

RAPPORT FINAL UNIRR AXE KISEGURU- KATWIGURU- KISHARO-KINYANDONI
Date de l'alerte EH TOOLS 5399 : 02 Aout 2024

Date de l'évaluation :	Du 31 Octobre au 11 Novembre 2024		
Date de Partage du rapport :	Le 14 Novembre 2024		
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines		
Date de prise des données :	Du 03 Novembre au 10 Novembre 2024		
	Section	Information	Niveau de sévérité
	<i>Santé</i>	-TMG de l'échantillon au-delà du seuil d'urgence à 5,48 décès pour 10.000 personnes/jour -TMIJ de l'échantillon élevé soit 4,86 décès pour 10.000 personnes/jour	
	<i>Nutrition</i>	Proportion MAS élevée soit 4,98 % et celle de MAM 3,69 % à travers l'enquête ménage	
	<i>Protection</i>	-77 décès rapportés dans les enquêtes-ménages dont environ 25% liés aux violences -14 cas de viol rapportés par les CS Katwiguru et Kiseguro et le CSR Kinyandoni -Des tueries surtout dans les champs, selon qu'on est assimilé à un belligérant -Interdiction formelle d'accéder aux champs, ces derniers étant proches du Parc Virunga.	
	<i>Sécurité alimentaire</i>	- 3 Repas par jour pour 5.7 % des répondants - 2 repas par jour pour 53.2% des répondants et 1 repas pour 40,8% des répondants ¹ Situation temporaire car dépendant du stock de la dernière récolte. Une restriction absolue d'accès aux champs depuis plusieurs semaines risque de renverser la tendance.	
	<i>AME et abris</i>	-77% sans capacités en AME cfr kit UNIRR - 49% des répondants sans abris : des centaines des ménages encore dans les écoles et églises à Kiseguro	
	<i>Education</i>	- 58% de répondants dont les enfants n'ont pas accès à l'école. - Des écoles utilisées par les déplacés à Kiseguro, ne permettant pas aux enfants déjà inscrits d'étudier dans les conditions requises	
	<i>Hygiène, Accès à l'eau</i>	- 8% de répondants sans accès à une latrine et 80% avec accès à une latrine non hygiénique ² - 80% d'accès à l'eau en quantité insuffisante - Cependant, MERCY CORPS projette construire trois bornes fontaines dans le village de Kinyandoni et a déjà commencé avec la construction des latrines pour 501 ménages dans la même aire de santé	

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 UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques)
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés avec un accent particulier sur les nouvelles vagues 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 ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

Méthodes :

- 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, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau de 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.

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) : Le territoire de Rutshuru en général et la chefferie de Bwisha en particulier ont subi en premier la grande crise sécuritaire et humanitaire liée à la guerre menée par l'AFC/M23 depuis plus de

¹ Bien que 53,2% accèdent encore à 2 repas par jour, il est probable que ça empire entre novembre et décembre 2024 à cause des restrictions d'accès aux champs qui ne permettent pas de récolter le maïs, haricots, maniocs et sojas prêts à être consommés.

² Cette catégorie utilise les latrines des voisins ou se soulage dans la brousse. Au niveau de certains centres collectifs, les latrines sont insuffisantes et/ou remplies et partagées avec les fidèles et les élèves. C'est le cas des centres collectifs de Kiseguro notamment IYAMUREMYE, l'INSTITUT HADJ MOUSTAFA, l'EP MIZINGA et l'EP LUTULA.

deux ans. En 2023, lors de la progression du M23 vers plusieurs zones en territoire de Rutshuru, notamment l'axe Kinyandoni-Ishasha et malgré la présence du M23 dans la zone, des attaques sporadiques des groupes armés pro-gouvernementaux contre ses positions ont été régulièrement signalés surtout dans la zone périphérique de Kiseguru et Katwiguru. Pour faire face à cette menace et pour permettre à ses troupes de mener des opérations en profondeur dans la zone agricole appelée CONGO située au Nord-Ouest de l'axe routier, le M23 a ordonné l'évacuation des milliers des personnes qui menaient des activités agricoles depuis 2010 et qui avaient déjà construit des villages dans cette zone fertile appelée CONGO.

Ces populations venues chercher des terres agricoles provenaient dans la plupart des groupements GISIGARI, JOMBA, RUGARI, de plusieurs villages de Bwito et Masisi selon des sources locales. Les villages évacués sont entre autres MIKOKOTO, KATANGA, KANYUKIRO, LUBUMBASHI, KAZIGAMIRE, KAYETSI, KIGALIGALI, DARFOUR, KAFUR et DUBAI. Dans leur fuite de la zone CONGO, ces populations ont abandonné les récoltes, des plantations de maïs, soja, haricot et leurs biens. Entre Aout et septembre 2024, un grand nombre de ces déplacés s'est installé dans les villages de Katwiguru, Kiseguru, Kinyandoni et dans d'autres villages tout au long de la route Kiwanja-Ishasha. D'autres encore sont partis vers les sites de déplacés autour de Goma et en Ouganda. Actuellement la situation sécuritaire reste toujours volatile à cause des opérations en cours dans la zone. La population est désormais interdite d'accéder aux champs. La misère s'aggrave au jour le jour surtout pour les déplacés ayant ne pouvant pas aller récupérer leurs récoltes. L'accès à la nourriture devient de plus en plus difficile et une psychose règne sur l'ensemble de la zone, la population ne sait pas de quoi sera fait le lendemain.

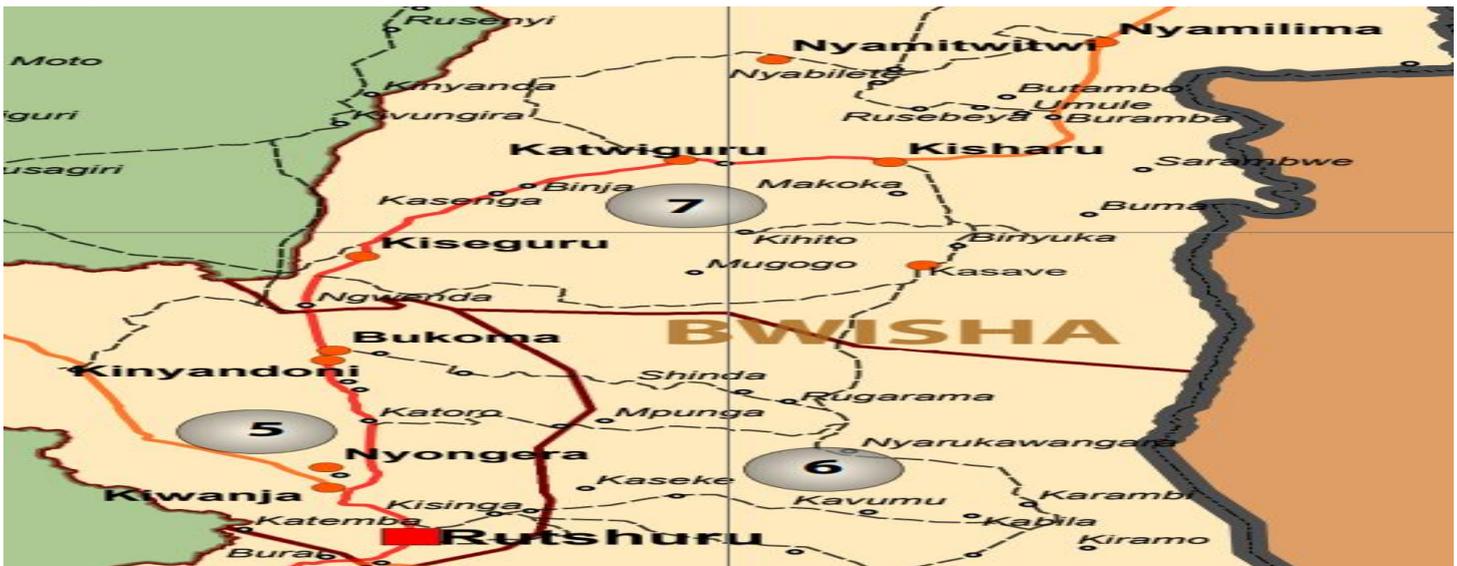
Incident sécuritaire durant l'évaluation : Oui

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

Des cas de tueries ont été signalés dans les champs autour des villages Katwiguru et Kiseguru pendant l'évaluation, Un cas de pillage des biens essentiels de ménages a été également signalé dans un quartier de Katwiguru. Un Echange des tirs entre le M23 et un groupe des porteurs d'armes identifiés comme étant des FDLR a eu lieu dans un quartier de Kiseguru. Cela a provoqué une panique au sein de la population.

La situation sécuritaire n'est pas rassurante dans les aires de santé évaluées. La probabilité des accrochages entre le M23 et de groupes armés locaux est très accrue. Les rares organisations humanitaires travaillant dans la zone tel que MSF, MERCY CORPS, CROIX-ROUGE ne sont pas inquiétées malgré le climat d'insécurité qui sévit dans la zone.

Carte illustrative



Effectif des personnes déplacées : Données alerte : 5335 ménages soit 32010 personnes. Données de l'évaluation : 4395 ménages soit 26370 personnes déplacées.

Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé / Site

RUTSHURU	Aire de santé	Quartier /VILLAGE	Site	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)	Population de l'aire de santé avant la crise	%
	KINYANDONI	KINYANDONI	NA		2850	- 37 450 personnes soit 6 242 HH	
	KISEGURU/BUSAGIRE	KISEGURU	NA		988	- Kiseguru :37 466	
		BUSAGIRE	NA		219	- Busagire : 16 840 Soit 9 051 HH	

KATWIGURU	KATWIGURU	NA		108	-22 752 soit 3792 HH
KISHARO	KISHARO	NA		230	-14 599 personnes soit 2 433 HH
TOTAL MENAGES				4395 HH	21 518 HH

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 5343 ménages soit 32058 personnes

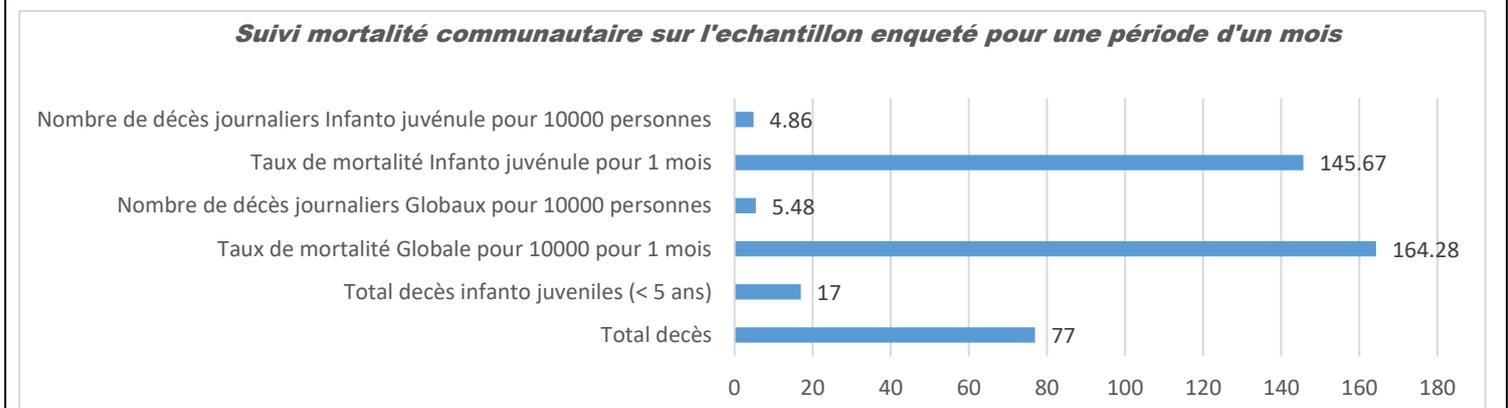
Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	5449.86	5449.86
5 ans - 14 ans	28%	8976.24	14426
15 ans - 29 ans	27,5%	8815.95	23242.
30 ans - 44 ans	15,40%	4936.93	28178.9
45 ans - 59 ans	8 ,50%	2724.93	30903.83
60 ans - 74 ans	3,60%	1154	32058
Estimation femmes enceintes	4%	1282	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 742 ménages soit 4687 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	1167	24.90
Jeunes (5-17 ans)	1849	39.45
Adulte (18 ans et Plus)	1671	35.65
TOTAL	4687	100
Femmes' enceintes (4%)	187	

Taux de mortalité globale échantillon	TMG de l'échantillon est de 5,48décès pour 10.000 personnes/jour ;
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	Zéro décès enregistré pour les 5 structures
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes	Zéro décès enregistré pour les 5 structures

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :



Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 77 décès relevés lors de l'Enquête-ménage parmi lesquels 17 décès de moins de 5 ans dont 12 pour cause maladie, 1 violence, 1 décès maternel et 3 pour autres causes, 20 décès de 5 à 17 ans dont 14 pour cause maladie et 4 violences et 2 autres causes, 40 de plus de 18 ans dont 20 pour maladies ,14 violence et 6 autre cause.

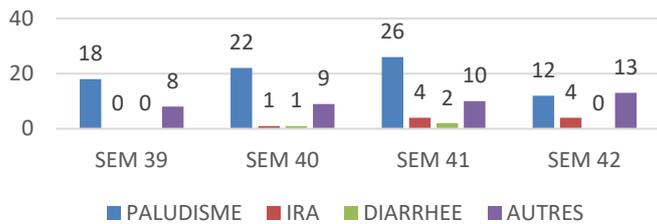
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	Aucun cas de maladie épidémique a été identifié dans les structures évaluées durant la période évaluée
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	1 cas suspect de choléra a été révélé dans l'enquête ménage au niveau de deux aires de santé.

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée :

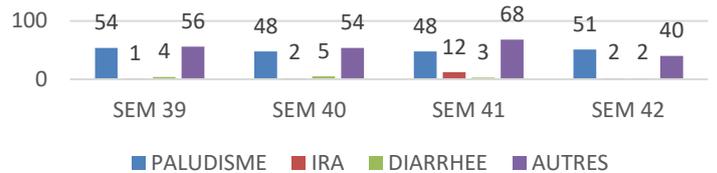
Maladie	CSR KISHARO	CSR KINYAND ONYI	CS BUSAGIRE	CS KATWIGURO	CS KISEGURO	Communauté	Total
Rougeole	00	00	00	00	00	01	01
Choléra	00	00	00	00	00	01	01
MVE	00	00	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	00	00	725	725
Autres	00	00	00	00	00	15	15

Commentaire : : L'enquête- ménage a révélé 2 cas suspects des maladies épidémiques : 1 cas de suspicion choléra et 1 cas suspicion Rougeole.

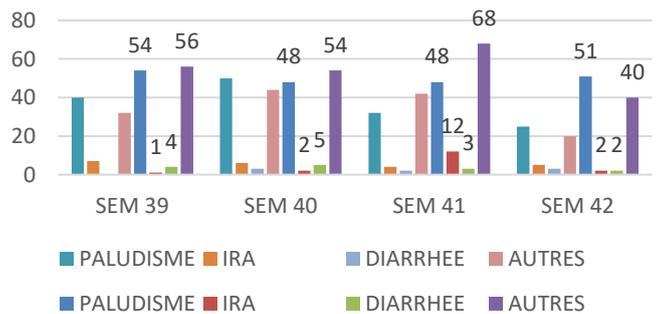
Evolution des consultation au CS BUSAGIRE DU 1 AU 28 Octobre 2024



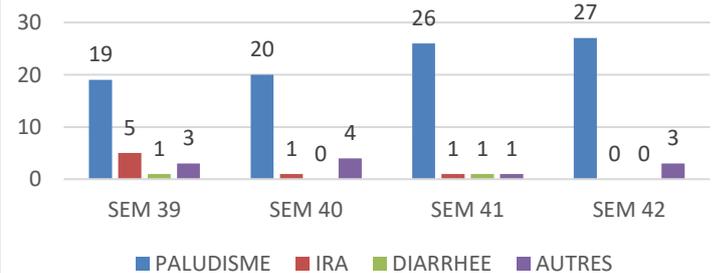
Evolution des consultation au CS KINYANDONI DU 1 AU 28 Octobre 2024



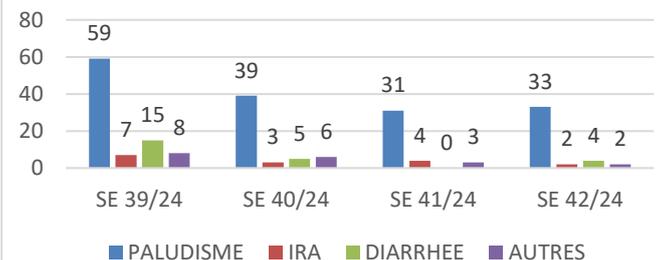
Evolution des consultation CSR KATWIGURU



Evolution des consultation au CS KISHARO DU 1 AU 28 Octobre 2024



Evolution des consultations du 1er au 28/10/2024 Au CS KISEGURO



Figures 1 a 5 : Evolution des consultations en ambulatoire aux CSR KINYANDONYI, CSR KISHARO, CS BUSAGIRE, CS KATWIGURU et CS KISEGURO du 01 au 30/10//2024, soit semaines épidémiologiques 39,40,41,42 /2024

Commentaire : Il ressort de ce graphique que les pathologies les plus courantes dans les cinq structures évaluées sont le paludisme en première position suivi par les diarrhées et enfin les IRA. Signalons que toutes les cinq structures ne bénéficient d'aucun appui des partenaires à ce jour. Toute la population déplacée comme autochtone qui consulte dans ces structures est obligée de payer les soins médicaux. Notons cependant, que ces structures sont régulièrement ravitaillées en antipaludéens à travers PPSSP et sont censées être soumises au recouvrement des coûts des Soins de Santé Primaire financé par le gouvernement, bien que peu opérationnel sur terrain.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	54/1085 enfants screenés.	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 3,5 % soit 38 cas /1085 enfants screenés pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 1,47% soit 16 cas / 1085 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 3,68% soit 40 cas /1085 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	4,98 % soit 54 cas / 1085 enfants screenés	
Proportion selon les données structures : % d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	CSR KINYANDONYI proportion MAS 16,9 % Soit 36 enfants MAS sur 212 enfants screenés CSR KISHARO proportion MAS 14,9% soit 30 enfants sur 201 screenés CS BUSAGIRE : 5,04% soit 18/357 enfants screenés CS KISEGURO : ND CS KATWIGURU :8,5% soit 37/223 enfants screenés	
Œdème	CSR KINYANDONYI proportion MAS avec œdème 1,18 % Soit 4 enfants MAS sur 212 enfants screenés CSR KISHARO proportion MAS avec œdème 3,9 % soit 8 enfants sur 201 screenés CS BUSAGIRE : proportion MAS avec œdème 1,6% soit 6/357 enfants screenés CS KISEGURO : ND CS KATWIGURU : proportion MAS avec œdème 7,6 % soit 17/223 enfants screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	3,6% soit 40 enfants MAM sur 1085 enfants screenés	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	1085 enfants screenés	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	89 % soit 948 enfants vaccinés sur 1065 enquêtés	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	44,4 % soit 421/ 948 enfants vaccinés	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période dévaluation mois de MAI, JUIN ET JUILLET 2024 (3 derniers mois).	Dans l'AS KINYANDONI, une moyenne de couverture vaccinale est de 119 enfants vaccinés sur 125 attendus soit une couverture vaccinale de 95,4 % Dans l'AS BUSAGIRE, une moyenne de couverture vaccinale est de 44 enfants vaccinés sur 56 attendus soit une couverture vaccinale de 78,5 % Dans l'AS KATWIGURU une moyenne de couverture vaccinale est de 70 enfants vaccinés sur 66 attendus soit une couverture vaccinale de 106,06% Dans l'AS KISHARO, une moyenne de couverture vaccinale est de 43 enfants vaccinés sur 49 attendus soit une couverture vaccinale de 87,7 %	

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max)
 Nous signalons la présence du partenaire MSF sur l'UNTA KISEGURO, le reste des aires des santés n'ont pas des partenaires présents. Toutefois World Vision a annoncé son positionnement à Katwiguru mais à partir de janvier 2025.

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

Commentaire sur les références (3 lignes max) :NA

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
AS KATWIGURU	4 cas	3 cas
AS KINYANDONI	6 cas	
AS KISEGURO	4 cas	

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Un total de 17 cas enregistrés dont 14 au niveau des structures répartis comme suit : 4 cas au CS KATWIGURU, 4 cas au CS KISEGURO et 6 cas au CS KINYANDONI ; tous des adultes et ont été pris en charge dans le délai mais aussi 3 cas enregistrés dans la communauté et qui ont été pris en charge dans le délai c'est-à-dire dans moins de 72 heures.

Tableau 5 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Données de structures					Données de l'échantillon
	CSR KINYANDONI	CS KISEGU RU	CS KATWIGU RU	CS BUSAGIRE	CSR KISHARO	
Nombre de femmes enceintes	ND	ND	ND	ND	ND	11 % de ménages soit 81 ménages sur 742 ont enregistré une femme enceinte
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	134 CPN1 sur 125 attendus	106 CPN/125 attendues	63 CPN1 sur 76 attendus	40 CPN1 sur 56 attendus	41 CPN1 sur 43 attendus	42 % de ménage avec des femmes enceintes ayant suivi au moins 1 CPN soit 34 sur 81 ménages avec femme enceinte
Présence d'une femme ayant accouché	72 accouchements enregistrés durant la Période évaluée sur 125 attendus.	40 sur 125 attendus	25 accouchements enregistrés durant la Période évaluée sur 76 attendus	18 accouchements enregistrés durant la Période évaluée sur 58 attendus	18 accouchements enregistrés durant la Période évaluée sur 43 attendus	3 % de ménages soit 23/742 ménage avec femme ayant accouché.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	Statuts vivants :100%	Statuts vivants :100%	Statuts vivants :100%	Statuts vivants :100%	Statuts vivants :100%	100% des accouchées ont un statut vital vivant soit 24/24
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	Nouveau-nés vivants 100%	Nouveau-nés vivants 100%	Nouveau-nés vivants 100%	Nouveau-nés vivants 100%	Nouveau-nés vivants 100%	100% des nouveaux nés ont un statut vital vivant 24/24
Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100%	100%	100%	100%	91% des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire soit 21/23 accouchées

Commentaires : L'accouchement eutocique est taxé à 10\$ tandis que celui dystocique revient à 20\$ dans les différentes structures évaluées

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : 80% d'accès à l'eau en quantité insuffisante

Figure 5 : Répartition des populations et accès à l'eau

Type des Sources	Effectif	%
Pompe	1	0%
Eau de Source	16	2%
Réseau public	717	97%
Riviere_eau_surface	4	0,5%
Autres	0	0%
Sans reponse	4	0,5%
Total	742	100%

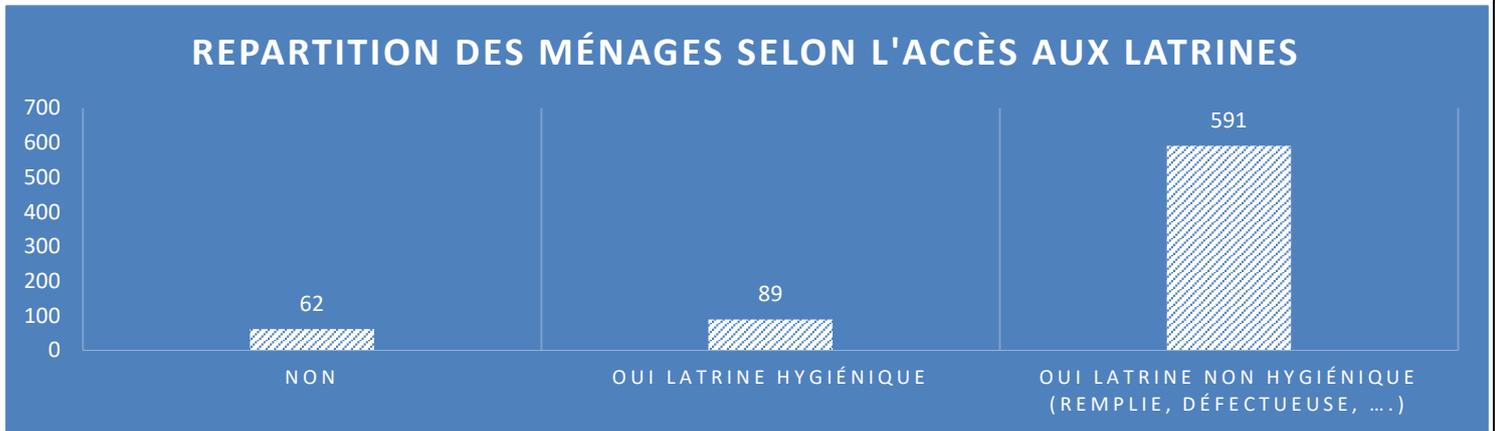
	Effectif	%
Oui en quantité suffisante	145	19.54%
Oui en quantité insuffisante	593	80%
Non	4	0.54%
Total	742	100%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max.

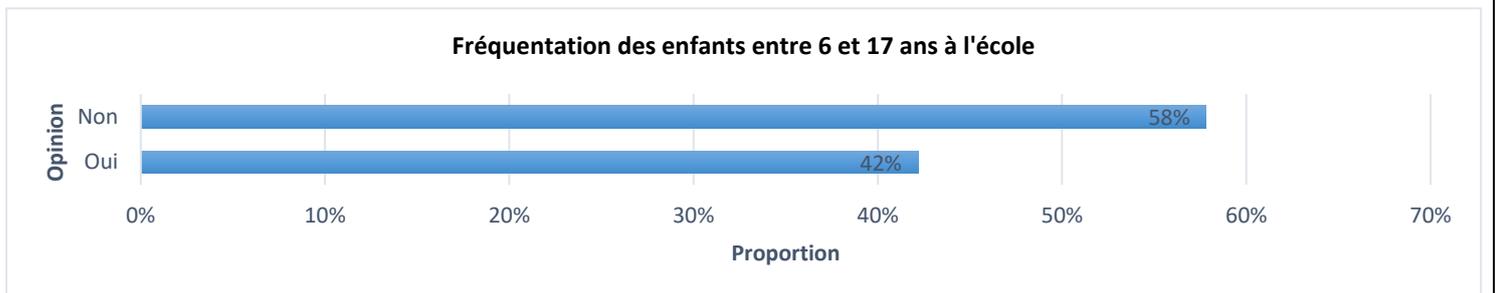
Généralement il s'observe une insuffisance d'eau dans toutes les aires de santé. Des longues queues des personnes venues chercher l'eau sont observées chaque jour. Le temps d'attente à la borne fontaine peut aller jusqu'à une heure ou plus pour obtenir de l'eau selon les usagers des réseaux publics rencontrés pendant l'évaluation. Ces affirmations et constats sont confirmés par les feedbacks reçus dans les focus groups et par nos observations directes durant notre séjour dans la zone. Il sied de signaler que la pression démographique croissante influe sur cette situation au vu du nombre important de personnes qui désormais s'alignent devant une seule borne fontaine pour ne fût-ce que puiser un bidon de 20 litres d'eau.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	3 Repas par jour pour 5.7 % des répondants 2 repas par jour pour 53.2% des répondants et 1 repas pour 40,8% des répondants
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	49% des répondants sans abris
Proportion des ménages avec moins de 50% des items du kit NFI UNIRR selon échantillonnage :	77% sans capacités en AME cfr kit UNIRR

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



Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation : 58% de répondants dont les enfants n'ont pas accès à l'école



Commentaire sur l'éducation :

Quelques enfants déplacés sont déjà inscrits dans certaines écoles dans les villages d'accueil. C'est le cas de l'EP à Katwiguru qui accueille 118 élèves déplacés dont 48 filles avec un effectif de 164 élèves autochtones. Ces élèves déplacés sont dépourvus des fournitures scolaires et des uniformes. Dans un rapport du 12 septembre 2024, il est indiqué que 11 écoles de l'axe Kiseguru dont EP Saint André, Iyamulemye, Muteba, institut Upendo 50, EP Mizinga, Bethlehem, Lutula, Kiseguro, Bindire, Changango et Tsatsi étaient occupées par 3440 personnes déplacées. La plupart de ces écoles accueillent encore de déplacés.

Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) :

Lors des échanges, les interlocuteurs dans les focus group sont revenus sur les nombreux cas de tuerie enregistrés ces derniers temps dans la zone, la restriction d'accès aux champs et le climat de peur qui règne dans la communauté. Un cri d'alarme a été lancé aux ONG pour venir assister la population qui souffre dans plusieurs domaines.

En urgence et en moyen terme :	SANTÉ	<p>En urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des donations en intrants nutritionnels au vu du taux élevé de malnutrition aigüe observé dans les aires de santé évaluées. Notons que des positionnements sont communiqués mais seul le CS de Kiseguro a des intrants nutritionnels. - De manière coordonnée, appuyer les structures sanitaires en médicaments et assurer la gratuité des soins pour toute la population (déplacée, retournée, famille d'accueil et hôte) en vue de réduire le taux de mortalité dans les aires de santé évaluées (UNIRR et acteurs santé et nutrition). - En priorité, appuyer le CS en transition de Busagire (réponse holistique), le CSR Kisharo (consultations rapportées portent les autochtones et déplacés ; UNS, UNTA et UNTI fonctionnelles mais sans intrants), le CS Katwiguru (automédication comme les structures proches n'offrent pas des services gratuits non plus, le CS Kiseguro (grande concentration des déplacés et retournés préférant se diriger vers Murambi, Rutshuru ou faire de l'automédication) et le CSR Kinyandonyi (proche de l'HGR Rutshuru où il y a gratuité et l'appui d'AFEDEM à l'UNS et Santé Plus pour l'UNTA).
---------------------------------------	--------------	--

Protection	En urgence : Au CICR et GENEVA CALL d'organiser des séances de diffusion du DIH dans la zone.
Sécurité alimentaire	En urgence : - Au PAM et autres acteurs de sécurité alimentaire d'intervenir dans l'urgence en vivres pour juguler la crise alimentaire qui se profile à l'horizon avec la restriction d'accès aux champs. Plus de 90% de la population étant des agriculteurs, il sera très difficile de tenir plus de trois mois sans accéder aux champs. Certains ménages envisagent même se délocaliser si cette situation perdure. - Dans la mesure du possible, appuyer la mise en place des petits jardins potagers près des habitations dans les villages d'accueil pouvant permettre aux ménages d'accéder au moins aux légumes.
AME	En urgence : Aux acteurs AME ayant des capacités de réponse importantes (au moins pour 4.395 ménages déplacés et 21.518 ménages retournés et déplacés) de se positionner à Kiseguro et Katwiguru pour l'assistance en AME pour les ménages déplacés et familles d'accueil/retournés. Notez qu'une distribution ciblant uniquement une partie de la population pourrait porter atteinte au principe de Do No Harm car les différents groupes ethniques expriment le même besoin. La crainte est de se voir traiter de partial : favoriser telle communauté pas l'autre.
Education	Protection globale : - Aux acteurs éducation d'apporter une assistance en uniformes et fournitures scolaires aux enfants déplacés déjà inscrits dans les différentes écoles de la zone d'accueil - Assister les écoles utilisées par les déplacés en réhabilitant les bâtiments et les mobiliers endommagés à la suite de l'occupation par les déplacés. - Construire des latrines et raccorder de l'eau dans les écoles ayant accueilli les déplacés
WASH	Aux acteurs ayant de capacités Wash de compléter la réponse de MERCY CORPS dans la construction des latrines et les réseaux d'eau dans la zone. Notons que la construction des latrines de Mercy Corps n'a ciblé que les ménages des résidents de Kinyandonyi. Les besoins restent très prononcés au niveau des écoles occupées par les déplacés à Kiseguro.

Quelles images d'illustration des GAPS dans la zone évaluée :

Image 1/Des habitants qui attendent longtemps pour s'approvisionner en eau à Kiseguro

