

Rapport Final Evaluation-UNIRR Date de l'alerte Eh Tools 4446

Date de l'évaluation :	4 au 6 Septembre 2022
Date de Partage du rapport :	13 Septembre 2022
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	4 au 6 Septembre 2022

Section	Informations	Niveau de sévérité Urgence
AME	Besoins en AME pour 96%	
Education	93% des répondants affirment que les enfants déplacés n'ont pas accès à l'école. Urgence donc de repêcher ces enfants	
Vivres	Accès très limité avec 85% des ménages enquêtés qui accèdent difficilement à 1 repas par jour. Néanmoins, les distributions PAM sont lancées depuis le 06 Septembre 2022.	
Nutrition	MAS 5,8% au site RWASA 2; 3,24% au CS BUTURANDE; 15,2% au CS KIBUTUTU et 9,34% au CSR KINYANDONYI. MAM 14,8% au site RWASA 2. Le taux de MAS à Rwasa est élevé, mais la clinique mobile de MSF sur le site pourrait néanmoins couvrir les besoins des cas MAS pour un premier temps.	
Santé	Taux d'utilisation de services est de 33% en moyenne pour trois structures. Les Soins de santé sont payants au CS KIBUTUTU, PS KATORO et CSR KINYANDONYI. Rumeur des problèmes culturels expliquant la sous-utilisation du CS BUTURANDE par les déplacés qui sont Hutu. Toutefois, MSF est en pleine mise en place d'une clinique mobile sur le site de Rwassa 2, au 14 septembre 2022.	
Protection	Nombreux sont les témoignages des déplacés qui ont été battus et brutalisés en Ouganda avant de venir sur Rwassa et qui présentent des problèmes psychologiques. Par ailleurs, 7 cas de VBG dont 2 sur mineurs ont été enregistrés par les aires de santé de Buturande et Kibututu entre le 04 Aout et le 02 Septembre 2022.	
Hygiène, accès à l'eau	73% d'accès à l'eau en quantité insuffisante, besoin de renforcer la desserte en eau potable. Au moment de l'évaluation, aucun acteur dans ce domaine a été positionné. AVUDS/UNICEF fournit maintenant de l'eau à travers le water trucking pour une période limitée.	
Abris	36% des besoins en abri, sur les 126 ménages. L'enquête n'a porté que sur ceux qui étaient déjà arrivés et qu'on a trouvé installés dans les abris construits par AIDES. Parmi ceux-ci néanmoins, certains ménages étaient dans les hangars et considéraient qu'ils attendaient pour être placés dans des abris individuels pour chaque ménage.	

Objectifs de l'évaluation

Général :
Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques) ;

- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) :

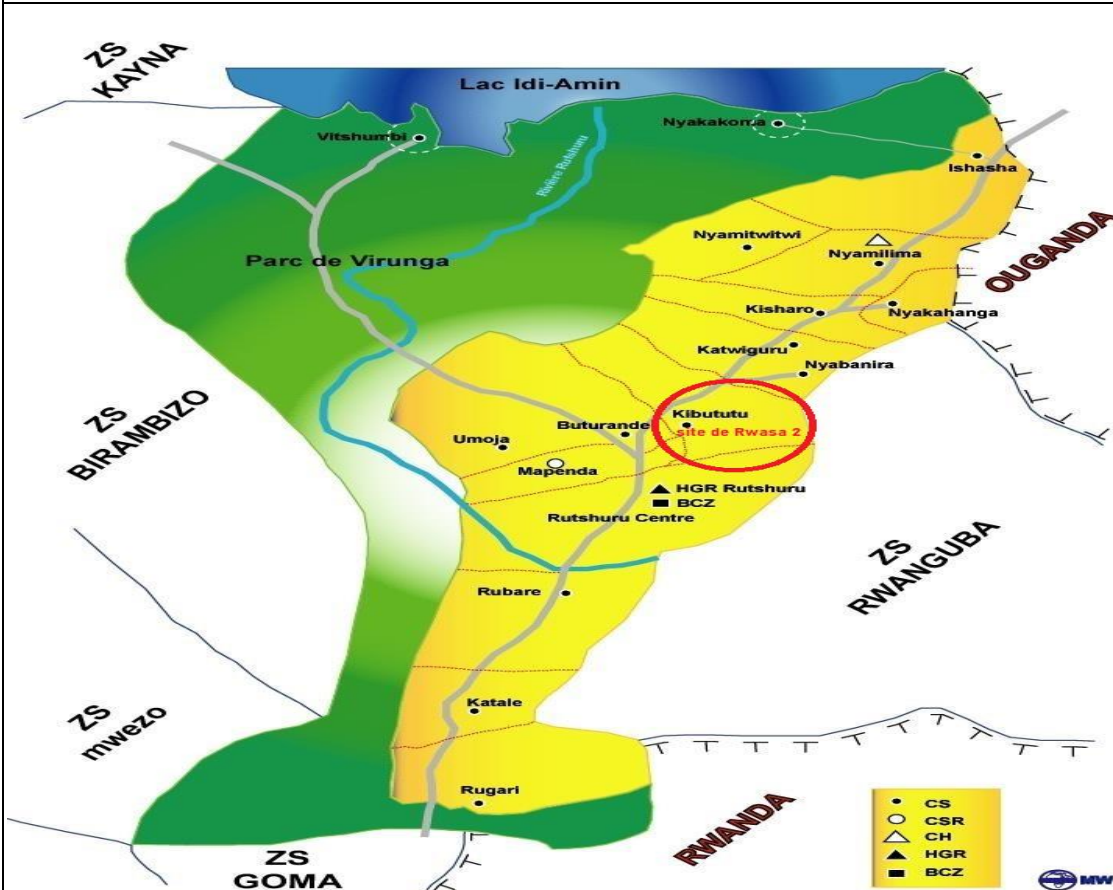
D'après les informations fournies par l'autorité de la chefferie de Bwisha à l'équipe d'évaluation, le site Rwasa II a été aménagé pour accueillir les anciens déplacés se trouvant à Rutshuru centre afin de désengorger les sites collectifs et permettre la libération des salles de classe pour une rentrée scolaire apaisée. Pendant que ceux-ci n'étaient pas encore installés sur le site, une alerte venant de l'Ouganda faisait état des déplacés qui avaient fui la crise M23 et qui auraient reçu l'ultimatum d'un jour, pour soit retourner à Bunagana en RD Congo, soit aller dans le camp de réfugiés de Nyakabande (17 km de la frontière) en Ouganda. Ces déplacés ayant préféré retourner en RDC leur pays d'origine ont commencé à rejoindre progressivement Rutshuru via KITAGOMA par le concours logistique des bienfaiteurs et de UNHCR. Les autorités ont de ce fait, autorisé que ces déplacés soient directement accueillis dans le site existant déjà à Rwasa II. La nuit de vendredi 1^{er} septembre 2022, une vague d'environ 20 personnes avaient été accueillie sur le site suivie de plusieurs vagues qui atteignent le chiffre de 3732 ménages jusqu'à la date du 12 septembre 2022 selon les chiffres partagés par les gestionnaires du site. Depuis l'arrivée des premières vagues, la réponse humanitaire a été immédiate avec l'installation des nouveaux venus dans les abris existants construits par AIDES-UNHCR, la distribution des bâches par AIDES, la fourniture de l'eau par AVUDS, la distribution des kits allégés (AME & WASH) par UNIRR Croix-Rouge Nord-Kivu, la distribution du Food par PAM et bien d'autres acteurs qui se positionnent pour le moment dans plusieurs domaines. Plusieurs gaps restent encore à combler notamment renforcer le nombre des latrines, éclairer le site, renforcer la sécurité autour du site, renforcer le nombre d'abris, l'éducation des enfants déplacés etc.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Oui, un cas de justice populaire au quartier Mabungo à Kiwanja. La victime a été accusée d'être un brigand

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

En date du 5 Septembre 2022, au quartier Mabungo, il y a eu un cas de justice populaire sur un homme originaire de BAMBU qui aurait agressé un habitant du quartier par des coups et blessures. L'agresseur a été lynché par la population et son corps a été abandonné dans la rue.



Carte explicative de la situation, Zone de santé de Rutshuru

Effectif des personnes déplacées :	Données alerte : 751 Ménages soit 4,506 personnes pour le site de Rwasa II	Données de l'évaluation (au 12/9/2022 : 3,732 ménages de 13.304 personnes pour le site
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

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

CHEFFERIE DE BWISHA	Aire de santé	Localité	Village	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés	%
	KIBUTUTU	Bwirendu	SITE DE RWASA II	Lat. : -1, 121552° Long : 29,437035°	3.732	100%

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 751 ménages soit 4506 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	766	766
5 ans - 14 ans	28%	1262	2028
15 ans - 29 ans	27,5%	1239	3267
30 ans - 44 ans	15,40%	694	3961
45 ans - 59 ans	8,50%	383	4344
60 ans - 74 ans	3,60%	162	4506
Estimation femmes enceintes	4%	28	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 126 ménages soit 726 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	26%	187 personnes	187 personnes
5-17 ans	40%	292 personnes	479 personnes
18 et plus	34%	247 personnes	726 personnes
Femmes enceintes	4%	37 personnes	

Taux de mortalité globale échantillon : TMG= (1 décès/726) * 1000= 1,37 décès pour 1000 personnes/jr pour les 30 jours observés

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois): TMIJ= Aucun de décès pour les 30 jours observés

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 8 Août au 4 Septembre 2022

- CS BUTURANDE : 0 décès pour la période évaluée,
- CS KIBUTUTU: 0 décès pour la période évaluée,
- CSR KINYANDONYI: 0 décès pour la période évaluée.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable, les CS BUTURANDE, KIBUTUTU et CSR KINYANDONYI n'ont pas enregistré des décès durant les 4 dernières semaines (du 8 Aout au 4 Septembre 2022).

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : Le décès relevé lors de l'enquête ménage a identifié un cas de décès ayant eu lieu en Uganda dont les causes s'apparentent aux symptômes d'un paludisme notamment une courte fièvre, affaiblissement, frissons et transpiration.

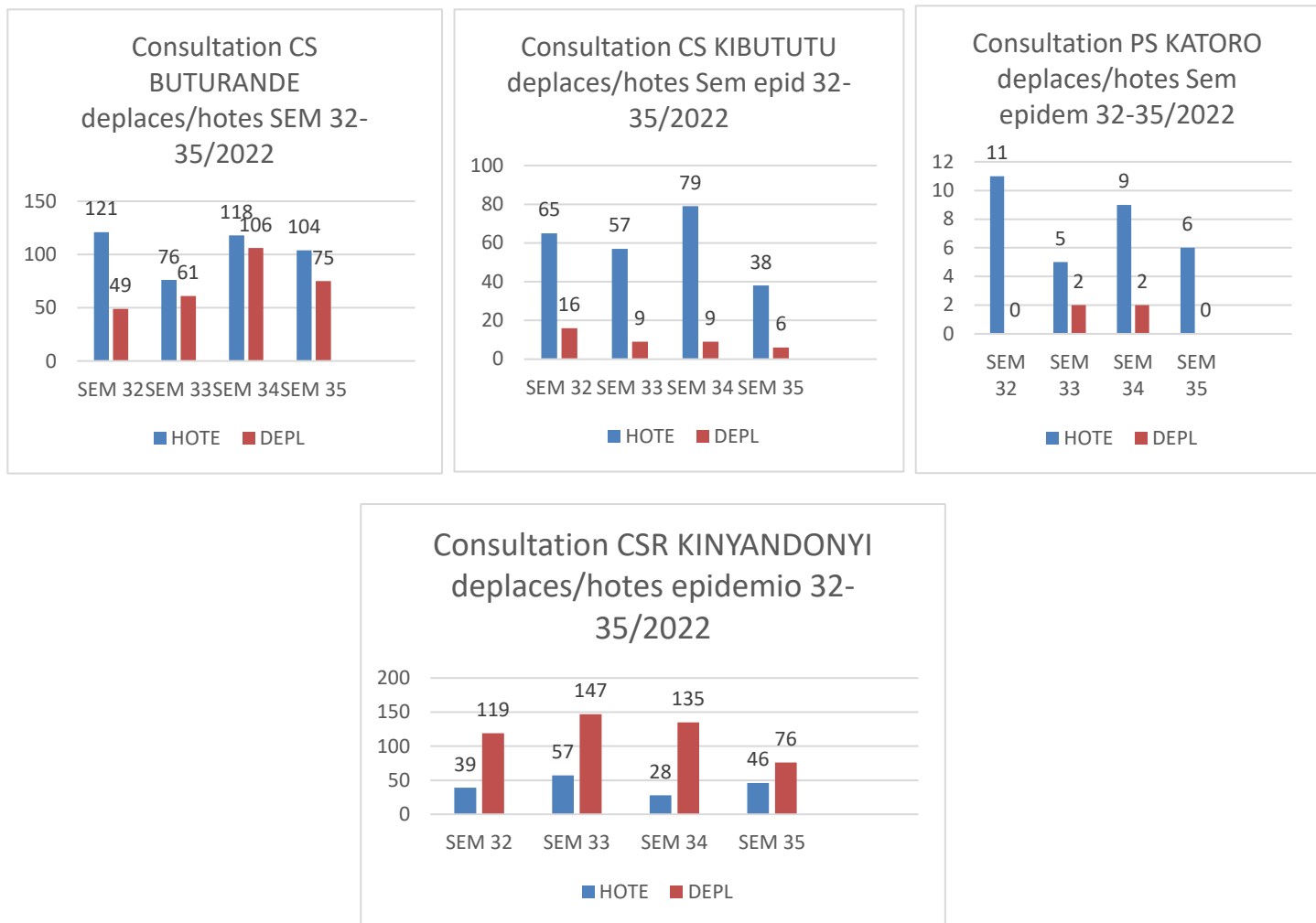
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : • Non

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

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

Maladie	CS BUTURANDE	CS KIBUTUTU	CSR KINYANDONYI	SITE RWASA 2	Total
Rougeole	00	00	00	00	00
Choléra	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	108	108
Autres	00	00	00	18	18

Commentaire : Les 18 répondants du site de Rwasa qui ont mentionné « autres » se sont plaints de la gale qui attaque les enfants.

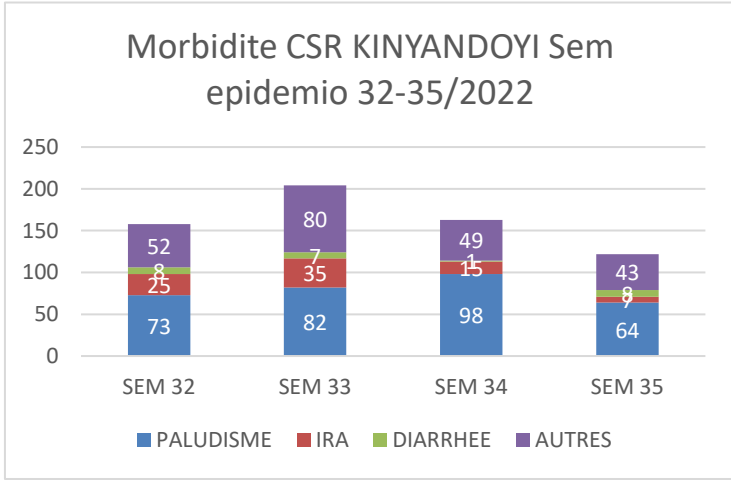
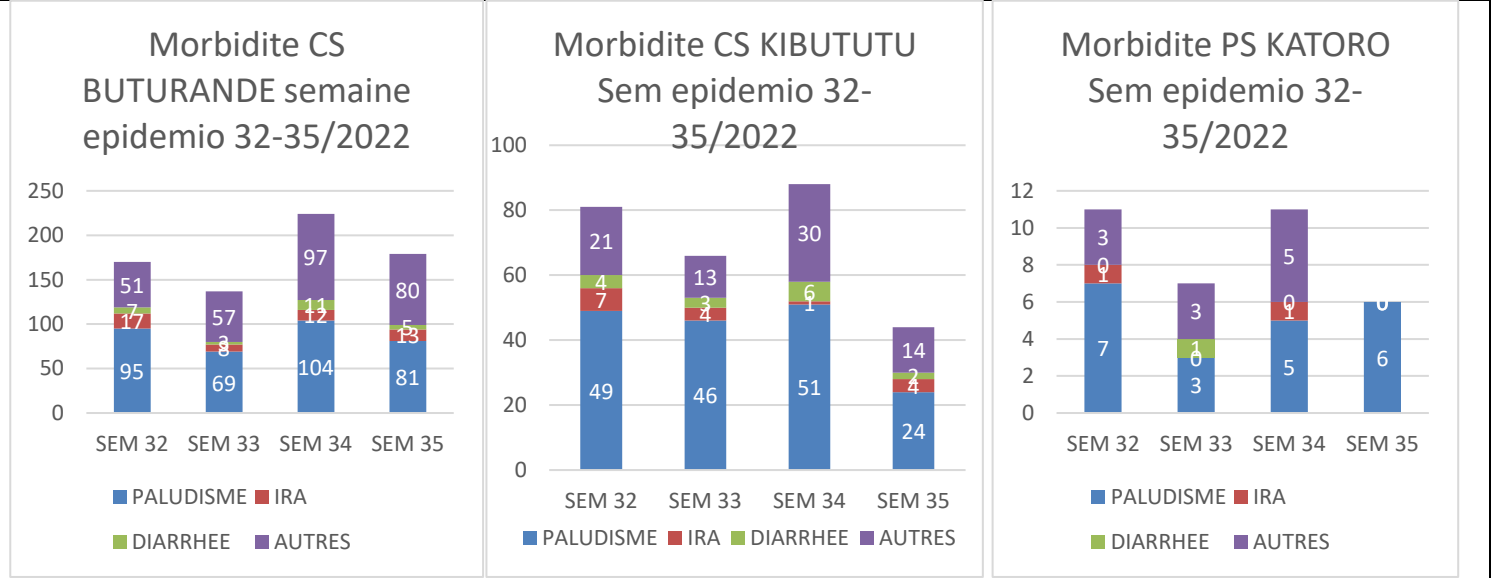


Figures 1: Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux CS BUTURANDE, KIBUTUTU, poste de santé de KATORO et CSR Kinyandonyi du 8 Aout au 4 Septembre 2022, soit semaines 32-35.

Commentaire: Il ressort de ces graphiques que le nombre total des consultations suivies en ambulatoire au **centre de santé de Buturande** entre les semaines épidémiologiques 32-35 est de 712 cas/1775 attendus mensuels X100 soit 40% de taux d'utilisation des services. Il ressort également moins de fréquentation des déplacés par rapport aux autochtones. Selon les déplacés, la distance d'environ 4 km qui sépare le site Rwassa 2 et le CS Buturande ne leur permet pas d'accéder facilement aux soins, d'autres parlent de la tendance ethnique qui les empêche de recevoir des soins de qualité (prestataires de santé Hunde et Nande pendant que déplacés sont Hutu) et du manque d'informations sur la gratuité des soins (Santé-Nutrition) par le partenaire Save the Children et AOF qui a été mise en place depuis le mois d'août 2022.

Quant au **CS Kibututu**, le nombre total des consultations suivies en ambulatoire entre les semaines épidémiologiques 32-35 est de 280 cas/710 attendus mensuels X100 soit 39,4% de taux d'utilisation des services. Ceci dénote d'une faible fréquentation des déplacés par rapport aux autochtones suite au paiement des soins médicaux mais aussi à l'absence d'un partenaire d'appui à la structure en paquet minimum d'activité. Ensuite, au **poste de santé de Katoro**, le nombre total des consultations suivies en ambulatoire est de 37 cas et il est remarqué une faible fréquentation des déplacés et autochtones à cause de l'insécurité dans la zone (incidents d'enlèvement mentionnés), le paiement des soins médicaux et l'absence d'un partenaire d'appui à la structure en paquet minimum d'activité.

Enfin, au **CSR Kinyandonyi**, le total des consultations est de 597 cas/2947 attendus mensuels X100 soit 20% de taux d'utilisation des services et une forte fréquentation des déplacés par rapport aux autochtones. L'aire de santé de Kinyandonyi a accueilli l'ancienne vague des déplacées en famille d'accueil qui y se font soigner directement au CSR de Kinyandonyi mais reçoit aussi les patients référés par le CS Kibututu et autres centres de santé environnants.



Figures 2: Morbidités aux CS BUTURANDE, KIBUTUTU, poste de santé de KATORO et CSR Kinyandonyi du 8 Aout au 4 Septembre 2022 soit semaines épidémiologiques 32-35.

Commentaire: Le Paludisme occupe la première position parmi les pathologies prises en charge suivi par autres puis les infections respiratoires aiguës et la diarrhée. « Autres » ici englobe les IST et les maladies chroniques.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	• 10 cas	
Répartition :	Total PB<115mm : 2 cas /173 enfants screenés pendant l'évaluation	Total Œdème : 8 cas /173 enfants screenés
	Total PB>=115 et <125: 14,8% soit 26 cas/173 enfants screenés	
Prévalence MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS= 10 / 173 enfants screenés X 100	• 5,8%	
Prévalence selon les données structures	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CS BUTURANDE: 2,7% soit 5/184X100 0,54% soit 1/184X100 Non disponible 184 enfants screenés ➤ CS KIBUTUTU Aucun cas 15,2% soit 9/59 X100 Non disponible 59 enfants screenés ➤ CSR KINYANDONYI 0,34% soit 1/290 X100 9% soit 26/290 X100 	
% d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm		
Œdème		
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125		
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon		
% d'enfants de 6 – 59 mois PB < 115mm		
Œdème		
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125		
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon		
% d'enfants de 6 – 59 mois PB < 115mm		
Œdème		

% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125 Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	1,37% soit 4/290 X100 290 enfants screenés dans l'échantillon Période d'évaluation du 8 Aout au 4 Septembre 2022, les 3 structures sanitaires sont appuyées par le partenaire Action of the futur (AOF).
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 41 %
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	35% entre 6-59 mois
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures: Période dévaluation mois Aout 2022	<ul style="list-style-type: none"> CS BUTURANDE : 110% soit 68 enfants vaccinés /62 attendus mensuels, CS KIBUTUTU: 71% soit 20 enfants vaccinés /28 attendus mensuels, CSR KINYANDONYI: 92% soit 108 enfants vaccinés /118 attendus mensuels.

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) :
 Faible couverture vaccinale en VAR au CS Kibututu soit 71%, car les activités préventives sont organisées seulement au centre de santé vue le nombre limité des prestataires des soins (activités vaccinales avancées ne sont pas fonctionnelles). Au niveau de l'échantillon, la couverture vaccinale est inférieure à 50%, les activités de vaccination de routine n'ayant pas eu lieu dans la zone de santé de Rwanguba depuis les affrontements entre les M23 et les FARDC ainsi que les déplacements intenses des populations de la zone de santé entre Mars 2022 et aujourd'hui.

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

Commentaire sur les références (3 lignes max) :
 N/A

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 8 Aout au 4 Septembre 2022.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans le site Rwassa 2
CS BUTURANDE	2 cas	Aucun cas
CS KIBUTUTU	3 cas	
CSR KINYANDINYI	2 cas	

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) : 7 cas de VBG dont 2 sur mineurs ont été enregistrés par les aires de santé de Buturande et Kibututu. Les 2 cas de mineur portaient sur 1 enfant de 5 ans référé immédiatement à l'HGR Rutshuru et sur un autre âgé de 16 ans.

Les populations déplacées sont-elles accès à l'eau : Oui à 73% bien qu'en quantité insuffisante

Tableau 6: Répartition des populations et accès à l'eau

Localité/Quartier	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Accès à l'eau		
			Oui suffisant	Oui insuffisant	NON
SITE DE RWASA II	126	Eau approvisionné par Bladers, reseau public et rivière	32	92	2
TOTAL en % : 100%			25%	73%	2%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : Le site Rwasa est déjà approvisionné en eau par AVUDS via quelques bladders installés sur le site. Il est à noter cependant que le besoin en eau est très élevé en comparaison des quantités disponibles. Il arrive que des ruptures soient observées le temps que les camions arrivent avec d'autres quantités d'eau.

Apports caloriques moyens / jour : N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : **85% soit 107 répondants accèdent à 1 repas par jour, 11% accèdent à 2 repas par jour, 1% accèdent à 3 repas par jour et 3% ont affirmé ne pas trouver à manger**

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : Avec les nombreux déplacements depuis la crise M23, l'accès aux champs est quasi-inexistant et la majorité des déplacés accèdent difficilement à un repas par jour, repas acquis grâce à des activités journalières effectuées en Uganda. Depuis leur arrivée à Rwassa, les déplacés n'ont pas encore trouvé d'activité génératrice de revenu en dehors de quelques-uns qui ont mentionné donner un coup de main dans la construction des abris (les détails n'ont pas été mentionnés concernant une rémunération pour le dit coup de main). Entre temps, sur Rutshuru et Kiwanja les prix des denrées ont doublé entre Mars et Septembre 2022 tels que présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7 : Prix de quelques denrées alimentaires à Rutshuru et Kiwanja (au 05 Septembre 2022)

Article	Avant Mars 2022	Après Mars 2022
2kg de haricots	2500 FC	4000FC
Sachet de sel	500 FC	500FC
7 litres d'huile de palme	9000 FC	12000FC
Bassin de cossette des maniocs	3000 FC	5000FC
1 Sac des grains de maïs de 130kgs	60000 FC	140000FC

1 Bassin des cossettes des maniocs	5000 FC	7000FC
Sac de braise	20000 FC	35000FC
1 sac de riz de 25kgs	36000 FC	44000FC
1kg de viande	7000 FC	10000FC

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	36 % soit 45 répondants n'ont pas encore accès à un abri. Selon les gestionnaires du site, il y aurait encore plus de 200 ménages arrivés de l'Uganda et encore sans abris qui passent leurs nuits dans les hangars construits dans le camp.
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	96 % des répondants avec moins de 50% du Kit NFI UNIRR.
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage	14 % des répondants ont estimé qu'ils ont accès à une latrine hygiéniques contre 84% qui ont accès à une latrine non hygiéniques et 2 % seulement n'ont pas accès à une latrine.
Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation	93 % des répondants affirment que les enfants déplacés non pas accès à l'école. Alors que l'école venait à peine d'ouvrir, presque tous les enfants déplacés présents dans le site de Rwassa n'ont pas pu participer à la rentrée scolaire. Ce qui augure déjà une forte probabilité pour les enfants déplacés de rater cette année scolaire.

Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) : Dans deux focus group avec les femmes, les plaintes ont été identiques : certaines ont encore un souvenir très frais de la brutalité et l'humiliation dont elles ont fait objet en Ouganda et la fatigue due au long voyage effectué depuis la frontière jusqu'à Rwassa. Nombreuses sont celles qui s'inquiètent de l'avenir de leurs familles surtout des enfants en âge scolaire qui risquent de rater l'année scolaire encours. Par ailleurs, les femmes ont évoqué d'autres questions liées à l'accès à la nourriture, aux bois de chauffage, matériels de cuisine, habits et literies car la plupart passe la nuit à même le sol. Il a été constaté également que nombreux déplacés et notamment les femmes ne maitrisent pas la cartographie des formations sanitaires de Kiwanja et Rutshuru ni ne sont au courant de la gratuité des soins au CS de BUTURANDE.

Orientations concernant les besoins identifiés :	AME et Abri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A AIDES/UNHCR d'accélérer la construction d'abris pour permettre aux vagues qui continuent d'arriver et qui jusque-là passent la nuit dehors d'y accéder. ▪ Aux autorités et AIDES de faire un nouveau fixing pour dénicher les présumés occupants fictifs des huttes qui seraient des gens de la communauté locale. ▪ Instaurer un mécanisme d'enregistrement à l'entrée du camp pour les nouveaux arrivants afin de prévenir les infiltrations des faux déplacés sur le site. ▪ A UniRR d'organiser une distribution en kits complets NFI lorsque les autorités rassureront que tous les déplacés attendus depuis l'Ouganda sont déjà bien installés et enregistrés formellement dans une base des données fiable.
	Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est urgent qu'une évaluation sectorielle soit menée sur le site pour avoir les statistiques des enfants en âge scolaire, faire ressortir leurs besoins en éducation et mettre en place un programme d'éducation d'urgence pour les enfants déplacés qui risquent de pas étudier cette année.
	Vivres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au PAM et aux autres acteurs ayant un paquet food d'assister le plutôt possible les familles déplacées pour soulager les personnes déplacés. Soulignons ici que pendant les Focus group discussions, certains déplacés ont affirmé que plusieurs personnes passent leurs journées ou des nuits sans manger et d'autres mangent difficilement des repas non adaptés. Penser également à des biscuits énergétiques et de l'eau en attendant que ceux-ci aient des ustensiles des cuisines leur permettant de cuire les aliments crus. Notons aussi que PAM a déjà lancé des interventions en vivres. ▪ Au PAM d'appuyer le groupe des jeunes bénévoles qui ont commencé à distribuer de la bouillie aux enfants déplacés par leur moyen bien que très limités.
	Santé et Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A UNIRR d'organiser des séances de promotion de la santé au niveau du site RWASSA 2 et informer les déplacés sur les réponses disponibles en soins de santé primaire, nutrition et santé de la reproduction. Une clinique mobile est en train d'être mise en place sur le site par MSF en ce moment d'où il est possible que le besoin en santé pour les déplacés présents à Rwassa soit couvert. ▪ A la zone de santé et ses partenaires de rendre disponible une ambulance pour le transfert rapide des cas compliqués vers les structures sanitaires de seconde ligne.
	Protection	<p>Protection globale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le dispositif sécuritaire mis en place par le gouvernement autour du site Rwsa II. ▪ Renforcer les capacités des membres du CLPD BWISHA sur le CCM et la protection afin d'améliorer le recensement des nouveaux arrivés et empêcher l'infiltration des intrus (des

		<p>rumeurs circulent sur des personnes malveillantes non satisfaites de l'acquisition des terres sur lequel le camp a été mis en place et qui chercheraient à se venger sur les déplacés).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Installer des lampadaires dans et autour du site pour éclairer pendant la nuit <p>Protection de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aux organisations ayant des paquets pour la protection de l'enfant de se positionner le plus tôt possible en apportant une réponse rapide aux centaines d'enfants arrivés au site désemparés dont certains séparés de leurs parents. Inclure des réponses pouvant leur permettre de s'adapter au nouveau contexte du site en mettant en place des espaces amis d'enfant et activités d'accompagnement psychosocial.
	WASH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A UniRR de distribuer des Kits Wash à tous les déplacés en provenance de l'Uganda pour réduire le risque d'explosion des maladies épidémiques dans le site Rwasa II surtout que nombreux n'ont pas de matériel de stockage d'eau et encore moins de matériel pour laver les mains bien que des bladders d'eau aient été installés par AVUDS. ▪ A AIDES/UNHCR : De parachever les latrines encours de construction et en construire d'avantage comme le besoin s'accroît au jour le jour. ▪ A AVUDS de renforcer le nombre des bladders pour permettre à tous les déplacés d'accéder à l'eau rapidement et en quantité suffisante surtout que le nombre augmente très rapidement. ▪ Au CLPD BWISHA et ses partenaires de mettre en place des mesures préventives en prévision des fortes pluies dont les conséquences seront des eaux stagnantes et des abris inondés d'eau comme le terrain est marécageux. ▪ Aux acteurs du secteur WASH de former et équiper (en matériels d'hygiène et chlore) des comités d'hygiène dans les différents blocs pour prévenir contre les maladies hydriques

Quelques photos de l'évaluation



Figure 1 Arrivée des déplacés en provenance de l'Uganda au site Rwassa 2



Figure 2 Vue sur le site de Rwassa 2 en construction



Figure 3 Distribution d'un kit allégé à 216 ménages lors de l'évaluation