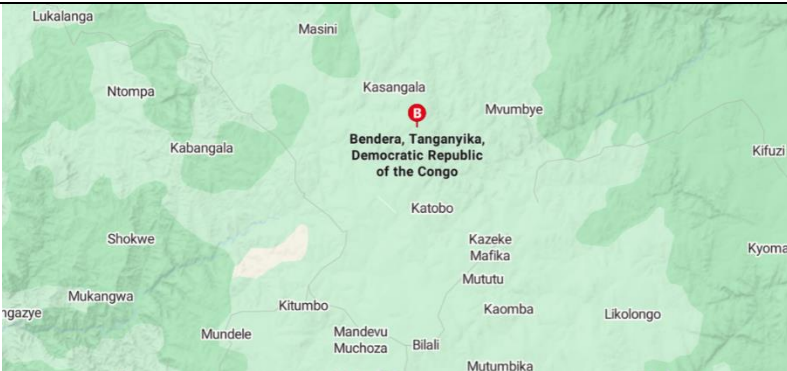


Rapport d'Evaluation Rapide de Protection (ERP)

Lieu de l'ERP : Zone de santé de Nyemba, aires de santé de Maile et Lambokatenga .

Date de publication de l'ERP	2 février 2026																																																												
Dates d'actualisation de l'ERP	Du 23 au 28 janvier 2026																																																												
Localités affectées	Zones de départ : Uvira, Makobola, Mboko, Baraka, Lulimba, Fizi en territoires de Fizi et Uvira au Sud-Kivu. Zones d'accueils : Mapanda, Maila, Bendera, Musakaite, Ishibukumba, Bulongo, Mwetcha et Lambokatenga dans les aires de sante de Maila et Lambokatenga, zone de sante de Nyemba en territoire de Kalemie, province de Tanganyika.																																																												
Déclencheur de l'ERP	Selon l’alerte EH 6240 publiée par OCHA le 15 décembre 2025, environ 3500 (soit 17500 personnes) ont été accueillis dans les localités Mahila, Mapanda, Bendera, Mwetcha et Musakaite, dans la province de Tanganyika et particulièrement dans le territoire de Kalemie, zone de santé de Nyemba en provenance de Fizi et Uvira (Baraka) à la suite des avancées des éléments de M23. Les personnes déplacées internes (PDI) sont, pour la plupart actuellement logées dans des familles hôtes. Les besoins restent énormes dans les zones d’accueil. La sécurité reste relativement calme et assurée par les FARDC. La zone est accessible à partir de Kalemie par la route malgré l’état de dégradation très avancé de la route. Pour répondre à cette alerte, Concern worldwide dans le cadre du projet SAFER (financé par ECHO) a mené une mission d’ERM, de l’évaluation WASH et l’évaluation rapide de protection dans la localité de Mahila, Mapanda, Bendera, Nowa, Bulongo, Efanta, Ishibukumba, Mwetcha, Musakaite et Lambokatenga sur l’axe Bendera, afin d’identifier les besoins prioritaires des ménages affectés par la crise. A l’issue de l’évaluation rapide protection, les données réparties de la manière suivante, ont été collectées et triangulées : <table><tr><th rowspan="2">Group</th><th rowspan="2">Aire de Santé</th><th rowspan="2">Villages</th><th colspan="4">Nombre des ménages</th></tr><tr><th>PDI</th><th>Retournées</th><th>Autochtones</th><th>Total</th></tr><tr><td rowspan="7">Mahila</td><td rowspan="7">Mahila</td><td>Bendera</td><td>34</td><td>0</td><td>664</td><td>698</td></tr><tr><td>Mahila</td><td>1326</td><td>444</td><td>1734</td><td>3504</td></tr><tr><td>Makutano</td><td>264</td><td>67</td><td>479</td><td>810</td></tr><tr><td>Musakaite</td><td>50</td><td>0</td><td>62</td><td>112</td></tr><tr><td>Nowa</td><td>60</td><td>0</td><td>153</td><td>213</td></tr><tr><td>Bulongo</td><td>41</td><td>0</td><td>209</td><td>250</td></tr><tr><td>Efanta</td><td>10</td><td>0</td><td>17</td><td>27</td></tr><tr><td>Lambokatenga</td><td>Lambokatenga</td><td>Lambokatenga</td><td>50</td><td>0</td><td>925</td><td>975</td></tr></table>						Group	Aire de Santé	Villages	Nombre des ménages				PDI	Retournées	Autochtones	Total	Mahila	Mahila	Bendera	34	0	664	698	Mahila	1326	444	1734	3504	Makutano	264	67	479	810	Musakaite	50	0	62	112	Nowa	60	0	153	213	Bulongo	41	0	209	250	Efanta	10	0	17	27	Lambokatenga	Lambokatenga	Lambokatenga	50	0	925	975
Group	Aire de Santé	Villages	Nombre des ménages																																																										
			PDI	Retournées	Autochtones	Total																																																							
Mahila	Mahila	Bendera	34	0	664	698																																																							
		Mahila	1326	444	1734	3504																																																							
		Makutano	264	67	479	810																																																							
		Musakaite	50	0	62	112																																																							
		Nowa	60	0	153	213																																																							
		Bulongo	41	0	209	250																																																							
		Efanta	10	0	17	27																																																							
Lambokatenga	Lambokatenga	Lambokatenga	50	0	925	975																																																							

		Ishibukumba	6	0	74	80
		Mwetcha	15	0	36	51
	Total Général		1856	511	4353	6720
<i>Sources d'information</i> : Les autorités locales et les centres de santé.						
Méthodologie	Pour bien collecter les données et contextualiser des besoins en protection dans les aires de santé de Mahila et Lambokatenga dans la zone de santé de Nyemba, territoire de Kalemie, province du Tanganyika, l'équipe protection de Concern Worldwide a adopté une approche qualitative combinant plusieurs techniques de collecte des données. Cette approche triangulée a permis de croiser les données issues des différentes sources afin de renforcer la fiabilité et la représentativité des résultats. L'ERP s'est donc focalisée sur 9 thématiques de protection, à savoir (1) Sécurité et protection générale ; (2) Structure de la population ; (3) Accès aux services de base ; (4) Protection de l'enfance ; (5) Violences basées sur le genre; (6) Vulnérabilités ; (7) Lutte anti-mine ; (8) Logement, terre, propriété et (9) Cohésion sociale. Les principales méthodes utilisées sont les suivantes : - Observation directe L'équipe d'évaluation a procédé à des visites de terrain dans les villages, les zones résidentielles, les écoles, les structures de santé et les ménages d'accueil des personnes déplacées interne (PDI). Cette démarche a permis d'observer de manière directe les conditions de vie de la population, les dynamiques sociales, ainsi que les éventuels risques d'abus ou violation des droits humains récurrentes dans la zone. L'observation directe a également permis d'identifier les obstacles concrets à l'accès aux services sociaux de base et des éléments de protection non exprimés lors des entretiens individuels avec des informateurs clés et les focus groupes. - Entretiens avec les informateurs clés Des entretiens semi-structurés ont été réalisés avec des informateurs clés, notamment les autorités locales, les leaders communautaires, les responsables des structures sanitaires et éducatives, le responsable de droits de l'homme, les présidents de la société civile, les chefs d'établissements scolaires, les représentants des personnes déplacées internées (PDI), les représentants des femmes et des jeunes, ainsi que les leaders religieux. Ces entretiens ont permis de recueillir des informations qualitatives sur les dynamiques de protection, les vulnérabilités spécifiques des groupes à risque, les incidents récents de protection et les stratégies communautaires de protection. Au total, 20 personnes ont été interviewées, parmi lesquelles 7 femmes et 13 hommes. - Focus groupes Les focus ont été consacré aux groupes restreints constituent chacun de 12 personnes, maximum, réunies dans un cadre interactif, généralement un espace ou endroit sûr en vue d'échanger sur un sujet spécifique de protection par l'entremise d'un modérateur (Staff Concern Worldwide). Ainsi, 12 focus groupes ont été organisés : 4 focus groupes avec les hommes dont l'âge variait de 26 à 40 ans et un groupe de plus de 41 ans ; 4 focus groupes pour les femmes de 26 à 40 ans et plus de 41ans ; 2 pour les filles de 18 à 25 ans et 2 autres pour les garçons de 18 à 25 ans. Il convient de noter que 144 personnes ont pris part à ces discussions dont 48 hommes, 48 femmes, 24 garçons et 24 filles, y compris les personnes à besoin spécifiques. Les outils suivants ont été utilisés pour la collecte des données : Guide de discussion de groupe ; Guide d'entretien avec les informateurs clés et Guide d'observation.					
Résumé des problèmes de protection rapportés	L'approche méthodologique indique ci-haut, a permis de ressortir plusieurs préoccupations majeures en matière de protection, affectant particulièrement les groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes déplacées internes, les retournées, personne en situation de handicap et les personnes âgées. Les principaux problèmes identifiés et rapportés, se présentent de la manière suivante : I. Violences basées sur le genre (VBG) Les résultats des focus groupes, entretiens avec les informateurs cles et les prestataires de services médicaux, indiquent que les cas de VBG fait à l'endroit des femmes et filles alléguées aux hommes, les acteurs armés et les bandits non identifiées sont fréquemment signalées dans la zone ciblée par les évaluation rapide protetcion notamment à Mahila, Mapanda, Makutano et Lambokatenga. Il a été souligner que certaines filles et les femmes sont plus ciblées lorsqu'elles se rendent aux champs sur l'axe Milonge, Mikamba, Twasadji, Sangwa, Kilwe et Kinyama et d'autres sont parfois ciblées par les					

présupposés auteurs sur l'axe routier Mapanda-Kalemie et d'autres sont victimes des agressions sexuelles et les dénis des ressources au sein de leurs foyers. Ce qui accroît les vulnérabilités des femmes et filles dans la zone.

La pratique du "sexe de survie" chez certaines filles et femmes déplacées ainsi que celles de la communauté hôte, qui recourent à la prostitution pour couvrir leurs besoins essentiels. Ce phénomène, bien que discret, expose les femmes et les filles à de graves risques en matière de protection et de santé, notamment les grossesses non désirées, les mariages précoces, ainsi que la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Il sied de noter que l'accès à une prise en charge adéquate des survivantes reste extrêmement limité. Seul le centre de santé Mahila et celui de Lambokatenga disposent de kits PPE¹, ce qui oblige les autres structures sanitaires de l'axe à y référer les cas de VBG. Cependant, ce système de référencement présente de nombreuses failles : les victimes arrivent souvent trop tard à la suite du problème de manque de moyen de transport et manque d'information, au-delà du délai critique de 72 heures, compromettant ainsi l'efficacité du traitement médical et psychologique. De plus, par peur de représailles, de stigmatisation ou par ignorance des mécanismes de prise en charge disponibles, de nombreux cas ne sont pas signalés. Le manque d'information, l'absence de soutien de partenaires spécialisés, ainsi que les ruptures occasionnelles de kits PPE au sein des structures sanitaires, mettent en mal le signalement des cas de VBG et limitent leur accès à des services de prise en charge adéquate dans les délais requis. Depuis le début du mois de novembre 2025 jusqu'au mois de Janvier 2026, environ 50 cas ont pu consulter les services de prise en charge médicale et psychosociale, parmi lesquels, 20% de ce cas n'ont pas eu accès aux kit PPE à la suite d'une rupture observée au sein des structures sanitaires. Cet état de chose, montre clairement la gravité de la situation des VBG et les besoins urgents nécessitant le renforcement des activités de prévention et de la réponse holistique de cas de VBG dans la zone. Les acteurs des VBG AoR devraient envisager en urgence des actions pour sauver des vies, alléger la souffrance physique et psychologique afin de préserver la dignité des survivantes des VBG dans la zone.

II. Protection de l'enfant

La situation de la protection de l'enfance dans l'axe Mapanda-Lambokatenga est préoccupante. Les entretiens réalisés avec les communautés locales, ont révélé de nombreuses violations des droits des enfants, notamment les abus des droits des enfants, l'exploitation des enfants, recrutements et utilisation des enfants dans les groupes armés et les violences basées sur le genre faites aux filles de moins de 18 ans. On note également la présence d'enfants séparés et non accompagnés nécessitant une prise en charge urgente telles qu'une réunification familiale et un appui éducatif. Le flux des PDI dans la zone aggrave la pauvreté, pousse de nombreuses filles à recourir à des rapports sexuels de survie, les exposant à des grossesses précoces, à des mariages forcés, ainsi qu'aux abus physiques. 60% des cas des VBG signalés ci-haut, sont les cas de viol commis aux filles âgées des moins de 18 ans. Ces actes surviennent fréquemment lorsque les filles se rendent seules à la recherche de nourriture dans les champs, lorsqu'elles se rendent aux points d'eau éloignés des villages et lorsqu'elles se rendent dans la brousse à la recherche de bois de chauffe.

Il faut noter aussi que nombreux cas de travail des enfants ont été rapportés, notamment dans les carrières minières, en particulier les carrières minières environnantes des villages Makutano, Bulongo, Musakaite, Mahila, Mapanda, Nowa, Ishibukumba et Mwetcha où les garçons sont particulièrement concernés. Ces enfants sont également exposés au vagabondage, à l'abandon scolaire et au risque de recrutement dans des groupes armés, malgré les efforts de sensibilisation menés au sein des communautés par les autorités locales en collaboration étroite avec les acteurs étatiques des droits humains. En l'absence de partenaires actifs dans la protection de l'enfance et compte tenu du manque de ressources financières des familles, les enfants sont laissés sans soutien adéquat. Cette situation démontre clairement un besoin urgent d'interventions en matière de protection de l'enfance dans toute la zone évaluée

III. Atteinte aux droits à l'intégrité physique

Les informateurs clés ont relaté que les acteurs armés actifs dans la zone seraient les potentiels présumés auteurs des cas d'abus et violations du droits à l'intégrité physiques signalés dans la zone, notamment les coups et blessures, tortures et traitements inhumains. La non-obéissance au système de travaux forcés, instauré par les leaders de groupe armés locaux, conduits parfois aux tortures, coups et blessures.

¹ Prophylaxie post-exposition.

Selon les sources locales, entre décembre 2025 au 26 janvier 2026, sur l'axe Lambokatenga et Lambokilela, 15 personnes dont 7 hommes et 8 garçons dont l'âge varie entre 18 à 25 ans ont été victimes de coups et blessures pour le même motif. D'autres cas isolés ne sont pas signalés par peur des actes des repréailles. Des cas de meurtre ont été également signalés dans la zone, selon les sources concordantes, le 1 novembre 2025, deux corps sans vie ont été retrouvés à Lambokatenga dont les causes de leurs meurtres n'ont pas été élucidées.

IV. Logement, terre et propriété (LTP)

Les affrontements entre les FARDC et les éléments AFC/M23 dans le territoire d'Uvira au Sud-Kivu a entraîné des déplacements massifs de population vers les villages du groupements Lambokatenga et Maila en chefferie Tumbwe, territoire de Kalemie, zone de santé de Nyemba dans la province de Tanganyika, aggravant la pression sur les ressources locales et accentuant les tensions liées à l'accès au logement, à la terre et aux ressources naturelles. Les déplacés, ayant fui les affrontements armés, se retrouvent pour la plupart sans abris adéquats et d'autres sont dans les familles d'accueil et dans des conditions précaires, sans accès aux ressources tel que les champs et ni l'assistance matérielle, ce qui accroît leur vulnérabilité.

V. Cohabitation pacifique

La population de la zone évaluée est quasiment constituée des communautés Baolowolo, Babembe, Bafulero, Baluba, Bangubangu, Buyu, Bahemba, Shi, Bakalanga, Batabwa, Barega, Basonge, Havu et Twas. Cependant, il faut noter également la présence des retournés et déplacés dans la zone. Selon les personnes contactées, la cohabitation entre toutes ces catégories de personnes est globalement stable, sauf quelques cas isolés de disputes entre les éleveurs et les agriculteurs à cause des divagations des bétails dans les champs et les jardins potagers et différends entre les familles (déplacés et membres de la communauté hôte) due au partage de ressources. Les membres de la communauté hôte accusent certaines personnes déplacés internes d'être les présumés auteurs de vol des vivres dans leurs champs, ce qui pourrait compromettre et entrave la bonne cohabitation dans la zone si seulement si les PDIs ne sont pas assistées en vivre ou en cash à usages multiples.

VI. Lutte antimine (LAM)

Les participants aux groupes de discussion et les informateurs clés ont confirmé l'absence d'engins explosifs improvisés (EEI) ou de restes explosifs de guerre (REG) dans les villages Mahila, Mapanda, Bendera, Nowa, Ishibukumba, Mwetcha et Musakaite et Lambokatenga sur l'axe Bendera. Toutefois, la présence d'armes détenues par des groupes armés locaux actifs dans la zone, y compris des adolescents âgés de 16 à 17 ans selon les observations du terrain, représente un risque de protection pour la communauté. Cette situation, bien que distincte des risques liés aux mines, soulève des inquiétudes en matière de protection, notamment en ce qui concerne le recrutement d'enfants et la présence d'armes dans la zone.

VII. Problèmes d'accès aux services sociaux de base

- Accès à l'éducation

Selon les discussions menées avec les groupes communautaires et les entretiens individuels faits avec les chefs d'établissements scolaires, il ressort que la majorité d'enfants issus de la population autochtone sont inscrits à l'école primaire, tandis qu'une grande partie des enfants déplacés n'y ont pas accès à cause de l'état de vulnérabilité de leurs parents et beaucoup d'entre eux n'ont pas la possibilité d'acheter les fournitures scolaires pour suivre correctement l'année scolaire 2025-2026. Les participants ont également souligné que plusieurs établissements, comme l'école primaire Nuru et Institut Nuru sont dans un mauvais état, et par manque des établissements scolaires dans la zone, certaines écoles secondaires organisent simultanément leurs cours au sein des écoles primaires, ce qui rend parfois la rétention des élèves difficile et perturbe les horaires d'étude. Il sied de noter que l'enseignement primaire est gratuit, mais l'accès au niveau secondaire reste payant. En conséquence, un grand nombre d'enfants de la communauté ne poursuivent pas leurs études après l'obtention du certificat, faute de moyens financiers.

- Sécurité alimentaire

La majorité des ménages n'ont pas accès au champ à cause des risques de viol, d'agression sexuelle et de présence des bandits non identifiés. Cette situation entraîne une forte difficulté d'approvisionnement en nourriture et biens essentiels pour ces derniers, alors que le manque de moyen financier ne permet

pas de s'approvisionner aussi dans les marchés locaux, surtout pour les familles déplacées et les familles d'accueils hébergeant plusieurs ménages déplacés venus du territoire de Fizi et Uvira au Sud-Kivu à la suite des affrontements entre les FARDC et les AFC/M23. La conséquence directe est l'augmentation des cas de malnutrition au sein de la communauté. Il faut noter également que cette pression limite la possibilité d'autonomisation des ménages déplacés et membres de la communauté hôte, ce qui ne fait qu'accroître la vulnérabilité dans la zone.

- NFI et Abris

La majorité des personnes déplacées internes vit dans des conditions difficiles. Les besoins en articles ménagers essentiels (AMS) et abris sont importants. Les familles ont tout perdu (ustensiles de cuisines, vêtements et matelas) lors des déplacements et les rares biens ramenés ont été pillés lors déplacement. Deux à trois ménages utilisent un même récipient d'hygiène² avec tous les risques de transmission des maladies transmissibles.

Il a été ressorti également des focus groupes qu'environ 80% de la population hôte a accueilli les déplacés, mais presque 20% de déplacés vivent dans les maisons en location, qui ne sont pas suffisamment spacieuses par rapport à la taille de ménage de la famille (6 à 10 personnes par ménage) alors que les habitations mis à leur disposition n'ont qu'une capacité d'au moins 5 personnes. Cette situation expose les PDI aux risques de protection tels que : viols, les maladies respiratoires pour les plus jeunes et les pathologies cutanées faute d'une hygiène appropriée.

Cette situation se complique plus encore pendant la période pluvieuse, ou certaines maisons ne disposant pas de bonnes toitures suintent, les eaux usées aux alentours des maisons constituent une source de prolifération des moustiques qui causent le paludisme. Selon le rapport épidémiologique des centres de santé Mahila et Lambokatenga, 643 cas de paludismes ont été enregistrés dans la zone entre les mois de novembre, décembre 2025 et mi-janvier 2026. Les enfants dont la tranche d'âge varie entre 0 à 5 ans, ont été plus atteint du paludisme soit 52% de nombre total des cas consultés et traités aux centres de santé.

- Eau, hygiène et assainissement (EHA)

Il a été signalé des difficultés d'accès à l'eau potable dans les aires de santé Mahila et Lambokatenga. La population parcourt des distances en brousse entre les points d'eau et les ménages (au moins 8 m à 1 km aller-retour). Les données épidémiologiques collectées au sein des centres de santé et les témoignages des infirmiers traitants, les cas de maladie d'origine hydrique sont fréquemment enregistrés dans la zone. Cette situation serait liée au problème d'accès à l'eau potable. Il existe peu d'infrastructures d'eau encore non aménagées dans la zone et les conditions d'hygiène et d'assainissement ne sont pas garanties. Les femmes et filles se réveillent parfois à 5 heures du matin pour aller chercher de l'eau à la rivière et aux points d'eaux non aménagés, ce qui les expose aux risques de viol et d'abus de tout genre. La qualité de l'eau consommées expose aux maladies hydriques. Les infirmiers des centres de santé Mhaile et Lambokatenga, ont rapporté que, entre novembre 2025 et 28 janvier 2026, 77 cas de diarrhée simple, 16 cas de fièvre typhoïde ont été dénombré dans les 2 aires de santé. Au-delà de cas de maladie, on note de cas de disputes aux points d'eau et également, des cas de viol commis aux jeunes filles lorsqu'elles se rendent aux points de puisage dans les heures tardive, surtout la nuit et tôt le matin. Pour pallier ce défi, les femmes et les jeunes filles développent les mécanismes adaptés d'autoprotection communautaire en fixant des heures de puisage et aussi se déplacer en groupe lorsqu'il s'agit d'aller puiser de l'eau dans les heures tardives. Cette mesure atténue les risques des actes des violences basées sur le genre.

- Accès à la santé

Les entretiens réalisés auprès des différents infirmiers et d'autres prestataires soignants dans les aires de santé de Mahila et Lambokatenga, ont révélé que tous les soins sont payants, ce qui représente un obstacle majeur pour une population vulnérable et qui a accueilli de personnes récemment déplacées vivant dans les conditions difficiles sans accès aux ressources essentiels de base. Il faut noter que l'accès au Kit PPE pour les survivantes des violences sexuelles est également gratuit, grâce à l'approvisionnement effectué par le bureau central de la zone de santé de Nyemba. La prise en charge médicale pour toutes autres complications de santé liées à un incident de violences sexuelles est payée par la survivante. Pour répondre aux problèmes de santé, la population fait généralement recours aux

² Seau, bassin, gant, savons etc.

	pratiques indigènes, à l’automédication auprès des pharmaciens au niveau de Nyange et se rendent dans les structures de santé lorsqu’il y a des complications majeures. Cependant, il est noté aussi parfois la rupture des médicaments et des kits PPE au sein de centre de santé de Mahila et Lambokatenga. Les frais de consultation pour toutes pathologies varient entre 5 000 FC à 10 000 FC, les soins ambulatoires et l’observation varie généralement en fonction des types des soins dont les montant est de 20 000FC à 80 000FC, voir même au-delà. - Accès au marché Les ménages se ravitaillent sur des petits marchés locaux organisés chaque soir. Les achats des produits manufacturés se font aux marchés Mapanda, Bendera, Lambokatenga et Nyange. Ces marchés s’organisent presque chaque jour. Cependant le taux de fréquentation de ces quatre marchés, selon les membres des comités des marchés, a sensiblement baissé à la suite de la baisse du pouvoir d’achat des communautés. Les déplacés, quant à eux, sont plus affectés par la baisse sensible de pouvoir étant donné qu’ils ont perdu leurs moyens de subsistance. VIII. Vulnérabilité Se basant aux entretiens aussi bien qu’aux discussions des groupes, les entretiens individuels, observations, les vulnérabilités suivantes sont effectives : Les déplacés n’ont réussi aucune assistance de première ligne depuis leur arrivée. L’accès aux services sociaux de base devient difficile. L’accès à la nourriture, aux AME, à l’eau ont été cités parmi les besoins prioritaires des ménages déplacés. Ayant perdu leurs moyens d’existence pendant leur déplacement, ces derniers prennent un repas par jour et utilisent les AME des familles d’accueil. Pour répondre aux besoins essentiels, les hommes et les femmes déplacés y compris les garçons effectuent de travaux journaliers dans les champs des membres de la communauté hôte en contrepartie d’une quantité de vivres et aussi une somme d’argent (4000 FC). La majorité d’enfants PDIs ne sont pas scolarisés. Les causes de la non-scolarisation des enfants PDIs sont notamment le manque des fournitures scolaires, la pauvreté et l’utilisation d’enfants comme stratégie de survie économique par certaines familles.				
Sévérité de la situation	1	2	3	4	5
Légende	Faible	Moyen	Modéré	Considérable	Elevé

Thème de protection	Résultat	Commentaires	Recommandations (à lister par ordre prioritaire et par destinataire)
Sécurité et protection générale.	3	La situation sécuritaire bien qu'elle soit calme actuellement, on note des cas d'abus et violations des droits humains allégués aux acteurs armés actifs dans la zone, avec des conséquences sur la protection des civils.	- Procéder à la sensibilisation des acteurs armés sur les droits humains et le droit international humanitaire (CICR, Geneva call)
Structure de la population	3	Les flux massifs des PDI ont eu un impact considérable sur les services locaux et sur les dynamiques sociales des villages d'accueil.	- Apporter une assistance multisectorielle en faveur des PDI et les familles d'accueil pour renforcer la cohésion sociale (Coordination humanitaire OCHA).
Protection de l'enfance.	4	La réunification des enfants non accompagnés et séparés ainsi que la réponse en éducation et en assistance de protection individuelle restent un besoin en termes de protection de l'enfant dans la zone car on y note des cas d'abus, négligence, exploitation économique des enfants, abus sexuel et autres formes de maltraitance des enfants au sein de la communauté.	- Mobilisation des acteurs œuvrant en protection, afin de pouvoir se positionner dans la zone avec les paquets d'activités ITDR, éducation et autres pour répondre aux besoins de protection d'enfants (CPAoR et cluster Education) ;

Violences basées sur le genre.	5	Les violences basées sur le genre, notamment les viols, les agressions physiques et sexuelles, les mariages forcés et précoces ainsi que de dénis de ressources et d'opportunités sont fréquemment signalés sur l'axe. Les espaces sûrs pour les survivantes, ainsi que les acteurs de VBG n'existent pas, et beaucoup de survivantes craignent de dénoncer les abus. Signalons que les Kits PPE sont disponibles aux centres de sante Mahila et Lambokatenga mais parfois on y observe des ruptures.	- Mobilisation des acteurs œuvrant en protection, afin de pouvoir se positionner dans la zone avec les paquets d'activités de prévention et de réponses holistiques aux cas VBG (VBG AoR). - Faciliter l'orientation et le référencement des cas vers les services de prise en charge (médicale, psychosociale et réinsertion économique) à travers une assistance de cash pour la protection (Partenaires du VBG AoR). - Organiser des sensibilisations communautaires sur les risques de VBG, les conséquences ainsi que le circuit de référencement auprès des populations (Partenaires du VBG AoR) ;
Logement, Terre, Propriété et Ressources Naturelles.	2	Les déplacés, ayant fui les affrontements armés, se retrouvent pour la plupart sans abris adéquats et d'autres sont dans les familles d'accueil et dans des conditions précaires, sans accès aux ressources tel que les champs et ni l'assistance matérielle, ce qui accroît leur vulnérabilité.	- Mener des plaidoyers pour mobiliser les acteurs pour intervenir dans le secteur abris et LTP (OCHA, Cluster protection et cluster abris)
Accès aux services de base.	4	Les besoins multisectoriels ont été révélés dans la zone évaluée ; les besoins essentiels s'articulent autour des secteurs suivants : WASH, Sécurité alimentaire et moyen de subsistance, Abris et NFI, Santé et Education.	- Mobiliser les acteurs multisectoriels pour un positionnement dans la zone afin de couvrir les gaps en termes de la santé, sécurité alimentaire, moyens de subsistance, éducation, abris et articles ménages essentiels relevés ci-haut (Coordination humanitaire OCHA).
Cohésion sociale.	2	La cohabitation entre les personnes retournées et les déplacées est globalement stable, mais marquée par une certaine méfiance due au fait que certains membres de la communautés hôte imputent le vol des produits agricoles à la population déplacées	- Assister les familles d'accueil au même titre que les déplacés et retournés, en vue de renforcer la cohésion entre eux (Tous les acteurs humanitaires)

Conclusions générales et commentaires

L'ERP menée par Concern dans le cadre du consortium SAFER révèle d'importants besoins en termes de protection, marquée par de nombreux cas d'abus et violations de droits humains et une faible existence des mécanismes de prévention et de réponse. Les femmes, filles et enfants font face à des risques élevés de VBG et de protection de l'enfance. Les hommes sont plus victimes de travaux forcés et mauvais traitements y compris des coups et blessures, arrestation arbitraire etc. Les mariages précoces, grossesses non désirées et les stratégies de survie négatives se multiplient, notamment chez les filles.

Les propositions des actions pour répondre aux besoins en termes de protection identifiées sont:

- La prise en charge des cas de VBG ;
- La protection des enfants séparés/non accompagnés ;
- La protection à base communautaire ;
- Les assistances de protection individuelle y compris du cash pour la protection.