

**Rapport Final Evaluation-UNIRR**

Date de l'alerte EH TOOLS : Réf : 4496 et 4566

Le 31 Octobre 2022 et mise à jour le 08 Décembre 2022 et actualisée par UniRR en date du 19 Décembre 2022

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Date de l'évaluation :        | Du 28 Décembre 2022 au 03 Janvier 2023 |
| Date de Partage du rapport :  | 05 Janvier 2023                        |
| Période évaluée en semaines : | 30 jours soit 4 semaines               |
| Date de prise des données :   | 31 Décembre 2022 au 02 Janvier 2023    |

| Section                       | Information   | Niveau de sévérité Urgence |
|-------------------------------|---|----------------------------|
| <i>Hygiène, Accès à l'eau</i> | 99% accèdent à une eau insuffisante ; 94% à une latrine non hygiénique et 2% sans latrine   |                            |
| <i>AME</i>                    | 98% sans capacité NFI   |                            |
| <i>Sécurité alimentaire</i>   | 91% des ménages accèdent à 1 repas/jr et 9 % accèdent à 2 repas.  |                            |
| <i>Nutrition</i>              | Prévalence MAS de 2,4% dans communauté et 4,6% de moyenne dans les 4 structures évaluées (cas venant de Kamandi-Lac).<br>Notons que les CSR Butsiri et Kamandi ont des prévalences de 5% et 12% respectivement et que Medair appuie Kamandi.                                    |                            |
| <i>Santé</i>                  | Taux de Mortalité Global proche du seuil d'urgence : 1,12 décès pour 10.000 personnes par jour.<br><br>Faible utilisation des services : 20% en moyenne pour les CS Kikuvo, CSR Butsiri et CS Vuhoyo d'ailleurs non appuyés ;<br>Suspicion de rougeole et cholera dans la zone. |                            |
| <i>Protection</i>             | 10 cas VBG rapportés lors des focus group dont 4 pour lesquels les auteurs sont des autochtones. 10 cas également rapportés et pris en charge dans les structures des 4 aires de santé évaluées.  |                            |
| <i>Abris</i>                  | 6% des ménages sans abri et 94% ménages ont des abris (reçus dans les familles d'accueil).  |                            |

**Objectifs de l'évaluation**
**Général :**

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme d'urgence, informer la communauté humanitaire sur l'urgence de la situation et se prononcer sur l'apport d'une réponse rapide UNIRR si nécessaire.

**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 en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Contacter l'autorité locale, les acteurs de la société civile, association des personnes vivant avec handicap, organisations locales impliquées dans la protection et les autres ONG en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et des éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation ;
- Transmettre les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (acteurs clés à impliquer, contexte sécuritaire, aspects logistiques et situation géographique) ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition ;
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires des différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

**Méthodologie**

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles ;
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population ;
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu et le screening des enfants, les focus-groups ;
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché) ;
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

**Commentaires sur situation contexte et sécurité :**

La zone de santé de Kayna située dans l'extrême Sud Lubero est un épicode humanitaire marqué par plusieurs mouvements de populations et la crise de protection créée par les activités des groupes armés, par les opérations des forces armées de la RDC contre les groupes armés ou encore par la tension entre l'Institut Congolais pour la Conservation de la Nature (ICCN) et la population riveraine du Parc de Virunga.

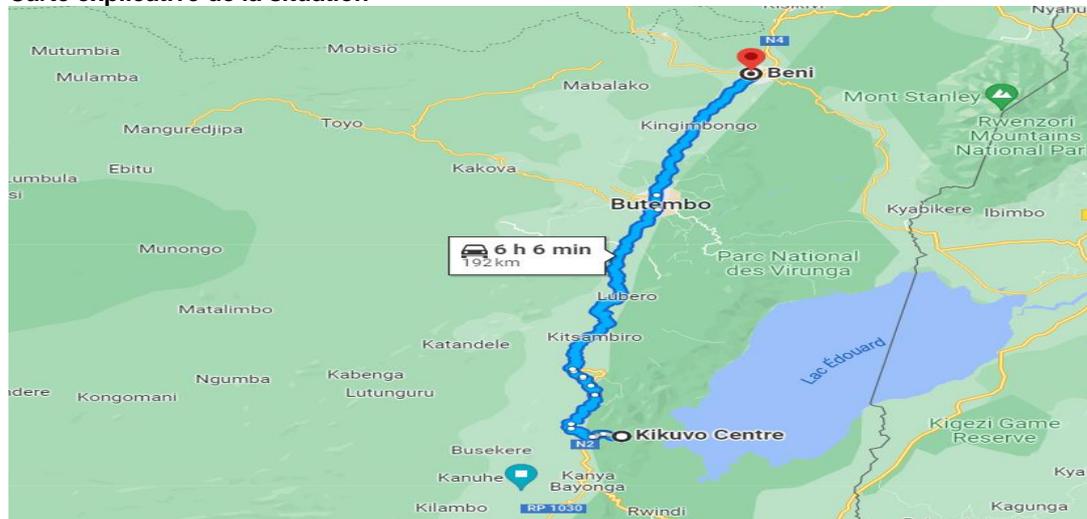
La plupart d'entités se trouvant dans cette zone de santé ont reçu des déplacés venant de Rutshuru par 3 vagues (mai, octobre et Novembre 2022) avec les attaques du M23 et les massacres de Kishishe mais aussi les déplacés venant du territoire de Walikale dans le groupement Ikobo suite aux affrontements entre FPP/AP de Kabidon et le NDC-R de Guidon, les affrontements entre le groupe d'autodéfense des agriculteurs (Ngolenge) contre la coalition Eco-gardes-FARDC et en fin, les attaques des ADF dans les territoires de Beni, Mambasa et Irumu. Parmi ces entités, les entités de KIKUVO, KAMANDI-GITE et VUHOYO touchées par notre évaluation, ont totalisé 3129 ménages suivant les alertes 4496 et 4566 publiée par OCHA et actualisée par UNIRR. Ces entités jouissent des conditions sécuritaires acceptables car contrôlées par les autorités politico-administratives et militaires malgré le très faible effectif des militaires et policiers mais aussi la présence présumée des maimai vers le graben à au moins 2km de ces entités. Aussi, elles sont reliées à Kirumba qui est le centre par une route carrossable tant en temps de pluie qu'en temps de sécheresse.

**Incident sécuritaire durant l'évaluation :** NON

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) :**

Les entités évaluées qui connaissent une proximité avec les groupes armés dont les villages périphériques situés à l'Est, le Sud et le Nord. Ces groupes fréquentent parfois ces entités sans faire de problème. Cependant, aucun incident n'a été enregistré lors de l'évaluation. Sur le plan logistique, ces entités sont accessibles par route nationale 2 à partir de Beni à 121Km pour le terminus et à partir de Goma par une route praticable sans obstacle à moins qu'il y ait cas de force majeure.

**Carte explicative de la situation**



**Coordonnées géographiques**

|                          |              |               |                   |
|--------------------------|--------------|---------------|-------------------|
| <b>CSR KAMANDI-GITE:</b> | S 00°35.505' | E 029°15.531' | Altitude: 1805m   |
| <b>CS KIKUVO:</b>        | S 00°33.546' | E 029°13.677' | Altitude: 1675 m  |
| <b>CSR BUTSIRI:</b>      | S 00°33.852' | E 029°14.178' | Altitude: 1693m   |
| <b>CS VUHOYO</b>         | S 00°56.196' | E 029°17.915' | Altitude: ..... m |

**Données récoltées et résultats**

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| Effectif des personnes déplacées : | <b>Données alerte : 3129 ménages déplacés</b><br>personnes soit 18 774 personnes | <b>Données de l'évaluation : 2992 ménages</b><br>soit 17 952 personnes déplacées. |
|------------------------------------|--|---|

**Répartition des déplacés par aire de santé et/ou quartiers**

| Aires de santé    | Quartier/Villages | Effectif des déplacés et retournés en ménage |                         |                      |
|-------------------|-------------------|--|-------------------------|----------------------|
|                   |                   | Effectifs déplacés                           | Effectifs des retournés | Nombre des personnes |
| Vuhoyo            | KANYANDAH I       | 54   | ND                      | 324                  |
|                   | LUGHARAMA         | 78   | ND                      | 468                  |
|                   | MITEGHE I         | 109  | ND                      | 654                  |
|                   | MITEGHE II        | 94   | ND                      | 564                  |
|                   | MWATSIRO          | 131  | ND                      | 778                  |
|                   | KATOLERO          | 93   | ND                      | 558                  |
| <b>Sous-total</b> |                   | <b>559</b>                                   | <b>ND</b>               | <b>3354</b>          |
| KAMANDI           | KANYAMAHANGA I    | 217  | ND                      | 1302                 |
|                   | KANYAMAHANGA II   | 108  | ND                      | 648                  |
|                   | VUNYAVIRO I       | 112  | ND                      | 672                  |
|                   | VUNYAVIRO II      | 103  | ND                      | 618                  |
|                   | BWEYA             | 214  | ND                      | 1284                 |
|                   | KITETSA           | 107  | ND                      | 642                  |
|                   | SANTE             | 112  | ND                      | 672                  |
|                   | MAJENGO           | 144  | ND                      | 864                  |
|                   | KASESERO          | 97   | ND                      | 582                  |
|                   | KILAMBO           | 69   | ND                      | 414                  |
|                   | KITOTOKA          | 105  | ND                      | 630                  |
| KITWALIRA         | 102               | ND   | 612                     |                      |
| <b>Sous-total</b> |                   | <b>1491</b>                                  | <b>ND</b>               | <b>8946</b>          |
| Butsiri           | BUTSIRI           | 313  | ND                      | 1878                 |
|                   | KYAVURAWA         | 113  | ND                      | 678                  |

|                      |          |              |           |              |
|----------------------|----------|--------------|-----------|--------------|
| <b>Sous-total</b>    |          | <b>426</b>   | <b>ND</b> | <b>2556</b>  |
| <b>Kikuvo</b>        | MUHANGI  | 301          | ND        | 1806         |
|                      | RWANGUBA | 215          | ND        | 1290         |
| <b>Sous-total</b>    |          | <b>516</b>   | <b>ND</b> | <b>3096</b>  |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |          | <b>17952</b> | <b>ND</b> | <b>17952</b> |

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3129 ménages soit 18774 personnes

| Tranches d'âges  | %      | Effectif | Effectif cumulé |
|------------------|--------|----------|-----------------|
| 0-59 mois        | 17%    | 3192     | 3192            |
| 5ans - 14 ans    | 28%    | 5257     | 8449            |
| 15 ans -29 ans   | 27,50% | 5161     | 13612           |
| 30ans – 44 ans   | 15,40% | 2891     | 16503           |
| 45 ans – 59 ans  | 8,50%  | 1596     | 18099           |
| 60ans – 74 ans   | 3,60%  | 676      | 18774           |
| Femmes enceintes | 4%     | 75       |                 |

Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 144 ménages soit 958 personnes

| Tranches d'âges  | %   | Effectif | Effectif cumulé |
|------------------|-----|----------|-----------------|
| 0-59 mois        | 30% | 287      | 287             |
| 5-17 ans         | 36% | 349      | 636             |
| 18 et plus       | 34% | 322      | 958             |
| Femmes enceintes | 4   | 38       |                 |

Taux de mortalité globale échantillon :

➤ TMG= (7 décès/2087 pers) soit  $0,0033540967 * 10000 = 33,54$  décès pour 10.000 personnes pour les 30 jours observés soit 1,12 personnes décès pour 10.000 personnes par jour

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois):

➤ TMIJ= (2 décès /513) soit  $0,0038986 * 10000 = 38,99$  décès pour 10000 personnes pour les 30 jours observés soit 1,30 décès pour 10.000 personnes par jour (tous déplacés)

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes aire de santé

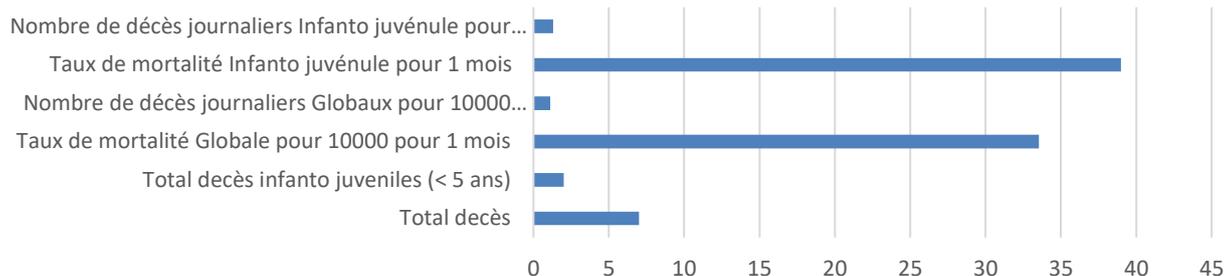
➤ TMG :

- CSR BUTSIRI : 3 décès/21693 personnes \* 10000 = 1,4 décès/10 000pers pour les quatre dernières semaines observées soit 0,05 décès pour 10.000 personnes par jour.
- CSR KAMANDI : 5 décès/19815 personnes \* 10000 = 2,5 décès/10 000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées soit 0,09 décès pour 10.000 personnes par jour.
- Pas de décès rapportés par les aires de santé de Kikuvo et Vuhoyo dans la période.

➤ TMIJ :

- CSR BUTSIRI : (2 décès/3688 personnes) \*10000 = 5,4 décès/10000 pers pour les quatre dernières semaines observées soit 0,19 décès pour 10.000 personnes par jour
  - CSR KAMANDI : (2 décès/3367 personnes) \*10000 = 5,9 décès/10000 pers pour les quatre dernières semaines observées soit 0,21 décès pour 10.000 personnes par jour
- Il faut souligner que ces données ont été recueillies telles quelles dans les structures ci-haut.

**Histogramme des mortalités dans la communauté**



|         | Total décès | Total décès infanto juveniles (< 5 ans) | Taux de mortalité Globale pour 10000 pour 1 mois | Nombre de décès journaliers Globaux pour 10000 personnes | Taux de mortalité Infanto juvénile pour 1 mois | Nombre de décès journaliers Infanto juvénile pour 10000 personnes |
|---------|-------------|---|--|--|--|---|
| Series1 | 7           | 2                                       | 33.54  | 1.12   | 38.99  | 1.30  |

**Suivi mortalité communautaire sur l'échantillon enquêté par semaine**

Source : Enquête ménage dans la communauté

**Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) :**

Les données de mortalité ont été recueillies à 2 niveaux : Pour les structures au courant du mois de novembre dernier, le CSR BUTSIRI a eu à enregistré 3 décès dont 1 > 5 ans soit 0,05 pour 10000 personnes par jour et 2 < 5 ans soit 0,19 pour 10000 personnes par jour et au CSR KAMANDI 5 décès dont 3 > 5 ans soit 0,08 pour 10000 personnes par jour et 2 < 5 ans soit 0,21%.

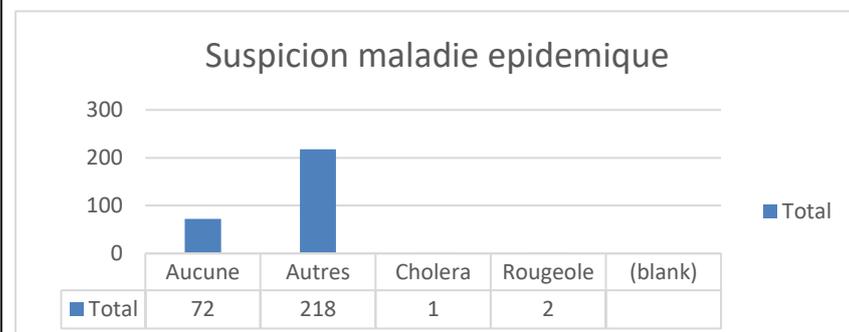
Pour la mortalité dans la communauté, le taux de mortalité globale a été de 1,12 personne pour 10000 personnes par jour pour 30 jours et le taux de mortalité infanto-juvénile de 1,30 enfants pour 10000 par jour.

|   |       |
|---|-------|
| <b>Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :</b>          | • Oui |
| <b>Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :</b> | • Oui |

**Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :**

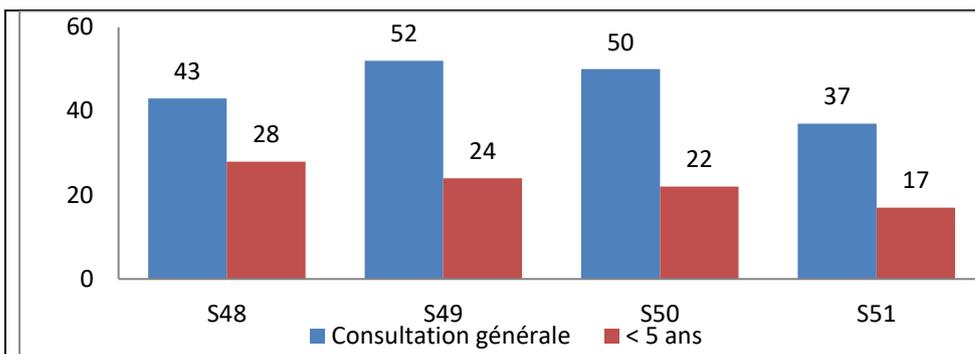
| Maladie  | Structures sanitaires | Communauté | Total |
|----------|-----------------------|------------|-------|
| Rougeole | 1                     | 2          | 3     |
| Choléra  | 00                    | 1          | 1     |
| MVE      | 00                    | 00         | 00    |
| Autre    | 00                    | 84         | 218   |
| Aucune   | 00                    | 72         | 72    |

**Commentaire :** Il sied de mentionner que des cas de suspicion des MAPEPI ont été mentionnés parmi lesquels 3 cas de rougeole dont 1 dans les structures et 2 dans la communauté et 1 cas de choléra dans la communauté. Bien que ces cas n'aient pas été homologués par la hiérarchie sanitaire, ces cas demeurent une menace pour la santé communautaire eu égard à la présence des microbes du type **vibron cholerae** dans certaines sources d'eau selon l'IT du CS Vuhoyo et le rejet de la vaccination par certaines mamans qui craindraient selon la communauté l'inoculation des agents pathogènes aux enfants à travers la vaccination. Parlant des autres cas suspects des maladies, il sied de mentionner que le paludisme (801 cas) a été à la tête, suivi des IRA (522 cas), Pneumonie (136 cas), diarrhées (127 cas bien que beaucoup d'autres soins soignés par les herboristes selon la communauté) et enfin, la Fièvre Typhoïde et le Tokwero chez les enfants selon les données des structures sanitaires appuyées par les données de l'enquête ménage.



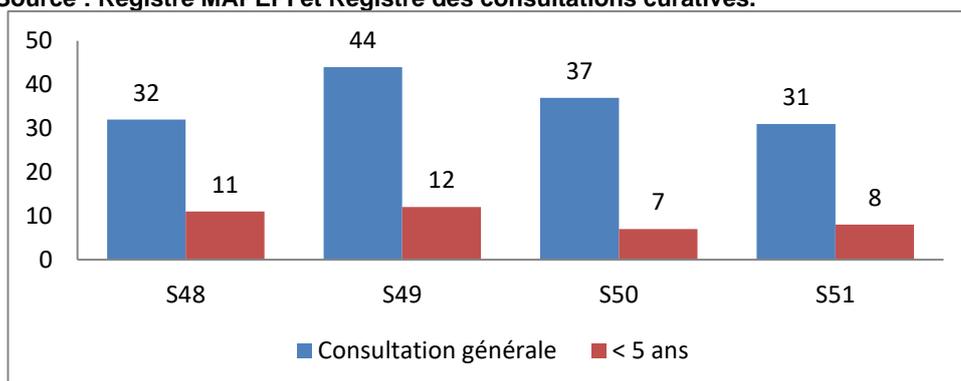
**Histogramme de suspicion des maladies épidémiques sur l'échantillon dans la communauté**

**Consultations par structure sur période évaluée :**



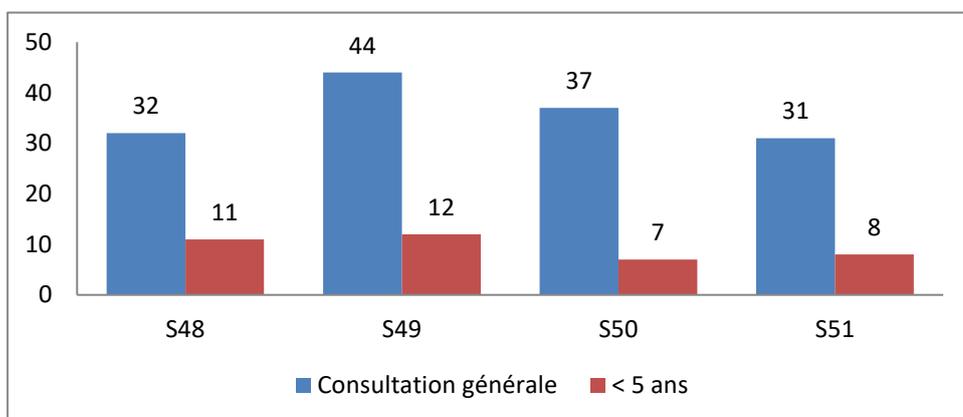
**Consultation curative CS KIKUVO (S48-S49-S50-S51 2022) : Sur un total de 182 consultations générales, 91 sont < 5 ans soit 50 %**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



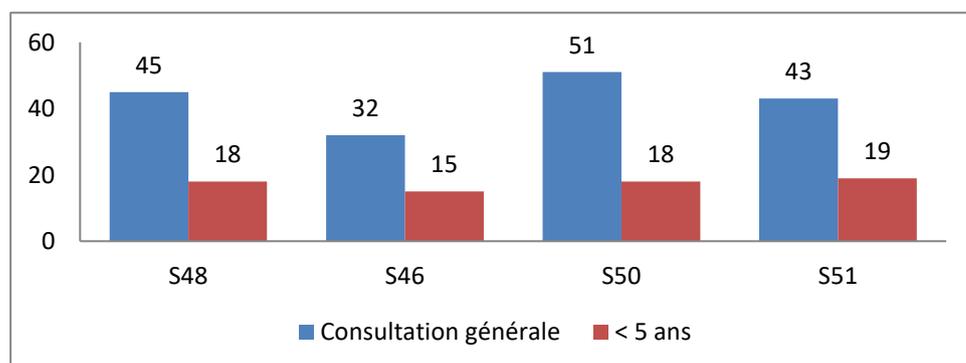
**Consultation curative CSR KAMANDI (S48-S49-S50-S51 2022) : Sur un total de 2184 consultations générales, 1059 sont < 5 ans soit 48,4%**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



**Consultation curative CSR BUTSIRI (S48-S49-S50-S51 2022) : Sur un total de 144 consultations générales, 31 sont < 5 ans soit 21,5%**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



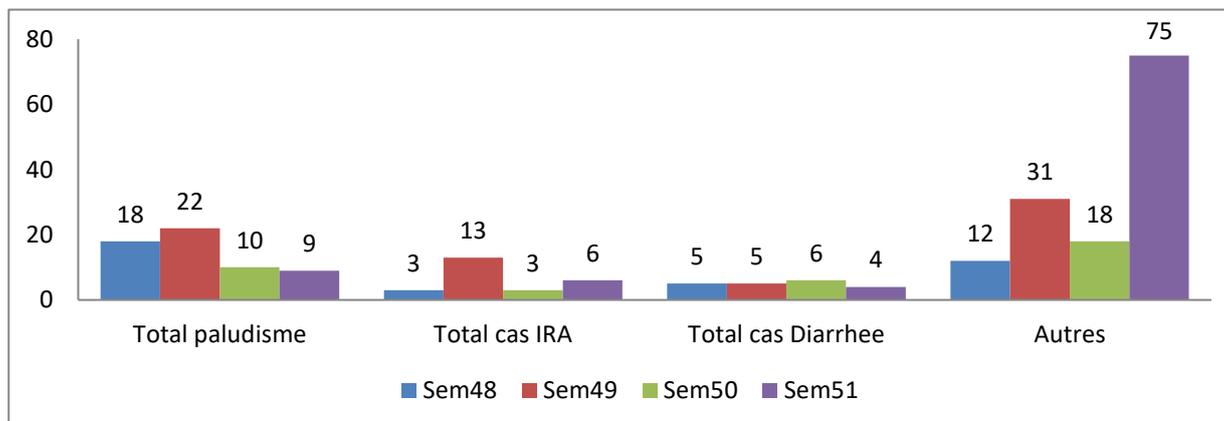
**Consultation curative CS VUHOYO (S48-S49-S50-S51 2022) : Sur un total de 171 consultations générales, 70 sont < 5 ans soit 40,9 %**

Source : Registre des consultations curatives.

Commentaire sur morbidités (5 lignes max) :

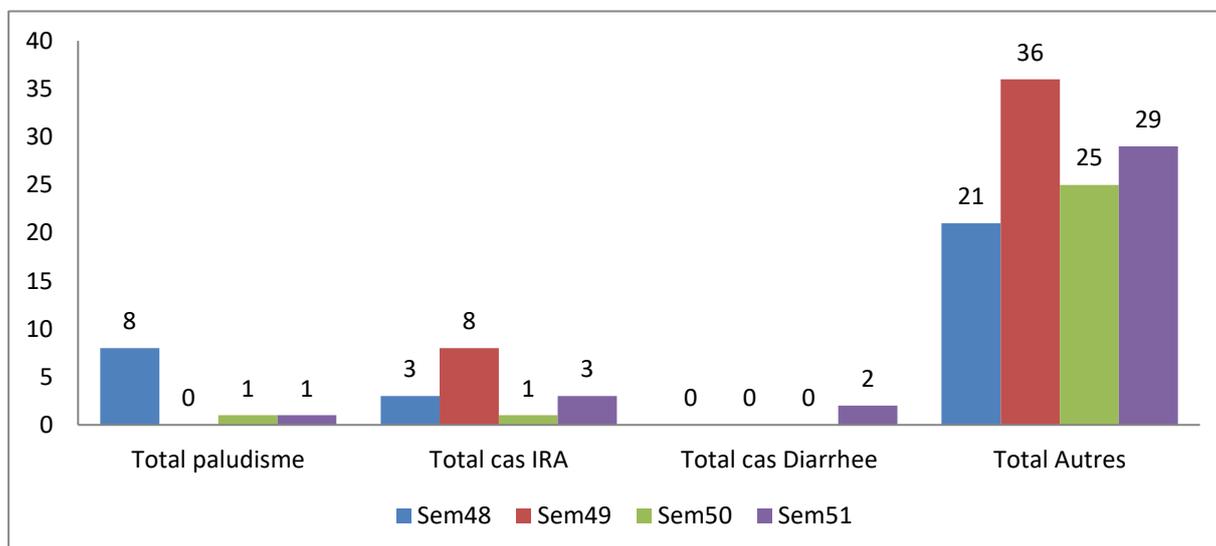
Les données sur la morbidité dans les structures montrent que les principales maladies dans la ZS de KAYNA sont le paludisme (CSR KAMANDI et CS KIKUVO) suivi par de la grippe (CSR KAMANDI, CS KIKUVO) ; des IRA (CSR KAMANDI) ; des diarrhées (CSR KAMANDI, CS VUHOYO).

**HISTOGRAMMES SUR LA MORBIDITE DANS LES STRUCTURES EVALUEES pour S48-S51 2022 pour la population générale:**



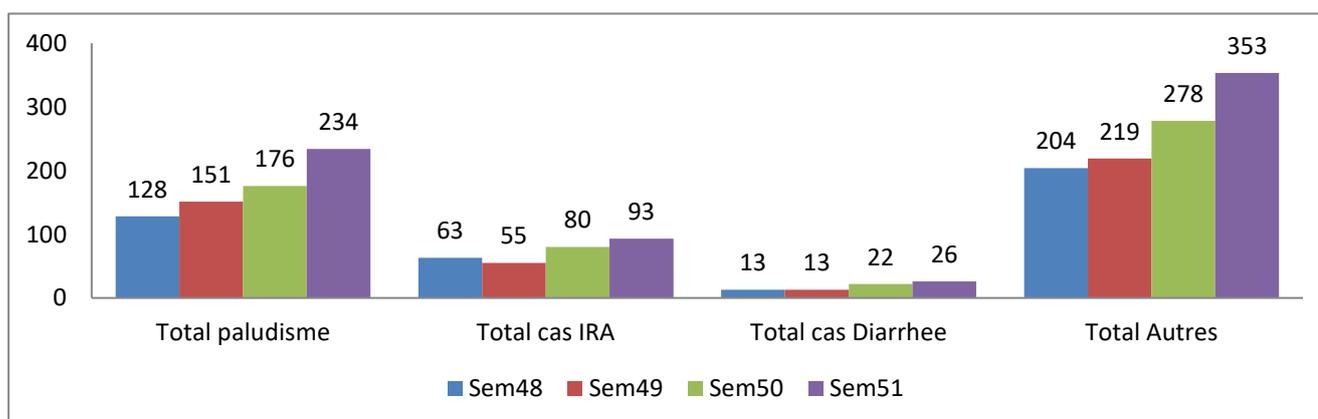
**Morbidity CS KIKUVO (S48-S49-S50-S51 2022)**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



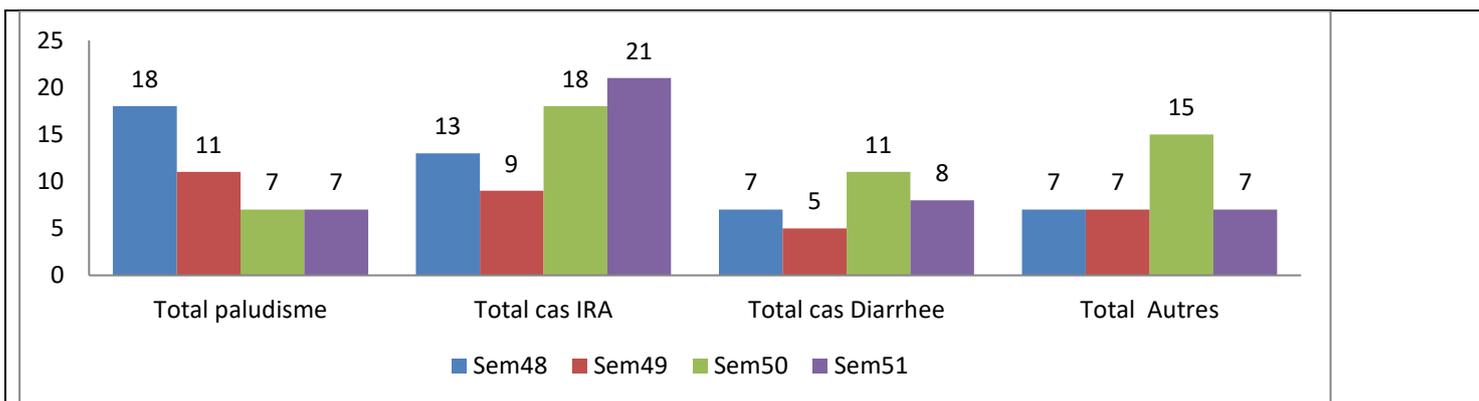
**MORBITE CSR BUTSIRI (S48-S49-S50-S51 2022)**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



**MORBITE CSR KAMANDI (S48-S49-S50-S51 2022)**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.



**MORBITE CSVUHOYO (S48-S49-S50-S51 2022)**

Source : Registre MAPEPI et Registre des consultations curatives.

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème) :   | • 10 cas   |  |   |   |
| Répartition :  | Total PB<115mm : 4 cas   | Total Œdème : 6 cas  |   |   |
| Prévalence MAS calculée sur échantillon :<br>Total enfants avec MAS= 10/ 435 enfants screenés X 100 soit 2,3% des cas. | • 2,3%   |  |   |   |
| Prévalence selon les données structures :<br>(sur les enfants passés à la CPS dans les 30 jours avant l'évaluation)    | <b>CS KIKUVO :</b><br>Kwash 1/248 soit 0,4% ;<br>Marasme 1/248 soit 0,4% | <b>CSR BUTSIRI :</b><br>Kwash 2/200 soit 1% ;<br>Marasme 8/200 soit 4% | <b>CSR KAMANDI :</b><br>Kwash 6/200 soit 3% ;<br>Marasme 18/200 soit 9% | <b>CSR VUHOYO :</b><br>Kwash 0/ 277 soit 0% ;<br>Marasme 2/ 277 soit 0,7% |

**Distribution des cas MAS / localité Échantillon :**

| Localité/Quartier | Nbre enfants screenés | %          | PB115-125 (MAM) | MAS      |          | Total MAS | Total enf malnutris |
|-------------------|-----------------------|------------|-----------------|----------|----------|-----------|---------------------|
|                   |                       |            |                 | PB<115mm | Œdème    |           |                     |
| BUTSIRI I         | 22                    | 5          | 1               | 0        | 0        | 0         | 1                   |
| BUTSIRI II        | 12                    | 3          | 1               | 0        | 0        | 0         | 1                   |
| BUTSIRI II        | 13                    | 3          | 2               | 0        | 0        | 0         | 2                   |
| KANYAMAHANGA 1    | 44                    | 10         | 1               | 0        | 0        | 0         | 1                   |
| KANYAMAHANGA 2    | 34                    | 8          | 3               | 1        | 0        | 1         | 4                   |
| KIKUVO            | 36                    | 8          | 1               | 0        | 0        | 0         | 1                   |
| LUGHARAMA         | 31                    | 7          | 4               | 0        | 1        | 1         | 5                   |
| LUKOTO            | 53                    | 12         | 3               | 0        | 0        | 0         | 3                   |
| MITEGHE           | 26                    | 6          | 0               | 0        | 1        | 1         | 1                   |
| MITERO            | 9                     | 2          | 1               | 1        | 0        | 1         | 2                   |
| MULAMBAYIRO       | 4                     | 1          | 0               | 0        | 0        | 0         | 0                   |
| MWACHIRO          | 45                    | 10         | 6               | 2        | 4        | 6         | 12                  |
| RWANGUBA          | 42                    | 10         | 1               | 0        | 0        | 0         | 1                   |
| VUNYAVIRO         | 47                    | 11         | 2               | 0        | 0        | 0         | 2                   |
| VWEYA             | 17                    | 4          | 2               | 0        | 0        | 0         | 2                   |
| <b>TOTAL</b>      | <b>435</b>            | <b>100</b> | <b>28</b>       | <b>4</b> | <b>6</b> | <b>10</b> | <b>38</b>           |

**Commentaires :** Pour les données au sein de la communauté, un accent serait à porter sur l'aire de santé de Vuhoyo et Butsiri eu égard au nombre des cas MAS et MAM enregistrés lors des enquêtes. Conformément au seuil de gravité, il a été constaté que la communauté a enregistré 2,3% de cas dont la majorité en familles autochtones tandis que pour les structures, la prévalence a été évaluée à 4,6% qui est un score de gravité selon le PRONANUT. Ceci se justifie par le fait que selon les IT et notre observation, la majorité des cas proviendraient des villages périphériques des entités concernées par l'évaluation comme Kamandi Lac, Busekera et d'autres pour le CSR de Kamandi-gite appuyé en santé et nutrition par MEDAIR comme les autres aires de santé ne bénéficient d'aucun appui dans ce domaine.

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) : | 86% soit 403/466 enfants observés |
| Couverture vaccinale rougeole sans carte :          | 71% soit 333/466 enfants observés |

**Commentaire sur situation vaccinale rougeole (5 lignes max) :**

S'agissant de la couverture vaccinale, il sied de remarquer qu'elle a été de 86% contre 14% d'enfants non vaccinés dans la communauté et 104% pour les prévisions des structures sanitaires. Comme cause, il faut mentionner que l'instabilité et l'ignorance surtout la rumeur autour de l'empoisonnement des enfants via le vaccin influencent négativement pour une autre partie de la population malgré la présence effective des doses pour le vaccin dans toutes les structures sanitaires. Dans la communauté, c'est plus les nouveaux déplacements qui ont poussé à un dépassement du seuil fixé.

|  |        |
|--|--------|
| Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication : | 0 Cas. |
|--|--------|

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

**Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée :**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Cas enregistrés dans les structures        | Cas enregistrés dans la communauté |
| 10 cas dans les structures dont 1 mineure. | 4 cas dans la communauté           |

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

Selon les focus-groups et le dialogue communautaire avec la population, 4 cas enregistrés dont 25% soit 1 à la source dont le bourreau serait un autochtone et 75% soit 3 cas au champ par les Eco-gardes. A part ces cas mentionnés, d'autres cas sont tus comme considérer comme moyen de survie pour des filles mineures et majeures mais aussi des cas de prostitution domestique ont été rapportés à Kamandigite où des hommes faute des moyens de survie libèrent leurs femmes et enfants pour la prostitution. Il sied de mentionner que certaines filles seraient en train de céder leurs corps pour la recherche des KHI selon le dialogue communautaire réalisé à Kamandi avec toutes les couches de la population.

Les populations déplacées sont-elles accès à l'eau : • Partiellement

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

| Localités/Quartiers                               | Type d'accès        | Nbre population enquêtée | % population enquêtée | Accès à l'eau |                 |                  |
|---|---------------------|--------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|------------------|
|   |                     |                          |                       | Oui suffisant | Oui insuffisant | Qui n'accède pas |
| Aires de santé Kikuvo, Butsiri, Kamandi et Vuhoyo | Pompe               | 0                        | 0%                    | 0             | 290             | 3                |
|   | Eau de Source       | 93                       | 32%                   |               |                 |                  |
|   | Reseau_public       | 180                      | 62%                   |               |                 |                  |
|   | Riviere_eau_surface | 17                       | 6%                    |               |                 |                  |
|   | Autres              | 0                        | 0%                    |               |                 |                  |
| <b>TOTAL</b>                                      |                     |                          |                       |               |                 |                  |
| <b>TOTAL en %</b>                                 |                     |                          |                       | <b>00</b>     | <b>99</b>       | <b>1</b>         |

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

Selon les comités de gestion de l'eau des trois entités, au plus 25% de la population totale des entités évaluées accèdent à l'eau de manière insuffisante du fait que chaque ménage doit puiser 1 fois sur 3 jours eu égard à la quantité insuffisante de l'eau. Aussi, à part la contamination de l'eau suite à des cas de déchirure au niveau de la tuyauterie, il est aussi à noter que la difficulté de transport de l'eau des captages vers les bornes fontaines suite au diamètre des tuyaux non adaptés à la quantité d'eau à transporter.

**Apports caloriques moyens / jour :** Non disponible

**Nombre moyen de repas par jour et par ménage :** 90% des ménages accèdent à 1 repas/jr et 10 % trouvent difficilement 2 repas.

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

Les données des focus-group et les entretiens individuels renseignent sur la pénurie en denrées alimentaires dans la zone ; de ce fait, une hausse très remarquable des prix des denrées alimentaires essentielles a été constatée même lors de l'étude du marché où le kg des cossettes de manioc est passé de 300 à 800Fc, le haricot de 1000 à 3000Fc et l'huile de palme de 1500 à 3000Fc. Cette situation est non seulement due au conflit entre la chefferie et le PNVi ayant privé l'accès à la terre aux agriculteurs, à la pauvreté et la rareté des sols arables couverts par l'Eucalyptus pour le bois mais aussi à la surpopulation qui poussent 91% des ménages à accéder difficilement à 1 repas/Jr.

**Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :** 6% des ménages sans abri et 94% ménages ont des abris.

**Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon l'échantillonnage :** Les résultats des enquêtes et visites des domiciles ont révélé que 99% des ménages sont sans capacité NFI cela dû aux déplacements répétitifs, la vente pour la subsistance et le fait d'abandonner les biens pour la contrainte liée au transport soit les affrontements imprévisibles qui ont appauvri les ménages.

**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage** 94% accèdent aux latrines non hygiéniques ; 3% aux latrines hygiéniques et 2% n'ont pas accès aux latrines

**Fréquentation de l'école pendant de la période d'évaluation** 47% soit 138 enfants étudient et 53% soit 155 enfants n'accèdent pas à l'école.

**Synthèse du focus groupe femmes et hommes (8 lignes max) :**

- Peu de valeur accordée aux PVH car toujours dépendants selon les avis de beaucoup des personnes et ils sont parfois discriminés pour d'autres postes à assumer dans la communauté ;
- L'exploitation des enfants dans le petit commerce constitue un danger pour leur éducation et leur croissance ;
- Le planning familial constitue une question taboue dans les ménages et peut faire l'objet d'une répudiation sans procès ;
- Beaucoup des femmes violées suite au manque des moyens de subsistance, d'autres y allant par la contrainte de survie ;
- L'hygiène menstruelle est aussi parmi les grands problèmes de la femme qui peut amener une femme à se prostituer ;
- La consommation des boissons très alcoolisées est un danger pour les enfants surtout les enfants déplacés sans études ;
- L'insolvabilité des déplacés et des autochtones appauvris par le non accès aux champs causerait des difficultés énormes ne permettant pas le comité des gestions de l'eau à évoluer.

|   |             |   |
|---|-------------|---|
| <b>Orientations concernant les besoins identifiés</b> | <b>WASH</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer des kits de traitement et stockage de l'eau dans la zone évaluée à tous les déplacés (acteurs WASH).</li> <li>• Mobiliser des fonds pour un projet intégrateur des sensibilisations communautaires sur le traitement et la conservation de l'eau, l'hygiène et l'assainissement des ouvrages. Y associer des activités d'amélioration de la tuyauterie endommagée dans la zone (cluster Wash et acteurs Wash).</li> </ul> |
|   | <b>AME</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une intervention NFI dans toutes les entités évaluées qui ont reçu plusieurs vagues des déplacés en provenance des territoires de Beni, Rutshuru et Walikale. (UNIRR)</li> </ul>   |

|  |                             |   |
|--|-----------------------------|---|
|  | <b>Sécurité alimentaire</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuer des rations alimentaires aux ménages déplacés tout en appuyant les familles autochtones en semences et accompagnement agricole pas loin des abris.</li> <li>• Au gouvernement congolais et le FAO de mettre en place des mécanismes pouvant permettre l'accès facile à la terre mais aussi la rentabilisation des jardins potagers autour des abris.</li> </ul>   |
|  | <b>Santé et Nutrition</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des appuis santé nutrition au CSR Butsiri qui présente des indicateurs sanitaires inquiétants. (UNIRR)</li> <li>• Vérifier la bonne participation des relais au dépistage actif des cas de malnutrition et à la sensibilisation sur la consultation préscolaire à travers des projets. Plaidoyer auprès des partenaires pour des approvisionnements en intrants pour la prise en charge des cas des malnutritions dans la ZS de KAYNA où une rupture en intrants nutritionnels est observée depuis Janvier 2022 (clusters Santé et Nutrition).</li> <li>• Envisager des projets communautaires pouvant aider les ménages à lutter durablement contre la malnutrition à travers la production et consommation des produits locaux (cluster Nutrition).</li> </ul> |
|  | <b>Protection</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au gouvernement Congolais de rétablir l'autorité de l'Etat dans les entités de provenance et dans celles d'accueil où les groupes armés imposent leurs lois à la paisible population civile.</li> <li>• A OCHA de mobiliser d'autres acteurs de protection pour des projets de prévention (cas des autochtones qui sont auteurs) et prise en charge des cas VBG et la santé de reproduction. Egalement pour renforcer la surveillance sur les acteurs locaux chargés des mouvements de la population.</li> <li>• Au CICR et GENEVA CALL d'organiser des formations sur le DIH et la protection de l'enfant pour les groupes armés qui exercent leur pouvoir dans la zone (Mai-Mai NGOLENGE et d'autres groupes armés).</li> </ul>  |
|  | Education                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager des projets visant l'appui en fournitures scolaires pour les enfants déplacés et autochtones dans les écoles (Gouvernement et cluster Education) ;</li> <li>• Envisager des projets visant l'appui aux écoles secondaires qui enregistrent une déperdition exagérée d'élèves suite aux difficultés financières des parents (Gouvernement);</li> <li>• Sensibiliser les parents sur la protection des enfants surtout en rapport avec leur utilisation comme mains d'œuvre dans le petit commerce et les activités champêtres.</li> </ul>   |

**ANNEXE : PHOTOS DE L'EVALUATION**



Formation des enquêteurs



Focus-group mixte avec les femmes enceintes et allaitantes



Supervision des enquêtes ménage et dépistage de la malnutrition



Visite des ménages déplacés pour appréciation de la situation en AME et Wash

