

Rapport de l'Évaluation Rapide Multisectorielle EH4955 à EH4965

Province	Nord-Kivu
Territoire	Rutshuru
Groupements	Kisigari et Bukoma
Zone de santé	Rutshuru
Axe	Kalengara – Kiwanja – Nyongera



Date de l'évaluation : du 20 au 21/10/2023

Date du rapport : 27/10/2023

TABLE DES MATIERES

1	Aperçu de la situation	3
1.1	Description de la crise	3
1.2	Profil humanitaire de la zone	6
2	Méthodologie de l'évaluation	6
3	Besoins prioritaires / Conclusions clés.....	8
4	Analyse « ne pas nuire »	10
5	Accessibilité	10
5.1	Accessibilité physique.....	10
5.2	Accès sécuritaire	10
6	Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins.....	11
6.1	Protection.....	11
6.2	Sécurité alimentaire	16
6.3	Abris et accès aux articles essentiels	17
6.4	Moyens de subsistance	17
6.5	Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)	18
6.6	Eau, Hygiène et Assainissement	18
6.7	Santé	20
6.8	Nutrition	23
6.9	Education.....	25
7	Annexes.....	28
7.1	Profil et contact des Informateurs clés interviewés	28
7.2	Contacts de l'équipe d'évaluation	28

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	<input type="checkbox"/> Conflit <input type="checkbox"/> Mouvements de population <input type="checkbox"/> Epidémie		<input type="checkbox"/> Crise nutritionnelle <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Autre	
Date du début de la crise :	10/10/2023	Date de confirmation de l'alerte :	12/10/2023	
Codes EH-tools	EH 4955 et 4967			
Si conflit :				
<i>Description du conflit</i>	<p>La crise que connaît actuellement la zone évaluée est due aux récents affrontements armés entre les M23 et les Groupes armés locaux pro-gouvernementaux, qui ont repris depuis le début du mois d'octobre 2023 après quelques mois d'accalmie, dans les groupements Tongo, Bishusha, Bukombo, Bukoma, Busanza et une partie du Groupement de Binza en Territoire de Rutshuru. En effet, la violence accompagnant ces affrontements, a poussé plusieurs dizaines des milliers des personnes à un nouveau déplacement forcé, après en avoir vécu d'autres lors des épisodes antérieurs d'affrontements dûs toujours à ce conflit. Les affrontements qui se sont déroulés dans les groupements de Tongo et de Bambo (et qui se poursuivent d'ailleurs au moment de l'élaboration de ce rapport) ont provoqué une grande partie de la population de ces localités au déplacement dans plusieurs directions, dont celle du Groupement de Kisigari, dans les localités de Kalengera, Kako et Rubare. Par ailleurs, à la suite d'autres affrontements enregistrés au cours de la semaine du 09 au 15 octobre 2023 dans le Groupement Bukoma, la population de l'Aire de santé de Kinyandoni s'est pratiquement vidée et s'est déplacée vers les localités de Katoro, Kasasa, Nyongera et les cités de Kiwanja et Rutshuru-centre au sud et celle Kiseguru dans le groupement de Binza, dans la Zone de santé de Binza. Selon les résultats de l'ERM, environ 22 796 personnes déplacées de 4 559 ménages déplacés à cause de cette crise sont présentement dans les localités évaluées, dont 1 510 personnes déplacées de 302 ménages dans les sept (07) centres collectifs. Il a été également signalé la présence de quelques 9 746 personnes retournées au cours de cette année dans la localité de Kalengera, représentant environ 1 950 ménages, en provenance des localités de déplacement sur l'axe Kalengera – Goma. Le retour de ces personnes qui ont fui les violences liées à cette crise de M23 se justifie essentiellement par les conditions de vie de plus en plus difficile dans les localités de déplacement.</p> <p>Ces mouvements brusques des populations occasionnés récemment par cette crise dans cette zone, ont exacerbé les besoins humanitaires des populations déplacées et celles de la communauté d'accueil, essentiellement sur le plan alimentaire, sanitaire, de logement et d'estime de soi, en particulier chez des nombreux déplacés. En plus, à travers ces affrontements, des personnes civiles ont perdu leurs vies, de nombreuses autres blessées, des maisons détruites et des biens des civils pillés ont été enregistrés.</p>			

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Tableau 1 : Chiffres totaux des déplacés

Aires de santé/Localité	Autochtones (Personnes)	Déplacés à cause de cette crise (Personnes)	Retournés à cause de cette crise (Personnes)	Réfugiés/rapatriés (Personnes)	% IDP
Kalengera	19 179	5 840	9 746	-	26%
Kako	3 250	1 200	-	-	5%
Rubare	38 371	1 800	-	-	8%
Rutshuru-centre	24 051	180	-	-	1%
Kiwanja/Nyongera	102 280	13 776	-	-	60%
TOTAL		22 796	9 746		100%

Différentes vagues de déplacement depuis le début de la crise

Date	Effectifs	Provenance	Cause
Du 29/08 au 05/10/2023	2 345 déplacés	Groupement Tongo (A/S Tongo)	Conflit armé
Du 05 au 15/10/2023	18 000 déplacés	Groupement Tongo (A/S de Tongo et Rushovu), Groupement Bukoma (A/S de Kinyandoni)	Conflit armé

Tableau 2 : Chiffres PDI dans les Centres collectifs identifiés

Aires de santé/Localité	Nom du centre	Nombres des déplacés	Déplacés à cause de cette crise (Personnes)	Provinces
		Ménages	IDP estimés	
Kalengera	Eglise CEPAC	55	275	
Kiwanja	CBCE Mubunga	33	165	AS de Kinyandoni & Kibututu
	Eglise Catholique/Kiwanja	35	175	9 746
Nyongera	Eglise 34 ^{ème} CADAF/Buronde	21	105	-
	Eglise 8 ^{ème} CEPAC	42	210	-
	Eglise CADAFE Nyongera	76	380	-

	Institut Kasansa/Rwasa	40	200	-
TOTAL		302	1 510	

Source : Personnel de santé et autres informateurs clés. Données collectées au cours du mois d'octobre 2023

Dégradations subies dans la zone de départ/retour	<p>(Maximum 20 mots)</p> <p>Dans la Zone de santé de Bambo, les affrontements entre les M23 et les Groupes armés se poursuivent, occasionnant des mouvements des populations supplémentaires, particulièrement en direction des localités sur l'axe nord de Tongo, telle que Kabizo, Butare et Bambo. Les personnes qui se sont successivement déplacées vers ces localités continuent à se redéplacer vers d'autres localités plus éloignées, notamment Kirima, Kishishe et vers la zone de santé de Kibirizi (à Nyanzale notamment) et d'autres retournent dans les localités d'origine après leurs récupérations par les troupes de M23. Toutefois, dans leur grande majorité les déplacés hésitent de retourner chez eux à cause de la volatilité du contexte sécuritaire et de la militarisation excessive de leur zone de départ. Il en est de même dans l'aire de santé de Kinyadoni dans la ZS de Rutshuru.</p>		
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> • En km : Axe Tongo – Kalengera (20 Km) ; Axe Kinyadoni – Kiwanja (10 Km) • En temps parcouru : 5 heures à pied au départ de Tongo et 2 heures à pied au départ de Kinyadoni 		
Lieu d'hébergement	<input type="checkbox"/> Communautés d'accueil <input type="checkbox"/> Sites spontanés <input type="checkbox"/> Centres collectifs	<input type="checkbox"/> Camps formels <input type="checkbox"/> Autres, préciser _____	
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	<p>Un mouvement pendulaire des déplacés a été observé à Kiwanja, Nyongera et Katoro, vers leurs localités d'origine malgré la volatilité de la situation sécuritaire, à la recherche des vivres dans leurs champs pour nourrir leurs familles en déplacement, vue la souffrance dans le milieu d'accueils.</p> <p>La majorité des déplacés vit en familles d'accueil dans toutes les localités visitées, et plaide pour le retour de la sécurité dans leur localité d'origine, afin de pouvoir rentrer. Toutefois, au stade actuel avec la persistance de l'insécurité et de la violence dans leurs localités d'origine, les déplacés ne sont pas prêts à retourner chez eux, plus particulièrement ceux en provenance des localités de l'axe Tongo.</p>		

1.2 Profil humanitaire de la zone

Tableau 3 : Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Crise M23	Protection	Kalengera, Rutshuru-centre, Kiwanja	FEMISA, UPDECO, CPRJ, CICR Cluster Protection	N/D
	Santé	Kalengera, Rutshuru-centre, Kiwanja	Save The Children, MSF France, AOF	N/D
	Nutrition	Kalengera, Rutshuru-centre, Kiwanja	UNICEF CARITAS, MSF France et AOF	N/D
	SECAL	Kalengera, Rutshuru-centre, Kiwanja	PAM et FAO	N/D
	Education	Kalengera, Rutshuru-centre, Kiwanja	UNICEF, BIFERD	N/D
	WASH	Kalengera, Rutshuru-centre, Kiwanja	CROIX-ROUGE	N/D

Sources d'information : Donneurs d'alerte, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p>L'évaluation a été menée selon l'approche méthodologique préconisée dans le cadre des Evaluations Rapides Multisectorielles (ERM) des besoins humanitaires en RDC, telle qu'actualisée à travers le projet d'harmonisation des outils conduit par REACH Initiative, avec l'appui financier du Fonds Humanitaire pour la République Démocratique du Congo (FHRDC).</p> <p>Les données ont été collectées au moyen des questionnaires ERM destinés aux (1) Interlocuteurs Clés et (2) aux Groupes des Discussions Communautaires (ou Focus Group).</p> <p>Tableau 4 : Localisation des localités et Centres collectifs des déplacés</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Lieu</th> <th>ZS</th> <th>Latitude</th> <th>Longitude</th> <th>Type coordonnées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kalengera</td> <td>Rutshuru</td> <td>-1.253583</td> <td>29.397286</td> <td>Localité/Village</td> </tr> <tr> <td>CEPAC/Kalengera</td> <td>Rutshuru</td> <td>-1.253583</td> <td>29.397286</td> <td>Centre collectif</td> </tr> <tr> <td>Kako</td> <td>Rutshuru</td> <td>N/D</td> <td>N/D</td> <td>Localité/Village</td> </tr> <tr> <td>Rubare</td> <td>Rutshuru</td> <td>-1.692860</td> <td>28.716950</td> <td>Localité/Village</td> </tr> <tr> <td>Rutshuru-centre</td> <td>Rutshuru</td> <td>-1.188080</td> <td>29.445780</td> <td>Localité/Village</td> </tr> <tr> <td>Kiwanja</td> <td>Rutshuru</td> <td>-1.155324</td> <td>29.430910</td> <td>Localité/Village</td> </tr> <tr> <td>CBCE Mubungo</td> <td>Rutshuru</td> <td>-1.231503</td> <td>29.402319</td> <td>Centre collectif</td> </tr> <tr> <td>Eglise Catholique/Kiwanja</td> <td>Rutshuru</td> <td>N/D</td> <td>N/D</td> <td>Centre collectif</td> </tr> <tr> <td>Nyongera</td> <td>Rutshuru</td> <td>-1.128543</td> <td>29.437034</td> <td>Localité/Village</td> </tr> </tbody> </table>	Lieu	ZS	Latitude	Longitude	Type coordonnées	Kalengera	Rutshuru	-1.253583	29.397286	Localité/Village	CEPAC/Kalengera	Rutshuru	-1.253583	29.397286	Centre collectif	Kako	Rutshuru	N/D	N/D	Localité/Village	Rubare	Rutshuru	-1.692860	28.716950	Localité/Village	Rutshuru-centre	Rutshuru	-1.188080	29.445780	Localité/Village	Kiwanja	Rutshuru	-1.155324	29.430910	Localité/Village	CBCE Mubungo	Rutshuru	-1.231503	29.402319	Centre collectif	Eglise Catholique/Kiwanja	Rutshuru	N/D	N/D	Centre collectif	Nyongera	Rutshuru	-1.128543	29.437034	Localité/Village
Lieu	ZS	Latitude	Longitude	Type coordonnées																																															
Kalengera	Rutshuru	-1.253583	29.397286	Localité/Village																																															
CEPAC/Kalengera	Rutshuru	-1.253583	29.397286	Centre collectif																																															
Kako	Rutshuru	N/D	N/D	Localité/Village																																															
Rubare	Rutshuru	-1.692860	28.716950	Localité/Village																																															
Rutshuru-centre	Rutshuru	-1.188080	29.445780	Localité/Village																																															
Kiwanja	Rutshuru	-1.155324	29.430910	Localité/Village																																															
CBCE Mubungo	Rutshuru	-1.231503	29.402319	Centre collectif																																															
Eglise Catholique/Kiwanja	Rutshuru	N/D	N/D	Centre collectif																																															
Nyongera	Rutshuru	-1.128543	29.437034	Localité/Village																																															

	Eglise 34 ^{ème} CADAF/Buronde	Rutshuru	N/D	N/D	Centre collectif
	Eglise 8 ^{ème} CEPAC	Rutshuru	N/D	N/D	Centre collectif
	Eglise CADAFE Nyongera	Rutshuru	N/D	N/D	Centre collectif
	Institut Kasansa/Rwasa	Rutshuru	N/D	N/D	Centre collectif
	Katoro		N/D	N/D	Localité/Village

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités



Techniques de collecte utilisées La collecte des données s'est réalisée dans sept localités sur l'axe Kalengera - Kiwanja - Nyongera, longue d'une vingtaine des kilomètres et ayant reçu des déplacés récents en provenance des aires de santé de Tongo, Rushovu, Kinyandoni et Kibututu. Au total vingt-deux (22) Interlocuteurs clés ont été interviewés dans les sept localités enquêtées, ainsi que douze (12) Focus groupes composés des femmes, des jeunes filles et des hommes. Les résultats trouvés donnent une indication de la situation humanitaire au niveau de l'axe entier. D'autres informations pertinentes ont été collectées à travers les visites dans la communauté.

Composition de l'équipe La mission a connu la participation 22 personnes représentant le Bureau Territorial de la Division provinciale du Genre, onze ONG nationales (FEMISA, UPDDH, SOAP, UPDECO, CPRJ, Village d'Espoir, ACHUD, CBCA, CEDERU, AOF, et BIFERD), et trois Agences UN (OCHA, UNFPA et UNICEF). Voir la liste complète des participants en annexe

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Vivres	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter une assistance d'urgences en vivre et cash dans les zones évaluées ; • Associer l'assistance en vivres avec celle en NFI ; • Mettre en œuvre des projets de résilience en faveur de la communauté hôte. 	Déplacés et membres de la communauté hôte
Santé/nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'assistance en accès gratuits aux soins de santé primaires ; • Renforcer l'assistance nutritionnelle préventive et curative en faveur de la communauté ; • Appuyer la motivation du personnel de santé dans les structures de prise en charge gratuite en SSP ; • Organiser la prise en charge psychosociale communautaire pour les déplacés, familles d'accueil et autres vulnérables ; • Approvisionner les structures en médicaments et intrants de la santé de la reproduction et de la santé mentale ; • Approvisionner en équipements, médicament essentiel les structures desservant la communauté déplacée ; • Distribuer les Kits de dignités aux femmes enceintes et filles, femmes allaitantes cantonnées dans les centres collectifs. 	Structures de prise en charge médicale, les déplacés et membres de la communauté hôte
AME	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une intervention urgente en AME pour les personnes déplacées ; • Distribuer les Kits d'hygiène intime pour les femmes et filles en âge de procréation ; • Distribuer les couvertures et les kits WaSH aux ménages déplacés pour éviter la propagation des maladies épidémiques, surtout aux personnes en provenance de Kinyadoni où sévit le choléra. 	Déplacés et membres de la communauté hôte
WASH	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la fourniture d'eau potable et en quantité suffisante dans les centres collectifs et y mettre un système de contrôle de la qualité ; • Mettre en place des points de chloration dans la communauté d'accueil après les analyses de la qualité, • Installer de point de lavage des mains et doter des savons dans les centres collectifs et dans la communauté ; • Construire/aménager des latrines et douches dans les ménages d'accueil et les centres collectifs ; 	Structures de prise en charge médicale et centres collectifs, les déplacés et membres de la communauté hôte

	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la dotation des dispositifs de lavage des mains dans les sites des déplacées. 	
Education	<ul style="list-style-type: none"> Construire et réhabiliter les salles de classe dans les écoles de Kalengera, Kako, Rubare, Rutshuru centre, Kiwanja et Bwironde (Nyongera) ; Construire et réhabiliter les infrastructures Wash en milieu scolaire à Kalengera, Kako, Rubare, Rutshuru centre, Kiwanja et Bwironde ; Organiser des interventions de distribution en kits scolaires et kits pour enseignants ; Organiser des formations de réadaptation et remise à niveau des enseignants et encadreurs des Centres de Rattrapage Scolaire sur l'éducation en situation d'urgence et la pédagogie des grands groupes. 	Les structures scolaires, les déplacés et membres de la communauté hôte
Protection	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le positionnement des acteurs dans les interventions en VBG ; Rendre disponible les Kits de dignité aux femmes et filles déplacées victimes de violences sexuelles ; Construire les espaces sûrs aux structures sanitaires Appuyer le monitoring de protection dans la zone ; Evaluer la situation REG, mettre en place des activités de dépollution dans les zones touchées Renforcer les activités de sensibilisation de groupe et de masse sur le PSEA & VBG et mettre en place des projets d'autonomisation des femmes et jeunes filles ; Renforcer au niveau communautaire les activités de la santé mentale et du soutien psychosociales en faveurs des plus de 75% personnes déplacés affectées par (le sentiment de suicide, le stress aigue) et l'anxiété généralisé pour 03% des membres des focus groupes, Impliquer les communautés touchées dans la mise en place et le développement de mécanismes de protection communautaires. Renforcer les structures d'encadrement pour l'accompagnement psychosocial des enfants à risques ; Renforcer le paquet de réinsertion professionnelle des enfants sortis des forces et groupes armés en risque de ré-enrôlement dans les groupes armés ; Renforcer les capacités des enseignants sur la réadaptation psychologique des enfants affectés par les divers événements traumatisants. 	Les déplacés et communauté hôte

Les besoins prioritaires selon les informations collectées dans les groupes de discussion des déplacés et à travers les informateurs clés sont par ordre : les vivres (nourriture), Santé (accès aux soins de santé primaire et santé de la reproduction), et les Articles Ménagers Essentiels (AME), WASH (surtout dans les structures de santé et les centres collectifs), Education et Protection.

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Il y a risque de favoriser le développement des tensions communautaires entre les déplacés et la communauté hôte en cas d'une assistance sélective en faveur des premiers. Comme mesure de mitigation, associer les responsables des localités dans les activités de réponse, mais aussi prendre en compte une partie de la population hôte dans notre planification de la réponse.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Aucun risque noté en ce qui concerne l'accentuation des conflits préexistants. Aucun type de conflit entre communauté hôte et les déplacés n'a été documenté.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	L'aide alimentaire et monétaire de longue durée risque de décourager la production agricole, et ainsi favoriser la baisse de la production locale et la pauvreté. Pour mitiger ce risque, il conviendra d'associer ces types d'assistance avec l'accompagnement de la communauté dans les activités de résilience et génératrices des revenus.

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	Le zone de santé de Rutshuru se trouve dans la Chefferie de Bwisha. La zone a une superficie de 3 339 Km ² et est située à environ 70 Kms au nord de la ville de Goma. Globalement la zone est accessible par véhicule, camion et moto. Toutefois, il est recommandé de négocier l'accès avec les autorités gouvernementales et celles de la rébellion du M23, à chaque mouvement au départ de Goma et vice-versa. Le Voyage Goma – Rutshuru par véhicule prend environ 3 heures.
---------------------	--

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Ces derniers temps, la localité de Kibumba étant le théâtre des affrontements répétitifs entre les M23 et les groupes armés coalisés avec les forces gouvernementales, il est fortement recommandé d'assurer un monitoring du contexte sécuritaire sur le trajet Kibati – Rumangabo, avant tout mouvement humanitaire sur l'axe Goma – Rutshuru. Un feu vert conjoint de la part des autorités militaires des forces gouvernementales et celles des M23 est requis avant tout mouvement sur cet axe. Le Sous-Bureau OCHA Nord-Kivu, basé à Goma, pourra apporter des orientations pratiques pour la négociation de l'accès en cas de besoin. De manière générale, les interventions humanitaires sont bien accueillies dans la zone et il n'y a aucune tracasserie documentée vis-à-vis des humanitaires.
--------------------------------	--

	L'insécurité durant la nuit, ne permet pas le référencement des cas, mais aussi l'état de la route rend difficile l'acheminement des kits postviol au dernier kilomètre.
Communication téléphonique	La zone est totalement couverte par les réseaux téléphoniques AIRTEL, ORANGE et VODACOM. Les services de paiement par téléphone de tous ces réseaux fonctionnent dans la zone.
Stations de radio	Les stations radio locales suivantes sont captées dans la zone : RACOV, RACOU, RTEDH, Alliance FM, UPDECO FM et HORIZON FM.

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
---	--

Incidents de protection rapportés dans la zone

Tableau 5 : types d'incidents de protection identifiés

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Meurtres	Rubare, Kalengera, Kibututu, Kitoboko et Mabungo/Kiwanja	Inconnus armés	09	De ces 09 cas d'assassinats dans l'intervalle de deux semaines avant l'ERM, 08 cas ont eu lieu dans les champs et 01 cas d'assassinat d'un homme à Kitoboko/Kiwanja le 18/10/2023 qui quittait Kahunga vers Kiwanja.
Kidnappings	Rubare, Kako, Rutshuru centre, Katoro, Kiwanja et Kahunga	Inconnus armés	18	Tous ces cas sont advenus dans les champs dont 13 cas à Kahunga dans le Groupement de Bukoma, entre le 08 et 19/10/2023.
Coups et blessures	Kako et Rubare	Inconnus armés	05	02 cas à Rubare et 03 cas à Kako dans les champs du 08 au 15/10/2023
Viols	Rubare, Murambi, Kako, Kiwanja et Nyongera	Inconnus armés et civil	09	De ce 09 cas, 03 par des présumés hommes armés.
Recrutements forcés d'enfants dans les GA	Bwironde/Nyongera	Groupes armés	02	Tous des enfants PDIs qui s'étaient déplacés à Nyongera d'environ 15 et 16 ans ont été recrutés au courant de la semaine du 08 au 14/10/2023

Des cas des vols, pillages et cambriolages sont souvent enregistrés dans les localités évaluées et le nombre ne pas connu car ce devenu de l'accoutumé.

<p>Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté</p>	<p>On note un taux très élevé de conflits fonciers, notamment entre les agriculteurs et les éleveurs. Aussi, les conflits des limites des propriétés persistent dans toutes les localités évaluées. La multiplication d'incidents liés à la dévastation de cultures par le bétail entraîne une crise de cohabitation entre agriculteurs et éleveurs. Les risques de confrontations sont élevés et il est urgent de mettre en place des mécanismes communautaires de prévention et de résolution des conflits.</p> <p>Les PDI sont pris en charge principalement par les familles hôtes dont l'activité principale reste l'agriculture. Ce mois d'octobre, est une période de soudure/sarclage, au cours de laquelle, les familles d'accueil accèdent difficilement à la nourriture. Selon les résidents, le long séjour des PDI dans les zones de déplacement pourrait influencer négativement la cohabitation pacifique entre les deux communautés à la suite de pénurie alimentaire.</p>
<p>Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.</p>	<p>Oui, les incidents sont gérés par les Comités de Paix et Sécurité mis en place par les autorités locales. Cependant dans les entretiens avec les interlocuteurs clés, la majorité semble ne pas avoir confiance à ces structures.</p>
<p>Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base</p>	<p>Le choc lié aux combats a eu et continue d'avoir un impact négatif sur la sécurité alimentaire, l'éducation, la santé, etc.</p> <p>La crise a occasionné les mouvements des populations, la perte et abandon des moyens d'existence qui ont impacté négativement le vécu quotidien des populations des zones affectées, l'accès limité aux champs, le dysfonctionnement des marchés induisent une tendance à la hausse des prix des aliments de base, laissant exposer les populations dans les zones affectées à une situation d'insécurité alimentaire aigue. Aussi, les soins de médicaux sont payants dans les zones d'accueil. Ce qui réduit l'accès des PDIs aux services de santé primaire.</p> <p>Les femmes et filles sont exposées aux risques des violences sexuelles lors de l'exercice des travaux champêtre, puisage d'eau éloigné et violences physiques.</p>
<p>Présence des engins explosifs</p>	<p>Oui, les zones d'accueil des nouveaux PDIs ont connu d'intenses combats en octobre 2022 et parfois des attaques sporadiques de la coalition des groupes armés contre le M23. Dans la plupart des localités, l'existence des Restes et Explosifs de Guerre (REG) a été signalée. A Kako, les autorités locales ont fait appel aux acteurs du GT LAM pour le marquage des REG mais jusqu'à présent ils ne sont pas détruits et constituent une menace pour la population.</p>
<p>Perception des humanitaires dans la zone</p>	<p>La perception des humanitaire est bonne et l'assistance humanitaire est très attendue chez les déplacés tout comme dans la communauté hôte.</p>

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Monitoring de protection	INTERSOS, FEMISA, SIDEP, CPRJ, AJPPDI, UPDDHE/GL	Territoire de Rutshuru	Communauté hôte, PDIs, retournés, rapatriés	Toutefois, la capacité de réponse reste faible dans ce secteur où toutes les organisations nationales œuvrant dans le secteur n'ont

				quasiment pas de financements.
VBG/Assistance en kits de dignité	UNFPA	A/S Mabungo, Buturande et Kiwanja	200 Femmes et jeunes filles déplacées en âge de procréation	La distribution a eu lieu du 23 au 24 octobre 2023, à la suite de l'évaluation
Protection de l'enfant / Prise en charge des ENA, EAFGA, accompagnement psychosocial et sensibilisation sur le droit des enfants	UPDECO	A/S Kalengera, Kiwanja		
	Village d'Espoir	A/S Kiwanja		
Protection/PSEA	CPRJ, DFCA, ACHUD, FEMISA, SIDEK, OPHK, SYFUDEP, UPDECO, AJPPDI, ADEPDH	A/S Kiwanja, Mabungo, Rubare, Umoja, Mapendo et Buturande	2000 Communauté haute dont l'appui OMS a pris fin 25 octobre 2025	Besoins d'appui en matériels de sensibilisations pour couvrir les centres collectifs

Analyse Protection, gaps et recommandations

Il a été observé que les bureaux d'état civil ne sont plus opérationnels dans la zone, faisant que les enfants qui naissent dans la zone ne sont pas enregistrés et n'ont pas d'actes de naissance. Ils sont ainsi exposés aux risques d'apatridie. De même dans la majorité, la population de la zone n'a pas eu accès à l'enrôlement, et ainsi la quasi-totalité des personnes vivant dans ces localités n'ont pas de nouvelles cartes d'électeurs. Ce manque de document limite ainsi leur déplacement notamment vers les zones sous contrôle du gouvernement car ils sont assimilés au groupe armé influent dans la zone.

A travers les focus groups avec les déplacés, il a été relevé que les violences sexuelles, les enlèvements et les séparations familiales constituent les problématiques de protection majeures dans la zone avec comme conséquence le développement de sentiment de suicide et de perte d'estime de soi à plus de 82% des personnes rencontrées. A noter que pour les violences sexuelles, des nombreux crimes se commettent sans être dénoncés par les victimes. Les femmes et jeunes filles PDI sont souvent exposées aux VBG lorsqu'elles se rendent aux champs et aux points d'eau éloignés, notamment à Rubare, Kako et même à Kiwanja. Mais aussi à cause de la pauvreté, certaines femmes et filles déplacées se donnent au sexe de survie pour subvenir à leurs besoins. Plusieurs cas des violences sexuelles et basées sur le genre (SGBV) ont été rapportés dans les deux semaines avant l'évaluation (soit 09 cas enregistrés. Ces victimes nécessitent une réponse holistique (réponse centrée sur la personne).

De nombreux cas des stress post traumatisme ont été aussi observés au cours des entretiens y compris deux cas de stress aigue dont une fille de 14 ans et une femme de 25 ans toutes de Kinyandonyi. Plus de la moitié des participants aux groupes de discussion et informateurs clés soit

82% ont confirmé des signes de stress post-traumatiques dont les cas de flash-back, dénis de soi, perte d'estime de soi, pensées suicidaires par suite des événements traumatiques vécus dont la guerre de longue durée, les multi-déplacements des populations et les tueries (perte des proches) et l'abandons des moyens de survies.

Aussi, le non-accès aux ressources de première nécessité et moyens de subsistance et l'accès difficile aux marchés et capitaux impactent également la santé mentale des populations affectées.

Ces ménages récemment déplacés qui n'ont jusqu'à présent bénéficié d'une assistance humanitaire, ont présenté les besoins d'assistances holistiques en protection, la PSEA. Il faut également noter l'importance d'une assistance psychologique et émotionnelle de groupe pour la population victime de l'insécurité de longue durée.

Au cours de l'entretien avec les représentants des déplacés à travers les groupes de discussions, ces derniers ont renseigné la présence de 21 Enfants Non Accompagnés (ENA) parmi les déplacés récents, dont 11 ENA à Rubare (soit 52,4%), 08 ENA à Kalengera (soit 38%) et 02 ENA à Murambi/Rutshuru -centre (soit 9,5%). Ci-dessous les statistiques des ENA identifiés :

Tableau 6 : Nombre d'Enfants non accompagnés et Enfants sortis des forces et groupes armés dans les axes évalués

Axes	Enfants Non accompagnés				Observations
	Filles	Garçons	Total	%	
Kalengera	6	2	8	38,0	
Kako	0	0	0	0	
Rubare	7	4	11	52,4	
Rutshuru/Murambi	0	2	2	9,5	
Kiwanja	0	0	0	0	
Nyongera	0	0	0	0	
Katoro	0	0	0	0	
TOTAL	13	8	21	100	

Les gaps de réponse ci-après ont été identifiés dans la zone par rapport aux besoins et réponse existants :

- Pas d'intervention en lutte anti-mines dans les zones d'accueil des PDIs ;
- Faible capacitation des acteurs locaux en monitoring de protection afin de fournir les informations nécessaires et à temps opportun ;
- Faible sensibilisation de la communauté sur les PSEA & VBG ;
- Manque d'intervention en autonomisation des femmes et jeunes filles (réponses centrées sur la personne) ;
- Quasi-inexistence des mécanismes de médiation et résolution des conflits relatifs aux LTP ;

- Faible connaissance des PDIs sur les formes des violences basées sur le genre (VBG) ;
- Pas assez d'acteurs pour la réponse VBG dans les zones visitées et le circuit de référencement n'est pas fonctionnel.
- Les conditions de vie difficiles auxquelles font face les déplacés exposent les femmes et jeunes filles à des mécanismes de survie négatifs, entre autres le sexe de survie ;
- Besoin en Kits de dignités pour l'hygiène menstruelle et pour remettre le sourire aux VVS PDIs ;
- Faible capacité de réponse aux besoins de la santé mentale aux personnes affectées négativement par les événements traumatiques de la guerre ;
- Faible accompagnement psychosocial des VVS.
- Manque d'espaces sûrs aux lieux évalués ;
- Absence totale de mesure de sécurité pour prévenir et atténuer les VBG ;

Les recommandations ci-après sont formulées :

- Evaluer la situation REG, mettre en place des activités de dépollution dans les zones où les REG sont déjà marqués, notamment à Kako et de sensibilisation aux risques des mines et REG ;
- Suivre régulièrement la situation de protection des zones d'accueil, en renforçant les acteurs locaux de monitoring de protection afin de fournir les informations nécessaires à temps opportun ;
- Renforcer les activités de sensibilisation de groupe, de masse sur le PSEA & VBG et mettre en place des projets d'autonomisation des femmes et jeunes filles afin de réduire leur vulnérabilité et les risques de VBG ;
- Renforcer les activités de réponse aux besoins de la santé psychologique et émotionnelle aux personnes affectées directement par les pertes des personnes proches et touchés physiquement par des événements de la guerre en travers une thérapie de groupe,
- Sensibiliser sur les conflits fonciers et mettre en place des mécanismes de médiation et résolution des conflits fonciers ;
- Positionner des acteurs dans les interventions VBG ;
- Mettre en place un mécanisme d'assistance en cash afin de répondre aux besoins essentiels et de soutenir les AGR adaptés aux besoins de chaque victime ;
- Rendre disponible les Kits de dignité aux femmes et filles VVS PDIs ;
- Redynamiser et intégrer le service psychosocial aux Fosa ;
- Construire les espaces sûrs aux structures sanitaires
- Impliquer les communautés touchées dans la mise en place et le développement de mécanismes de protection communautaires.
- Renforcer les structures d'encadrement pour l'accompagnement psychosocial des enfants à risques dans les localités de Rubare, Rutshuru centre, Nyongera et Katoro ;
- Renforcer le paquet de réinsertion professionnelle des enfants sortis des forces et groupes armés en risque de ré-enrôlement dans les groupes armés ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Redynamiser et renforcer les capacités des RECOPE à Rubare et Katoro pour suivre de près la situation des enfants pendant cette période des mouvements des populations • Renforcer les capacités des enseignants sur la réadaptation psychologique des enfants affectés par les événements traumatisants.
--	--

6.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non.	
Classification de la zone selon le IPC	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	<p>Les populations dans les zones affectées sont exposées à l'insécurité alimentaire aigue. Selon les déplacés, les problèmes dans ce secteur se présentent en termes de difficultés à accéder à la nourriture, et la perte importante des moyens de subsistance pour les ménages déplacés pendant leurs mouvements (le pouvoir d'achat des ménages déplacés a sensiblement baissé par manque des produits agricoles à vendre pour se procurer les biens de première nécessité). Les difficultés d'accès à la nourriture deviennent plus accrues, vue la hausse des prix des biens alimentaires de base sur le marché local, et la précarité des moyens financiers des ménages déplacés. Toutefois, des nombreux déplacés font des mouvements pendulaires vers leurs localités d'origine à la recherche des nourritures, surtout sur l'axe Kiwanja – Kinyandoni. Les PDI ont évoqué aussi les difficultés pour eux d'accéder à la terre, vue la quantité insuffisante et le manque de moyen pour la location. Enfin, certaines femmes sont exposées aux risques de VBG et des kidnappings, en allant chercher la nourriture dans les champs, notamment à Kako, vue la présence des hommes en armes dans la forêt.</p>	
Production agricole, élevage et pêche	<p>Les déplacés n'ont pas d'accès à la terre pour cultiver et ont vendu tous les petits bétails qu'ils avaient afin de répondre au besoin de subsistance.</p>	
Situation des vivres dans les marchés	<p>Il s'observe une importante hausse de prix des denrées alimentaires, à la suite de l'accès limité aux champs et disfonctionnement des marchés.</p>	
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	<p>Certains ménages déplacés se consacrent aux travaux journaliers agricoles qui sont payés soit en nature pour la majorité, ou soit en argent. Au niveau de Nyongera, certains parents envoient des enfants à la base de la Force de l'EAC pour prendre de leurs restes alimentaires.</p> <p>À la suite du choc, certains ménages déplacés ont développé d'autres stratégies de survie tels que le vol des produits agricoles dans champs des populations hôtes, la mendicité et réduction des nombres de repas par jour.</p>	
Réponses données		

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
------------------	--------------------------	---------------------	-----------------------------	--------------

Aucune réponse en cours				
Analyse Sécurité alimentaire, gaps et recommandations	<p>Selon les informations recueillies dans les groupes de discussion avec les déplacés, les principaux problèmes dans ce secteur concernent les difficultés d’accéder à l’alimentation pour les déplacés, les pertes des moyens de subsistance pendant le déplacement et les difficultés d’accéder à la terre dans les zones d’accueil.</p> <p>Les gaps de réponse ci-après ont été identifiés dans la zone par rapport aux besoins existants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas d’intervention en assistance alimentaire ; • Pas d’assistance en activités de résilience dans les communautés d’accueil ; • Besoin en cash inconditionnel. <p>Les recommandations ci-après sont formulées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les acteurs pour une assistance en vivres et cash dans les zones évaluées en priorisant les ménages en situation de vulnérabilité extrêmes ; • Promouvoir une assistance sécurité alimentaire conjoint avec les NFI ; • Développer les programmes d’appui à la résilience afin de renforcer la production agricole et les moyens de subsistance des ménages affectés par la crise. 			

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

6.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non
Moyens de subsistance	Les déplacés ont des faibles moyens de subsistance car ils ont tout laissé dans le milieu de départ lors de la crise.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Pour avoir actuellement les moyens de substance, les déplacés sollicitent auprès des populations hôtes des travaux journaliers (paiement en homme/jour), d’autres font la mendicité et le vol est actuellement fréquent dans les champs des populations hôtes.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d’intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune				

Analyse Moyens de subsistance, gaps et recommandations	Le gap est total dans ce secteur qui nécessite une assistance en faveur les déplacés et le ménages d'accueil, très impactés par la crise.
---	---

6.5 Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des marchés	Actuellement la zone connaît la période de soudure, les prix des produits aux marchés sont revus à la hausse et pas suffisamment des stocks.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Dans la zone, les réseaux téléphoniques AIRTEL, ORANGE et VODACOM facilitent les transactions chez les opérateurs économiques à travers leurs messageries financières.

6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non , pas de réponse dans la communauté.
Risque épidémiologique	La zone ayant connu une épidémie récente de choléra, les facteurs ci-après identifiés dans la zone peuvent occasionner la résurgence de cette épidémie, mais aussi le développement des diverses maladies hydriques.
Accès à l'eau après la crise	Globalement l'accès à l'eau dans la zone est bon pour la population hôte et les PDI. Le grand besoin surtout pour le PDI reste l'assistance en récipients pour le stockage de l'eau.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1 Kalengera	Adduction d'eau potable		Inodore et – 0 NTU (limpidité)
Zone 2 Kiwanja - Nyongera	Adduction d'eau potable		Inodore et – 0 NTU (limpidité)

Type d'assainissement	Plus de la moitié des ménages de la communauté ne disposent pas des latrines	Défécation à l'air libre : <i>Oui</i>
------------------------------	--	---------------------------------------

Village déclaré libre de défécation à l'air libre	Aucun
--	-------

Pratiques d'hygiène	Pratiquement aucun ménage n'a de dispositif de lavage de mains			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse dans la zone évaluée				
Analyse WASH, gaps et recommandations	<p>Les capacités d'accueil en disponibilité des douches et latrines sont très faibles dans la zone de déplacement. L'insalubrité des latrines et douches sont à la base des infections sexuelles chez les femmes et jeunes filles. La problématique d'accès à l'eau hygiène et assainissement se pose avec plus d'acuité dans les centres collectifs.</p> <p>Les gaps de réponse ci-après ont été identifiés dans la zone par rapport aux besoins existants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de récipients pour le stockage d'eau dans les ménages déplacés et familles d'accueil ; • Nombre insuffisant des points d'eau dans la communauté d'accueil, entraînant un temps d'attente trop élevé aux points d'eau ; • Manque des latrines et douches, plus particulièrement dans les centres collectifs ; • Latrines non séparées selon le genre ; • Latrines non propres avec des risques des maladies et infections ; • Manque d'outils pour l'hygiène et assainissement. <p>Les recommandations ci-après sont formulées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En faveur des déplacés dans les centres collectifs et familles d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la fourniture d'eau potable et en quantité suffisante dans les centres collectifs ; • Mettre en place un système de contrôle de la qualité de l'eau de boisson dans les centres collectifs ; • Mettre en place des points de chloration dans la communauté d'accueil après les analyses de la qualité ; • Distribuer un Kits WASH aux ménages déplacés et familles d'accueil ; • Installer de point de lavage des mains et doter de savons dans les centres collectifs et dans la communauté ; • Construire/aménager des latrines et douches dans les ménages d'accueil et les centres collectifs ; • Assurer la dotation des dispositifs de lavage des mains dans les sites des déplacés. 			

6.7 Santé

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Oui , les besoins sont couverts partiellement mais les gaps importants persistent.	
Risque épidémiologique	Risque de résurgence de cholera en cas de non-assistance adéquate en WASH, notamment dans les centres collectifs. En effet, des cas suspects de choléra ont commencé à apparaitre dans certains centres collectifs et en familles d'accueil à Kiwanja et Kalengera, selon les acteurs humanitaires locaux	
Impact de la crise sur les services	<input type="checkbox"/> Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien : Aucun _____	<input type="checkbox"/> Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien : Aucun _____

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS Rubare	CS Kiwanja	CS Kalengera	CS Mapendo	CS Mabungo	CS Umoja	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	N/D	N/D	N/D	57,4 %	39,2 %	N/D	48,3%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	10,7%	11,2%	2,3%	7,7%	6%	6%	6,6%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

Services de santé dans la zone Compléter le tableau ci-dessous :

Tableau 7 : Structures de santé visitée

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
Rubare	Centre de santé de référence	132	29	N/D	20	20
Kiwanja	Centre de santé de référence	65	18	Oui	12	09
Kalengera	Centre de santé de référence	13	08	N/D	N/D	06

Mapendo	Centre de santé de référence	140	31	Non	N/D	30
Mabungo	Centre de santé	27	10	Oui	N/D	06
Umoja	Centre de santé	32	07	Oui	N/D	03

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Accès gratuit aux soins de santé primaire	Save The Children	A/S de Rutshuru-centre, Buturande, Katale et Biruma	PDI et communauté hôte	Gap en prise en Charge du personnel soignant
	AOF	A/S de Kinyandoni, Kibututu, Kalengera/Rubare		
Prises en charge des interventions d'urgence, soins intensifs et des blessés	MSF France	HGR Rutshuru	PDI et communauté hôte	
Santé de la reproduction/ assistance en kits 2A(kit d'accouchement individuelle)	UNFPA	AS Mabungo, Buturande et Kiwanja	50 kits 2A distribués aux femmes déplacées visiblement enceintes	La distribution a eu lieu du 23 au 24 octobre 2023, à la suite de l'ERM
WASH in Health	Save The Children	A/S de Rutshuru-centre, Buturande, Katale et Biruma	PDI et communauté hôte	

Analyse Santé, gaps et recommandations

A travers les discussions avec les PDI, il a été fait mention du fait que les déplacés sont confrontés à la problématique d'accès payant aux soins de santé primaires dans certaines structures de la zone (pourtant appuyées par certains acteurs dans ce secteur), alors qu'ils manquent des moyens financiers pour ce faire. L'appui structurel de l'Union Européenne avec le ticket modérateur pose aussi un problème quant à l'acceptation de la gratuité de prise en charge par le système de santé local. Les structures appuyées en soins de santé primaire n'assurent que très difficilement le service par manque de motivation de leurs personnels. Les déplacés ont également mentionné le manque des médicaments dans les structures de prises en charge, telle que celle de Kalengera. La prise en charge médicale des cas de malnutrition aigüe est aussi manquante dans certaines aires de santé, telle qu'à Rubare (Rubare, Kalengera et Kako). Les filles et femmes déplacés en âge de procréation ont un besoin accru des kits de dignité et des kits d'hygiène intime. La vulnérabilité reste très accentuée chez les femmes enceintes/allaitantes, jeunes filles et les adolescents(es). Pendant les focus groupes, nombreuses femmes ont confirmé avoir attraper des infections uro-génitales du fait d'usage multiple des installations sanitaires non hygiéniques.

Les gaps ci-après ont été identifiés dans la prise en charge sanitaire et nutritionnelle :

- Rupture des médicaments, surtout dans les structures ayant connu une forte fréquentation à la suite de la crise, telle que celle de Kalengera et de Buturande ;
- Les soins de santé primaires continuent d'être payant dans les aires de santé de Rubare, Umoja, Mapendo, Mabungo ;
- En santé de la reproduction, les accouchements (eutocique ou la césarienne), les complications liées à la grossesse, la prise en charge des IST par approche syndromique sont payants ;
- Pas de prise en charge de fonctionnement des structures de santé (motivation du personnel, ...);
- Pas des intervenants en santé sexuelle et reproductive (SSR) dans la zone ;
- Insuffisance de la gratuité de soins dans les zones en crise humanitaire ;
- Faible action dans la prévention et prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST/VIH) dans les zones de santé de Rutshuru ;
- Insuffisance des intrants de la santé de la reproduction (SR) au sein de structures visitées (intranant PF, préservatifs, les médicaments pour la prise en charge des IST par approche syndromique.
- Manque des Kits de dignités aux femmes enceintes et filles, femmes allaitantes cantonnées dans les centres collectifs.

Les recommandations ci-après sont formulées :

- Appuyer et instaurer les systèmes de la gratuité de soins dans les zones en crise humanitaire ;
- Renforcer l'effectivité de l'assistance en accès gratuits aux soins de santé primaires et complémentaires en faveur des déplacés, vue l'accroissement des déplacés, notamment à travers des activités de surveillance de l'offre des services ;
- Renforcer l'assistance nutritionnelle préventive et curative en faveur de la communauté ;
- Organiser la prise en charge psychosociale pour les déplacés, familles d'accueil et autres vulnérables ;
- Approvisionner les intrants de la santé de la reproduction dans les structures de santé ;
- Approvisionner en équipements, médicament essentiel les structures desservant la communauté déplacée ;
- Distribuer les Kits de dignités aux femmes enceintes et filles, femmes allaitantes cantonnées dans les centres collectifs ;
- Renforcer les mesures et les dispositifs de prévention et contrôle des infections au sein de centres collectifs (églises, écoles) où sont cantonnées les déplacés ;
- Renforcer les actions de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles dans les zones de santé de Rutshuru ;
- Renforcer les mesures et les dispositifs de prévention et contrôle des infections au sein de centres collectifs (églises, écoles) où sont cantonnées les déplacés ;

- Renforcer les actions de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles dans les zones de santé de Rutshuru ;
- Renforcer les interventions en santé sexuelle et reproductive (SRR) ;
- Approvisionner les structures de santé en intrants de la santé de la reproduction (SR)
- Approvisionner les structures de santé desservant la communauté déplacée en équipements, médicaments essentiels ;
- Distribuer les Kits de dignités aux femmes enceintes et filles, femmes allaitantes cantonnées dans les centres collectifs.

6.8 Nutrition

Prévalence malnutrition	<115 mm		<i>Malnutrition Aigüe Sévère= MAS</i>			
	115-125 mm		<i>Malnutrition Aigüe Modérée= MAM</i>			
	>125 mm		<i>Pas de malnutrition = -</i>			
	MAG		<i>Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS+MAM)</i>			

IC, professionnel de santé/nutrition Nombre moyen de cas identifiés	IC						
	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans							
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	7	23%	5	28%	12	25%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	23	77%	13	72%	37	75%
Malnutrition Aigüe Globale		30		19		49	
Filles de moins de 5 ans							
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	6	18%	5	23%	11	20%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	27	82%	16	77%	43	80%
Malnutrition Aigüe Globale		33		21		54	

Enfants de moins de 5 ans total	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	13	21%	10	25%	23	22%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	50	79%	29	75%	80	78%
Malnutrition Aigüe Globale		63		39		103	

Femmes enceintes et allaitantes	n	%	
Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	4	8%
Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	48	92%
Malnutrition Aigüe Globale		52	

Dans les six (06) structures enquêtées,¹ en moyenne 17 cas de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) ont été enregistrés lors des évaluations, chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes FEFA. Les enfants de 6 à 24 mois représentent 76,47% soit 13 cas en moyenne, et les FEFA 23,53% soit 4 cas en moyenne par structure visitées.

En ce qui concerne la malnutrition Aigüe Modérée (MAM), en moyenne 98 cas ont été enregistrés par structure au cours de la période, avec 50 cas en moyenne enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans, soit 51,02%, et 48 cas chez les femmes enceintes et allaitantes, soit 48,97% des cas en moyenne.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge de cas de MAS en ambulatoire	MSF France	A/S de Mapendo, Murambi, Kalengera et Rubare	PDI et communauté hôte	
Prise en charge hospitalière des cas de MAS	AOF/UNICEF	Couverture totale de ZS de Rutshuru	PDI et communauté hôte	

¹ Source : les IT des structures enquêtées

Analyse Nutrition, gaps et recommandations

Les gaps de réponse ci-après ont été identifiés dans la zone par rapport aux besoins existants :

- Absence d'un partenaire positionné dans la prise en charge des cas MAS des enfants supérieurs à 59 mois et adultes ;
- Absence de partenaires pour la prise en charge globale des cas MAM ;
- Absence des partenaires pour la prise en charge des FEFA avec MAS et MAM ;
- Insuffisances en matériels anthropométriques notamment les MUAC, balance Salter, toise, et même dans les structures appuyées ;
- Manque des boites à images, des dépliants pour faciliter la sensibilisation sur la prévention de la MAS ;
- Insuffisance des groupes de soutien ANJE dans les Aires de santé.

Les recommandations ci-après sont formulées :

- Faire un plaidoyer pour compléter le paquet de prise en charge de la malnutrition (MAS et MAM) intégrant les des enfants de plus de 59 mois, adolescents et adultes qui ont une malnutrition aigüe sévère ;
- Faire une dotation en matériels anthropométriques dans les UNTA appuyées.

6.9 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.																		
Impact de la crise sur l'éducation	<input type="checkbox"/> Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien _Aucune_	Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? Oui , Si oui, combien de jours de rupture _Au moins 45 jours de rupture_																	
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	<p><u>Tableau 8 : Nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Total</th> <th>Filles</th> <th>Garçons</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Population autochtone</td> <td>3 689</td> <td>1 919</td> <td>1 771</td> </tr> <tr> <td>Déplacés</td> <td>5 552</td> <td>2 888</td> <td>2 665</td> </tr> <tr> <td>Retournés</td> <td>14 756</td> <td>7 082</td> <td>7673</td> </tr> </tbody> </table>			Catégorie	Total	Filles	Garçons	Population autochtone	3 689	1 919	1 771	Déplacés	5 552	2 888	2 665	Retournés	14 756	7 082	7673
Catégorie	Total	Filles	Garçons																
Population autochtone	3 689	1 919	1 771																
Déplacés	5 552	2 888	2 665																
Retournés	14 756	7 082	7673																
Services d'Education dans la zone																			

Tableau 9 : Etat des services d'éducation dans la zone évaluée

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP RUBARE	Conventionnelle	834	15	56	89	1	8
EP KASASA	Conventionnelle	503	6	85	101	1	3
EP KAKO	Conventionnelle	1118	20	56	90	1	12
EP KITARAMA	Conventionnelle	650	14	47	75	1	8
EP SHONI II	Conventionnelle	400	7	67	89	0	3
Total		3505	62	311	444	4	34

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	ACHUD	Rutshuru	Les élèves déplacés, retournés et de la communauté hôte	Aucun
Aucune	BIFERD	Rutshuru	Les élèves déplacés, retournés et de la communauté hôte	Aucun
Aucune	VESP	Rutshuru	Les élèves déplacés dans des centres collectifs.	Aucun

Analyse éducation, gaps et recommandations

Dans toutes les localités évaluées, les écoles ont repris les cours mais beaucoup d'enfants de 6 à 11 ans n'ont pas accès à l'école à cause du surpeuplement des classes dû aux années blanches. De même, le nonaccès des enfants récemment déplacés aux cours dans les lieux d'accueils, se justifie surtout par la fermeture des écoles à cause des affrontements en cours dans leurs zones de provenances. Mais aussi par manque des revenus dans les ménages, notamment pour leur acheter les fournitures scolaires. Cette situation expose les enfants déscolarisés à de nombreux risques de protection tels que la délinquance juvénile, les mariages précoces, les exploitations et abus sexuels, et l'enrôlement dans les groupes armés etc.

Les recommandations ci-après sont formulées :

- Construire et réhabiliter les salles de classe dans les écoles de Kalengera, Kako, Rubare, Rutshuru centre, Kiwanja et Bwironde (Nyongera) ;
- Construire et réhabiliter les infrastructures Wash en milieu scolaire à Kalengera, Kako, Rubare, Rutshuru centre, Kiwanja et Bwironde ;

- Organiser des interventions de distribution en kits scolaires et kits pour enseignants ;
- Organiser des formations de réadaptation et remise à niveau des enseignants et encadreurs des Centres de Rattrapage Scolaire sur l'éducation en situation d'urgence et la pédagogie des grands groupes ;
- Appuyer la réinsertion socioéconomique des parents d'élèves PDI pour les faciliter le paiement des frais scolaires et la réintégration scolaire des enfants.

7 Annexes

7.1 Profil et contact des Informateurs clés interviewés

IC	Localités	Type IC / fonction	Numéro de téléphone IC
IC 1	Kiringa	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	995760316
IC 2	Bunyenzi	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	999190776
IC 3	Kiwanja	Leader communautaire communauté déplacée	998604403
IC 4	Kiwanja	Leader communautaire communauté déplacée	999620071
IC 5	Buturonde	Professionnel d'éducation (non ONG)	979651444
IC 6	Buturonde	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	977096805
IC 7	Kalengera	Leader religieux	991976751
IC 8	Kalengera	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	994366888
IC 9	Kalengera	Professionnel de la santé (non ONG)	972326642
IC 10	Kiwanja	Professionnel de la santé (non ONG)	991833360
IC 11	Mapendo	Professionnel de la santé (non ONG)	993422601
IC 12	Kalengera	Professionnel de la santé (non ONG)	972326642
IC 13	Rubare	Professionnel de la santé (non ONG)	994148094
IC 14	Kalengera	Professionnel de la santé (non ONG)	979508822
IC 15	Mapendo	Professionnel de la santé (non ONG)	817745323
IC 16	Kiwanja	Professionnel de la santé (non ONG)	996547327
IC 17	Kiwanja	Professionnel de la santé (non ONG)	993846650
IC 18	Kako	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	994225550
IC 19	Rubare	Professionnel d'éducation (non ONG)	976451729
IC 20	Rubare	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	971908441
IC 21	Rubare	Personnel d'une ONG	974245454
IC 22	Kako	Personnel d'une ONG	858123345

7.2 Contacts de l'équipe d'évaluation

N°	Secteur	Organisation	Noms	Email, téléphone
01	Coordination générale	OCHA	Gustave Kiakita	kiakita@un.org , 0817061263
02		FEMISA	Clement Ntabobwa	clementfemisa@gmail.com , 0991339956

03	Protection générale	UPDDH	Bora Florence	ernestbakunzi@gmail.com , 0970899593
04	VBG	Service Genre/Rutshuru	Joseph Habarugira	habarugirajoseph1@gmail.com , 0997075005
05		UNFPA	Christian Lomasa	lomasa@unfpa.org , 0818280065
06		SOAP	Douce Nabintu	doucenabintu04@gmail.com , 0995418128
07		FEMISA	Prince Bahizi	femisaong@gmail.com , 0972310628
08	Protection de l'enfant	UPDCO	Serge Simboni	programmeupdco@gmail.com , 0990217466
09		Village d'Espoir	Jackson Sunzu	sunzuujackson01@gmail.com , 0994832711
10	PSEA	CPRJ	Chimene Tshiza	chimenechiza@gmail.com , 0997298178
11	Santé	CBCA	Dr Jeremie Kiyira	jdjeremiekiyira@gmail.com , 0994148094
12		UNICEF	Baudouin Miruho	baudouinmiruho@gmail.com , 0979509224/0821251033
13		CPRJ (santé mentale)	Jackson Mbula	0994334963
14	SSR	UNFPA	Esther Bwira	bwira@unfpa.org , 0997099049
15	SECAL	CEDERU	Baudouin Bampoyiki	bampoyikibaudouin@gmail.com , cederu2001@gmail.com , 0973788270
16			Jonathan Kyokwe	0994738825
17	Nutrition	AOF	Bertin Ahadi	bertinahadi000@gmail.com , 0998 660 274
18	WASH	BIEFERD	Godefroid Bikano	godefroy1bikanu@gmail.com , 0978225636
19	AME	UNICEF	John Sharritt Nzabanita	sharrittnzabarito@gmail.com , 0816377675
20	Education	ACHUD	Obed Tamwasi	achudasblrutshuru@gmail.com , 0999620071

21		BIFERD	Kambale Hula	kambalehula45@gmail.com , 0999214511
22		Village d'Espoir	Jackson Sunzu	sunzujackson@gmail.com , 0994832711