**Rapport de la mission conjointe d’évaluation multisectorielle et réponse d’urgence (EH4261 à EH4265)**

Zones de santé de Rutshuru & Rwanguba / Territoire de Rutshuru **–** 5 au 09 avril 2022

**Carte du territoire de Rutshuru montrant les 2 ZS affectées et zoomant les points géographiques clés (HGR, Rusthuru centre, Kiwanja, les points de regroupement des PDI, les localités affectées par les affrontements, les axes évalués, …**



|  |
| --- |
| **Personnes dans le besoin (xxx ménages) dont 53 400 PDI, xxx Retournés et xxx familles d’accueil vulnérables****Points de regroupement : Neuf centres colectifs, un site et reste en familles d’accueil dans les ZS de Rutshuru et Rwanguba** |
| **Vulnérabilités élevées en termes de :** * **Protection**
* **D’accès aux vivres, aux abris et AME**
* **D’accès aux soins de santé**
* **En éducaton, …**
 |

|  |
| --- |
| **Actions prioritaires recommandées** |
| **Secteur sécurité alimentaire** | * Assister les déplacés, les familles d’accueil et les retournés en vivres d’urgence
* Appuyer la restauration des moyens de subsistance dans les localités de retour
 |
| **Secteur AME/Abris** | * Doter les ménages déplacés en kits AME dans les centres collectifs, familles d’accueil et milieu de retour
 |
| **Secteur Santé** | * Appuyer l’accès gratuit aux soins de santé des ménages déplacés
 |
| **Secteur Protection** | * Renforcer le monitoring de protection dans la zone
* Renforcer la prise en charge médicale des cas de VVS
 |
| **Secteur Education** | * Appuyer le rattrapage scolaire des enfants issues des zones de combats et dans les localités de retour
 |

**Table des matières (par IM/OCHA)**

1. **Résumé, actions prioritaires et messages clés (résumé par OCHA, Action prioritaires et messages clés à convenir avec Membres mission)**

A la suite d’affrontements ayant repris à la fin du mois de mars 2022 dans la Territoire de Rutshuru entre les Forces Armées congolaises (FARDC) et les éléments du groupe armé M23, plus précisément dans le Groupement de Jomba, la situation humanitaire s’est fortement dégradée dans les Zones de santé de Rutshuru et de Rwanguba, directement affectées par ces affrontements. Un déplacement massif d’au moins 10 400 ménages s’est opéré vers les localités voisines dans ces deux zones de santé, principalement sur l’axe Rutshuru – Tshengerero – Jomba et Bunagana, mais aussi dans d’autres localités à l’intérieur de ces deux zones de santé, et vers la République Ougandaise où au moins 11.000 personnes se sont réfugiées. La majorité de ces déplacés, soit près de 80%, passent la nuit dans des centres collectifs, dont des écoles, et dans des conditions de précarité et promiscuité extrêmes.

Ces mouvements de populations perdurent malheureusement dans la zone avec la poursuite des combats, et freinent sensiblement pour le moment les velléités des populations déplacées au retour.

D’importants besoins humanitaires ont été ainsi documentés par la mission dans les localités d’accueil, dont les plus importants sont en nourriture, abris, AME, santé (accès gratuits aux soins en faveur des ménages déplacés), en WASH surtout dans les centres collectifs et en éducation en faveur des enfants déplacés.

A l’accalmie des combats, il sied de venir au secours de cette communauté meurtrie par cette nième résurgence de conflit dans la zone, principalement dans les zones de retour des déplacés.

1. **Contexte, justification, objectifs globaux, sectoriels & résultats attendus (cf, termes de référence joints)**

Le 28 mars 2022, des éléments M23 ont lancé une attaque contre des positions FARDC dans le Groupement de Jomba, en Territoire de Rutshuru. Des affrontements ont poussé une grande partie de la population civile au déplacement forcé vers les différents Groupements du territoire et vers la frontière avec l’Ouganda, en provenance de plusieurs localités des Groupements Jomba (Tshengerero, Bunagana, Kabindi, Gikoro, Cheya, Kitshangwa, Nyanguru, …), Bweza (Burere, Kasebeya, Kinihira, …) et Gisigari (Binkenke, Kanyamarebe, …). Les principaux axes ayant reçus les déplacés sont les axes Jomba – Bunagana, l’axe Jomba - Rutshuru en passant par Tshengerero et Rwanguba et l’axe Bunagana vers la République Ougandaise. Toutefois, d’autres déplacements dont les chiffres n’ont pas été maitrisés ont eu lieu vers les villages à l’intérieur des groupements voisins, tels que Busanza et Bukoma. Lors de ces incidents, les activités commerciales et éducatives ont été paralysées et un renfort des éléments FARDC a été effectué dans la zone.

Après une accalmie observée à partir du 31 mars 2022, après la reconquête par les FARDC des certaines localités sous occupation des ex-rebelles, certains déplacés internes ont entamé un mouvement progressif de retour dans leurs localités d’origine du Groupement de Jomba, motivés par la saison culturale en cours dans les zones de provenance. Similairement, certains ménages qui avaient traversé la frontière pour trouver refuge en Ouganda, ont entamé eux aussi le retour dans la cité de Bunagana pour éviter d’être contraints par le Gouvernement hôte de rejoindre les camps des réfugiés.

Cependant, avec la reprise de l’offensive des FARDC le mercredi 06 avril 2022 qui cherchent à délocaliser définitivement les ex-rebelles des localités où ils sont restés encore cantonnés, notamment sur les collines aux alentours des localités de Chanzu et de Runyonyi, des mouvements pendulaires des populations se sont poursuivis au rythme de l’intensification des combats, face à la résistance opposée par les éléments de l’ex-rébellion sur le terrain, ou par crainte des nouvelles attaques des rebelles.

Cette situation d’instabilité sécuritaire s’est accompagnée de plusieurs incidents de protection vis-à-vis de la population civile à travers les déplacements forcés, des destructions d’infrastructures sociales de base[[1]](#footnote-1), des pertes importantes des moyens de subsistance et des biens de première nécessité de la population ; et ont exacerbé la vulnérabilité des populations, non seulement dans les communautés d’accueil des déplacés, mais aussi dans celles de retour. Des pillages des centres de santé et domiciles des personnes déplacées ont été enregistrés dans les localités conquises par la rébellion, quelques blessés civils[[2]](#footnote-2) ainsi que des cas de viol et violations diverses des droits des civils, dont des brimades et des tortures, …

La présente évaluation a été réalisée, sur recommandation de la COHP, en vue d’avoir une meilleure lecture de la situation humanitaire dans la zone en général liée à cette nouvelle crise, et surtout sur les mouvements de population, et pouvoir connaître les besoins sectoriels des populations déplacées, retournées ainsi que d’autres vulnérables présents dans la zone.

1. **Méthodologie de l’évaluation**

L’équipe de la mission a été subdivisée en sous-équipes sectorielles chargés de collecter les informations relatives à leur secteur respectif, sous le lead d’un chef de fil désigné par le cluster provincial, et la collecte des données s’est appuyée sur les outils sectoriels validés au niveau de chaque clusters et/ou groupes de travail. Les informations ont été collectées à travers des observations directes et indirectes, des focus group, des visites des ménages et d’infrastructures, et des entretiens avec des informateurs clés.

D’autres informations et données secondaires sur le contexte humanitaire de la zone ont été collectées au niveau des services étatiques basés dans les cités de Kiwanja et de Rutshuru, siège du Territoire de même nom.

Toutefois, suite au contexte d’instabilité sécuritaire qui a caractérisé la zone durant la période de l’évaluation, la mission n’a pas pu suffisamment se rendre dans les localités identifiées comme sites de retour à l’issue des premiers affrontements entre les forces belligérantes à la fin du mois de mars, soit vers les localités sur les axes Rutshuru – Tchengerero-Bunagana et Rutshuru-Rwanguba-Kiringa, restées encore sous les opérations militaires et/ou théâtres de combats. Toutefois quelques groupes sectoriels ont pu y collecter auprès des interlocuteurs clés quelques données sur le contexte humanitaire, alors que les autres n’ont pu accéder aux données primaires que dans les cités de Kiwanja et de Rutshuru et sur l’axe Rutshuru – Rubare.

Au niveau de terrain, 17 localités ont été visitées dans les zones de santé de Rutshuru et de Rwanguba pour la collecte d’informations, à savoir les localités ayant accueillies le plus des déplacés.

Nous allons remplacer les données ci-dessous après la mise à jour de Cedric et effacer les colonnes de chiffres (car déjà dans tableau de mouvement de population)



1. **Composition et durée de la mission**

La mission a connu la participation 69 personnes reprensentant cinq Agences UN (OCHA, PAM, OMS, UNHCR et OIM), six ONG internationales (HEKS EPER, JOHANNINTER, Save The Children, IMA World Health, INTERSOS, et World Vision, et dix-huit ONG nationales (ACHUD, FEMISA, COOCENKI, ADEPDH, ABCOM, CEDERU, IEDA RILIEF, Caritas-Goma, COSAMED, RACOFEDI, Umoja in Action, BIFERD, AIDES, AFEDEM, CIPSOPA, RTEDH, AOF, et PAMSU). Elle a connu aussi l’implication des services étatiques tels que la Commission nationale des Réfugiés. Voir la liste complète des participants en annexe.

1. **Résultats de l’évaluation & réponse d’urgence**
2. **Contexte humanitaire de la zone**

La situation humanitaire dans la zone ciblée par cette évaluation (comprise dans les Zones de santé de Rutshuru et de Rwanguba) est caractérisée par une instabilité sécuritaire permanente accompagnée d’importants mouvements des populations et d’exactions diverses sur les populations civiles, qui exacerbent progressivement la vulnérabilité de la communauté. Depuis la reprise des hostilités entre les ex-rebelles et les forces loyalistes à la fin du mois de mars, lesquelles ont connu beaucoup de rebondissements et de changements dans le rapport des forces entre belligérants sur le terrain, les populations locales, ont été contraints à des nombreux déplacements au gré de la dynamique des affrontements qui se poursuivent sur le terrain.

Des nombreux ménages restent en déplacement, et ce sans pouvoir se réinsérer dans la communauté hôte, à cause de l’insécurité qui perdure dans leurs localités d’origine à la suite des affrontements qui continuent. Les déplacés en provenance des localités du Groupement de Jomba sont dans cette situation, la majorité passent la nuit dans des centres collectifs, et voient au jour le jour leur condition de vie se dégrader fortement ainsi que la sévérité de leur vulnérabilité s’accroitre de manière préoccupante. La plupart des déplacés ont perdu leurs biens de valeur et articles ménagers essentiels lors des déplacements parfois répétitifs, et leurs moyens de subsistance abandonnés si pas pillés par les éléments des forces belligérantes, après leur départ des leurs villages d’origine. Les familles d’accueil sont aussi r dans la même vulnérabilité que les déplacés à cause des petits espaces dans les abris qu’il partagent avec les déplacés qui deviennent de plus en plus nombreux au fur et à mesure que les combats continuent dans les zones occupe par les M23.

Des centres de santé dans les localités de retour sont soit fermés à la suite du départ de son personnel et/ou de leur occupation par les déplacés, soit tout simplement pillés. Il en est de même des écoles dont plus d’une dizaine rien que dans le Groupement de Jomba ont des salles de classes occupées par les déplacés en mouvement. Ces derniers partageant les latrines avec les élèves, avec des risques de propagations de diverses maladies. Cette situation a conduit à une déstabilisation de l’enseignement dans la zone au détriment des élèves, dont l’issue reste incertaine avec la continuité de l’insécurité. Des nombreux élèves en déplacement connaissent une déperdition scolaire évidente.

Enfin, l’instabilité des populations dans leur milieu de vie provoquée par cette insécurité et les déplacements répétitifs conduisent à des pertes importantes des productions et à un disfonctionnement des opérations champêtres qui risquent d’avoir des conséquences néfastes sérieuses sur la santé alimentaire et nutritionnelle de la population, dans ces deux zones de santé où au moins 26.400 personnes vivent déjà en insécurité alimentaire préoccupante (phase 3 et 4), selon l’IPC 20ème cycle publié par le Cluster Sécurité alimentaire à la fin de l’année 2021. Les activités de champs sont paralysées en même temps que plusieurs productions (pomme de terre, sorgho, haricots, …) sont abandonnées dans les champs et/ou dans les habitations aux villages.

1. **Situation géographique et de l’accès (OCHA)**

Les Zones de santé de Rutshuru et de Rwanguba font partie des cinq zones de santé qui composent le Territoire de Rutshuru. Ces deux zones de santé se trouvant dans la Chefferie de Bwisha, limitrophe avec le Rwanda et l’Ouganda, ont une population totale estimée à 620 136[[3]](#footnote-3) habitants. La Zone de santé de Rutshuru a une superficie de 3 339 Km² est situé à environ 70 Kms au nord de la ville de Goma.

Les zones de santé de Rutshuru et de Rwanguba, à l’instar de tout le Territoire de Rutshuru, connaissent depuis près de trente ans à présent plusieurs épisodes des troubles liés aux conflits interethniques et de conflits armés entrainant une instabilité permanente en termes de des mouvements des populations (déplacements et mouvements retour cycliques). Les plus récentes concernent les affrontements entre la rébellion des M23, qui s’affronte aux forces loyalistes depuis plus de 10 ans dans la zone.

Globalement la zone est accessible par véhicule et moto. Toutefois, l’accès sécuritaire dans le groupement de Jomba est très limité et volatile et quelques localités concernées par le déplacement sont inaccessibles (cfr tableau mouvement des populations).

1. **Analyse multisectorielle & recommandations sectorielles (OCHA & partenaires)**
2. Mouvement des populations

Au total 10 695 ménages ont été forcés au déplacement forcés depuis fin mars 2022 (voir tableau sur le mouvement des populations ci-dessous), à la suite de la reprise d’affrontements entre les ex-rebelles M23 et les FARDC dans les Zones de santé de Rwanguba et de Rutshuru, en provenance des localités diverses dans des Groupements Jomba (Tshengerero, Bunagana, Kabindi, Gikoro, Cheya, Kitshangwa, Nyanguru, …), Bweza (Burere, Kasebeya, Kinihira, …) et de Gisigari (Binkenke, Kanyamarebe, …) ; vers 16 autres localités dans les mêmes zones de santé (05 localités dans la Zone de santé de Rutshuru et 11 localités dans celle de Rwanguba. Ce qui représente au moins 53 475 personnes déplacées, dont environ 79% passent la nuit dans plus d’une vingtaine des centres collectifs identifiés dans la zone, 19% en familles d’accueil et 02% dans le site organisé de Rwasa/Nyongera, situé dans la périphérie de Kiwanja.

A noter que ces données concernent les mouvements observés dans la zone entre le 28 mars au 08 avril 2022. Bien qu’au vue de l’instabilité persistante dans la zone avec la poursuite des opérations armées sur le front, les personnes jusque-là déplacées ont tendance de rester dans leurs communautés hôtes, d’autres mouvements pendulaires des populations, plus ou moins durables, continuent dans la zone rendant très probable à court terme l’aggravation des chiffres des déplacés présents dans la zone. Avec les combats en cours, des nouveaux déplacements dont les chiffres varient progressivement sont encore signalés encore dans la zone, non seulement à l’intérieur de la chefferie mais aussi vers l’Ouganda, pendant que les évaluations conduites par la mission se clôturaient.

**Tableau 1 : Mouvements de population**

|  |
| --- |
| **Déplacés du 28 mars au 08 avril 2022**  |
| **Zone de santé** | **Localités** | **Ménages en familles d’accueil** | **Ménages dans les Centres collectifs** | **Ménages dans les Sites**  | **Total** | **Date et provenances IDPS**  | **Accès physique et sécuritaire** | **Observations**  |
| **Rutshuru EH 4264, EH 4265** | **Rutshuru** | 564 | 127 | 0 | 691 | 28-mars | Accessible  | Centre collectif à l’EP Rugabo |
| **Kiwanja** | 204 | 0 | 0 | 204 | 28-mars | Accessible  |  |
| **Rubare** | 166 | 0 | 0 | 166 | Du 28 mars au 06 avril | Accessible  |  |
| **Rangira** | 300 | 0 | 0 | 300 | 28-mars | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  |  |
| **Rwanguba** | 50 | 0 | 0 | 50 | 28-mars | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  |  |
| **Rwanguba** **Ehtools : 4261 à 4263** | **Rwasa/****Nyongera** | 0 | 0 | 224 | 224 | 28 mars | Accessible  | Dans ce site il y a également plus de 481 ménages anciens déplacés de 2016 en provenance de Lubero |
| **Ntamungenga** | 27 | 136 | 0 | 163 | Du 28 mars au 07 avril | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  | Centres collectifs à l’Inst. Ntamugenga, et CS Ntamugenga |
| **Tanda** | 0 | 80 | 0 | 80 | Du 28 mars au 07 avril | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire   | Centre collectif à l’Eglise catholique |
| **Kiringa** | 229 | 0 | 0 | 229 | 28-mars | Accessible  |  |
| **Kinyandonyi** | 96 | 0 | 0 | 96 | 28-mars | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  | Axe avec présence régulière des Groupes armés |
| **Bunagana/****CRRDC** | 423 | 926 |  | 1 349 | 28-mars | Accès Physique Ok, Accès sécuritaire difficile, un suivi sécu est nécessaire | Centres collectifs à l’EP Bukambe, à l’Inst. Bunagana, l’EP Bukabugiza, la CPC Kavugiza, et l’EP Bukambi, |
| **Mungo** | 0 | 3 995 |   | 3 995 | 28 mars au 07 avril | Accès Physique difficile (état de la route), pas d'accès sécuritaire actuellement (la route passe sur une zone de conflit)  | Centres collectifs à Kinoni (960), Buhigo (310), Kabingo/Musezero (426), EP Lusezero, Inst Kanunu,… |
| **Nyagazosi/****Kabindi** | 0 | 446 |   | 446 | 28 mars au 07 avril | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  | Centres collectifs à l’EP Hébron et l’Inst. Kalvare |
| **Rutsiro** | 0 | 2 210 |  0 | 2 210 | 28 mars au 07 avril | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  | Centres collectifs à l’EP Rutsiro, l’Eglise néo apostolique, l’EP Antiochia, l’EP Tshomba, l’EP Mburabuturo, Inst. Rwandenga, l’Eglise CLPA, la 8ème CPA Sayuni |
| **Mutovu**  | 0 | 210 | 0 | 210 | 28 mars au 07 avril | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  | Centre collectif à l’Eglise CBCE |
| **Ruvumu/****Nkokwe** | 0 | 282 | 0 | 282 | 28 mars au 07 avril | Accès Physique Ok, Sécuritaire check actualisé nécessaire  | Centre collectif à l’Eglise 8ème CPAC |
|  | **Total IDPs** | **2 059** | **8 412** | **224** | **10 695** |  |  |  |

Infographie montrant les mouvements de population par localité (à élaborer par IM OCHA pour insertion)

1. **Protection**
2. **Protection générale**

La situation sécuritaire dans les villages de provenance (Groupement de Jomba, Bweza et Kisigari) est toujours volatile vu qu’il s’agit d’une zone d’opération militaire. Les PDIs font face à une difficulté de mouvement pendulaire et aux tracasseries militaires une fois dans la zone de provenance.

Timidement, malgré l’interdiction de la libre circulation dans le village de départ, les mauvaises conditions des vies dans lesquelles ils se retrouvent dans les lieux de déplacement, obligent les ménages déplacés à adopter une stratégie de survie consistant à effectuer des travaux contre argent. Hormis les tracasseries des éléments armés vis-à-vis des déplacés dans la zone de provenance, d’autres incidents majeurs ont été cités pendant les entretiens en focus group, entre autres les cas d’extorsions, pillages, vol, tuerie, les arrestations arbitraires, et quelques cas des violences sexuelles etc. Depuis le début des affrontements dans Jomba le 28/03/2022, 04 civils ont été tués et plus de 25 personnes ont été blessées par balle.

Selon les PDIs rencontrées en focus groups, la cohabitation entre les PDIs et les communautés hôtes ne pas totalement bonne, certains résidents stigmatisent les PDIs suite à leur appartenance linguistique.

Les conditions de logement des PDIs dans les sites collectifs sont déplorables et favorables aux risques de protection et à la propagation de maladies. Parfois, 08 à 10 ménages passent la nuit dans une même salle de classe, sans respect de leur dignité. Pour assurer la survie, les PDIs (principalement les femmes et les enfants) sont obligés d’effectuer des mouvements vers les champs et subissent plusieurs violations.

En termes d’appui, les PDIs souhaitent une intervention en vivre, Abris (bâches) et AME (principalement en habits, couvertures, ustensiles de cuisine, …).

1. **VBG**

Dans le cadre de cette évaluation, les structures sanitaires suivantes ont été visitées : CSR Rubare, CS Rutshuru, CS Murambi, Centre de regroupement à l’EP Bukoma, et le site des déplacés de Nyongera

Les principaux constas suivants ont été dégagés :

* Deux cas de viol collectif en date du 29 /03/2022 dans le village Gisiza, les survivantes n’ont pas reçu le kit PEP post viol et se sont dirigés en Ouganda.
* Les femmes et filles qui font des mouvements pendulaires dans les zones occupées par les éléments armés sont exposées aux VBG.
* Il s’observe une crise alimentaire aigues dans les familles d’accueil et les femmes sont obligées à travailler dans des champs alors que la rémunération journalière est sensiblement réduite vue le grand nombre des demandeurs. D’autres sont obligées de mendier pour la survie du ménage, ce qui pourrait amener à un risque VBG.
* Non prise en charge des survivantes VBG dans certaines structures sanitaires par manque d’intrants : à Rubare en date du 05/04/2022, une survivante a été privée des soins pour le traitement des IST post viol par manque de molécules lesquelles sont payantes.
* Manque des tests VIH /SIDA et syphilis au centre de santé de Murambi.
* Manque des antibiotiques pour la prise en charge syndromiques des IST pour les survivants des violences basées sur le genre après 72H dans presque toutes les structures visitées.
* On signale un pillage des médicaments, KIT PEP post viol, des antibiotiques pour la prise en charge syndromiques des VBG, et d’intrants notionnels des FEFA dans 03 structures dont : CS Kabonero, CS Tshengerero et CSR Bugusa
1. **Protection de l’Enfant**

Dans la zone des conflits, 20 enfants se sont séparés de leurs familles le 30/03/2022 dont 12 garçons et 8 filles. Ces enfants ont été réunifiés dans leurs familles biologiques. A l’E.P Rugabo, 08 enfants séparés ont été identifiés, 04 ont été référé au groupe de travail GTPE et 04 autres mal nourris sont pris en charge par les sœurs catholiques de Ntamugenga.

Recommandations :

* VBG :
* Distribuer les Kits PEP poste viol et antibiotiques pour la prise en charge syndromiques des VBG aux structures touchées par le pillage afin d’assurer une prise en charge médicale aux survivantes des VBG qui seraient retournées
* Appuyer en urgence les structures de sanitaires avec les antibiotiques pour la prise en charge syndromiques des IST et cela dans le plus tôt possible ;
* Accompagner les prestataires de santé dans la prise en charge psychosociale et médicale des VBG
* Envisager une distribution des nourritures afin de barrer les risques VBG et limiter le mouvement pendulaire des déplacés dans des zones insécurisées à la recherche des vivres.
1. **Sécurité alimentaire**

Le choc lié aux combats a eu un impact sur la sécurité alimentaire dans les localités se trouvant sur cinq axes de la zone, notamment l’axe Rutshuru-Kiwanja, l’axe Rwangira-Rwanguba-Kabindi, l’axe Tchengerero-Kinoni-Bunagana, l’axe Ntamugenga -Ruthsiru et l’axe Rubare.

Depuis la crise, plusieurs faits liés aux mouvements de population ont impacté négativement le vécu quotidien des populations des zones affectées. Tenant compte de la fréquence des repas par jour (un ou zéro), la qualité et la quantité des aliments consommés (bouillie, légumes, bananes non-mures,), l’accès limité aux champs, et le dysfonctionnement des marchés induisant une tendance à la hausse des prix des aliments de base, il ne laisse aucun doute que les populations dans les zones affectés sont exposées à la situation d’insécurité alimentaire aigue.

Le choc lié à ce conflit a aggravé le niveau de malnutrition existant déjà au sein de la population touchée, avec des indicateurs dépassant largement les seuils admis. Si la situation n’est pas maitrisée et continue à déchoir, la situation des populations du point de vue de l’insécurité alimentaire et de la malnutrition risque de s’aggraver.

Actuellement la gravité de l’insécurité alimentaire ne se fait pas encore sentir sur la majeure partie de la zone vue la période courte de la crise (une semaine), mais considérant l’abandon des champs en période de récolte (pomme de terre, sorgho…) et les tendances en hausses des principaux denrées alimentaires ( le haricot de 1 500FC à 2 500FC ; maïs de 1 000FC à 1 500FC, sel de cuisine de 500 à 1 000FC, régime des bananes de 5 000FC à 15 000FC …), avec un indice global d’augmentation des prix de 40 à 50%, ainsi que la spéculation des marchands, la situation risque d’être critique pour les ménages dont le revenu moyen journalier dans la zone est de moins d’1$.

En voulant faire face aux problèmes d’insécurité alimentaire, les personnes déplacés sont en train de créer d’autres problèmes au niveau de leurs communautés hôtes notamment les cueillettes exagérées dans les champs, les vols dans les champs, le non-respect des cueillettes, ce qui réduira le niveau de production ou le niveau de rendements des champs.,

La majorité des déplacés ont épuisé leurs stocks de secours et ainsi dépendent de leur familles hôtes. Par ailleurs ceux qui sont dans les sites de concentration ont développé un certain nombre de mécanismes de survie notamment : la mendicité dans les champs environnants, le vol, …. Les besoins exprimés par les populations du point de vue sécurité alimentaire restent le rétablissement de la situation pour un retour rapide dans les zones d’origine, la disponibilité des vivres, et la limitation des spéculations des prix sur les marchés.

**Résultat du sondage à Rwasa**

1. Le sondage réalisé auprès d’un échantillon de 18 ménages déplacés à Rwasa ont fait sortir :
* Score de consommation alimentaire : Acceptable 0% - Limite 3% - Pauvre 97%
* Indice domestique de la faim (IDF / HHS) : Peu de faim 16% - Faim modérée 64% -Faim sévère 20% -
* Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) : Acceptable 0% - Limite 21% - Pauvre 79% -
* Indice des stratégies de survie liées au revenu (ISSR / LCSI) : Normal 0% - Stress 1% - Crise 24% - Urgence 73%
1. Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone sont :
* Demander de la nourriture
* Cueillir de la nourriture sauvage
* Vol
1. Principales sources d’acquisition de nourriture :
* Cueillette, 86%
* Troc 78%
* Achat auprès d’un voisin 21%
* Production personnelle 2%
* Reçu - aide alimentaire ONG/gouv./OI 0%
* Marché 62%
* Travail pour de la nourriture 6%
1. Sensibilité sur la Fluctuation des prix sur le marché
* Pas de variation 9%
* Les prix ont augmenté 81%
* Les prix ont un peu augmenté 11%
* Les prix ont diminué 0%

Recommandations (de réponse) ???

1. **Eau, Assainissement & Hygiène (WASH)**

Les constats suivants ont été faits :

1. **Site de déplacés EP Rugabo**
* Insuffisance en eau potable
* Insuffisance de latrine
* Carence d’hygiène corporels et environnemental
* Absence du kit Wash aux déplacés
1. **Déplacés dans de maisons d’accueil :** Parmi les maisons d’accueil visitées, 100% des ménages d’accueil visités sont dans les conditions de manque d’hygiène corporel et environnemental
2. **Aux niveau de structure pour WASH/PCI** (CSR Mapendo, CS Rutshuru, CSR Kiwanja, CS Mabungo, Umoja, Buturande, Mabungu, Murambi, Murambi,Biruma, Kakomero, Rugari, Kibututu, Bunyereza, Kalengera, Rubare, Kinyandoni, et l’HGR/Rutshuru ) : le résultat du score cadre signale que la PCI/WASH n’est pas appliqué correctement**.**

Les gaps suivants ont été décelés dans 16 formations sanitaires et le HGR/Rutshuru, en terme de :

* Manque/mauvaise état de la citerne de réserve d’eau
* Mauvaise gestion de déchets hospitaliers
* Manque/mauvaise état des latrines hygiéniques et douches
* Absence de station de lavage de mains avec du savon ou solution hydroalcooliques
* Absence d’équipement PCI/WASH
* Absence d’un comité d’hygiène formé
* Mauvais traitement des eaux usées
* Mauvaise gestion de la collecte et l’élimination de déchets (incinérateur, concasseur, fosse a ordure, fosse a placenta)

**Recommandations :**

* En faveur des déplacés dans les sites, centres collectifs et familles d’accueil :
* Approvisionnement en eau en quantité et en qualité dans les sites de déplacés
* Augmenter la quantité d’eau disponible dans le site via le water trucking et montage de rampe de distribution
* Mettre en place un système de contrôle de la qualité de l’eau de boisson dans les sites et centres collectifs ;
* Mettre en place des points de chloration dans la communauté d’accueil après les analyses de la qualité
* Distribuer un kit wash par ménage ;
* Installer de point de lavage des mains et doter de savons ;
* Construire de fosse a ordure ;
* Construire/aménager des latrines et douches dans les sites et dans les maisons d’accueil ;
* Former de brigade/comité de suivi de l’hygiène corporel et environnemental, une communication constante avec les leaders communautaire sur les zones à risques en termes de défécation à l’air libre dans les camps de déplacés et familles d’accueil.
* En termes d’appui PCI dans les structures sanitaires :
* Construire des citernes d’eau dans les structures évaluées ;
* Doter de matériels d’hygiène et de PCI ;
* Construire des latrines hygiéniques et douches ;
* Réhabiliter les zones de déchets (incinérateur, fosse a ordure et a déchets, concasseur)
* Mettre en place des comités d’hygiène ;
* Former les hygiénistes sur l’hygiène et la gestion de déchets
1. **Santé**

Apres l’évaluation les constats ci-après ont été fait :

* De manière générale
* Faible capacité de prestataires du système de santé à la gestion des risques sanitaires et n’ont pas été formés ;
* Faible capacité du système de surveillance à détecter, notifier et répondre aux épidémies et autres urgences de santé publique dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et réponse. Absence des fiches de notifications des alertes dans certaines FOSA, et CS de la zone ;
* Une seule FOSA a un score supérieur à 80% sur 17 FOSA évaluées de la zone de santé de Rutshuru.
* Absence d’une prise en charge médicale gratuite des personnes vulnérables (déplacés internes) dans les FOSA prioritaires et insuffisance des médicaments, sauf à l’HGR ;
* La promiscuité dans les sites des déplacés augmente le risque de transmission des infections, et le risque de Choléra, COVID 19, rougeole et autres maladies ;
* Une proportion élevée des symptômes de détresse psychologique est observée ;
* Absence des Kits PEP dans certaines FOSA ;
* Concernant la surveillance et PEC :
* Certains membres d’équipes cadre des zones et certaines aires de santé n’ont pas été formées en SIMR 3ème édition et en EIR. Besoin de complément de cette formation
* Non disponibilité et mauvaise tenue des outils de surveillance et de PCI : un relâchement des acteurs commis à la surveillance, et la démotivation des prestataires.
* Faible remontée des alertes des maladies sous surveillance et des évènements de santé publique.
* Les comités d’hygiène sont non fonctionnels.
* Faible capacité du laboratoire zonal en termes d’intrants et circuit d’acheminement des échantillons jusqu’au niveau provincial.
* Absence des médicaments et matériels médicaux pour la PEC des vulnérables.
* Non fonctionnalité de la surveillance à base Communautaire (SBC) et l’efficacité des relais communautaires.
* Concernant la vaccination :
* Identification des enfants de moins de 5 ans non complètement vaccinés par le PEV de routine parmi les déplacés, retournés et familles d’accueil.
* Disponibilité des vaccins et matériel de vaccination au niveau des BCZ : tous les vaccins de routine sont disponibles sauf BCG.
* 05 aires de santé dans la Zone de santé de Rutshuru sans chaines de froid homologués : AS Mabungo, Katale, Kiwanja, et Buturanden. Les structures ont des frigos avec panneau solaire et quelques boites isothermes.
* Concernant PCI :

Il a été constaté ce qui suit :

* Rupture d’intrants PCI dans 16 fosas prioritaires
* 42 cas d’infections nosocomiales identifiés de la Semaine 1 à la semaine 13, suite au mauvais système de stérilisation d’hygiène hospitalier.
* Non-respect de l’hygienne des mains et manque d’eau potable dans les sites des déplacées et certains fosas.

Ci-dessous une représentation des pratiques de la PCI par les prestataires locaux dans les FOSA visitées.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **THEMATIQUE** | **Nbr Fosa Score 3** | **Nbr Fosa Score 2** | **Nbr Fosa Score 1** |  |  |  |
| 1. Programme de lutte anti-infectieuse au sein de l’établissement
 | 3 | 9 | 5 |  |  |  |
| 1. Triage disponible
 | 0 | 8 | 9 |  | 0 - 49% | Score bas |
| 1. Identification d’une zone d’isolement ou d’attente
 | 2 | 3 | 12 |  | 50 -79 % | Score moyen |
| 1. Lavage des mains et installations y relatives
 | 2 | 5 | 10 |  | 80-100% | Bon score  |
| 1. Les équipements de protection individuelle (EPI) sont disponibles et utilisés.
 | 1 | 3 | 13 |  |  |  |
| 1. Triage des déchets
 | 6 | 4 | 7 |  |  |  |
| 1. Élimination des déchets
 | 6 | 8 | 3 |  |  |  |
| 1. Formation du personnel
 | 1 | 7 | 9 |  |  |  |
| 1. Alerte intra-hospitalière aux cas suspects (au niveau des établissements de santé)
 | 8 | 6 | 3 |  |  |  |
| 1. Stérilisation
 | 7 | 5 | 5 |  |  |  |
| 1. Bio-nettoyage de l’environnement du patient
 | 2 | 7 | 8 |  |  |  |
| 1. Exposition ou infection du personnel de santé à la maladie
 | 5 | 3 | 9 |  |  |  |
| 1. Approvisionnement de l’établissement de santé en eau et stockage de l’eau
 | 11 | 2 | 4 |  |  |  |
| 1. Hygiène et propreté au sein de l’établissement de santé
 | 10 | 2 | 5 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Concernant le soutien mental et psychosocial des personnes affectées :
* Une rupture récurrente des psychotropes essentiels générique est identifiée dans les FOSA évaluées ;
* Un screening rapide des symptômes graves de la détresse psychologique auprès des populations déplacées a révélé que :
* 59 % des répondants ont ressenti tellement de peur que rien ne pouvait les calmer souvent ou toujours au cours des 2 dernières semaines.
* 68,9 % des répondants ont ressenti tellement de colère qu'ils ont perdu la raison souvent ou toujours au cours des 2 dernières semaines.
* 70,5 % des répondants ont ressenti tellement de désintérêt pour les activités qu'ils affectionnaient auparavant souvent ou toujours au cours des 2 dernières semaines.
* 57,4 % des répondants ont ressenti tellement de désespoir qu'ils ne voulaient plus vivre souvent ou toujours au cours des 2 dernières semaines.
* 88,5 % des répondants ont été tellement bouleversés par cette urgence/catastrophe/guerre ou tout autre évènement de leur vie qu'ils ont essayé d'éviter des lieux, des personnes, des conversations ou des activités qui leur rappelaient cet évènement souvent ou toujours au cours des 2 dernières semaines.
* 57,4 % des répondants se sont sentis incapables de réaliser des activités essentielles de la vie quotidienne en raison d'un sentiment de peur, de colère, de fatigue, de désintérêt, de désespoir ou de bouleversement souvent ou toujours au cours des 2 dernières semaines.

**Recommandations opérationnelles :**

* Renforcer les capacités des prestataires sur la surveillance, PCI et santé mentale ;
* Doter les structures en outils de surveillance ;
* Doter 17 formations sanitaires en Kit PCI ;
* Doter 10 autoclaves dans 10 formations sanitaires ;
* Construire 10 zones de destruction des déchets ;
* Organiser la gratuité des soins pour les populations vulnérables ;
* Doter 20 FOSA des kits médicaux d’urgence ;
* Organiser la PEC psychosociale pour les déplacés, familles d’accueil et autres vulnérables ;
* Construire 25 latrines et douches ;
* Appui à la formation SMIR 3ème édition et formation EIR des prestataires de soins ;
* Renforcer les activités de surveillance pour assurer la détection précoce, la notification prompte et l'isolement des cas suspects et confirmés des maladies à potentiel épidémiques (cholera, rougeole, Covid 19, MVE, etc) et prévenir la propagation ;
* Renforcer le paquet minimum d’activités de la PCI dans les FOSAS prioritaires de la zone de santé ;
* Dotations des kits M1 et M2 dans les fosas prioritaires ;
* Dotations des dispositifs de lavage des mains dans les sites des déplacées ;
* Dotations des masques communautaires auprès des populations déplacées
* Promotion de la PCI /Wash dans les sites des déplacés
* Offrir les soins de qualité aux populations déplacées et vulnérables, contribuer à la gratuité des soins des populations déplacées ;
* Renforcer la vaccination de routine des enfants de moins de 5 ans et aussi la vaccination contre la covid 19
* Appui à l’identification et gestion des problèmes de santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d’urgence
1. **Nutrition**

Les defis prioritaires identifies auquels le secteur de la nutrition fait face dans la zone sont :

* Faible couverture des Aires de santé par un programme nutritionnel dans les deux zones touchées ;
* Nombre très réduit des partenaires en appui aux programmes nutritionnel de la place ;
* Nombre insignifiant des personnels formés en nutrition sur la PCIMA et ANJE ;
* Quasi-inexistence des activités de dépistage actif dans les Aires de santé sans appui ;
* Aucun agent de Relais Communautaire formé en nutrition et plus particulièrement dans le dépistage des cas de MAS et MAS et le référencement des cas ;
* Rupture récurrente des intrants nutritionnels dans la grande majorité des formations sanitaire ;
* Une quasi-inexistence des matériels anthropométrique dans les Aires de santé. En titre d’exemple aucune structure de la place ni la BCZ ne disposait de MUAC adultes au moment de l’évaluation ;
* Absence des activités de sensibilisation et de promotion de bonne pratique nutritionnelle.
1. Causes de la malnutrition dans la zone

Selon les entretiens avec les informateurs clés rencontrés à Rutshuru, la cause immédiate de la malnutrition reste l’insécurité récurrente qui avec comme conséquence la non-accès aux champs, le déplacement massif de la population et l’abandon des cultures, la perte des récoltes, les vols des biens et les pillages des bétails, etc. Parmi les causes profondes, l’on a cité la pauvreté des chefs de ménage, la non-utilisation des méthodes modernes de la planification familiale, l’abandon de la responsabilité familiale par les hommes à certaines femmes, la hausse de prix des aliments de premier nécessité, et hausse de prix de location de terre arable.

1. Prevalence de la malnutrition avant la crise (entre Janvier à Mars 22)

A trois mois précédent la crise soit de janvier à mars 2022, la situation nutritionnelle dans les deux zones de santé évaluées était de sévère soit IPC 3 avec une prévalence de la malnutrition globale de 16,4% avec une prévalence de MAS de 1,6% et une prévalence de MAM de 14,8% :

* La zone de santé de Rutshuru présente une prévalence de MAS de 1,5%, une prévalence de la malnutrition aigüe de 4,3% et une prévalence de la malnutrition globale de l’ordre de 5,8%. La situation nutritionnelle varie de sévère à critique soit en phase de IPC 3 & 4 dans l’Aire de santé de Kakomero et Murambi dans la Zone de santé de Rutchuru.
* La zone de santé de Rwanguba accusait une prévalence de la MAS de 1,6%, une prévalence de MAM de 22,2% et une prévalence de MAG de l’ordre de 23,8%. La situation nutritionnelle varie de **sévère** à critique soit en phase de l’IPC 3 & 4 dans les Aires de santé de : Kabaya, Kabonero, Kakondo, Kamira, Kazuba, Matebe, Mutabo, Nkokwe, Nyarukwangara, Rubavu, Rutsiro, Rwanguba Kabindi, Shangi, Shinda, Tshengerero

***Note****: L’évaluation rappelle que la situation nutritionnelle pourra être* ***sévère*** *à* ***critique*** *dans les Aires de* santé *sans un programme nutritionnel fonctionnel ou non appuyée comme Biruma, Bunyereza, Umoja, Mabungo, Kiwanja, Kibututu, Katale et Kinyandonyi et tant d’autre Aires de santé de la Zone de santé de Rwanguba mais faute des données disponibles et l’absence des RECO pour le dépistage actif, il est difficile de s’en rendre compte.*

En somme les deux zones de santé ont enregistré au total **6 167** enfants admis dans un programme nutrition parmi lesquels **5 173 enfants admis en UNS**, **789 enfants admis en UNTA** et **205 enfants admis en UNTI**:

* La zone de santé de Rutshuru a admis au total 810 enfants dans des programmes nutritionnels en place parmi lesquels 145 enfants en UNTI, 344 enfants admissent en UNTA et enfin 321 enfants admissent en UNS.
* Quant en ce qui concerne la zone de santé de Rwanguba, elle a enregistré au total 5 357 enfants admis dans les programmes nutritionnels en place parmi lesquels 60 enfants admissent en UNTI, 445 enfants admissent en UNTA et enfin 4852 enfants admissent en UNS.
1. Prévalence de la malnutrition pendant depuis la crise
* Prévalence de la malnutrition à l’aide de ruban MUAC chez les enfants de 6 à 59 mois :

Afin de s’imprégner de la situation nutritionnelle dans la Zone de santé de Rutshuru, considérée comme le milieu d’accueil des personnes déplacés, l’équipe d’évaluateur a conduit un dépistage actif auprès des enfants de 6 à 59 mois et femmes enceintes et allaitante de sites collectifs à l’EP Rugabo, Nyongera (Rwasa) et dans les familles d’accueil (aires de santé de Murambi, Mabungo et Buturande). Ci-dessous les résultats enregistrés :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Garçons | Filles | Ensemble |
| >=125 mm | 38 | 35 | 73 |
| 115-124 mm | 12 | 9 | 21 |
| <115 mm | 6 | 2 | 8 |
| Œdème | 4 | 2 | 6 |
| Total | 60 | 48 | 108 |
| MAS | **6%** | **1,9%** | **7,4%** |
| MAM | **11,1%** | **8,3%** | **19,4%** |
| Normale | **35,2%** | **32,4%** | **67,6%** |
| MAG | **16,7%** | **10,2%** | **26,9%** |
| % des Odemes | **3,7%** | **1,9%** | **5,6%** |

En considérant cette couche de population déplacées la plus vulnérable, la prévalence de la malnutrition aigüe était de 7,4% soit trois fois plus élevées que le seuil d’intervention (2%), une prévalence de la malnutrition aigüe modérée de 19,4% et la prévalence d’œdème de 5,6%. La prévalence de la malnutrition aigüe globale a atteint 26, 9% ce qui reste également supérieur au seuil d’intervention de > 20%. Ces résultats démontrent que la situation de la malnutrition présente un niveau de sévérité jugé de **critique** soit en phase de l’IPC 4 nécessitant ainsi une réponse immédiate et efficace en sécurité alimentaire et la prise en charge des enfants malnutrition et les activités nutritionnelle de la prévention et la promotion de la pratique ANJE-U.

Cette prévalence est également confirmée par les données de trois derniers mois qui révèlent que 20% d’enfants dont 39% dans la zone de santé de Rutshuru et 14% d’enfants dans la zone de santé de Rwanguba sont nés avec un poids inférieur à 2 500 gr, ce qui présente un autre niveau de vulnérabilité de la malnutrition.

* Prévalence de la malnutrition à l’aide ruban MUAC chez les femmes enceintes et allaitantes

*Bien que le calcul de la prévalence de la malnutrition auprès des femmes enceinte et allaitante porte sur un échantillon peu représentatif pouvant mettre en cause la généralisation de résultat, ce résultat présente la situation réelle des FEFA déplacés présentes dans les sites visités et dans les familles d’accueil :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Statut de la femme | <230 mm | > 230 mm | TOTAL |
| Femmes Enceintes | 3 | 26 | 29 |
| Femmes Allaitantes | 10 | 26 | 36 |
| Total général  | 13 | 52 | 65 |
| Prévalence | **20,0%** | **80%** | **100%** |

Sur un total de 65 femmes enceinte et allaitante dépisté, 13 parmi elles soit 20% de celle-ci souffre de la malnutrition. Notons que cette proportion reste également dans la seule d’intervention. Notons que près de six femmes enceintes avaient un enfant de moins de 2 ans ce qui démontre un faible niveau de pratique de planning familiale. En outre, 13,5% des femmes avaient un PB inferieur a 230 dont la majorité était dans la zone de santé de Rwanguba.

1. Etat de lieu de programme nutritionnel et des partenaires d’appui de la zone de santé de Rutshuru

La zone de santé est couverte par 16 aires de santé avec 07 UNTA (46,6%) dont 03 appuyées par ULB-Coopération (CS Buturande, Rugari et Rutshuru) et 04 appuyées par MSF-France:(CS Kalengera, Mapendo, Murambi et Rubare). Une seule UNTI à l’HGR est opérationnelle dans toute la Zone de santé sur 05 CSR (16,6%), appuyée par MSF. Et enfin deux UNS sont opérationnelles sur 15 FOSAS (18,1%) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nom de AS** | **Type** | **Programme nutritionnel en place** | **Partenaire d’appui** | **Disponibilité d’intrant** |
| 1 | HGR Rutshuru | HGR | UNI | MSF France | Oui |
| 2 | Murambi | CS | UNTA & UNS | MSF France | Oui |
| 3 | Rubare | CSR | UNTA | MSF France | Oui |
| 4 | Kalengera | CS | UNTA | MSF France | Oui |
| 5 | Mapendo | CSR | UNTA & UNS | MSF France | Oui |
| 6 | Rugari | CSR | UNTA & UNS | CARITAS | Oui |
| 7 | Kakomero | CS | UNS | CARITAS | Non |
| 8 | Rutshuru | CS | UNTA & UNS | ULB-Co | Oui |
| 9 | Buturande | CS | UNTA | ULB-Co | Oui |
| 10 | Biruma | CS | Aucun | Aucun | Non |
| 11 | Katale | CS | Aucun | Aucun | Non |
| 12 | Kibututu | CS | Aucun | Aucun | Non |
| 13 | Kinyandonyi | CSR | Aucun | Aucun | Non |
| 14 | Kiwanja/CBCA | CS | Aucun | Aucun | Non |
| 15 | Mabungo | CS | Aucun | Aucun | Non |
| 16 | Umoja | CS | Aucun | Aucun | Non |
| 17 | Bunyera | CS | Aucun | Aucun | Non |

**Recommandations :**

* Elargir la couverture d’appuie nutrition en augmentant les UNTI, UNTA et UNS dans les deux zones touchées ;
* Augmenter le nombre des partenaires d’appui aux programmes nutritionnel de la place ;
* Organiser la formation des personnels de soin sur la nutrition plus particulièrement sur le nouveau protocole national de PCIMA et ANJE-U ;
* Relancer et renforcer les activités de dépistage actif par les RECO formés dans les Aires de santé en place ;
* Former tous les Relais Communautaire en nutrition et plus particulièrement dans le dépistage des cas de MAS et MAS et le référencement des cas ;
* Approvisionner toutes les anciennes et les nouvelles programmes nutritionnels, appuyés ou non, en intrant nutritionnel et les matériels anthropométriques comme PPN, ruban MUAC, Toises, le lait thérapeutique, les balances, etc.
* Organiser et lancer les activités de sensibilisation et de promotion de bonne pratique nutritionnelle au sein de la communauté ;
* Promouvoir l’approche de l’ANJE-U auprès de la communauté ;
* Mettre en place le groupe de soutien en ANJE ;
* Mettre en place l’approche family MUAC afin de suivre de près la situation nutritionnelle des enfants et des femmes enceintes et allaitantes ;
* Organiser une assistance en sécurité alimentaire afin d’assurer la sécurité alimentaire des ménages touchés par la crise.
1. **Abris**

Les déplacés dus à la guerre entre les M23 et les FARDC se retrouvent pour la plupart dans les familles d’accueil ou les conditions de logement sont devenues très précaires à cause du surpeuplement et de la promiscuité pouvant entrainer des problèmes de protection (VBG, exploitation etc…). Les familles d’accueil également sont tombées dans la même vulnérabilité que les déplacés à cause des petits espaces dans les abris qu’ils partagent avec ces derniers qui deviennent de plus en plus nombreux au fur et à mesure que les combats continuent

Une grande partie des populations déplacées, n’ayant pas trouvé de place dans les familles d’accueil, vivent dans des centres collectifs (salles de classes et Eglises) où ces populations dorment à même le sol dans une très grande promiscuité. N’ayant pas encore reçue d’assistance, ces personnes manquent de tout et subissent dans ces centres collectifs des effets du soleil, vents et du froid et n’ont pas d’intimité familiale.

D’autre part, l’occupation des salles de classe par les déplacés devient une source de déconcentration des élèves à suivre les cours avec la présence des effets des déplacés dans les classes au tour des table banc et la présence des foyers de cuisine au dehors d’une part, et d’autre part, ça devient aussi un problème pour la protection des biens des personnes déplacées qui n’ont pas d’autres place ou mettre ces bagages en toute sécurité.

Les réponses en abris doivent impérativement être apportées dans les familles d’accueil à travers l’extension ou la réhabilitation des abris des familles d’accueil, ou la construction de nouveaux abris transitionnels pour augmenter leur capacité d’accueil ; mais également dans les centres collectifs à travers la distribution de kits abris légers, la construction d’abris d’urgence afin de libérer rapidement les centres collectifs et permettre aux déplacés de vivre en sécurité et en dignité.

Afin d’éviter la création de site dont la gestion peut être compliquée si le déplacement perdure, une sensibilisation de la communauté hôte est nécessaire afin d’accueillir les déplacés vivant dans les centres collectifs vers les familles d’accueil. Pour les déplacés qui se sont dirigés vers les sites spontanés, une distribution des bâches et de corde est nécessaire pour la construction et la réhabilitation des huttes d’habitation.

Recommandations :

1. **Articles ménagers essentiels / NFI**

L’évolution du contexte sécuritaire était soudain et la population était surprise par les affrontements dans leurs villages d’origine. La population dans les localités telles que Bunagana, Gisiza, Nyarubara, Runyoni, Chanzu, Bugusa, Kanyundo, Tanda, Rutsiro et d’autres s’est sont déplacées de manière brusque sous l’effet du choc. D’autres ont quitté progressivement leurs localités par crainte en suivant les mouvements des populations fuyant les zones des conflits. D’autres encore, encouragés par le FARDC à quitter leurs villages respectifs (déclarés zone tampon).

Par manque des ressources alimentaires dans les zones d’accueil et du minimum nécessaire pour la survie des ménages (NFI&Abris), des nombreux ménages ont regagné leurs localités d’origine environ 05 jours tout au plus après le début de la crise, leurs villages se trouvant généralement éloignés de la zone d’accueil, telles que les localités de Rangira, Rwanguba, Kiwanja, Rubaré. Certains ménages affirment avoir été victimes de pillages dans leurs villages, orchestrés par des personnes armées.

En revanche, les ménages installés dans des familles d’accueil provenant des zones d’affrontement et les ménages dans les centres collectifs conditionnent leur retour avec l’apaisement de la situation sécuritaire.

En termes d’AME, l’observation des conditions de vie dans les centres collectifs et les visites à domicile de certains ménages accueillis dans la communauté hôte, indiquent une forte précarité. Une grande partie des ménages déplacés ne dispose que d’une couverture et partagent les bidons d’eau, des ustensiles et autres articles ménagers essentiels avec les familles d’accueil ou entre eux dans les centres collectifs. Parfois, le ménage attend toute une demi-journée pour avoir l’opportunité d’emprunter un bidon, ou une marmite afin de subvenir à ses besoins. Les femmes et les enfants dorment sans couverture et souvent par terre ou sur des morceaux de pagne.

**Positionnement pour Réponse d’urgence en AME**

|  |
| --- |
| **Déplacés du 28 mars au 08 avril 2022** |
| **Lieu** | **Familles d’accueil** | **Centre collectifs** | **Site** | **Total** | **Organisation/Agence positionnées pour une réponse** | **Planifiés** | **Gap** |
| Rutshuru | 564 | 127 | 0 | 691 | HCR/AIDES | 500 | 191 |
| Kiwanja | 204 | 0 | 0 | 204 | HEKS EPER | 204 | 0 |
| Rubare | 166 | 0 | 0 | 166 | HEKS EPER | 166 | 0 |
| Rangira | 300 | 0 | 0 | 300 | HEKS EPER | 300 | 0 |
| Rwanguba | 50 | 0 | 0 | 50 | HEKS EPER | 50 | 0 |
| Rwasa/Nyongera | 0 | 0 | 224 | 224 | HEKS EPER | 224 | 0 |
| Ntamungenga | 27 | 136 | 0 | 163 | HEKS EPER | 163 | 0 |
| Tanda | 0 | 80 | 0 | 80 | HEKS EPER | 80 | 0 |
| Kiringa | 229 | 0 | 0 | 229 | HEKS EPER | 229 | 0 |
| Kinyandonyi | 96 | 0 | 0 | 96 | HEKS EPER | 96 | 0 |
| Bunagana/CRRDC | 423 | 926 |  | 1 349 | HEKS EPER | 1 349 | 0 |
| Mungo | 0 | 3 995 |   | 3 995 | HEKS EPER | 3 995 | 0 |
| Nyagazosi/Kabindi | 0 | 446 |   | 446 | HEKS EPER | 446 | 0 |
| Rutsiro | 0 | 2 210 |  0 | 2 210 | HEKS EPER | 2 210 | 0 |
| Mutovu  | 0 | 210 | 0 | 210 | HEKS EPER | 210 | 0 |
| Ruvumu/Nkokwe | 0 | 282 | 0 | 282 | HEKS EPER | 282 | 0 |
| **Total IDPs** | **2 059** | **8 412** | **224** | **10 695** |  **-**  |  **10 504**  |  **191**  |

1. **Education**

Au total 44 écoles primaires pour une population scolaire de 17 559 élèves dont 7 948 filles, et 22 écoles secondaires d’une population de 5 344 élèves dont 2 222 filles sont non fonctionnelles ; 392 enseignants dont 142 femmes pour les écoles primaires et 416 enseignants dont 51 femmes au secondaire ne savent plus prester. Les éléments M23 ont occupés certaines classes à savoir Institut Busimba, Bunagana.

***Nous enfants de Jomba, nous sommes inquiets de notre non-scolarisation à cause de la fermeture des écoles dans notre milieu de provenance ou toutes les écoles sont fermées. Ici à Rutshuru, on nous refuse la scolarisation alors que les autres enfants étudient aisément. Alors que nous tendons vers le TENAFEP. Les autres collègues déplacés dérangent les élèves qui sont en classe. Nous risquons d’échouer***

*« Citation d’un enfant déplacé de 12 ans à l’EP Rugabo»*

* Genre de l’enfant, âge (pas le nom)

Sur 66 écoles non fonctionnelles à cause de ce conflit, 32 écoles soit 37% ont accueilli les déplacés qui occupent encore des salles de classes, dont une à Rutshuru centre où logent environ 127 ménages qui occupent 18 salles de classe. Les enfants déplacés ne sont pas inscrits à l’école dans leur milieu d’accueil, faute d’argent pour les ménages. Avec la crainte de retourner chez eux à cause de l’insécurité, les ménages voient ainsi leurs enfants exposés à la déperdition scolaire.

Ci-dessous quelques indicateurs qui décrivent l’ampleur de la crise sur le terrain :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateur**  | **Résultat** | **Niveau de sévérité**  |
| 1. Disponibilité d’une école primaire fonctionnelle à moins d’une heure de marche de la localité affectée
 | * 100% d’écoles primaires des localités affectées sont fermées dans la zone de provenance
* Aucune école primaire fonctionnelle à moins d’une heure de marche des localités affectées
 | Catastrophique (5 ) |
| 1. Ratio enseignant/ élèves dans les écoles primaires après la crise
 | Rien à signaler  |  |
| 1. Accès à l’éducation primaire hors des structures scolaires
 | Rien à signaler pour le moment |  |
| 1. D’enfants déplacés scolarisés exprimés comme une proportion de tous les enfants dans le système scolaire
 | Les enfants déplacés représentent 36,8% du total de tous les enfants scolarisés à l’EP Rugabo.  | Catastrophique (5) |
| 1. Raison de la non-fonctionnalité d’au moins une école primaire
 | Ecoles fermées et utilisées par les déplacés. La population déplacée craint de retourner à cause de l’Insécurité due à la poursuite des combats | Sévère (3 ) |



*Une illustration de la promiscuité dans laquelle sont les élèves et les déplacés à l’EP Rugabo, Rutshuru - Centre*

Recommandations

* Réhabiliter les écoles affectées par la crise dès qu’il y a accalmie dans la zone de provenance
* Renforcement de capacité des enseignants sur le module psychosocial
* Appuyer la scolarisation des enfants déplacés pour leur préparer au TENAFEP et Examens d’Etat ;
* Appuyer le paiement des frais de participation aux examens d’état pour les enfants déplacés ;
* Appuyer l’intégration /réinsertion scolaire des enfants déplacés qui sont en dehors de la scolarisation au site Rugabo et dans d’autres écoles qui sont opérationnelles dans la zone d’accueil ;
* Appuyer les écoles en manuels scolaires selon le cas ;
* Désinfecter les écoles à la réouverture des classes ;
* Approvisionner les cantines scolaires pillés dans les écoles à la réouverture ;
* Construction et/ou reménager des latrines dans les écoles affectées par les déplacements ;
* Appuyer les écoles en kits scolaires (cahiers, stylos, crayons, cartables etc), à la réouverture et/ou pendant les cours de rattrapage scolaires
* Appuyer les écoles en kits récréatifs en faveur des enfants déplacés à l’EP Rugabo ;
* Doter les écoles pillées des pupitres, tableaux, matériels didactiques, et les manuels pour les enseignants.
1. **CCCM**
* **Déplacement population**

Au cours de la mission conjointe d’évaluation de situation humanitaire à Rutshuru, le secteur CCCM se focalisé sur l’identification des zones à forte concentration des personnes déplacées à Kiwanja et Rutshuru et où il a été rapporté par les acteurs sur place et les autorités que la majorité des IDPs serait regroupés dans les familles d’accueils. Notons que d’autres localités prévues par ces évaluations n’ont pas été atteintes par manque d’accessibilité sécuritaire (Rwanguba, Jomba, Rubare, Ntamugenga et autres,)

* **Existence des sites et centres collectifs**

Plusieurs centres collectifs ont été rapportés par les acteurs sur place, la communauté déplacée ainsi que les autorités locales dont 12 à Jomba ,3 à Ntamugenga ,3 à Bwesa, 1 Rutshuru. Parmi les différents centres collectifs, le CCCM pu à évaluer le centre collectif de Rutshuru où les IDPs sont regroupés dans deux écoles proches dont EP St Vincent Pallotti et EP Rugabo.

Il nous a été rapporté qu’au total 09 salles de classes sont occupées à ce jour par les personnes déplacées le soir quand les cours prennent fin en raison de 20 ménages en moyenne par classe, ce qui donné un total de 180 ménages. La majorité de ces PDI viennent des villages du Groupement de Jomba où la première vague serait arrivée à l’école depuis le 28 mars 2022. En lien avec le système de gouvernance du site, il existe un comité autoproclamé composé de 5 membres dont un président, Vice-président, deux conseillers et un secrétaire. Ce comité ne ferait pas l’unanimité de tous les PDIs car selon certains d’entre eux, ce dernier ne serait pas présentatif d’où la nécessité de le redynamisé et la capacité sur leurs rôles et responsabilités.

Comme moyen de survie, les déplacés vivent à ce jour de la mendicité et petite assistance des bienfaiteurs(voisins) car aucune assistance humanitaire ni du gouvernement ne leurs a été offerte. Il y a lieu de noter le ciblage en cours dans ce centre collectif fait par le HCR en prévision d’une assistance en AME et vivres PAM dans le futur proche.

Les besoins en Vivres, AME et Abris ont été identifiés comme prioritaires par les PDIs pour le séjour actuel. En plus de cela, un accent particulier a été mis sur le secteur éducation pour les enfants des cycles terminaux du primaire et secondaire pour leurs participations aux examens ENAFEP et Exétat 2022.

Dans le cadre de protection certaines personnes à besoins spécifiques ont été identifiés par les déplacés dont 26 personnes âgées vivant seules et les ENA dont le nombre exact nous sera communiqué plus tard car en cours d’identification.

Pour ce qui concerne la projection des personnes déplacées à court terme, ces derniers disent qu’ils vont rester sur place dans le centre collectifs et en famille d’accueil en attendant la sécurité de leurs milieux de provenance pour un retour durable.

Il sied de noter qu’aucun site de déplacement n’a été identifier dans les zones évaluées à part l’ancien site de Rwasa qui existe depuis 2020 à Kiwanja avec les anciens IDPs en provenance de Lubero. Certaines informations reçues sur place de la communité font état de l’arrivée des nouveaux PDIs au sein de ce dernier, chose qui n’a pas été prouvée lors de notre descente.

**Recommandations :**

* Mise en place du système de gouvernance des personnes déplacées ainsi que la capacitation de ces derniers sur leurs rôles et responsabilités
* Mise en place du mécanisme de gestion des plaintes dans les sites
* Dotation des comités des moyens de fonctionnement
1. **Aspect transversal : Redevabilité / Protection transversale**

RAS

1. **Aspect de PSEA**

Les membres de la mission ont été sensibilisées sur l’observence des aspects liés au PSEA tout au long de la mission.

1. **Réponse d’urgence et Gaps sectoriels dans les ZS évaluées (Rutshuru, Jomba et Rwankuba)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Secteurs**  | **Réponses apportées, cibles, date** | **Autres capacités dispo** | **Gaps / défis** |
| **Protection**  | Aucune  | Aucune  | Le gap est entier  |
| **VBG** | Aucune  | Aucune  | Le gap est entier  |
| **Santé** | OMS* Dotation des Kits et matériels médicaux au BCZS/Rutshuru par l’OMS

UE/ Projet PRODES et ULB Coopération dans les 16 aires de santé et l’HGR* Payement des services de soins de santé primaire et frais de fonctionnement
* Fourniture en matériels et médicaments essentiels
* Formation des prestataires
* Les malades payent le ticket modérateur

MSF France HGR (AS de Makene, Murambi, Kabare et Kalengera* Appui aux soins de santé primaires d’urgence
* Appui à la chirurgie d’urgence en faveur des blessés
* Prise en charge MAS à l’HGR et MAM aux CS
* Prise en charge des VVS à l’HGR
* La gratuité des soins est observée dans ce paquet

IMA World Health SRMNEA, dans 10 AS/ZS Rusthuru* Formation des prestataires
* Appui en matériels
* Fourniture en Kit PEP

PPSSP, dans le 16 AS * Médicament anti-Palu

MEDAIR dans 04 AS et l’HGR* Appui à 5 sites de vaccination

Care International, au CSR de Kiwanja * PF et VVS

World Relief, dans AS* VVS, Santé mentale

Cbm (AFEMED), dans 03 AS et l’HGR* Soins de santé primaire inclusif (AFEMED)
* Prise en charge des affections mentale

UNFPA à la pharmacie zonale vers les 16 aires de santé de Rutshuru * Matériel et intrants PF
 | Aucune  |  |
| **NFI** |  | * Rép. Planifiée
* Heks Eper dispose de 1000 kits AME à distribuer
* Le HCR/AIDES dispose de 500 kits dont la composition est détaillée sur le tableau ci-après
* Caritas dispose de 3000 kits à distribuer, les informations seront fournies par Caritas cette fin de semaine
 | Un gap en AME persiste en faveur de 11 320 ménages dont 2 059 en familles d’accueil, 9 037 dans les centres collectifs et 224 dans les sites spontanés, répartis dans 17 localités d’accueil. |
| **Abris** | Le HCR a apporté en urgence, 500 kits abris d’urgence et NFI à distribuer destinés en priorité aux ménages vivant dans les salles de classe à Rutshuru, afin de les permettre de libérer les écoles et autres centres collectif | Le HCR a planifié d’assister au moins 2 000 ménages en kits abris (Bâche et corde) | * Les gaps restent encore très élevés à cause du fait que les combats se poursuivent et le nombre des déplacés augmente chaque jour.
* Pas de positionnement pour l’assistance en abri transitionnels dans les familles d’accueil
* Plus de 2 059 ménages dans les familles, 9 037 ménages dans ces centres collectifs et 224 ménages dans les sites spontanés n’ont pas encore reçu une assistance en abris.
 |
| **SecAl** | Distribution d’urgence des aliments énergétiques en faveur de 500 ménages à l’EP Rugabo et dans la communauté d’accueil de Rutshuru | * 30 tonnes des vivres disponibles pour la distribution dans les zones de déplacement
* Positionnement de PAM et Word Vision annoncé.
 | * Distribution des vivres dans les zones de déplacement et de retour dans les 5 axes
* Renforcer le niveau de revenu des populations déplacées en vue de faire face aux spéculations des marchés.
* Appuyer les moyens de subsistance des populations hôtes affectées
 |
| **WASH** | Aucun appui d’urgence apporté | RAS | Le gap est entier dans le secteur  |
| **CCCM**  | Aucun appui d’urgence apporté | * Disponibilité des capacités humaines et modules.
* Kits disponibles
 | * Absence du système de gouvernance multisectoriels
* Absence de structures communautaires de gestion des plaintes liées à l’enregistrement et autres
* Absence des outils de fonctionnement des comités
 |
| **Education** | Aucune intervention n’est faite en faveur des enfants déplacés | Rien à signaler  | Le gap est entier dans ce secteur |
| **Nutrition**  | Cfr tableau xx | RAS |  |

1. **Limites, difficultés rencontrées et leçons apprises (OCHA & partenaires)**

La mission a été butée à la contrainte d’accès sécuritaire vers les localités situant dans les zones de retour, généralement encore théâtre des opérations armées et affrontements. Cette situation a limité la capacité de la mission à pouvoir collecter les données primaires dans les secteurs concernés et d’avoir suffisamment de temps à l’observation de la réalité sur le terrain. Toutes les localités ciblées sur les axes Rutshuru – Tshengerero – Jomba – Bunagana, n’ont pratiquement pas été visitées par la mission, qui s’est contacter des mécanismes de collecte d’information à distance, et les sources secondaires pour cerner le contexte humanitaire dans ces zones ;

D’autres part avec la poursuite des affrontements dans la zone, les chiffres sur le mouvement des populations présentés dans ce rapport sont sujet à des changements imminents, vue la dynamique du contexte de terrain.

1. **Recommandations principales de la mission**
2. **Autorités (militaire et civile)**
* Veiller à ce que les chefs locaux soient dynamiques dans l’identification et l’enregistrement des personnes déplacés ou retournées en vue d’avoir des effectifs de base pour les acteurs humanitaires ;
* Assurer une surveillance des prix dans les zones affectées en vue de limiter les spéculations sur les marchés ;
* Assurer la sécurité des personnes et leurs biens pour le retour des déplacés et la réouverture des écoles ;
* Assurer une formation des enseignants sur le module psycho social pour leur permettre un encadrement efficient des enfants ;
* Vérifier et nettoyer les écoles occupées par les rebelles des restes des engins non explosés.
1. **Acteurs humanitaires locaux**
* Apporter une assistance d’urgence aux populations déplacés dans les centres collectifs et familles d’accueil, notamment en vivres, AME, abris d’urgence en accès aux soins de santé de première nécessité ;
* Procéder à des évaluations sectorielles approfondies dans les zones d’accueil et de retour dès l’accalmie afin de faire une mise à jour du contexte humanitaire ;
* S’assurer que les belligérants ont la connaissance et peuvent s’engager à respecter les principes humanitaires ;
* Plaidoyer pour un couloir humanitaire d’assistance aux populations affectées ;
* Mobiliser les acteurs pour un ciblage conséquent dans les zones ;
* Renforcer le plan de réponse humanitaire dans les zones de retour ;
1. **COHP**
* Appui à la mobilisation des acteurs pour un ciblage commun ;
* Plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
* Appuyer les clusters provinciaux dans la mobilisation des fonds pour les interventions dans les zones affectées ;
* Faire le plaidoyer pour la sécurité des personnes et leurs biens pour le retour des déplacés et la réouverture des écoles ;
* Faire le plaidoyer pour l’assistance et appui à la scolarisation des enfants ;
* Faire respecter les principes humanitaires et le do no harm ;
* Organiser une mission d’évaluation approfondie des besoins après le retour des déplacés
1. **PDS / EHP**
* Mobiliser les fonds pour une réponse d’urgence et à moyen terme.

**ANNEXES**

1. Présence humanitaire/ 2W (Qui est Où) (A faire par OCHA)



1. Liste des organisations ayant participé à la mission (A finaliser)



1. Au moins deux structures médicales (Bugusa et Tchengerero) qui ont été pillées et vidées de leurs stocks des médicaments et équipements médicaux dans le Groupement de Jomba, et la cantine scolaire de Tchengerero aurait été aussi vidée de tout son stock des vivres. [↑](#footnote-ref-1)
2. Au 7 avril, il y aurait eu au total 25 blessés enregistrés dont 16 reçus dans les hôpitaux à Rutshuru depuis la fin mars 2022, parmi lesquels 08 blessés depuis la reprise des combats au cours de cette semaine, 08 à Bunagana, et 01 à Rwanguba. Au total 06 blessés graves ont été transférés à Rutshuru [↑](#footnote-ref-2)
3. *Selon IPC 20ème cycle, de 4ème trimestre 2022* [↑](#footnote-ref-3)