



Rapport Final Evaluation-UNIRR
Date de l'alerte Eh Tools : : 5702 du 03 Février 2025 publiée par OCHA le 7 Février 2025.

Date de l'évaluation :	Date : 26 Mars au 2 Avril 2025
Date de Partage du rapport :	4 Avril 2025
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 24 février au 23 mars 2025
Date de prise des données :	28 au 29 Mars 2025

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	- 100% n'ont pas de capacité NFI	
Protection	- 11 cas de viol en communauté contre 1 cas dans les structures sanitaires ; - Plusieurs tentatives de viol par les militaires et des menaces de viol poussant des femmes au déplacement ; - Adhésion des enfants aux factions wazalendo	
Education	- 26% accèdent à l'école contre 74% n'accèdent pas à l'école ; - Plusieurs enfants s'enrôlent aux factions des wazalendo à côté d'une bonne frange qui ont fui la zone pour d'autres entités	
Sécurité alimentaire	- 1 repas par jour pour 100% des répondants	
Hygiène, Accès à l'eau	- 98,9% avec accès à une latrine non hygiénique et 1,1 sans latrines ; - 100% accèdent à l'eau en quantité insuffisante	
Nutrition	- 2,36% de MAS et 6,2% MAM dans les 6 structures sanitaires dont la moyenne de 0,39% MAS et 1,03% MAM contre 2,81% de MAS et 11,25% de MAM dans la communauté ; - Rupture en intrants nut dans toutes les structures depuis Décembre 2024 ayant découragé les femmes à fréquenter les structures	
Santé	- TMG= 1,05 décès pour 10.000 personnes/jr et TMIJ= 1,86 décès pour 10.000 personnes/jr ; - Très faible taux d'utilisation des services dans les structures soit 22,52% en moyenne ; - Faible taux d'utilisation des services dans toutes les structures évaluées ; CSI LUOTU 19,8 ; CSR MAGHERYA 13 ; CS LUKANGA 25,7 ; CS VUSUMBA 27,4 ; CS KITSUKU 37, 3% ; CS MIHAKE 28,2 ; avec un appui limité de EUP FASS/Union Européenne. CH MUHATIKANI 6,6 ; Pas d'appui	
Abris	- 100% ont des abris	

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation sur dans les entités évaluées :
 Les aires de santé de Luotu, Mihake, Rweze, Kithembe, Vusumba, Magheria, Lukanga et Kitsuku constituent la bourgade de Luotu en chefferie des Baswagha dans les groupements de Bulengya, Bukenyé et Ngulo en zone de santé de Masereka . Ces entités ont accueilli plus ou moins 3576 familles déplacées en provenance de plusieurs communes rurales, agglomérations et villages dont Kitsombiro, Ndoluma, Alimbongo, Mambasa, Kirumba, Kayna, Kanyabayonga , d'autres villages tombés entre les mains de la rébellion du M23 entre juillet et décembre 2024, d'autres encore où les affrontements se sont poursuivis en ce début d'année 2025.

Ces entités ont reçu en outre les déplacés des villages de zones de santé de Biena, Manguredjipa, Mabalako, Oicha et une partie des territoires d'Irumu et Mambasa en province d'Ituri en proie aux attaques attribués aux Adf. En dehors des pertes en vies humaines ces ménages ont perdu plusieurs de leurs biens et moyens de subsistance qui ont été soit pillés, soit encore incendiés par les parties en conflit ou les rebelles Adf. Des cas de violences sexuelles ont été remontés avant, pendant et après le déplacement , actes perpétrés par les militaires présumés Fardc. Ces familles vivent dans les familles d'accueil dans des conditions précaires avec des besoins multi sectoriels.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Aucun.
---	--------

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : Sur le plan sécuritaire, les entités évaluées sont sous contrôle de la coalition Fardc-Wazalendo ; outre cette présence, il faut mentionner la présence de la police et les renseignements pour la sécurité. Cependant, des frictions sont observables entre les deux alliés qui s'accusent mutuellement suite à la criminalité et d'autres exactions commises plusieurs fois par les Fardc qui ont occasionné la fuite de plusieurs femmes et filles visées et/ou menacées. Dans les entités surmilitarisées comme Lukanga et Kitsuku on assiste à des extorsions des biens de la population mais aussi à des pillages par les militaires dans les champs et les jardins. Sur le plan logistique, les entités sont accessibles par plusieurs axes dont les axes Butembo-Rughenda-Luotu, Butembo-Kyondo-Luotu, Butembo-Musienene-Lukanga et Butembo-Lubero-Lukanga parmi lesquels l'axe Butembo-Rughenda-Luotu demeure le plus sûr au regard de l'état de la route mais aussi à la sécurité. Toutes les 3 réseaux sont fonctionnels bien qu'avec une faible connectivité et capacités limitées en service de mobile money.



Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées géographiques	
CS KITSUKU:	S 00°08.084' E 029°20.817'
	Altitude: 2024m
CS MAGHERYA:	S 00°09.160 E 029°17.246
	Altitude: 2137 m
CS MIHAKE:	S E
	Altitude: m

Effectifs autochtones : 14659 ménages soit 87952 personnes
Population totale Aires de santé évaluées : 14659 ménages soit 87952 personnes pour la population autochtone + 3576¹ ménages déplacés soit 21456 personnes qui font 18235 ménages soit 109408 personnes

Données alerte : 3576 ménages soit 21456 personnes

Données de l'évaluation : 3576 ménages déplacés soit 21456 personnes. Chiffres issus des estimations récoltés auprès des leaders locaux qui nécessitent une vérification à travers l'identification proprement dite.

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

TERRITOIRE DE LUBERO, ZS DE MASEREKA	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	LUOTU	912	3521	25,9%
MAGHERYA	751	3112	24,13%	
LUKANGA	623	2086	29,86%	
VUSUMBA	105	1421	7,38%	
KITSUKU	812	1201	67,61%	
MIHAKE	191	1061	18%	
RWESE	95	1259	7,54%	
KITHEMBE	87	998	8,7%	
TOTAL	3576	14659	24,6%	

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3576 ménages soit 21456 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	3648	3648
5 ans – 14 ans	28%	6008	9655
15 ans – 29 ans	27,5%	5900	15556
30 ans – 44 ans	15,40%	3304	18860
45 ans – 59 ans	8,50%	1824	20684
60 ans – 74 ans	3,60%	772	21456
Estimation femmes enceintes	4%	858	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 382 ménages soit 2693 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	539	21,20
Jeunes (5-17 ans)	1000	39,32
Adulte (18 ans et Plus)	1004	39,48
TOTAL	2543	100
Femmes enceintes (4%)	102	

Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 8 décès dont 3 jeunes et 5 adultes

TMG= (8décès/2543) * 10.000= 31,46 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,05 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59

TMIJ= (3 décès/539) * 10.000= 55,66 décès pour 10.000 personnes

¹ Données issues des simples estimations nécessitant une vérification nette avant toute assistance selon les leaders des Aires évaluées.

mois) : 2 enfants de moins de 5 ans	pour 30 jours observés soit 1,86 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 24 février au 23 mars 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➢ TMG : CH MUHATIKANI : 3 décès (3 décès/ 21125 personnes*10000 /30 jours = 1,4 décès/10000pers soit 0 décès/jr pour les quatre dernières semaines ➢ CSR MAGHERYA : 1 décès (1 décès/ 18674 personnes*10000 /30 jours =0,5 décès/10000pers soit 0 décès/jr pour les quatre dernières semaines ➢ TMIJ : CH MUHATIKANI : 1 décès (1 décès/3592 personnes) *10000/mois qui fait 0,2 décès/10000 soit 0 par jour pour les quatre dernières semaines ➢ CSRV MAGHERYA : 1(1 décès/3175 personnes) *10000/30 jours qui fait décès/10000 soit 0,3 soit 0 par jour pour les quatre dernières semaines ➢ Les CS LUOTU, CS LUKANGA, CS VUSUMBA, CS KITSUKU, CS MIHAKE n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée

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

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : Dans la communauté, 8 cas de décès ont été enregistrés dont 3 cas d'enfants. 50% de ces décès ont été liés à la maladie, 25% aux violences et 25% aux autres causes parmi lesquelles les accidents. Pour les structures, il a été signalé 3 décès dont 1 décès inférieurs à 5 ans , 33, 3% cas de décès sont dus à la maladie et 66,7% aux autres causes.

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 24 février au 23 mars 2025)

Maladie	CR KAVISEGHE	CSR VUNYAKONDOMI	CS KASIMA	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	00	00	00	00	00
Choléra	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	39	39
Autres	00	00	00	333	333

Commentaire : Aucun cas de maladie épidémique n'a été mentionné tant dans les structures que dans la communauté tandis que les maladies comme le paludisme, la diarrhée, les IRA, la grippe, la fièvre typhoïde ainsi que d'autres ont été très prononcées . 333 ménages ont reconnu avoir enregistré au moins un cas de maladie liée aux pathologies sus-évoquées. Dans les structures, il faut mentionner que les IRA (195 cas) viennent en premier suivies du paludisme (139 cas) et les diarrhées en troisième position dans les 7 aires de santé évaluées en plus de la fièvre typhoïde.

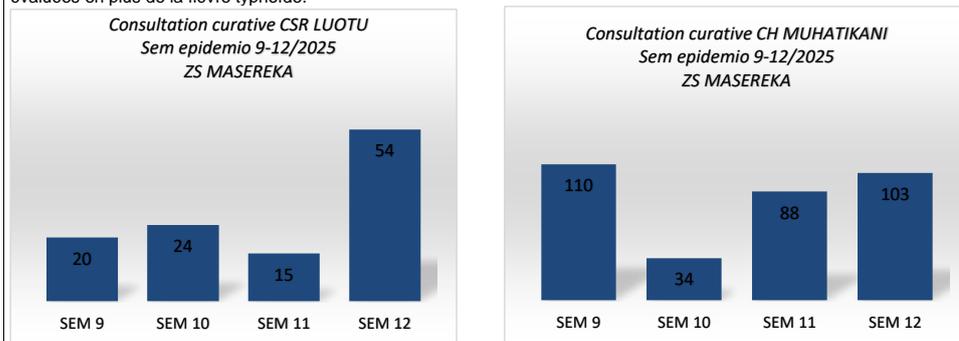


Fig. 2 et 3. Consultation curative CS LUOTU

CH MUHATIKANI

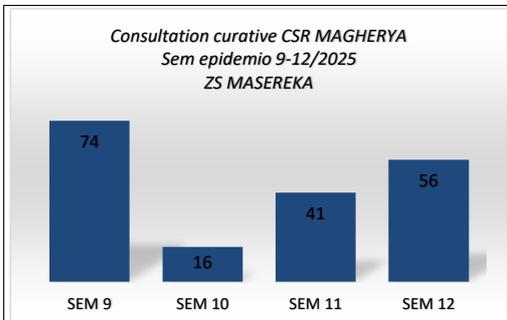
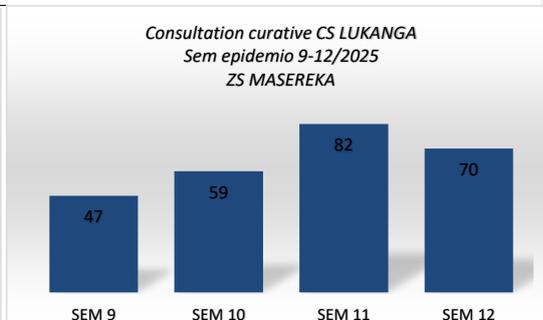


Fig. 4 et 5. Consultation curative CSR MAGHERYA



CS LUKANGA

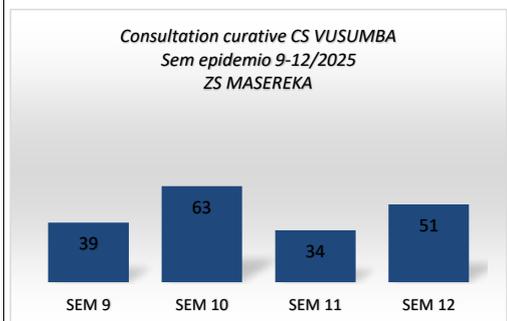
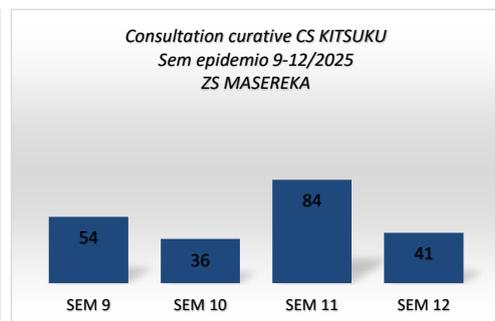


Fig. 6 et 7. Consultation curative CS VUSUMBA



CS KITSUKU

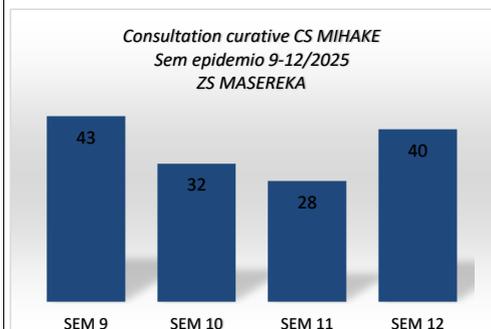


Fig. 8. Consultation curative CS MIHAKE

Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations

- **CS LUOTU** : sur le total de 335 cas reçus en consultation curative pour la population générale de 21125, un taux d'utilisation de service de 19,8 % soit 335 cas/ 1690 attendus mensuel X100. On observe une faible utilisation des services suite au cout de la consultation que la population n'est pas en mesure de payer vue l'état de vulnérabilité qu'ont occasionné les déplacements. Les raisons de faibles utilisations des services sont les mêmes pour toutes les autres structures.
- **CSR MAGHERYA** : sur le total de 187 cas reçus en consultation curative pour la population générale de 18674, avec un taux d'utilisation de service de 12,5 % soit 187 cas/1494 attendus mensuel X100.
- **CS MUHATIKANI** : sur le total de 113 cas reçus en consultation curative pour la population générale de 21125 avec un taux d'utilisation de service de 6,7 % soit 113 cas/1690 attendus mensuel X100
- **CS LUKANGA** : sur le total de 258 cas reçus en consultation curative pour la population générale de 12518, avec un taux d'utilisation de service 25,7 % soit 258 cas/1002 attendus mensuel X100.
- **CSR VUSUMBA** : sur le total de 187 cas reçus en consultation curative pour la population générale de 8523, un taux d'utilisation de service de 27,4 % soit 187 cas/682 attendus mensuel X100.
- **CS KITSUKU** : sur le total de 215 cas reçus en consultation curative pour la population générale de 7203, un taux d'utilisation de service de 37,3 % soit 215 cas/ 576 attendus mensuel X100.

- **CS MIHAKE** : sur le total de 144 cas reçus en consultation curative pour la population générale de 7203, un taux d'utilisation de service de 28,2 % soit 144 cas/ 510 attendus mensuel X100.

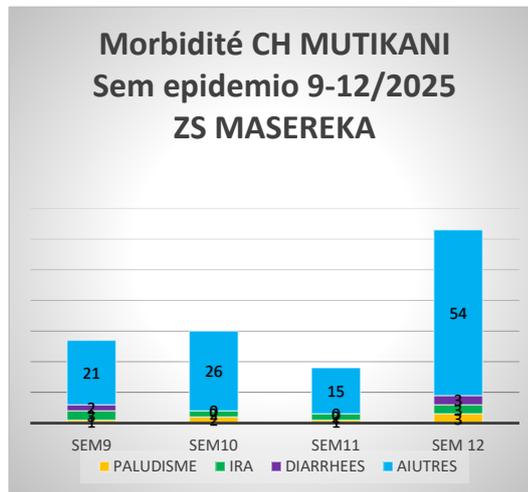
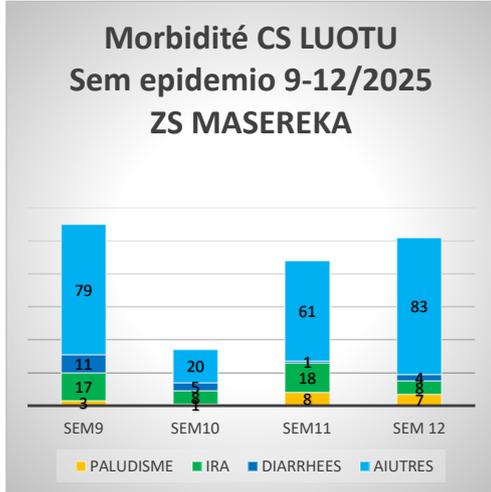


Fig. 9 et 10 : Morbidité CS LUOTU et CH MUHATIKANI Semaine épidémiologique 9-12/2025 ZS MASEREKA

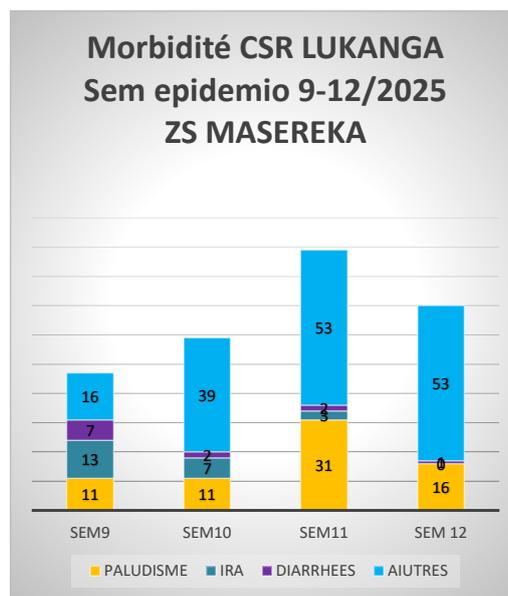
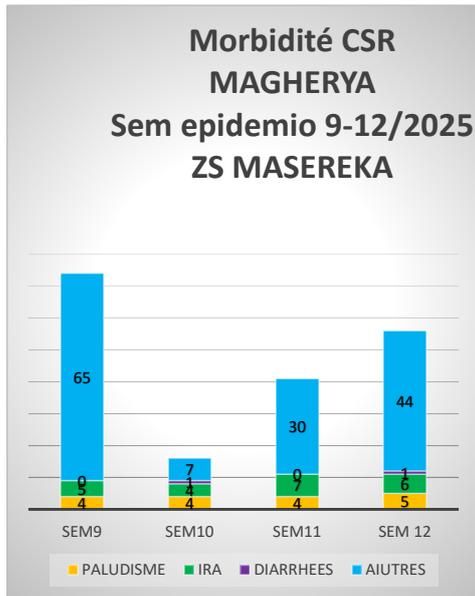


Fig. 11 et 12 : Morbidité CSR MAGHERYA et CS LUKANGA Semaine épidémiologique 9-12/2025 ZS MASEREKA

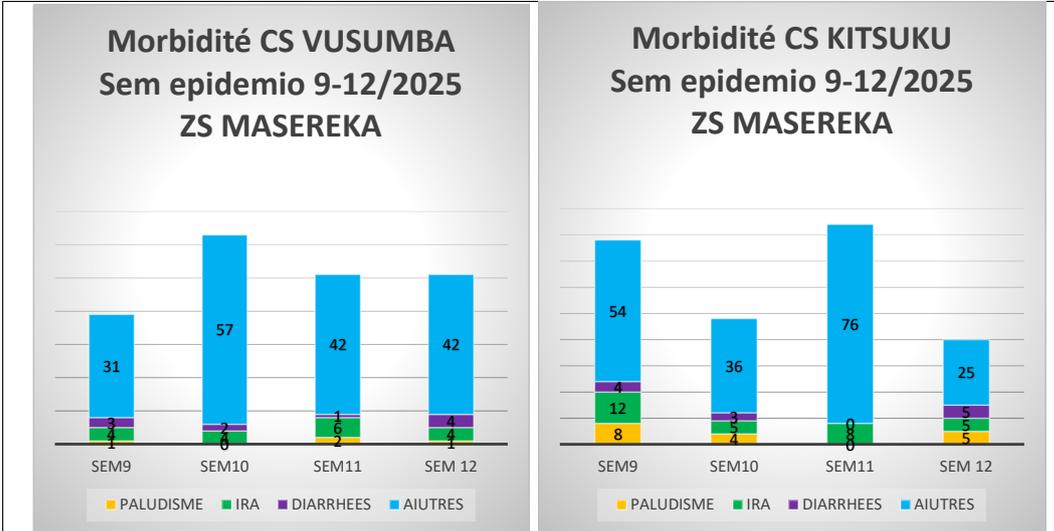
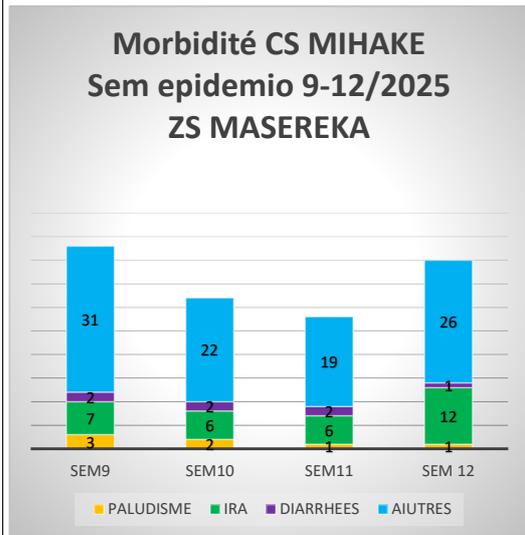


Fig. 13 et 14 : Morbidité CS VUSUMBA et CS KITSUKU Semaine épidémiologique 9-12/2025 ZS MASEREKA



Commentaire : Les pathologies les plus courantes sont les IRA, le paludisme, les autres et les diarrhées. IRA pour 195 cas, le Paludisme avec 139 case, les Diarrhées avec 66 cas et les autres dans les 7 aires de santé évaluées. Dans les autres morbidités, figurent la Fièvre Typhoïde vient en première position (115 cas) suivi de la grippe (72 cas)

Nombre de MAS dans l'échantillon : PB<115mm	1,79% soit 7/391 enfnts screenés					
Cédème	1,02% soit 4/391 enfnts screenés					
Total MAS	2,81% soit 11/391 enfnts screenés					
Cas MAM	11,25% soit 44/391 enfnts screenés					
Enfants sains (PB>125)	85,93% soit 336/391 enfnts screenés					
Total enfants screenés	100% soit 391 enfants screenés					
Total PB>=115 et < 125 : 4,31% soit 14 cas/325 enfants screenés ;						
Total PB>125 : 91,38% soit 297 cas/325 enfants screenés.						
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	CSR LUOTU	CS MAGHERY A	CS LUKANGA	CS VUSUMBA	CS KITSUKU	CS MIHAKE
% enfants de 6-59 mois avec Cédèmes	0 /1166 soit 0%	0/769 soit 0%	0/936 soit 0%	5/1529 soit 0,3%	0/557 soit 0%	0/410 soit 0%
% enfants avec PB<115	5 /1166 soit 0,4%	1/769 soit 0,1%	1/936 soit 0,1%	8 /1529 soit 0,5%	3/557 soit 0,5%	2/410 soit 0,4%
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS						

% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	5/1166 soit 0,4 %	1/769 soit 0,1 %	1/936 soit 0,1 %	13/1529 soit 0,8 %	3/557 soit 0,5 %	2/410 soit 0,4 %
	12 /1166 soit 1%	5/769 soit 0,5%	5/936 soit 0,5%	6/1529 soit 0,3%	18/557 soit 3,2%	3/ 410 soit 0,7%
Total enfants screenés	1166	769	936	1529	557	410
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 79% soit 377 enfants vaccinés VAR/480 total enfant de 6-59 mois.					
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	65,51 % soit 247/377 enfants					
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : du mois de Février 2025	<p>Vaccination de routine VAR1 0-11mois et 12-23 mois de Février 2025</p> <p>CS LUOTU VAR1 : 59 enfants vaccinés sur 68 attendus soit CV à 86,7 % et VAR2 : 19 enfants vaccinés sur 68 attendus soit CV à 27,9 %</p> <p>CSR MAGHERYA : VAR1 :51 enfants vaccinés sur 60 attendus soit CV à 85 % et VAR2 : 51 enfants vaccinés sur 60 attendus soit CV à 85 %</p> <p>CS LUKANGA : VAR1 : 33 enfants vaccinés sur 40 attendus soit CV à 82,5% et VAR2 : 10 enfants vaccinés sur 40 attendus soit CV à 25 %</p> <p>CS VUSUMBA : VAR1 :18 enfants vaccines sur 27 attendus soit CV à 66,6% et VAR2 : 10 enfants vaccinés sur 27 attendus soit CV à 37 %</p> <p>CSR KITSUKU : VAR1 : 26 enfants vaccinés sur 23 attendus soit CV à 113 % et VAR2 : 17 enfants vaccinés sur 23 attendus soit CV à 73,9 %</p> <p>CS MIHAKE : VAR1 : 13 enfants vaccinés sur 21 attendus soit CV à 61,9 % et VAR2 : 1- enfants vaccinés sur 21 attendus soit CV à 66,6 %</p>					
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :						
Les proportions MAS trouvées tant dans l'échantillon que les prévalences dans les structures révèlent une situation nutritionnelle modéré ; ici la prévalence serait 2,36% de MAS et 6,2% MAM dans les 6 structures sanitaires dont la moyenne de 0,39% MAS et 1,03% MAM par structure tandis qu'en communauté, les proportions sont de 2,81% de MAS et 11,25% de MAM. Il faut cependant souligner qu'une rupture en intrants nutritionnels dans toute la zone de santé a été signalée depuis Décembre 2024 ; ce qui a fait que plusieurs cas échappent au contrôle des structures suite au découragement des mères qui ont préféré rester avec les enfants à la maison au lieu de fréquenter les structures sans intrants.						
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				
	1 cas	11 cas				
Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :						
Dans les structures évaluées, 1 cas a été enregistré pour la période évaluée. Pour la communauté, 11 cas de viol ont été enregistrés par la division du genre et protection de l'enfant et de la femme. Ces violences ont été commises contre les femmes dont l'âge varie entre 19 et 51 ans. Il faut aussi mentionner que plusieurs femmes se seraient déplacées pour cause des menaces et tentatives de viol de la part des militaires sur l'axe Magherya-Kitsuku-Lukanga.						
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	5 au CS LUOTU ; 2 au CH MUHATIKANI ; 5 4 CSR MAGHERYA ; 3 au CS LUKANGA ; 1 au CS VUSUMBA ; 1 au KITSUKU ; 9 au CS MIHAKE.	12% de ménages soit 45 ménages sur 372 ont enregistré une femme enceinte				
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	CS LUOTU : CPN1 65 sur 71 attendues soit 91,5 % durant la période évaluée. CH MUHATIKANI : CPN1 4 sur 71 attendus soit 5,6% durant la période évaluée. CSR MAGHERYA : CPN1 32 sur 63 attendus soit 50,7 % durant la période évaluée. CS LUKANGA : CPN1 34 sur 42 attendus soit 80,9 % durant la période évaluée. CS VUSAMBA : CPN1 26 sur 29 attendus soit 89,6 % durant la période évaluée. CS KITSUKU : 23 CPN1 sur 24 attendus soit 95,8 % durant la période évaluée. CS MIHAKE : 16 CPN1 sur 22 attendus soit 72,7% durant la période évaluée.	64% de femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 29 femmes contre 36% soit 16 femmes.				
Présence d'une femme ayant accouché	CS LUOTU : 16 accouchements sur 71 attendus soit 22,5 % ; durant la période évaluée. CH MUHATIKANI : 58 accouchements sur 71 attendus soit 81,6 % dont 34 césariennes soit 58,6 % des accouchements ; durant la période évaluée. CSR MAGHERYA : 45 accouchements sur attendus 63 soit 71,4 % dont 18 césariennes soit 40 % des accouchements ; durant la période évaluée.	9% de ménages soit 35 ménages ont enregistré des accouchements sur 372 ménages				

	CS LUKANGA : 4 accouchements sur 42 attendus soit 9,5% ; durant la période évaluée. CS VUSAMBA : 8 accouchements sur 29 attendus soit 27,5 % ; durant la période évaluée. CS KITSUKU : 9 accouchements sur 24 attendus soit 37,5% ; durant la période évaluée. CS MIHAKE : 7 accouchements sur 22 attendus soit 31 ,8% ; durant la période évaluée.	
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100 %	100% des accouchées soit 35 femmes sont vivantes
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	148 naissances/149 accouchements dont 11 accouchement d'un nouveau-né malformé de myelomeningocèle soit 99,3% des nouveau-nés ayant un statut vital vivant pour les 7 structures évaluées durant la période évaluée	100% d'enfants ont un statut vital vivant soit 35 nouveau-nés
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	149 accouchements dont 2 à domicile ; 147/149 X 100 soit 98,6 % accouchements au niveau des 7 structures évaluées durant la période évaluée.	100% des accouchées soit 35 cas ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire.
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	CS LUOTU (BCG 0/16 naissances vivantes soit 0% VPO0 16/16 naissances vivantes soit 100 %) CSR MAGHERYA (BCG 0/ 45 naissances vivantes soit 0% ; VPO0 48/45 naissances vivantes soit 106,6 %) CSR LUKANGA (BCG 0/ 4 naissances vivantes soit 0% VPO0 18/4 naissances vivantes soit 450 %) CS VUSUMBA (BCG 0/ 8 naissances vivantes soit 0% ; VPO0 8/8 naissances vivantes soit 100 %) CS VUSUMBA (BCG 0/7 naissances vivantes soit 0% ; VPO0 8/7 naissances vivantes soit 114,2 %) Une rupture en antigènes BCG a été observée depuis février dernier à ce jour dans la zone de santé de MASEREKA.	ND

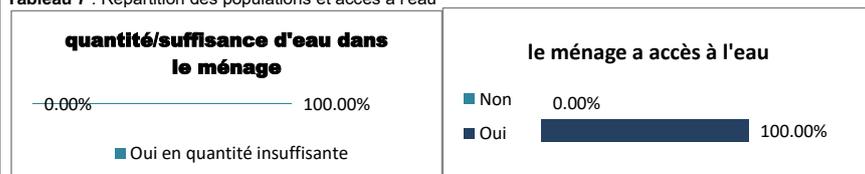
Commentaires sur la santé maternelle : Sur les 372 ménages enquêtés, il y avait présence des femmes enceintes dans 45 ménages soit 12%. De ces 45 femmes enceintes, 29 soit 64% ont débuté les séances de CPN et 16 soit 36% ne l'ont pas fait pour des raisons de l'ignorance du rôle de la CPN ; 35 femmes enregistrées soit 9% ont accouché durant la période évaluée dans une structure sanitaire et sont vivantes ainsi que leurs bébés. Au niveau des structures, 52 accouchements dystociques ont été enregistrés ; 34 au CH MUHATIKANI et 18 au CSR MAGHERYA parmi lesquels 1 avec une malformation congénitale visible de myelomeningocèle.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : Accès à 100%
100% en quantité insuffisante

Commented [HC1]: ??? Est ce bien écrit?

Commented [CA2R1]: Oui oui c'est bien écrit. C'est un terme medical

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



Type des Sources	Effectif	%
Pompe	0	0%
Eau de Source	253	68%
Reseau public	119	32%
Riviere_eau_surface	0	0%
Autres	0	0%
Total	372	100%

Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Les aires de santé évaluées connaissent une difficulté considérable d'accès à l'eau. la zone est couverte par plus de sources ; selon l'enquête ménage, 100% accède à l'eau mais en quantité insuffisante. Selon les entretiens avec les comités d'eau environ 40,37% accéderaient à l'eau en moyenne avec les risques d'être souillée par les eaux des pluies pour plusieurs sources avec Magherya moins desservie e eau (17%). En dehors de la contamination de l'eau des sources, il faut mentionner la contamination domestique de l'eau par manque récipients appropriés pour le stockage ; ce qui serait en relation avec le nombre considérable de cas de diarrhée et fièvre typhoïde comme souligne la communauté. Il faut aussi ajouter qu'une seule structure sanitaire (CS VUSUMBA) sur les 6 évaluées accuse pénurie en eau car n'ayant pas du dispositif de collecte d'eau, traitement et stockage de l'eau. L'approvisionnement se fait à 2km d'elle dans une vallée profonde et difficilement accessible en cas de pluie.

Apports caloriques moyens / jour :



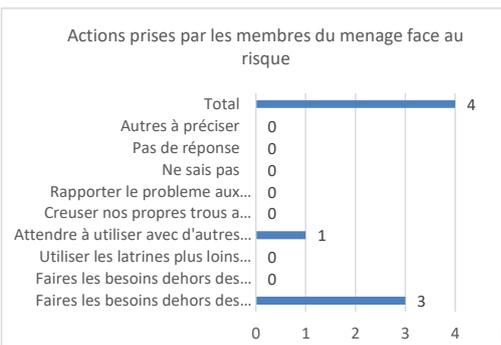
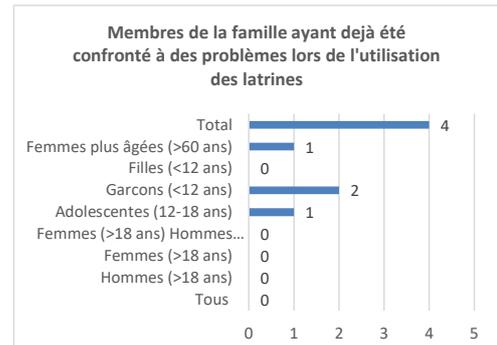
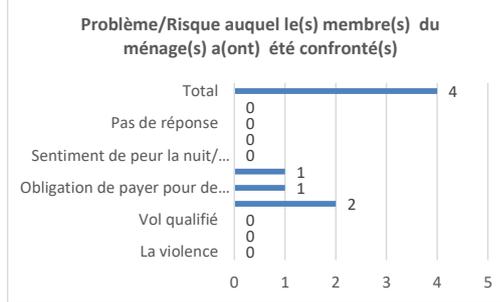
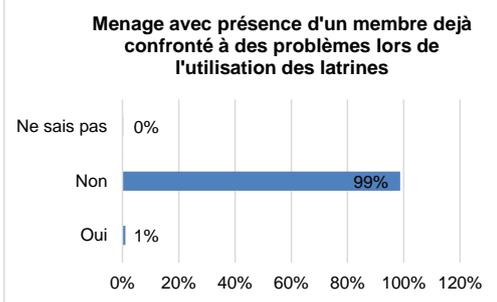
Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 1 repas par jour pour 100% des répondants

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : Dans ces entités évaluées, la guerre a été le facteur limitant le plus mentionné en dehors de la perturbation des saisons mais aussi les conflits terriens qui limitent l'accès au champ. Plusieurs récoltes auraient été pillées par les militaires et leurs dépendants ; cela limite l'accès à la nourriture, tous les ménages enquêtés accèdent difficilement à un repas le jour.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	100% ont des abris contre
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	99,7% n'ont pas de capacité NFI et 0,3% en ont

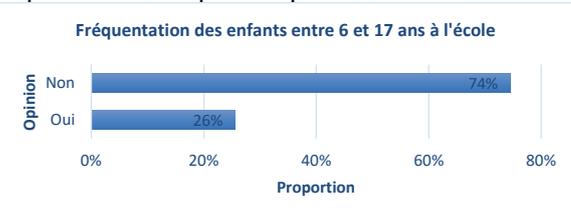
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

98,9% avec accès à une latrine et 1,1 sans latrine ; ceux ayant l'accès tous utilisent une latrine non hygiénique.



Commentaires : 98,9% des ménages accèdent aux latrines et 1,1% n'accèdent pas aux latrines tandis que 100% de ceux qui ont accès utilisent des latrines non hygiéniques. Parmi les risques auxquels 1% de ménages ont déjà été confrontés aux problèmes en utilisant les latrines : les menaces, pour 50%, l'obligation de payer pour 25% et obligation d'attendre longtemps pour 25% autres. Les adolescentes entre 12 et 18 ans, les garçons de moins de 12 ans et ainsi que les femmes plus âgées sont exposées lors de l'utilisation des latrines. Face à ces problèmes, 75% préfèrent faire les besoins en dehors des latrines dans les jardins, 25% préfèrent attendre pour utiliser avec d'autres membres de la famille/ voisins (ensemble).

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



Commentaires : 26% des répondants ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 74%. Il faut mentionner que plusieurs enfants des aires de santé évaluées ont fui préventivement vers la ville de Butembo. 11 établissements scolaires ont été soit occupés par les Wazalendo, les Fardc ou les déplacés soit vandalisés et pillés par les Fardc. Les pupitres et cadres et portes de latrines utilisés comme en bois de chauffe ; Difficulté de fonctionnement pour la plupart de ces écoles. plusieurs enfants sont en dehors de l'école. Selon la sous-division educationnelle, seulement 57% ont repris l'école pour les élèves et 74,15% pour les enseignants avec des traumatismes enregistrés dans les deux camps.

Synthèse des focus-groups et entretiens avec les informateurs clé sur la protection dans la zone

3 focus groups ont été organisés parmi lesquels 1 avec les déplacés femmes, 1 avec les militaires et leurs dépendants et 1 mixte avec les déplacés et les autochtones. En plus des entretiens notamment avec la société civile, les autorités scolaires, les comités des déplacés, les comités de santé et de gestion d'eau, l'association des personnes à mobilité réduite mais aussi avec les animateurs des structures sanitaires,

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été récoltées :



	<ul style="list-style-type: none"> - Les autorités politico-administratives et la société civile associeraient très moins les déplacés dans l'identification ainsi que les autres actions liées au plaidoyer en faveur des déplacés, d'où certaines estimations fallacieuses ne rencontrant pas les réalités - Les cas récurrents de viol perpétrés par les militaires, les tentatives de viol ainsi que les menaces de viol contre plusieurs femmes ont occasionné leur déplacement pour d'autres entités supposées sécurisées ; - Le fait de poser plusieurs conditions pour les interventions humanitaires en sante découragent les structures et les populations des aires de santé non appuyées car les déplacés et les militaires consomment plus de médicaments sans payer avec les ruptures de stocks qui s'en suivent ; - Plusieurs enfants déplacés ne veulent pas reprendre le chemin de l'école suite au désintéressement lié aux multiples déplacements ; ceux-ci seraient en train d'influencer même le peu d'enfants autochtones qui partent à l'école d'où la déperdition des effectifs selon la sous-division de EPST. - Les conflits terriens chronique sont un frein pour l'accès à la terre et par conséquent la production mais aussi entravent la cohabitation pacifique dans la communauté ; - Les dépendants militaires ayant fui avec leurs maris et pères sont discriminés lors des enregistrements alors qu'eux sont des civils ; - Une note spéciale serait à faire à toutes les organisations qui travaillent dans les urgences car ne veulent pas employer des personnes à mobilité réduite dans leurs activités alors qu'elles ont aussi des capacités.
Education	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au Gouvernement, la section éducation de l'Unicef et cluster éducation de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité de renvoyer les enfants à l'école : Beaucoup d'abandon et manque d'objets scolaires. • Envisager la distribution des fournitures scolaires aux enfants tant déplacés que autochtones • Appuyer les écoles sur le plan des matériels et équipements : surtout les pupitres et autres car pillés et détruits.
Sécurité alimentaire	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager une distribution des vivres dans toutes les aires de santé. • Au ministère de l'Agriculture et FAO d'appuyer la relance agropastorale en se basant sur l'application de la GIFS ;
AME	<p>En urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A UNIRR et autres acteurs de distribuer les KITS AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.
Wash	<p>En urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les capacités dans le cadre des articles de stockage, le traitement et la conservation de l'eau (UNIRR) dans toutes les aires de santé ; • Un appui logistique au niveau au CS VUSUMBA pour l'installation d'impluvium pour la collecte, traitement et stockage des eaux des pluies pour les besoins d'hygiène au sein de celle-ci, car puisant de l'eau difficilement à 2km dans la vallée ; • Renforcer les séances de sensibilisation de la population pour l'amélioration de la qualité des latrines ; • Distribuer les kits d'hygiène intime pour les femmes et filles en âge de procréation, préoccupation remontée dans les focus-groups.
Protection	<p>Protection globale En Urgence : Protection globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au cluster protection de sensibiliser les militaires et leur alliés wazalendo sur le DIH, de faire le suivi de plusieurs cas de viol dans les aires de santé évaluées • Multiplier les sensibilisations sur les SGBV et les EAS. <p>Protection de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les parents et les enfants sur la nécessité d'aller à l'école et activer des cellules de détraumatisations en faveur des enfants ; • Sensibiliser les factions des wazalendo sur la non-acceptation des enfants dans les services militaires ;
Nutrition et santé	<p>En urgence et en moyen terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aux acteurs de ces secteurs de compléter le paquet d'EUP FASS/Union Européenne vu qu'il est sélectif • Appuyer d'urgence la zone de santé de Masereka en intrants nutritionnels vu le nombre élevé des cas de malnutrition signalés dans la communauté mais ne fréquentant les structures suite à la rupture en intrants depuis décembre 2024.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Formation des enquêteurs et RECO



Séance de focus-group avec les femmes DPL



Screening nutritionnel dans l'AS LUOTU