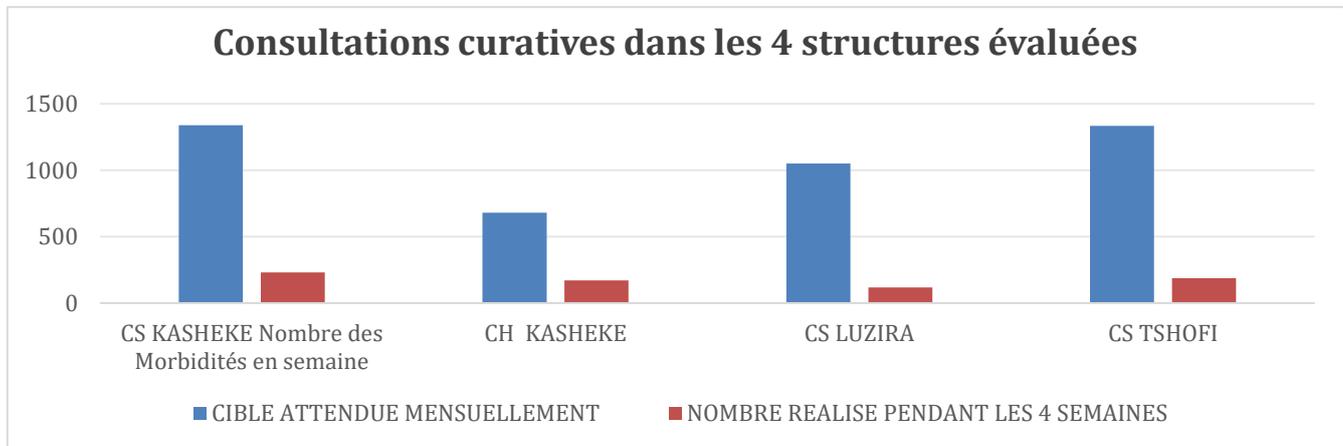


#### Commentaire sur la morbidité :

L'enquête-ménage et l'évaluation dans les FOSA ont montré que le paludisme, les diarrhées simples, les infections respiratoires aiguës (IRA) et le Monkeypox restent les pathologies les plus fréquentes dans les aires de santé couvertes. Ces maladies seraient liées au manque des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD<sup>xvii</sup>), la présence des marais propice à la multiplication rapide des moustiques, aux mauvaises conditions d'hygiène et à la promiscuité dans les ménages, aux facteurs climatiques, à l'utilisation des latrines non-hygiéniques dans les ménages. Enfin, le risque de la propagation de Mpox à partir des ZS de Miti-Murhesa et Katana considérées comme épicode de l'épidémie est très élevé.

#### Utilisation des services curatifs

Le graphique ci-dessous montre l'utilisation des services curatifs dans les quatre structures de santé qui ont été évaluées (CS Kasheke, Tchofi, CH Kasheke et CS Luzira) durant les 4 dernières semaines couvertes par ce rapport.



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

La fermeture momentanée des structures sanitaires du 6 au 18 février 2025 à la suite aux affrontements directs entre les FARDC et les M23/AFC, entraînant le nonaccès aux soins de santé primaires pour la population. Et depuis l'accélération de mouvements retour, les déplacés et les autochtones retournés n'ont pas accès aux soins gratuits par manque des moyens et des subventions aux structures de santé et cela expliquerait les faibles taux d'utilisation des services curatifs dans les 4 formations sanitaires évaluées, soit 17% (229/1339) au CS Kasheke, 11% (93/841) à Luzira, 13,9% (186/1334) à Tchofi et 25% (171/679) au CH Kasheke. Cependant, toutes les 4 structures sanitaires évaluées sont en rupture totale des médicaments essentiels depuis décembre 2024, après la consultation, des ordonnances sont données aux malades pour s'acheter des médicaments dans les pharmacies locales.

Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115 mm + Œdème) :	- 39 cas sur 552 enfants screenés
Répartition :	Total PB<115 mm : 37 cas Total Œdèmes : 2 cas
Prévalence MAS calculée sur échantillon : (39/552)*100	- 7,07%.

Prévalence de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB>115 et <125) : (84/552)\*100

- 15,22%

Prévalence selon les données des structures de santé (CS Kasheke, Tchofi et Luzira) :

Taux de prévalence de la malnutrition dans les aires de santé évaluées durant les 4 dernières semaines épidémiologiques (10 février au 9 mars 2025) sont résumés dans le tableau ci-dessous.

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

Aire de Santé	Nombre d'enfants screenés	MAS			MAM	
		Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	PB >115mm <125mm	Prévalence MAM
Kasheke	80	3	0	3.75%	32	40%
Tchofi	127	0	0	0.00%	16	12.5%
Luzira	34	4	0	11.7%	9	26%
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2.9%</b>	<b>57</b>	<b>23.65%</b>

**Commentaire :**

Bien que les 3 aires de santé évaluées restent agropastorales, la prévalence de la malnutrition reste toujours élevée selon l'enquête-ménages réalisée par UniRR et selon les données dans les structures sanitaires évaluées, les partenaires intervenant en nutrition notamment (MDA<sup>xviii</sup>) en MAS, (CADERSA<sup>xix</sup>) en MAM et (TPO<sup>xx</sup> en NAC<sup>xxi</sup>), ont suspendu leur appui depuis fin décembre 2024 en raison de l'annulation du financement par le bailleur de fonds et la situation sécuritaire actuelle. La vente des produits agricoles au détriment des ménages, les mauvaises conditions socioéconomiques dans les ménages, le nonaccès à la terre pour l'agriculture (où 60% des concessions sont détenus par des privés qui n'arrivent plus à faire louer leurs terres à la population), expliqueraient la persistance de la malnutrition dans la zone. La situation est aggravée par le contexte actuel de la guerre où les femmes ne peuvent plus aller seules dans leurs champs par peur d'être violées. Enfin, étant donné que le service de l'UNTI n'est pas opérationnel, au CH Kasheke tous les cas MAS avec complication sont systématiquement référés à l'HGR de Kalehe pour une meilleure prise en charge.

Couverture vaccination rougeole échantillon (total) :

92% de couverture vaccinale théorique (508 enfants vaccinés/552)

Couverture vaccination rougeole avec carte.

6.12% % (34 enfants vaccinés/552)

Couverture vaccination rougeole sans carte :

85.87% (474 enfants vaccinés/552)

Non-vaccinés

8.01% (44 enfants non-vaccinés/552)

Couverture vaccinale contre la rougeole dans les aires de santé de Kasheke, Tchofi et Luzira.

- 67,5% au CS Kasheke ;
- 90% au CS Tchofi ;
- 73,33% au CS Luzira.

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

La suspension des activités de vaccination de routine en stratégie avancée à la suite de l'insécurité dans la zone depuis le mois de janvier 2025, suivie de la fermeture momentanée des structures sanitaires à la suite de l'avancée des éléments de M23/AFC, seraient à la base de la chute du taux de couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (VAR).

Dans l'enquête-ménages réalisée par UniRR, la présence des enfants dont leurs âges variaient entre 0 à 8 mois et qui n'ont pas encore reçu la 1<sup>e</sup> dose contre la rougeole expliquerait aussi la proportion d'enfants non-vaccinés contre la rougeole, soit 8%. Près de 86% des parents ont perdu les fiches de vaccination de leurs enfants pour attester le statut vaccinal de leurs enfants. Cependant, les 3 centres de santé n'ont pas connu des ruptures en vaccins anti rougeoleux durant le 3 derniers mois et possèdent toutes des chaînes de froids fonctionnelles.

**Santé maternelle**

**Enquête-ménage :**

- 19% (56/296) des ménages enquêtés comptent des femmes enceintes ;
- 64% (36/56) des femmes enceintes ont suivi les CPN dans une formation sanitaire ;
- 20.60% (61/296) des ménages enquêtés comptent des femmes qui ont

	<p>accouché ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% (55/61) des femmes enceintes ont accouché dans une structure médicale, publique/privée ;</li> <li>- 100% (61/61) des femmes ayant accouché sont vivantes tandis que 3.28% des nouveau-nés (2/61) sont décédés.</li> </ul> <p><b>Structures sanitaires évaluées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 66.6% des femmes enceintes (30/45) au Kasheke ont fait la CPN1 au cours des 4 dernières semaines, contre 41% (19/46) au CS Tchofi et 55% (16/29) au CS Luzira.</li> <li>- 22.22% des accouchements réalisés au CS Kasheke (10/45) au cours des 4 dernières semaines contre 37% (17/46) au CS Tchofi et 17.24% (5/29) au CS Luzira.</li> </ul>
--	--

**Commentaire sur la santé maternelle :**

Bien que les CS Kasheke, Luzira et Tchofi soient dans le programme de la gratuité de la maternité, les taux de consultation prénatale et d'accouchement dans les structures sanitaires évaluées restent faibles à cause du dysfonctionnement des structures sanitaires causé par la guerre entre les mois de janvier et de février 2025, les obligeant à suspendre momentanément leurs activités et il faudrait aussi prendre en considération la proportion des femmes enceintes ayant des grossesses de moins de 4 mois d'âge. La fermeture momentanée des structures sanitaires expliquerait également le taux élevé des femmes ayant accouché en dehors des structures médicales, soit 10% (6/61).

<p>Cas des troubles mentaux (durant les 4 dernières semaines, soit du 10 février au 9 mars 2025)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23 cas de troubles mentaux au total dont 11 cas de traumatisme liés aux facteurs de stress, 6 cas de dépression mentale, et 6 cas de psychose aiguë, pris en charge aux CS Kasheke, Luzira, Tchofi et au CH Kasheke durant la période couverte par cette évaluation.</li> <li>• 5 autres cas de troubles mentaux signalés dans les groupes de discussion avec les hommes et les femmes dans la communauté.</li> </ul>
--	--

**Commentaire sur les troubles mentaux :**

Les affres de la guerre, venus aggraver la situation de la population qui était déjà fragile, expliqueraient la hausse des cas des troubles mentaux enregistrés dans la zone.

<p>Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 enfants de moins de 5 ans figuraient parmi les 61 malades qui ont été référés pour une prise en charge dans les structures sanitaires de 2<sup>ème</sup> ligne au cours des 4 dernières semaines.</li> </ul>
---	--

**Commentaire sur les références :**

Au total, 61 malades ont été référés durant les 4 dernières semaines dont 17 enfants de moins de 5 ans (pour les complications de pneumonies, le paludisme grave forme anémique, le neuropaludisme et les gastroentérites aigues fébriles et non fébriles compliquées de déshydratation sévère) et 44 personnes de plus de 5 ans (dont 36 blessés par balle, et les 8 autres pour pneumonies, le paludisme grave compliqué d'anémie et le neuropaludisme). Les blessés par balles ont été référés à l'Hôpital Provincial Général de Référence de Bukavu (HPGRB) avec la facilitation du Comité International de la Croix Rouge (CICR), et les autres malades ont été référés et pris en charge au niveau de l'HGR Kalehe, au CH Kasheke et à l'Hôpital FOMULAC Katana.

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

Types	Lieu	Nombre des cas	Capacité de PEC (Oui/Non)	# cas enregistré durant l'évaluation
<b>VBG</b>	4 FOSA évaluées	33	Oui	0
	20 villages évalués	10	Non	0
<b>Enfants Orphelins</b>	20 villages évalués	27	Non	0
<b>Enfants non accompagnés</b>	20 villages évalués	39	Non	0
<b>Enfants Séparés</b>	20 villages évalués	62	Non	0

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

Dans la zone évaluée, pour les 4 dernières semaines, 33 cas de VBG ont été rapportés dans les structures de santé évaluées (dont 23 au CH Kasheke, 4 cas au CS Kasheke, 5 cas au CS Tchofi et 1 cas au CS Luzira), dont 16 ont été pris en charge dans les 72 heures (48.48%), et 10 cas VBG dans le focus group avec les femmes. Cependant, signalons que toutes les structures évaluées disposent de kits PEP et du personnel formé. L'organisation locale « Paysans Unis pour le Développement Rural Intégré » (PUDRI) tient une maison d'écoute qui avait suivi 59 survivantes durant les 3 derniers mois.

En ce qui concerne la protection de l'enfant, beaucoup des cas ont été rapportés par les autorités locales des villages évalués, comme indique le tableau ci-haut. Certains de ces enfants sont logés dans les ménages des autorités locales. Notons que dans la zone aucune structure de prise en charge de ces enfants n'est présente car même les RECOPE ne sont pas fonctionnels pour le moment.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau ?	Oui
Pourcentage de ménages enquêtés ayant accès à l'eau durant les 4 dernières semaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% (296/296), dont 96% (284/296) en quantité insuffisante</li> </ul>
Pourcentage des enquêtés ayant accès aux des latrines :	<ul style="list-style-type: none"> <li>89% des enquêtés ont accès à des latrines, dont 87% non-hygiéniques et 2% Hygiéniques. ;</li> <li>11% n'ont pas des latrines.</li> </ul>

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

Selon les informations recueillies lors des différents échanges avec les leaders locaux, les personnes clés et nos propres observations pendant l'évaluation, les 3 aires de santé évaluées comptent 47 sources d'adduction d'eau réparties comme suit :

Aire de santé	Sources d'adduction	Bornes fontaines	Bon état	Mauvais état
Kasheke	6	44	21	23
Tchofi	5	26	16	10
Luzira	36	36	36	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>106</b>	<b>73</b>	<b>33</b>

La plupart de ces sources ont été aménagées entre 1995 et 2022 par des organisations humanitaires tels que le Bureau Diocésain pour le Développement (en sigle BDD /Caritas Bukavu), International Rescue Committee (IRC<sup>xxii</sup>), Service d'Accompagnement et de Renforcement des Capacités d'Autopromotion de la Femme (en sigle SARCAF<sup>xxiii</sup>) et World Vision. Parmi ces points de puisage d'eau, il y a ceux-là qui sont déjà en état de détérioration au point de ne plus desservir la population en termes de qualité et de quantité d'eau. Par ailleurs, la plupart de ménages enquêtés manque des récipients pour la collecte et la conservation de l'eau à la suite des pillages systématiques dont ils ont été victimes de la part des détenteurs d'armes.

Enfin, toutes les structures de primaires évaluées (CS Kasheke, CS Tchofi et CS Luzira) disposent des points d'approvisionnement d'eau, les latrines, douches, incinérateurs, fosses à Eguilles, trous à ordures fonctionnels, sauf au centre hospitalier de Kasheke où la fosse à aiguilles, les trous à ordures et l'incinérateur ne sont pas en bon état.

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	<ul style="list-style-type: none"> <li>88,3% (292/296) des ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas par jour contre ;</li> <li>1,7% (5/296) accèdent à 2 par jour bien que difficilement.</li> </ul>
--	---

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

Les activités de la zone reposent principalement sur l'agriculture (maïs, haricots, manioc), l'élevage de petits bétails, les petits commerces et la pêche dans les zones littorales. Le déplacement massif des populations a été accompagné par de nombreux cas de pillage des biens des populations (bétail, argent, produits champêtres et les AME) qui assureraient leur survie ; ce conflit a également impacté négativement la période de semi, compromettant les récoltes à court terme, avec comme conséquence l'aggravation de l'insécurité alimentaire. Plus de 88% des enquêtés affirment ne prendre qu'un seul repas par jour. Les grands marchés locaux, comme ceux de Kabamba et d'Ihusi, dépendent désormais des approvisionnements en provenance de Bukavu. Cette dépendance a entraîné une hausse spectaculaire des prix, rendant les produits de base de plus en plus inaccessibles pour les habitants. A la suite du conflit, les prix des denrées alimentaires de base ont explosé sur les marchés locaux, limitant gravement l'accès à une alimentation équilibrée. Pour survivre, Les

retournés et certains déplacés se lancent dans des activités de pêche et de l'agriculture de récolte à court terme, tandis que les autres constituent une main d'œuvre qui leur permet de gagner des petits moyens pour survivre. Le tableau ci-dessous fait la comparaison durant les périodes avant et après la crise.

Produit	Prix avant la crise (FC)	Prix après la crise (FC)
Farine de manioc	500	3 000
Haricots	3 000	5 000
Huile de palme (5L)	8 500	33 000
Fretins	1 000	3 500 - 4 000
Sel	500	1 500
Savon	2 500	6 500

Si aucune assistance n'est organisée, en particulier en faveur des différents groupes vulnérables (enfants femmes enceintes et allaitantes, personnes âgées et personnes à besoins spécifiques), la situation est susceptible de se dégrader davantage dans les jours et semaines qui viennent.

Proportion des ménages sans abris, selon l'échantillonnage :	0% (0/296)
--	------------

#### Commentaire sur la situation abris :

Tous les déplacés sont accueillis dans les abris des familles d'accueil où ils vivent bien que dans des très mauvaises conditions à cause de la promiscuité, avec un risque élevé de propagation facile des maladies transmissibles (gale, IRA, Mpox, etc.), surtout chez les enfants de moins de 5 ans, mais aussi l'augmentation des risques des violences sexuelles aux jeunes filles. La plupart des abris des familles d'accueil sont construits en matériaux semi-durables (en terre, brique non cuites, stick d'arbre) avec une dimension d'environ 28 m<sup>2</sup>, subdivisés en 3 ou 4 pièces de 4 m<sup>2</sup> plus un petit salon et quelque fois des pièces annexes où habitent un à deux ménages déplacés de 6 à 8 personnes. Les familles d'accueil donnent habituellement une chambre aux parents déplacés et les enfants déplacés et hôtes partagent une chambre et le salon.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	97% (288/296) ont affirmé ne pas disposer des capacités en kits NFI ou Articles Ménagers Essentiels (AME).
---	--

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

Selon les observations faites lors de l'enquête-ménage, ni les déplacés, ni les familles d'accueil n'ont pas des capacités en articles ménagers essentiels en quantité suffisante. Sur les 296 ménages enquêtés, seulement 8 ménages disposaient des capacités en NFI représentant ainsi 3% des familles dans l'ensemble. Cela s'explique par le fait qu'en fuyant les affrontements, tout a été abandonné dans les maisons et pillé par la suite. Les besoins en ustensiles de cuisine, en bidons, en seaux, en nattes, en couvertures et en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) sont les plus prioritaires dans les ménages selon les informations recueillies lors de l'enquête-ménage.

Proportion des ménages enquêtés qui ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école	50.34% (149/296) des enquêtés ont affirmé avoir des enfants qui ne vont pas à l'école.
--	--

#### Commentaire sur l'éducation :

Le taux élevé d'enfants qui sont en dehors du système scolaire est dû par le manque d'objets classiques qu'ils ont perdu pendant la guerre, l'incapacité financières des parents à assurer le paiements des frais scolaire et la psychose qui continue à régner suite à l'incertitude sécuritaire dans la zone, Selon les autorités locales, dans la zone évaluée, on compte 27 écoles (dont 18 écoles primaires et 9 écoles secondaires) et toutes ces écoles avaient été occupées par les militaires des FARDC et les VDP, et parmi lesquelles 17 écoles ont été pillées et les pupitres utilisés comme bois de chauffe par les militaires qui les ont occupés. Notons également que certains restes explosifs de guerre ou REG ont été ramassés dans les cours de presque toutes les écoles occupées par les militaires FARDC et les éléments de VDP, mais jusque-là aucun incident lié à la présence de ces engins n'a été enregistré. Par ailleurs, certaines écoles avaient été touchées par des balles et des éclats des bombes sans faire beaucoup de dégâts, appart la destruction légère des murs et fenêtres. Et des tôles pour certaines écoles. Il faut signaler que les cours ont timidement repris dans 15 écoles sur 27 (soit 55.5%), mais beaucoup de questions se posent par les enseignants et les responsables des écoles sans trouver des réponses, notamment sur comment récupérer les élèves qui n'ont pas commencé les cours, la dotation ou le remplacement des pupitres qui ont été endommagés et des fournitures scolaires pillés pendant la guerre, la réhabilitation des écoles touchées par des balles perdus sur l'organisation des épreuves ou évaluations certifiantes (TENAFEP<sup>xxiv</sup>,

TENASOSP et Examens d'Etat) que seul le Ministère de l'Education Nationale et Nouvelle Citoyenneté à Kinshasa est habilité à entreprendre

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

Durant cette évaluation, 4 focus groups ont été organisés dans lesquels 40 personnes avaient participé, dont 25 femmes et 15 hommes. Leurs âges variaient entre 19 et 50 ans. Les personnes déplacées internes ayant participé aux groupes de discussion ont partagé des témoignages poignants sur les réalités vécues. Entre autres la fuite de leurs villages d'origine en raison de la guerre, des actes des pillages et des violences sexuelles jamais connues. Une rumeur persistante dans leurs zones de provenance, selon laquelle des jeunes seraient enrôlés de force dans l'armée par les rebelles d'AFC/M23, renforce leur peur de retourner chez eux.

Dans les zones d'accueil, la situation reste précaire, la présence de munitions abandonnées ou des Restes d'explosifs de guerre (REG) alimente le banditisme et accentue les règlements de comptes, aggravant l'insécurité. Les prix des denrées alimentaires sont inaccessibles pour beaucoup de ménages, plongeant les familles dans l'insécurité alimentaire. L'accès aux soins de santé est limité par le manque de moyens financiers, obligeant les déplacés à recourir à des remèdes traditionnels souvent inefficaces. Les écoles fonctionnent de façon restreinte, avec des horaires réduits et une baisse sensible des effectifs d'élèves ; certains enfants n'ont pas repris les cours à cause de la perte de fournitures ou parce qu'ils ne sont pas encore revenus des lieux de fuite. Enfin, les détonations entendues durant la crise ont eu un impact profond chez les nouveau-nés, les enfants et même chez les adultes.

<b>Orientations concernant les besoins identifiés</b>	<b>AME et Abri</b>	<p><i>En urgence, à UniRR et au Cluster Abris :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuer les kits d'Articles Ménagers Essentiels (AME)/NFI à tous les ménages déplacés vivant dans les familles retournées de la zone évaluée ainsi qu'aux ménages retournés vulnérables (UniRR et GT AME).</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 les activités de santé-nutrition gratuites en faveur des personnes déplacées internes (PDI) et des personnes autochtones retournées des aires de santé évaluées afin de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme, aux infections respiratoires aiguës (IRA), aux diarrhées et au Mpox ;</li> <li>- Renforcer les interventions de prévention et de prise en charge de la malnutrition parmi les populations déplacées et les communautés d'accueil des aires de santé évaluées ;</li> <li>- Renforcer la prise en charge des malades mentaux dans les 4 formations sanitaires évaluées ;</li> <li>- Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux ménages déplacés et retournés de la zone évaluée afin de réduire la morbidité et la mortalité liée au paludisme.</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 et retournés afin de renforcer leur capacité de puisage et de stockage de l'eau ;</li> <li>- Réhabiliter les ouvrages d'eau existant en état de délabrement, tout en sensibilisant la population sur les bonnes pratiques d'hygiène, la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique afin de prévenir leur propagation dans les aires de santé évaluées ;</li> <li>- Construire en urgence une zone des déchets (incinérateurs, fosses à placenta et trou à aiguille) et un bac à lessive au CH Kasheke ;</li> <li>- Distribuer les produits de potabilisation de l'eau en faveur des ménages déplacés et retournés ;</li> <li>- Distribuer les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer.</li> </ul>
	<b>Sécurité Alimentaire</b>	<p><i>Au Cluster Sécurité alimentaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriser l'assistance en vivres en faveur des déplacés et des familles retournées vivant dans la zone évaluée ;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etant donné que le déplacement a coïncidé avec la période de semi et que les pillages des semences ont été signalé par la communauté, il faudrait prévoir les distributions des semences et des outils aratoires afin de faciliter les agriculteurs pour la prochaine saison culturale d'avril prochain ;</li> <li>- Définir les assistances pouvant permettre aux personnes déplacées internes et les personnes retournées à mettre en place des activités de relance économiques afin de renforcer leurs moyens de subsistance après avoir tout perdu pendant la guerre.</li> </ul>
	<p><b>Protection</b></p>	<p><i>Au cluster Protection :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la prise en charge holistique de toutes les survivantes de violence sexuelle dans les aires de santé évaluées ;</li> <li>- Implémenter les activités de cohésion sociales dans la zone évaluée.</li> <li>- Conduire des activités de recherche active des cas de VBG dans la communauté et les intégrer dans le circuit de prise en charge étant donné que pendant la guerre, toutes les structures de santé étaient fermées.</li> <li>- Evaluer en urgence les risques de protection pour les enfants vivant dans les différents villages et identifier des actions concrètes de protection de l'enfant à mettre en place ;</li> <li>- Renforcer la sensibilisation tout en formant 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>- Procéder en urgence au déminage des Restes Explosifs de Guerre (REG) encore présents dans certains villages du Territoire de Kalehe ;</li> <li>- Documenter les cas de violations graves des droits de l'homme perpétrés par les hommes en arme dans les aires de santé évaluées.</li> <li>- Mener les sensibilisations et des plaidoyers auprès des autorités des de l'AFC/M23 pour décourager le recrutement forcé des jeunes dans les groupes armés.</li> </ul>
	<p><b>Education</b></p>	<p><i>Au cluster éducation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'intégration des enfants déplacés et retournés dans les écoles des zones d'accueil ;</li> <li>- Assister en urgence les enfants déplacés et autochtones en âge scolaire avec des fournitures scolaires et des uniformes ;</li> <li>- Doter les écoles dans les aires de santé évaluées avec des pupitres, des fournitures de bureau et des matériels didactiques afin de faciliter la reprise des cours ;</li> <li>- Faciliter la tenue des épreuves certificatives (TENAFEP, TENASOSP et Examens d'Etat) dans la zone évaluée en particulier en toute la zone sous contrôle de AFC/M23 en général ;</li> <li>- Mener des plaidoyers auprès des acteurs armés contre l'utilisation des écoles comme abris en situation de guerre ;</li> <li>- Mener des plaidoyers au niveau du gouvernement de Kinshasa pour la poursuite du paiement des enseignants victimes des violences de guerre.</li> <li>- Aux partenaires du secteur éducatif de réhabiliter et/ou reconstruire les écoles détruites partiellement ou totalement par des bombes lors des affrontements</li> </ul>

### Commentaire sur l'évaluation et la situation en générale :

La situation humanitaire dans le Territoire de Kalehe, en particulier dans les aires de santé de Tchofi, Kasheke et Luzira, demeure critique en raison des conséquences de la guerre sur les communautés et de l'insécurité persistante.

Au cours de cette évaluation et vu le degré de vulnérabilité des populations affectées (déplacées et retournées), l'organisation AIDES en partenariat avec UNICEF dans le cadre de la mise en œuvre du Projet UniRR, avait lancé en même que cette ERM, un appui en santé et nutrition dans les centres de santé de Kasheke et Tchofi où elle a disponibilisé les médicaments et autres intrants, renforcé la capacité des prestataires afin prendre gratuitement en charge des personnes déplacées et retournées dans les deux aires de santé pendant une période de 2 mois, avec la facilitation des référencement des cas graves vers le Centre hospitalier de Kasheke et l'HGR Kalehe comme structures de 2<sup>eme</sup> ligne .

Une coordination étroite entre les acteurs humanitaires, les autorités locales et les communautés est indispensable pour garantir une aide efficace et durable. Seule une approche multisectorielle, intégrant la distribution des vivres, les soins de santé, la prise en charge nutritionnelle des cas de MAS, la protection, les Abris et les AME et l'éducation, permettra de stabiliser durablement les besoins des populations, de réduire les vulnérabilités et de restaurer l'espoir d'une population profondément affectée.

### Annexe : Quelques photos de la mission d'évaluation

#### UNE SESSION DE FOCUS GROUPE AVEC LES FEMMES



#### UNE SALLE DE CLASSE SANS PUPITRES SON OCCUPATION PAR LE GROUPE ARME



#### UN CAS SUSPECT DE MONKEYPOX DETECTE LORS DE L'ENQUETE-MENAGE



- 
- i TMG : Taux de Mortalité Global
  - ii TMIJ : Taux de Mortalité Infanto-Juvénile
  - iii CH : Centre Hospitalier
  - iv MAS : Malnutrition Aiguë Sévère
  - v MAM : Malnutrition Aiguë Modérée
  - vi FOSA : Formation Sanitaire
  - vii PUDRI : Paysans Unis pour le Développement Rural Intégré
  - viii UNIRR : UNICEF Réponse Rapide
  - ix FARDC : Forces Armées de la République Démocratique du Congo
  - x VDP : Volontaires pour la Défense de la Patrie. Ils sont communément appelés des Wazalendo.
  - xi AFC : Alliance Fleuve Congo
  - xii M23 : Mouvement du 23 Mars
  - xiii PNC : Police Nationale Congolaise
  - xiv AME : Articles Ménagers Essentiels, correspondant au Non-Food Items (NFI).
  - xv CHB : Comité Humanitaire de Base
  - xvi MAPEPI : maladies à potentiel épidémique
  - xvii MILD : Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée
  - xviii MDA : Médecins d'Afrique
  - xix CADERSA : Centre d'Appui au Développement et à l'Education Sanitaire
  - xx TPO : Transculturel Psychosocial Organisation
  - xxi NAC : Nutrition à Assise Communautaire
  - xxii IRC : International Rescue Committee
  - xxiii SARCAF : Service d'Accompagnement et de Renforcement des Capacités d'Autopromotion de la Femme
  - xxiv TENAFEP : Test National de Fin d'Etudes Primaires.