

## Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : 5174 et 5175, publiées le 08 Mars 2024 2023

Date de l'évaluation :	Date : 10 au 15 Mars 2024
Date de Partage du rapport :	17 Mars 2024
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines du 05 février 2024 au 03 mars 2024
Date de prise des données :	12 au 13 Mars 2024

Section	Information	Niveau de sévérité
Education	- 56% des répondants qui affirment que leurs enfants n'ont pas accès à l'école car plusieurs écoles ayant fermé dans la zone.	
Sécurité alimentaire	- 1 repas par jour pour 99,2% des répondants, 2 repas par jour pour 0,3% et 0 repas pour 0,5%	
AME	- 100% des besoins en AME	
Hygiène, Accès à l'eau	- 99 % accèdent à une eau insuffisante par manque des ustensiles de puisage et stockage de l'eau mais aussi de l'effectif minimisable des sources dans la zone ; - 97% avec accès à une latrine non hygiénique, 1,5% des répondants sans une latrine ;	
Protection	- 5 cas de VVS (chez des majeures) : 4 au CS CEPROMI et 1 cas au CS KILAMBO - Des barrières et taxes tracassières sur les routes menant vers les champs ; - Des arrestations arbitraires des déplacés venant des zones contrôlées par le M23 accusés d'espions car ayant l'accent rwandophone.	
Santé	- $TMG = (13 \text{ décès}/2705) * 10.000 = 48,06$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,6 décès pour 10.000 personnes/jr ; - $TMIJ = (3 \text{ décès}/730) * 10.000 = 41,10$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,37 décès pour 10.000 personnes/jr - Taux d'utilisation des services de 18 % au CSR et 4,7% au CS Kilambo suite à la vulnérabilité crainte dans les familles déplacées ; - Les seuils de vulnérabilité pour UNIRR ne sont pas atteints mais avec la vulnérabilité de la zone, la pression des déplacés sur les autochtones, le non accès à la nourriture, aux soins et aux facilités Wash, une réponse sante est recommandée pour limiter le risque de prolifération des maladies.	
Abris	- 96% ont des abris contre 4% qui n'en ont pas	
Nutrition	- Selon les enquêtes ménages la proportion MAS au niveau communautaire est de 1,9% et de 7,8% de MAM ; au niveau des structures évaluées on a une prévalence 1,7 de MAS et 11,3% en MAM pour le CSR CEPROMI et 15,2MAS contre 41,3 MAM pour le CS Kilambo. - Appui en nutrition par Sante Plus dans ces structures	

### Explication sur situation générale observée durant l'évaluation sur dans les entités évaluées :

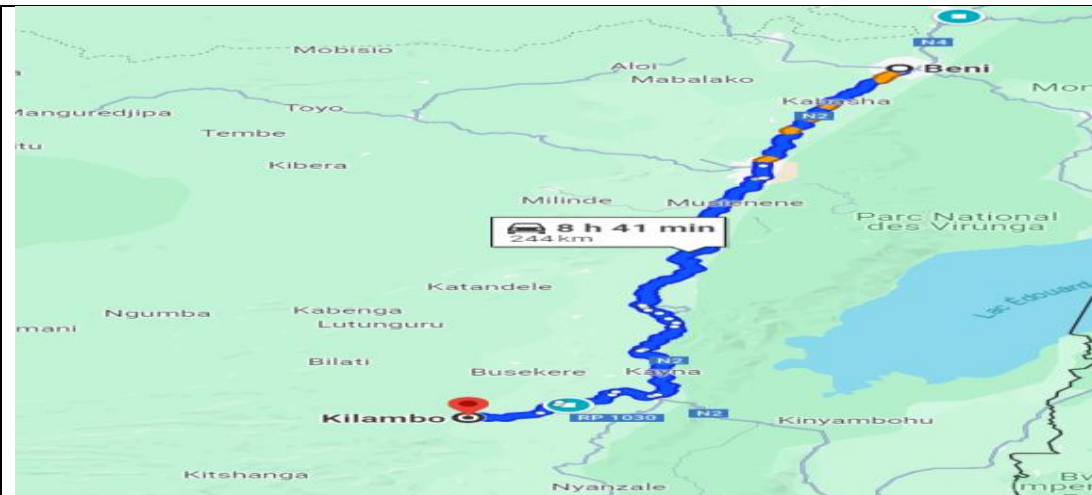
Les aires de santé de CEPROMI et Kilambo sont en chefferie de Bwito, groupement Kanyabayonga dans le territoire de Rutshuru en zone de santé de Kibirizi. Ces entités ont accueilli plusieurs vagues des déplacés dont les premières commencent vers Octobre 2022 et les dernières entre Décembre 2023 et Mars 2024. La dernière vague remonte au 4 Mars 2024 avec les affrontements sur l'axe Nyanzale, Kikuku, Kashalira, Kirima, Kibirizi, Bwalanda, Rwindi. Les deux aires de santé auraient accueilli environ 16263 ménages déplacés soit 97578 personnes dont la majorité est basée dans des familles d'accueil et quelques ménages dans les sites collectifs parmi lesquels l'EP Kabasha, la chapelle Mapendano au quartier Lukuviro, la chapelle centre A et la Chapelle Croisade. Les chiffres varient vu la forte mobilité de la population caractérisée d'une part par des retours suite aux conditions difficiles dans la zone de refuge et d'autre part des nouveaux venus fuyant l'incertitude en cas d'éventuelle réplique des Fardc. Ces ménages vivent dans des conditions de vie alarmantes caractérisées par les besoins multi sectoriels.

### Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Aucun incident n'a été enregistré durant l'évaluation.

**Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :** La situation sécuritaire dans les entités évaluées est très volatile caractérisée par la situation de « Qui vive » et du côté des services de sécurité qui d'un côté attendent l'ordre de contre-attaquer pour récupérer les entités conquises par le M23 et d'un autre la réplique au cas-où le M23 se décidait de progresser de Rwindi vers Kanyabayonga, ce qui a fait que les entités particulièrement Kilambo et le Bulindi voisin soient sur militarisées .; tout mouvement de la population vers les champs serait suspendu de peur que l'attaque n'arrive à l'improviste et que les ménages ne perdent leurs biens ou qu'ils ne se dispersent. L'accès dans ces entités reste possible sauf imprévu. Les personnes comme les engins circulent librement., Le seul réseau de communication opérationnel reste Airtel.

### Carte explicative de la situation de la zone



<b>Coordonnées géographiques</b>
CSR CEPROMI : S 00°43.632' E 029°10.774' Altitude: 1774 m
CS KILAMBO: S 00°43.566' E 029°10.847' Altitude: 1823m

**Effectifs autochtones** : 36646 personnes soit 6108 ménages  
**Population totale Aires de santé évaluées** : 6108 ménages soit 36646 personnes pour la population autochtone + 16263 ménages déplacés soit 97578 personnes qui fait 22341 ménages soit 134224 personnes.

**Données alerte** : 3242 ménages soit 19452 personnes

**Données de l'évaluation** : 16263 ménages déplacés soit 97578 personnes. Chiffres récoltés auprès des comités des déplacés et autorités locales dont les données du dénombrement des IT des centres de santé.

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

TERRITOIRE DE RUSTHURU, ZS DE KIBIRIZI	Aire de santé	Localité	Coordonnées GPS	Effectifs déplacés		Effectifs Autochtones		Pression démographique déplacés/autochtones
				Ménages	Personnes	Ménages	Personnes	
				<b>CEPROMI</b>	BITONGI	S 00°43.632' E 029°10.774' 1774	13558	
<b>KILAMBO</b>	KILAMBO	S 00°43.566' E 029°10.847' 1823m	2705	16230	1976	11854	137%	
<b>TOTAL</b>				<b>16263</b>	<b>97578</b>	<b>6108</b>	<b>36646</b>	<b>266%</b>

**Tableau 2** : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 6108 ménages soit 36646 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17%	6230	6230
5 ans – 14 ans	28%	10261	16491
15 ans – 29 ans	27,5%	10078	26569
30 ans – 44 ans	15,40%	5643	32212
45 ans – 59 ans	8,50%	3115	35327
60 ans – 74 ans	3,60%	1319	<b>36646</b>
Estimation femmes enceintes	4%	108	

**Tableau 3** : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 185 ménages soit 2705 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
<b>Enfants (moins de 5 ans)</b>	730	730
<b>Jeunes (5-17 ans)</b>	1038	1768
<b>Adulte (18 ans et Plus)</b>	937	<b>2705</b>
<b>Femmes enceintes (4%)</b>	<b>108</b>	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 13 décès dont 3 jeunes et 10 adultes	TMG= (13 décès/2705) * 10.000= 48,06 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,6 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 3 enfants de moins de 5 ans	TMIJ= (3 décès/730) * 10.000= 41,10 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,37 décès pour 10.000 personnes/jr
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 05	Nombre décès : 1 décès ➤ <b>TMG</b>

février 2024 au 03 mars 2024

CSR CEPROMI : 1 décès (0 décès/20792 personnes\*10000 /30 jours  
=0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées  
CS KILAMBO : 0 décès (0 décès/11854 personnes\*10000 /30 jours  
=0décès/10000pers/jr pour les quatre dernières semaines observées.  
> TMIJ  
CSR CEPROMI : 0 (0 décès/ 4215 personnes) \*10000/30 jours  
CS KILAMBO : 0(0 décès/2016 personnes)\*10000/30

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

**Commentaire sur la mortalité** (5 lignes max) : De 13 décès relevés lors de l'enquête-ménage dans les familles enquêtées, 8 sont déplacés et 5 sont autochtones. Pour les 8 déplacés décédés, les causes sont les maladies pour 61,5% causées par la maladie, 1cas soit 7,6% causé par la violence spécialement la guerre et 4 cas soit 30,7% sont liés aux accidents principalement lors du déplacement. Pour les structures, il a été signalé un décès dans le CSR CEPROMI a la suite d'un paludisme cérébral.

Les seuils de vulnérabilité pour UnIRR ne sont pas atteint mais avec la vulnérabilité de la zone, la pression des déplacés sur les autochtones, le non accès à la nourriture, le faible taux de fréquentation dans ces structures et les conditions déplorables dans lesquels vivent les déplacés, la situation pourrait dégénérer. Nous suggérons d'appuyer quand même ces structures pour permettre aux déplacés d'accéder aux soins médicaux.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- Aucun cas

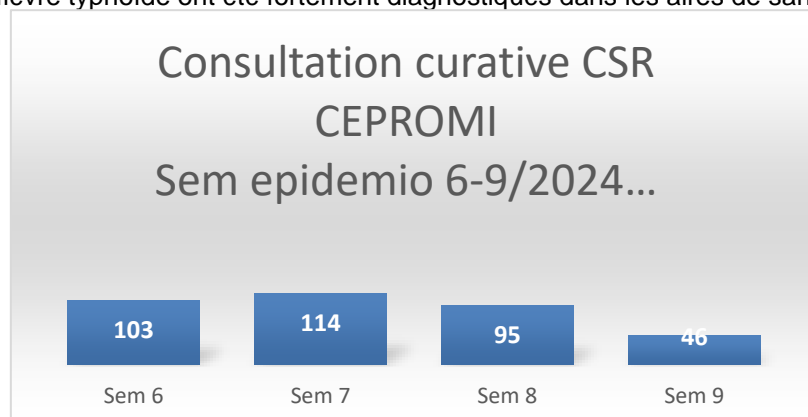
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

- 1 cas de rougeole

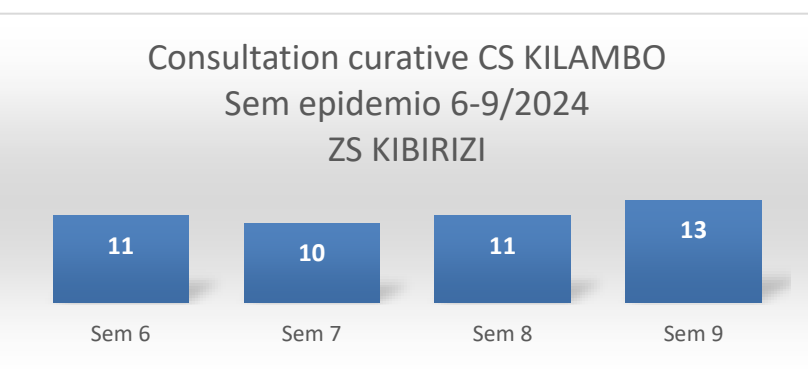
**Tableau 4** : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 05 février 2024 au 03 mars 2024)

Maladie	CSR CEPROMI	CSKILAMBO	COMMUNAUTAIRE	Total
Rougeole	1	00	1	2
Choléra	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00
Aucune	00	00	84	84
Autres	00	00	285	285

**Commentaire** : Pour l'enquête ménage, 1 cas de rougeole a été révélé pour les maladies sous surveillance épidémiologique ; il faut cependant mentionner que le paludisme, la diarrhée (verminoses) et les IRA accompagnés de fièvre sont d'autres maladies sérieusement soulevées par les enquêtés. Au niveau des structures, 1 cas de suspicion de la rougeole a été mentionné au CS CEPROMI en Sem 9. Pour d'autres maladies il faut mentionner que le paludisme, les IRA, la diarrhée et la fièvre typhoïde ont été fortement diagnostiqués dans les aires de santé évaluées.



**Fig. 1. Consultation curative CSR CEPROMI Sem épidémiologique 6-9/2024(du 05février au 03 mars 2024) ZS KIBIRIZI**



**Fig. 2. Consultation curative CS KILAMBO Semaine épidémiologique 6-9/2024(du 05 fév au 03 mars 2024) ZS KIBIRIZI**

**Commentaire :**

Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations

- A CSR CEPROMI les semaines épidémiologiques 6-9 est de 358 (population générale) sur 1984 attendues mensuelles, équivalant à un taux d'utilisation des services de 18 %. On observe une faible utilisation des services suite au cout de la consultation que la population n'est pas en mesure de payer vu la pauvreté avec les déplacements et les pertes de biens et moyens de subsistance.
- Au CS KILAMBO, les consultations pour les semaines épidémiologiques 6-9 semaines sont de 45 (population générale) sur 949 attendues mensuelles soit 4,7 % d'utilisation des services. Les raisons des faibles consultations sont les mêmes que pour le CSR CEPROMI.

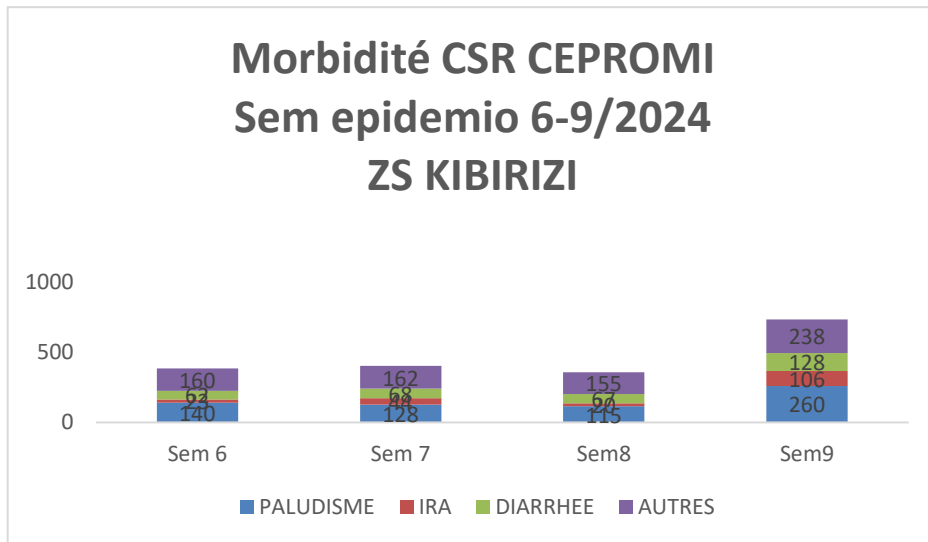


Fig. 4. Morbidity AS CEPROMI Sem épidémiologique 6-9/2024(du 05 fév au 03 mars 2024) ZS KIBIRIZI

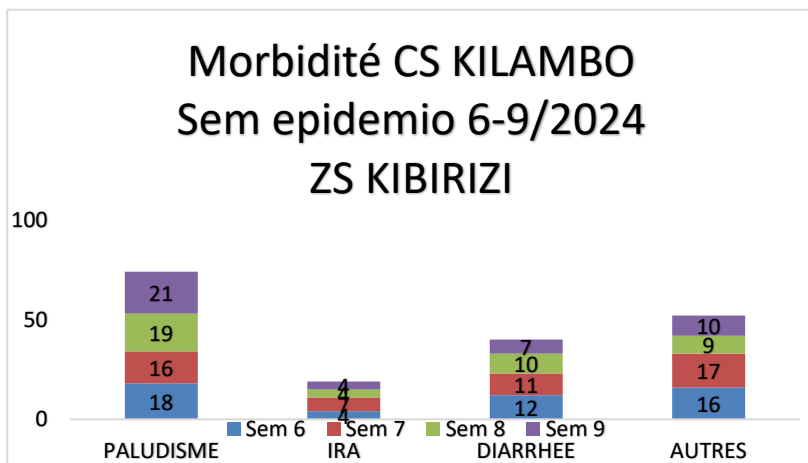


Fig. 5. Morbidity AS Morbidity CS KILAMBO Semaine épidémiologique 6-9/2024(du 05 fév au 03 mars 2024) ZS KIBIRIZI

**Commentaire :** Le Paludisme vient en première position suivi de la diarrhée et des IRA comme morbidités dans les 2 aires de santé évaluées.

Nombre de MAS dans l'échantillon : PB<115mm Œdème Total MAS Cas MAM Enfants sains (PB>125) <b>Total enfants screenés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 cas soit une proportion de 0,84 % ;</li> <li>• 5 cas soit une proportion de 1,1% ;</li> <li>• 9 cas soit une proportion de 1,9%</li> <li>• 37 cas soit une proportion de 7,8% ;</li> <li>• 428 cas soit une proportion de 90,28%</li> <li>• <b>474 enfants soit 100%</b></li> </ul>																		
	Total PB>=115 et < 125 : 7,8% soit 37 cas/474 enfants screenés ; Total PB>125 : 90,28% soit 428 cas/474 enfants screenés.																		
Proportion MAS et MAM selon les données structures % enfants de 6-59 mois avec Œdèmes % enfants avec PB<115 % d'enfants de 6-59 mois avec MAS % d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM <b>Total enfants screenés</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>CSR CEPROMI</th> <th>CS KILAMBO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1/167 soit 0,5%</td> <td>1/92 soit 1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2/167 soit 1,1%</td> <td>13/92 soit 14,1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3/167 soit 1,7 %</td> <td>14 /92 soit 15,2%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19/167 screenés soit 11,3%</td> <td>38/92screenés soit 41,3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>167</b></td> <td><b>92</b></td> </tr> </tbody> </table>		CSR CEPROMI	CS KILAMBO		1/167 soit 0,5%	1/92 soit 1%		2/167 soit 1,1%	13/92 soit 14,1%		3/167 soit 1,7 %	14 /92 soit 15,2%		19/167 screenés soit 11,3%	38/92screenés soit 41,3%		<b>167</b>	<b>92</b>
	CSR CEPROMI	CS KILAMBO																	
	1/167 soit 0,5%	1/92 soit 1%																	
	2/167 soit 1,1%	13/92 soit 14,1%																	
	3/167 soit 1,7 %	14 /92 soit 15,2%																	
	19/167 screenés soit 11,3%	38/92screenés soit 41,3%																	
	<b>167</b>	<b>92</b>																	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 69% soit 446 enfants vaccinés VAR/649 total enfant de 6-59 mois.																		

Couverture vaccinale rougeole sans carte :	42,5% soit 276/649 enfants entre 6-59 mois
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : 05 février 2024 au 03 mars 2024.	<b>Vaccination de routine VAR</b> <b>Vaccination de routine VAR</b> 87,5 % soient 100 enfants vaccinés sur 66 au CSR CEPROMI 86,8 % soient 73 enfants vaccinés sur 45 au CS KILAMBO

**Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :**  
Les proportions MAS et MAM trouvées dans l'échantillon révèlent une situation nutritionnelle modérée bien que la sécurité alimentaire soit sérieusement menacée dans la zone. Cependant, le CS Kilambo présente une situation nutritionnelle préoccupante. Pour la vaccination contre la rougeole, il faut mentionner que l'instabilité aurait entravé la conservation des cartes de vaccination. Il faut aussi ajouter que plusieurs mamans ignorent l'importance de la vaccination, ce qui fait qu'elles hésitent encore à faire vacciner les enfants, surtout les déplacés. Les IT ont signalé la présence de partenaire **Santé Plus en nutrition** mais des ruptures en intrants sont observées.

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

**Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS**  
Aucun cas de référencement n'a eu lieu dans la zone.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
	5	2

**Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :**  
Dans les structures évaluées, 5 cas de viol sur les femmes majeures ont été reçus et traités dans le délai. Pour la communauté, 2 cas de viol ont été enregistrés. Tous les cas enregistrés seraient l'œuvre des militaires Fardc selon les victimes et d'après les focus-group, plusieurs victimes se taisent par peur des menaces de la part des bourreaux et leurs maris qui ne peuvent pas aussi supporter vivre avec une violée qui doit soit être répudiée soit tuée car étant devenue porte-malheur.

**Tableau 6 : Cas de santé infanto-maternelle dans l'échantillon depuis le déplacement**

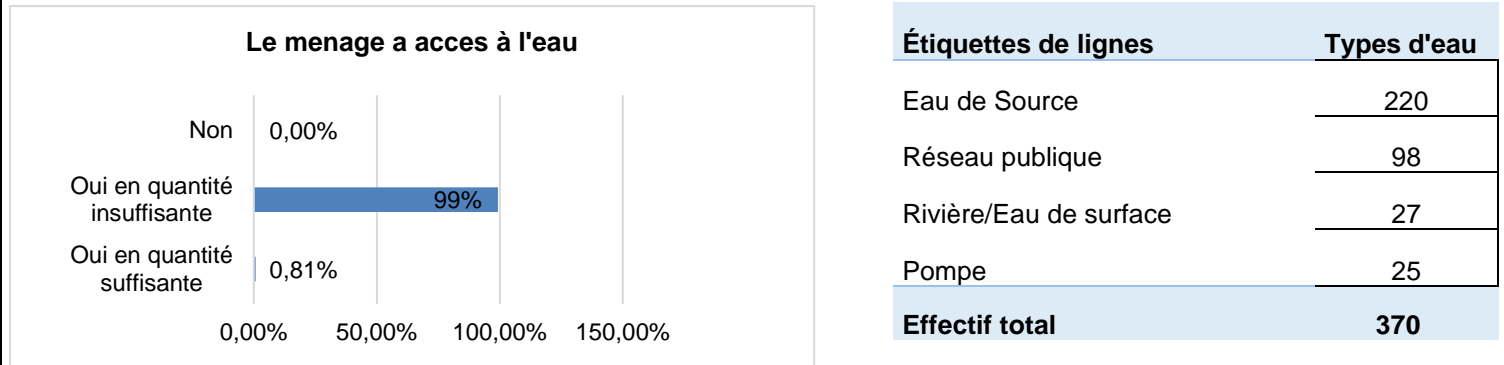
Santé de la reproduction	Donnée de structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	- CSR CEPROMI :	24% de ménages soit 90 ménages sur 370 ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	- CSR CEPROMI : 78 CPN1 sur 80 attendus soit 93,9 % - CS KILAMBO : 37 CPN1 sur 40 attendue soit 92,5 %	44% de femmes enceintes ont suivi au moins une CPN soit 40 femmes contre 56% soit 50 femmes
Présence d'une femme ayant accouché	CSR CEPROMI: 79 accouchements ; 79/80 attendues soit 98,7 % dont 25 Césariennes et 1 accouchements < 20 ans ; 2 cas de ruptures utérines complètes CS KILAMBO : 9 accouchements sur 40 attendus soit 22,5 %	5% de ménages soit 17 ménages ont enregistré des accouchements sur 370 ménages.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% des accouchées soit 17 femmes sont vivantes
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	82% d'enfants ont un statut vital vivant soit 14 nouveau-nés contre 3 enfants soit 18% qui sont décédés.
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	94% des accouchées soit 16 cas ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire contre 6% soit 1 cas qui a accouché en cours de route lors du déplacement
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	ND

**Commentaires sur la santé maternelle :** Sur les 370 ménages enquêtés, il y avait présence des femmes enceintes dans 90 ménages soit 24%. Des 90 femmes, 40 ont débuté les séances de CPN et 50 ne l'ont pas fait par manque de moyens comme la CPN est payante dans les structures sanitaires de la zone évaluée (0,89\$ ). 16/17 femmes enregistrées ont accouché dans les 4 dernières semaines dans les structures. Aucun décès maternel n'a été enregistré durant cette période mais 3 décès néonataux ont été enregistrés dans la communauté. La CPN est payante dans toutes les 2 structures sanitaires évaluées et coute 0,89\$.

Au CSR CEPROMI le cout d'un accouchement eutocique est de 10 USD et 15 USD pour une dystocie à la maternité. La césarienne revient à 50 USD USD. Au CS KILAMBO, le cout d'un accouchement eutocique est de 3,5 USD et 7\$ pour un accouchement dystocique

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	0,81% en quantité suffisante 99 %en quantité insuffisante
---	--

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



▪ **Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) :** il existe quelques ouvrages d'eau dans la zone mais à des distances allant de 500m à environ 3km dans les versants des collines surplombant Kilambo et CEPROMI ; il y'a dans la zone quelques bornes fontaines ravitaillées par une adduction qui dessert la commune de Kanyabayonga pour lesquelles le débit a diminué en cette saison sèche , une irrégularité dans la fourniture d'eau s'observe ( 2 ou 3 fois par semaine selon certaines autorités locales, les focus-group et les sites des déplacés) ; il y a lieu de considérer que les déplacés recourent aux rivières et sources à ciel ouvert. Ceci pourrait être à la base des diarrhées et autres maladies hydriques fortement observées dans la zone.

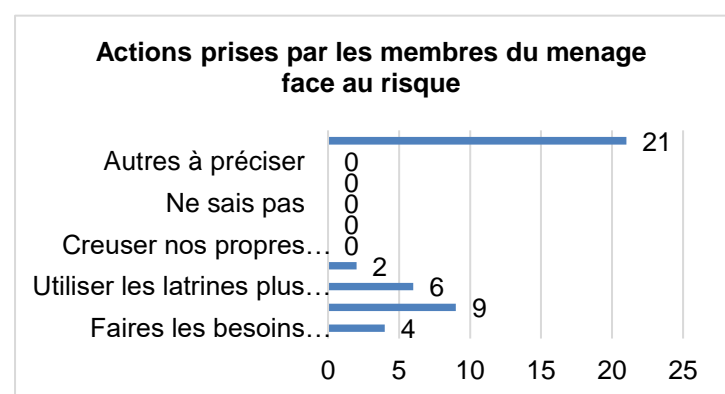
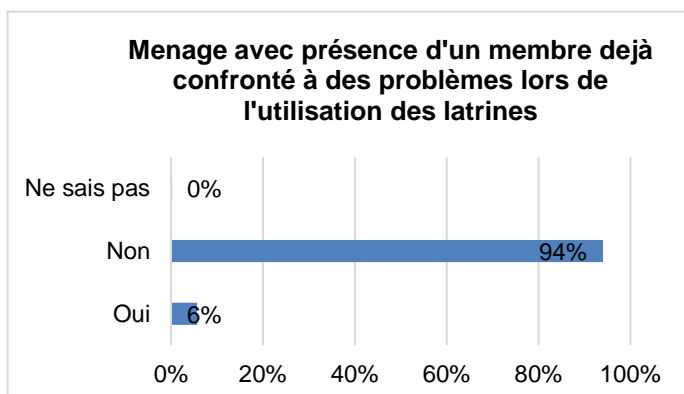
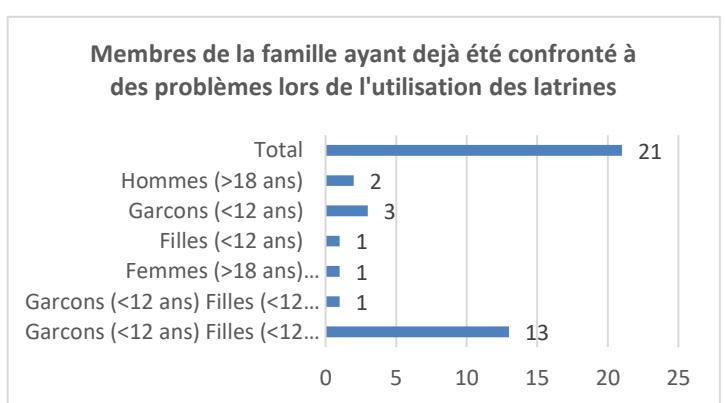
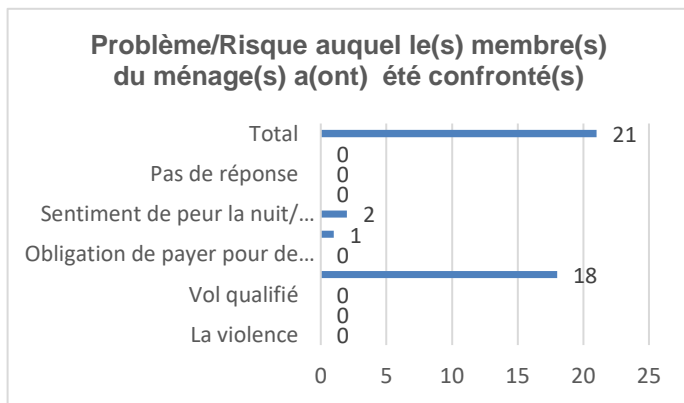
Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	1 repas par jour pour 99,2% des répondants, 2 repas par jour pour 0,3% et 0 repas pour 0,5%

**Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :** les villages d'origine de ces déplacés approvisionnaient en vivres les villages où ils se retrouvent actuellement. Dans ces entités évaluées les sols sont déjà pauvres et couverts des plantations d'eucalyptus avec moins d'espaces cultivables. Ceci fait que l'accès à la nourriture est devenu très difficile selon les ménages enquêtés. ; cette situation s'est aggravée avec le pillage des récoltes et des champs par les Fardc et leurs dépendants mais aussi la peur de fréquenter les champs sur l'axe Miriki-Ikobo au Nord-Est par la crainte des attaques surprises. Ce qui fait que la grande partie d'autochtones et déplacés n'accède difficilement qu'à 1 repas par jour tel que rapporte par les personnes rencontrées.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	96% ont des abris contre 4% qui n'en ont pas.
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	100% n'ont pas de capacité NFI

**Accès à une latrine hygiénique pour le ménage**

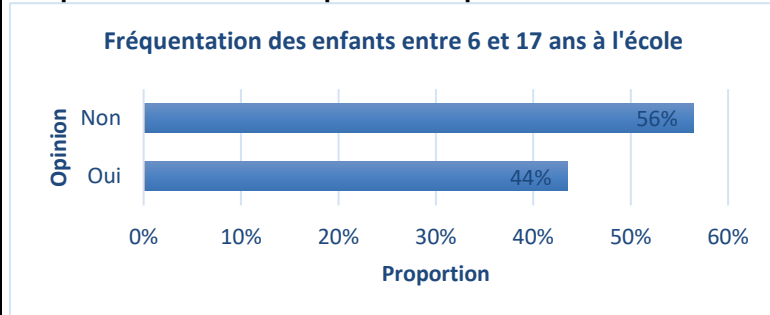
97% avec accès à une latrine non hygiénique, 1,5% des répondants sans une latrine et 1,5% avec latrine hygiénique



**Commentaires :** 97% des ménages utilisent des latrines non hygiénique mais les propriétaires ne veulent pas les partager

avec n'importe qui par peur de se remplir vite mais aussi l'exposition aux maladies. Ceci crée des querelles pour 86% des ménages enquêtés. Parmi les risques auxquels ils ont déjà été confrontés en utilisant les latrines, 86% signalent les menaces, 10% soulignent la peur d'y aller la nuit et la longue file d'attente pour 4%. Toutes les tranches d'âge sont confrontées aux problèmes lors de l'utilisation des latrines avec beaucoup plus d'accent sur les jeunes de moins de 12 ans d'âge (62%) qui ont peur la nuit et qui sont accusés de salir les latrines ainsi que les adolescents (14%) et les hommes âgés de plus de 18 ans (10%). Ceci a été soulevé même dans les focus groups. Pour éviter ces querelles, 19% défèquent dehors près des latrines pour les petits enfants, 43% des enquêtés vont dans les jardins (surtout les jeunes et personnes âgées) et 10% préfèrent faire la queue pour accéder aux toilettes et 29% préfèrent aller loin des parcelles.

#### Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



**Commentaires :** 44% des répondants ont des enfants entre 6 et 17 ans qui fréquentent l'école contre 56%. Il faut mentionner que la zone évaluée selon les focus-groups compterait moins d'écoles qui sont pour la plupart fermées pour éviter d'exposer les enfants en cas d'attaques surprises. Les enfants des déplacés n'y accèderaient pas par manque des fournitures mais aussi à l'incertitude d'être accueilli.

#### Synthèse des focus groupes et entretiens avec les informateurs clé sur la protection dans la zone

Au total, 3 focus groups ont été organisés parmi lesquels 1 avec les patients déplacés au CS CEPROMI, 1 avec diverses couches de la communauté et 1 avec les femmes enceintes déplacées et autochtones ainsi les infirmiers du CS Kilambo. Aussi 3 cadres de concertation ont été également animés avec les autorités et leaders communautaires mais aussi la population locale. Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été récoltées :

- La population continuerait à avoir peur des militaires que les Wazalendo malgré les tracasseries caractérisant les seconds car les premiers ont des traitres voulant que l'ennemi avance, violent et pillent trop de fois les biens de celle-ci;
- Faute du retard d'assister par les humanitaires et l'incapacité du gouvernement, certaines personnes craignant le pire lié aux mauvaises conditions de vie dans les entités de refuge retournent s'exposer à la mort dans les zones occupées par l'ennemi que de mourir de faim et maladies dans les entités de refuge ;
- La discrimination et certains cas d'arrestation arbitraire dont sont victimes certaines populations à l'accent rwandophone accusées d'être espions de l'ennemi les exposent à la mort d'une manière ou d'une autre ;
- Beaucoup des cas de maladies sont en train de s'aggraver car ayant peur d'aller consulter avec le coût des soins exorbitant pour eux vu que les structures ne sont pas appuyées ;
- La mobilisation pour la guerre en vue de la libération des villages faite par les wazalendo pourrait emporter plusieurs enfants si ceux-ci ne sont pas encadrés.

<b>Education</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au gouvernement et la section éducation de l'Unicef d'appuyer une campagne de distribution des fournitures scolaires et uniformes aux enfants du primaire dont la plupart est issue des familles déplacées qui ont tout abandonné dans leurs villages;</li> <li>• Au cluster Education d'organiser des écoles du soir au bénéfice des enfants déplacés pour ne pas perdre l'année.</li> </ul>
<b>Sécurité alimentaire</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager une distribution des vivres pour permettre l'accès à la nourriture à ces déplacés qui ne peuvent pas aller aux champs.</li> <li>• Au ministère de l'agriculture et FAO d'appuyer CEDERU dans le programme de relance agricole avec un accent sur l'introduction des semences améliorées et l'application du GIFS pour apporter une réponse à la demande de la population qui décrit une très faible production agricole liée au manque des semences et à la pauvreté du sol.</li> </ul>
<b>AME</b>	<p><b>En urgence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A UNIRR dans la mesure du possible d'assister les déplacés à travers la distribution des Kits AME</li> </ul>
<b>WASH</b>	<p><b>En urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'augmenter les capacités des populations dans le cadre des articles de stockage, le traitement et la conservation de l'eau (UNIRR) ;</li> <li>• Besoin d'organiser des activités visant le traitement et la distribution journalière d'eau potable comme il y'a peu de sources dans la zone ne pouvant pas couvrir les besoins journaliers en eau pour toute la population surtout en cette saison sèche ;</li> <li>• Distribuer des lave-mains au sein des structures sanitaires, réhabiliter et construire certaines infrastructures comme l'incinérateur de CEPROMI et à CS Kilambo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construire des latrines d'urgence dans certains sites</li> <li>• Besoins des fortes séances de sensibilisation de la population pour la construction des latrines hygiéniques.</li> </ul>
<p><b>Protection</b></p>	<p><b>Protection globale</b> <b>En Urgence :</b> <b>Protection globale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Gouvernement congolais de gérer de vulgariser le droit humanitaire auprès des wazalendo et les Fardc et adopter une approche répressive pour décourager plusieurs dérapages enregistrés dans la zone ;</li> <li>• Envisager des projets d'encadrement de l'enfant et la jeunesse à cause de l'état de désœuvrement peuvent adhérer aux messages propagandistes des wazalendo</li> <li>• Que le cluster protection multiplie le plaidoyer dans le cadre de la suppression de barrières tracassières, les taxes illégales et les arrestations arbitraires à l'égard des déplacés ayant l'accent rwandophone;</li> </ul> <p><b>Protection de l'enfant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cluster Education et le gouvernement d'organiser les cours du soir permettant de récupérer les enfants qui ont suspendu leur parcours scolarité pour les épargner de l'année blanche</li> </ul>
<p><b>Nutrition et santé</b></p>	<p><b>En urgence et en moyen terme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisager une assistance en soins de santé primaires à travers l'appui aux 2 structures. Cela au vu de la vulnérabilité de la zone, la pression que les déplacés exercent sur les autochtones, le manque de nourriture, la difficulté de payer les soins, les conditions de vie déplorables avec le risque que la situation ne se détériore davantage. Cela malgré le fait que les seuils d'intervention UniRR ne sont pas atteint.</li> <li>• Renforcer le ravitaillement des UNTI et UNTA en intrants et cela en quantité suffisante.</li> </ul>

**PHOTOS D'ILLUSTRATION**



Formation des enquêteurs et RECO à Kanyabayonga



Screening nutritionnel dans l'AS CEPROMI



Visite et Entretien avec les déplacés dans un site



Séance de focus-group avec les femmes déplacées