



Rapport Final Evaluation-UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : ND

Date de l'évaluation :	Du 05 au 17 Septembre 2023
Date de Partage du rapport :	22 Septembre 2023
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	Du 06 au 15 Septembre 2023

Section	Information	Niveau de sévérité d'Urgence
Abri	34, 1% des besoins en abris selon le résultat de l'enquête en majorité les populations retournées dont les maisons ont été incendiées : villages Kayobwe (100% brûlé), Kisase, Kaliza, Matembele, Kidumu, Katuku,....	
AME	Les besoins en AME ont été confirmés pour 59% des ménages enquêtés.	
Santé	- TMG de l'échantillon élevé 9,40 décès pour 10.000 personnes/jr ; - TMIJ de l'échantillon élevé 15,61 décès pour 10.000 personnes/jr ; - 8 cas suspects de rougeole au CS SHEBELE ; Très faible taux d'utilisation des services dans les structures 7,6% au CS MASEBA et 18,1% SHEBELE par manque d'appui	
Nutrition	Seuil critique avec une proportion MAS de 6,19%. Quant à la proportion MAM, elle est de 16,15%. Aucun appui en MAS dans la zone	
Sécurité alimentaire	135/364 des ménages enquêtés soit 37, 1% de nos répondants n'accèdent qu'à un repas/jour ; 59,9% ont accès à deux repas par jour, seuls 5 répondants soit 1,4% ont affirmé avoir trois repas/jour.	
Hygiène accès à l'eau	73% des personnes enquêtées accèdent à l'eau en quantité insuffisante avec des longues distances dans presque toute la zone. 50% environ des répondants utilisent des latrines non hygiéniques et 40% n'accèdent pas à une latrine.	
Protection	1 cas de viol d'une fille mineure a été rapporté par le de focus group femmes, La zone évaluée a connu en moyenne 3 mouvements de déplacement pour les douze derniers mois, environ 5 villages ont été incendiés, à ces jours le calme est revenu. Plus de 61 personnes ont été tuées.	
Education	53% des répondants ont dit que leurs enfants n'ont pas accès à l'école. La quasi-totalité des écoles entre Maseba et Shebele sont fermées.	

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 sur l'axe Kilolirwe-Nyamitaba :

A. Situation humanitaire

Depuis le mois d'Avril 2023 dans le territoire de Moba dans la chefferie Kansabala, ZS de Kansimba deux aires de santé dont Mwindi et kansabala font face à des conflits opposant la communauté twa et Bantous. D'un côté, il y a le vol de produits des champs par les twa dans les champs des bantous, de l'autre côté, l'exaspération des bantous.

En date du 26 juin 2023, le bantous ont fait appel aux militaires qui étaient positionnés dans le village Kisase pour arbitrage qui ont vite convoqué les twa en réunion pour leur faire la remarque, l'un d'eux a fléchi deux éléments FARDC dont l'un qui a succombé suite à ses blessures,

La situation a dégénéré après cet acte qui a déclenché des affrontements sanglants d'abord entre twas et militaires puis avec les éléments d'autodéfense bantous qui ont eu comme conséquences mort d'hommes, déplacements de plus de 2000 ménages vers d'autres milieux.

Le 11 Juillet dernier, plus de 5 villages bantous sont incendiés en l'occurrence, Kayobwe, Katuku, Matembele et kaliza Kasoro, d'autres dans la zone qui se sont vidés de leurs populations et qui ont fui vers Maseba, Kirungu, Karonja,...

En mi-Août dernier, un temps après une accalmie, l'autorité territoriale et sa délégation ont fait une descente dans la zone où ils ont mené des consultations avec certains leaders miliciens twa dont Kakota et les éléments d'autodéfense qui ont abouti à un cessez le feu et à la sortie des certains groupes de la brousse, à la satisfaction de l'AT de Moba et ses compagnons, ils sont maintenant sensibilisé les deux communautés twas et bantous sur la cohabitation pacifique et cela a constitué une raison majeure déjà du retour de plus de 60% des personnes déplacés dans leurs villages de provenance.

Ces retours restent progressifs mais presque tous les champs bantous sont dévastés et plusieurs articles soit brûlés ou volés, la majorité passe nuit à la belle étoile, l'on peut observer une vulnérabilité criante dans presque tous les secteurs.

Les twas sont totalement absents des villages de retour où ils vivaient avant les hostilités, ils ont par contre érigé une sorte de site de déplacement sur la route menant de Kasoro vers Kaliza à 4 Km, un endroit qu'ils ont baptisé KAKURWE, ils y sont tous regroupés sans présence d'autres communauté, entourés des brousses de partout, on y compte environ 280 ménages menant une vie misérable, sous la belle étoile pour la plupart et avec des petites huttes de fortune.

B. Situation sécuritaire

S'agissant de la situation sécuritaire, tout est redevenu à la normale, aucun incident n'a été signalé lors de notre évaluation, une inquiétude demeure pour la communauté bantoue, ils ont formulé une recommandation selon laquelle les groupes des twa qui se sont installés dans ces brousses de Kakurwe devaient normalement retourner dans leurs villages respectifs, car c'est de cette façon qu'ils s'organisent pour mener des attaques, nous ont rapporté les chefs de localité réunis en focus groups.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Aucun incident signalé pendant la période de l'évaluation
--	---

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

La situation dans la zone évaluée était relativement calme pendant et après les activités, aucun incident sécuritaire n'avait entraîné interruption ni annulation des activités. La zone évaluée a été constituée de deux aires de santé MWINDI et KANSABALA respectivement basé à Maseba et Shebele.

Couverte d'une seule position militaire basée à Kasoro à 45 Km au Nord de Moba depuis mai 2023, Aucun réseau de télécommunication n'arrose la zone. La route est accessible pour le véhicule (Jeep 4x4, engins lourd, moto, vélo facilement pendant la saison sèche.



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile



SPONSOR DU DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL
DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY



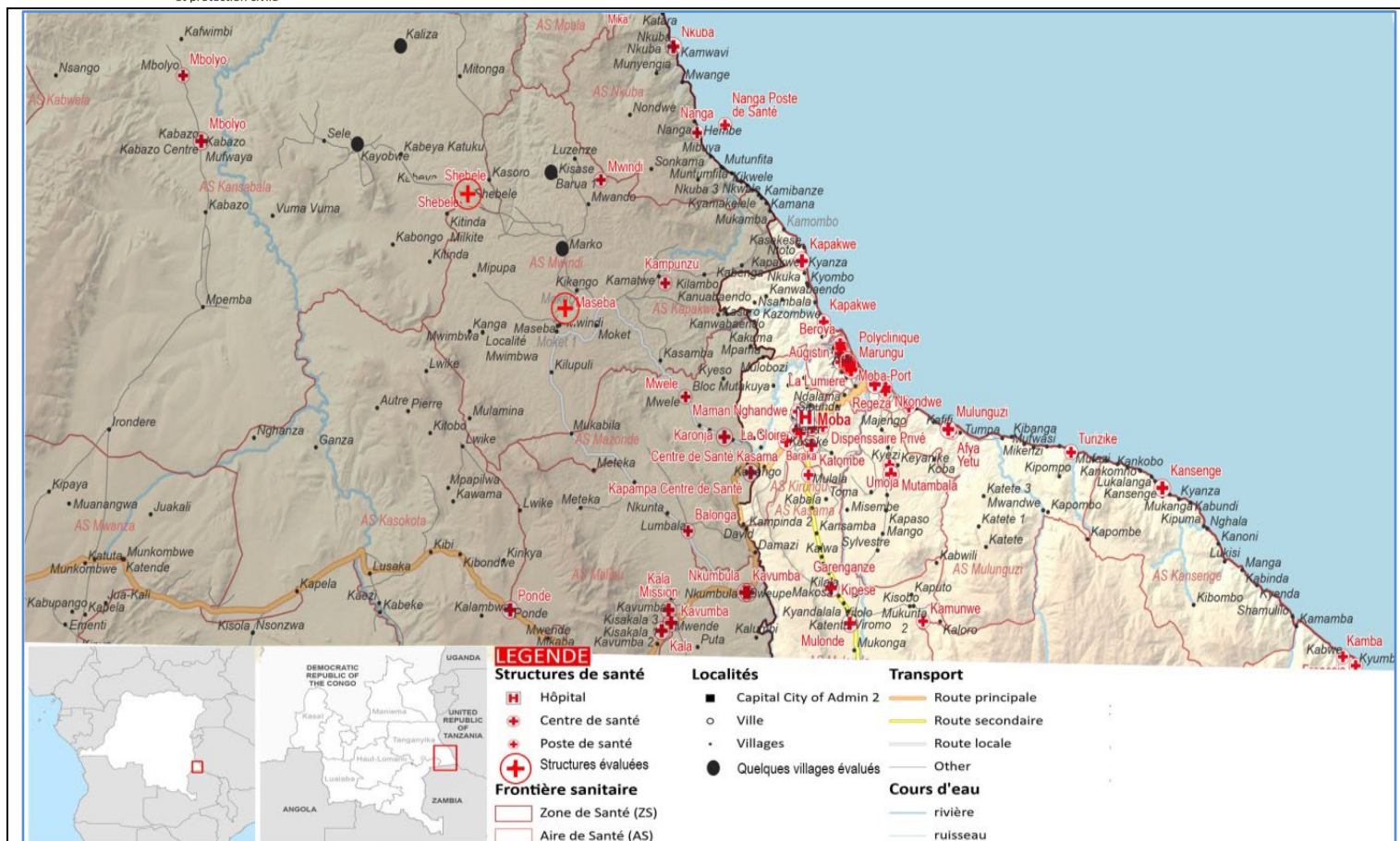
de la part du
Peuple japonais



Suède
Sverige



pour chaque enfant



Effectif des personnes déplacées : 381 ménages	Données alerte : 2356 Ménages soit 11 780 personnes	Données de l'évaluation : 1485 Ménages déplacés et retournés dans les villages évalués des AS MWINDI et KANSABALA
---	--	--

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

TERRITOIRE DE MOBA, ZS DE KANSIMBA AXES MASEBA-SHEBELE-MITONGA-KALIZA et SHEBELE-KAYOBWE	Aire de santé	QUARTIER/ VILLAGE	SITE	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)		
					Ménages Retournés	Ménages déplacés	TOTAL
	MWINDI	MASEBA			0	65	65
		MARKO		E06°58'244 S029°34'777"	13	0	13
		KISASE		E06°56'356 S029°31'031"	57	0	57
	KANSABALA	KATOLOLA			7	0	7
		SHEBELE		E06°56'356 S029°31'031"	349	0	349
		KABEYA			58	0	58
		BEREE			14	0	14
		KIDUMU			42	6	48
		KATUKU			18	0	18
		MATEMBELE			8	0	8
		KAYOBWE		E06°54'645 S029°26'631"	109	0	109
		KASORO			225	0	225
		BULOMBO			32	0	32
		ROBERT			41	0	41
		KAKURWE	1	E06°52'297" S029°31'31"	0	316	316
		KALIZA		E06°51'356 S29°28'373"	26	0	26



	MITONGA		99	0	99
TOTAL MENAGES			1098	387	1485

Commentaire : Les déplacés et retournés de la zone évaluée viennent pour la plupart des groupements Mwindi et Kansabala. D'autres déplacés continuent à trainer à Kirungu (Moba centre) et à Karonja. le retour des déplacés est intervenu à partir de la fin du mois d'Août, la raison de leur retour est le retour au calme après le passage de l'Administrateur du territoire de Moba et sa délégation qui ont sensibilisé toutes les deux communautés sur la cohabitation pacifique. Et qui a fait que certains twas ont déposé leurs armes et abandonner la brousse.

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte :11 780 personnes confer Chiffres des aires de santé.

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	2003	2003
5 ans - 14 ans	28%	3298	5301
15 ans - 29 ans	27,5%	3240	8541
30 ans - 44 ans	15,40%	1814	10355
45 ans - 59 ans	8 ,50%	1001	11356
60 ans - 74 ans	3,60%	424	11780
Estimation femmes enceintes	4%	471	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 364 ménages soit 2163 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	534	24,69
Jeunes (5-17 ans)	827	38,23
Adulte (18 ans et Plus)	802	37,08
TOT	2163	100
Femmes enceintes (4%)	87	

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts= 61 décès, dont 25 < 5 ans et depuis les 4 dernières semaines.

TMG= (61 décès/2163) * 10.000= 282,2 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 9,40 décès pour 10.000 personnes/jr.

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :

TMIJ= (25décès/534) * 10.000= 468,16 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 15,61 décès pour 10.000 personnes/jr.

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 01 au 31 Août 2023

Nombre décès :

- **CS MASEBA** = 2 décès ;
- TMG= 0,5 décès pour 10.000 personnes/jr
- TMIJ= 1,9 décès pour 10.000 personnes/jr.
- **CS SHEBELE** = 2 décès ;
- TMG= 1,2 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours ;
- TMIJ= 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : Non applicable,

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 61 décès relevés lors de l'enquête-ménage, 36 décès liés aux maladies soit 59% dont 25 décès inférieure a 5 ans ; 13 décès liés aux violences soit 13,31% et 12 décès liés aux autres causes soit 19,68%. Quant aux deux structures sanitaires évaluées, 4 décès ont été enregistrés dont 2 de moins de 5 ans au CS Masaba durant le mois d'Août 2023.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

• 146 cas

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

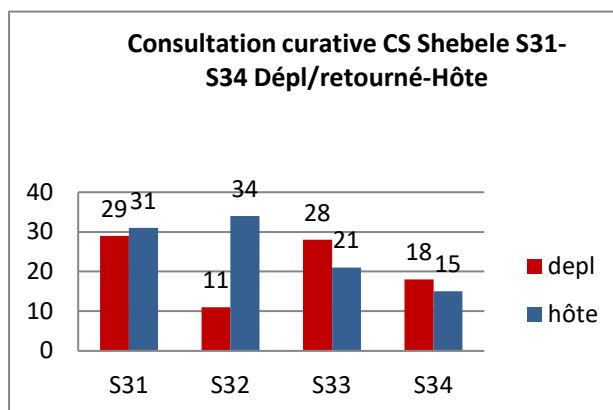
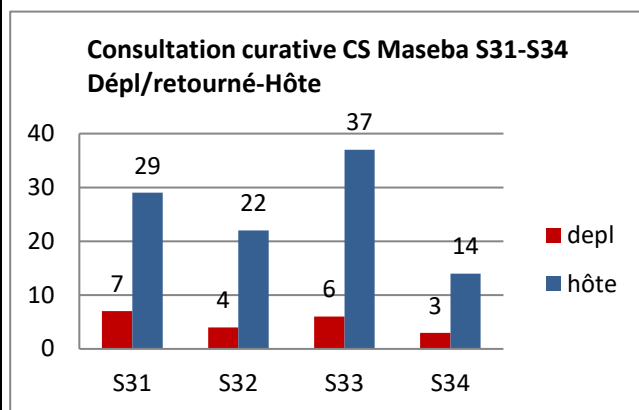
• 83 cas

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



Maladie	CS MASEBA (Du 01 au 31 Août 2023)	CS SHEBELE (Du 01 au 31 Août 2023)	COMMUNAUTAIRE (4 dernières semaines)	Total
Rougeole	0	0	8	8
Choléra	00	00	0	00
MVE	00	00	00	00
Aucune	00	00	281	281
Autres	65	81	75	221

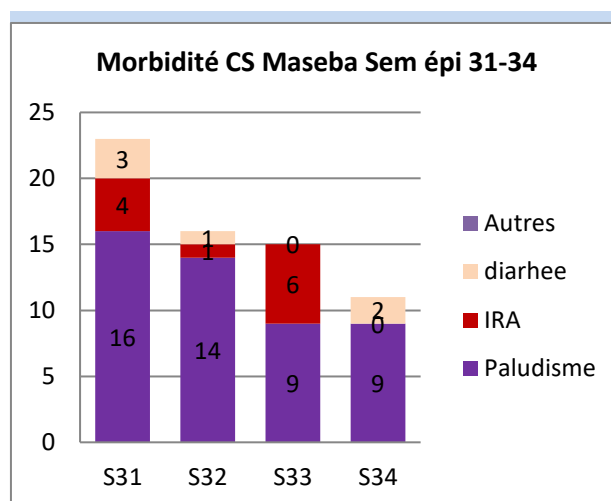
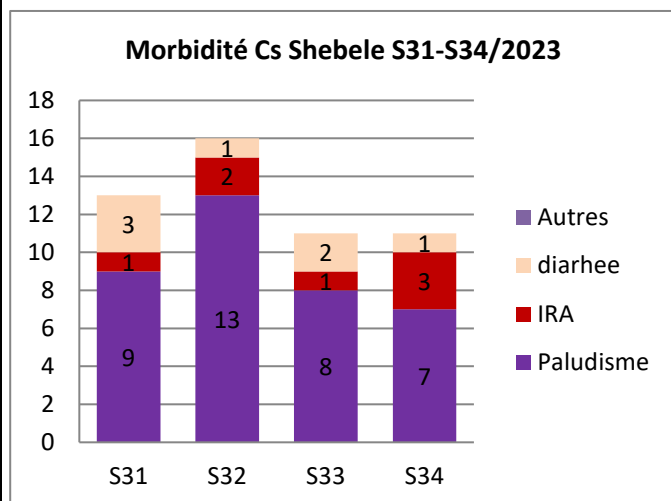
Commentaire : L'enquête ménage a révélé 83 cas suspects des maladies épidémiques, dont 8 cas suspects de rougeole et 75 pour autres maladies. Quant aux structures sur la période évaluée il y a eu 65 cas pour CS Masaba, 81 cas pour Shebele des maladies épidémiques notifiées dont 0 cas pour rougeole, cholera, MVE mais qui sont assimilés aux autres maladies (Paludisme, Diarrhée, IRA,...)



Figures 1-3 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux CS MASEBA et CS SHEBELE du 01 au 31 Août 2023, soit semaines épidémiologiques 31-34.

Commentaire :

- Ces graphiques retracent le nombre total des consultations suivies en ambulatoire au CS MASEBA entre les semaines épidémiologiques 31-34 est de 122 cas, dont 20 déplacés et 102 autochtones sur 267 attendues mensuellement, équivalant à un taux d'utilisation des services de 7,5% pour les déplacés. Un total de 16 accouchements eutociques réalisés à la maternité dont 3 sont déplacés. Le centre de santé n'a pas de partenaire qui prend en charge gratuitement le paquet minimum d'activités.
- Quant au CS SHEBELE, le nombre total des consultations à la même période est de 187 cas dont 86 retournés sur 473 attendues mensuellement de taux d'utilisation de service. La maternité a réalisé 12 accouchements eutociques. L'appui au paquet minimum et complémentaire d'activité n'est assuré par aucun partenaire, aucun partenaire en SSP.



Figures 4-6 : Morbidités du 01 au 31 Août 2023 soit semaines épidémiologiques 31-34 aux CS SHEBELE ; CS MASEBA.



Commentaire : Il ressort de ces graphiques que les cas de malaria sont plus fréquents suivis des cas d'infection respiratoire aigüe pour les deux structures de santé.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	- MAS= 18 cas par 291 enfants screenés soit 6,19%; - MAM= 47 cas par 291 enfants screenés soit 16,15%.	
Répartition :	Total PB<115mm : 2,40% soit 11 cas/291 enfants screenés pendant l'évaluation	Total Œdème : 3,79% soit 11 cas/291 enfants screenés pendant l'évaluation
	Total PB>=115 et < 125 : 16,15% soit 47 cas/291 enfants screenés ; Total PB>125 : 77,66% soit 226 cas/291 enfants screenés.	
Proportion MAS et MAM selon les données structures	<u>CS MASEBA</u> 2,9% soit 20/684 enfants 8,9% soit 61/684 enfants screenés 88,1 % soit 603/684. Total d'enfants screenés : 684 <u>CS SHEBELE</u> 0,7% soit 1/138 enfants ; 28,2% soit 39/138 enfants screenés 71,01% soit 98/138 Total d'enfants screenés : 138	
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS		
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM		
% d'enfants de 6 – 59 mois Sains		
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon		
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS		
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM		
% d'enfants de 6 – 59 mois Sains		
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon		
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 30 % soit 140 enfants vaccinés VAR/462 totale enfant de 6-59 mois.	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	18,83% entre 6-59 mois	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois de Juin, Juillet et Août 2023 (3 derniers mois).	Vaccination de routine : CS MASEBA : 87,9% soit 161 enfants vaccinés /183 attendus CSR SHEBELE : 69,1% soit 85 enfants vaccinés /123 attendus	
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole : L'enquête ménage, révèle que la proportion de la malnutrition est très élevée pour les deux aires de santé : 18 cas de MAS qui représente 6,19%. La communauté twa enquêtée ne fait pas vacciner leurs enfants.		
Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	Aucun	
Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS		

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 01 au 30 Mai 2023.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS MASEBA	0 Cas	0 Cas
CS SHEBELE	0 Cas	1 Cas

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

1 cas de violences sexuelles identifiés dans la communauté pendant l'évaluation et référés au CS SHEBELE. Il est à noter que durant l'évaluation, la structure était en pré-rupture de Kit PPE pour la prise en charge médicale.

Tableau 6 : Cas de sante infanto-maternelle dans échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Donnée de structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre de femmes enceintes	104	13,46% de ménage soit 49 avec femmes enceintes sur 364 ménages.
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au	70	53,1% soit 26 femmes sur 49 enceintes



moins 1 CPN		
Présence d'une femme ayant accouché	28 accouchements pour les 2 structures	3,9% de ménages soit 14 ayant enregistré des accouchements sur 364 ménages
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 14/14 accouchement réalisé
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	ND	42,9% soit 6 enfants vaccinés sur 14 nouveaux nés

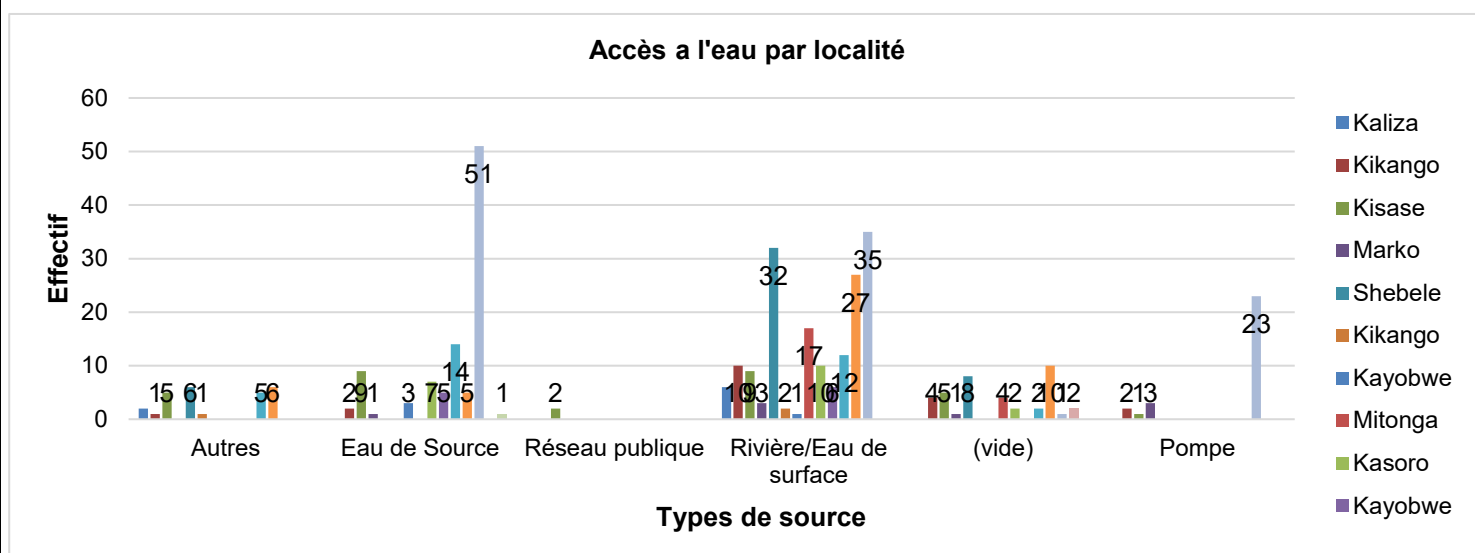
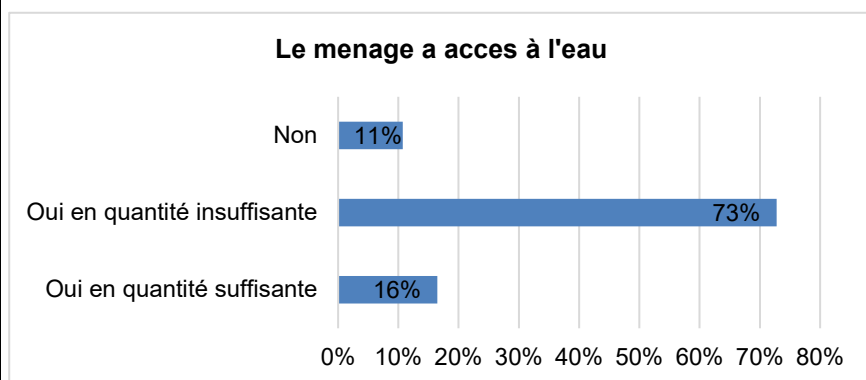
Commentaires sur la santé maternelle :

49 femmes sont enceinte soit 13,46% de nos enquêtés; seules 26 femmes suivent les séances de CPN, elles constituent 53,1% et 23 femmes n'ont pas encore débutée avec les CPN. Lors l'enquête ménage, 14 femmes ont rapporté avoir accouché dans les 4 dernières semaines. Aucun décès néonatal et maternel n'a été enregistré durant cette période. Dans la zone pas de pris en charge en santé de la reproduction.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :

Accès limité à l'eau : 16% accèdent à l'eau en quantité suffisante, 73% accèdent à l'eau en quantité insuffisante et 11% de répondants ont affirmé ne pas avoir d'accès à l'eau.

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



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

- La situation d'accès à l'eau est aussi alarmante dans la zone; la majorité de nos répondants consomme l'eau de sources environ non aménagées et de rivière/eau de surface comme on peut le constater sur le graphique ci-dessus ils sont environ 278 soit 76,4%. Les autres font même des petits puits traditionnels pour en tirer de l'eau,
- Il n'y a aucun site de chloration dans tous les axes visités par la mission. Ceci expose la communauté à développer de maladies d'origine hydrique telles que la diarrhée, le choléra, ...

Apports caloriques moyens / jour :

N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

135 soit 37,1% de répondants ont affirmé avoir accès à 1 repas par jour
218 soit 59,9% de répondants ont affirmé avoir accès à 2 repas/ jour



Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :

Les activités agricoles tournent au ralenti après passage de la crise car les champs ont été considérablement dévastés. C'est à peine que les retournées arrivent à récolter le reste des produits. l'accès à la nourriture sera plus difficile dans les jours qui viennent car nous entrons déjà dans la saison culturale si jamais il n'y a pas une assistance alimentaire pour maintenir un certain équilibre jusqu'à la prochaine moisson au mois de décembre 2023. Il y a un marché à Maseba où les prix des denrées alimentaires ont grimpé déjà.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

65,9% des répondants ont des abris
34,1% de répondants n'ont pas d'abris, il s'agit notamment des populations retournées dont les villages ont été incendiés.
Plus de 5 villages ont été incendiés, en l'occurrence le village Kayobwe dans l'AS Kansabala où 100% des maisons ont été brûlées, la majorité des retournés passe encore nuit à la belle étoile, il y a un site spontané érigé par les twas dans les brousses entre les villages Kasoro et kaliza où ils habitent dans des conditions inhumaines avec des huttes de fortune qui ne leur offrent aucune protection contre les intempéries, un environnement hostile où ils se retrouvent seuls entourés des brousses.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :

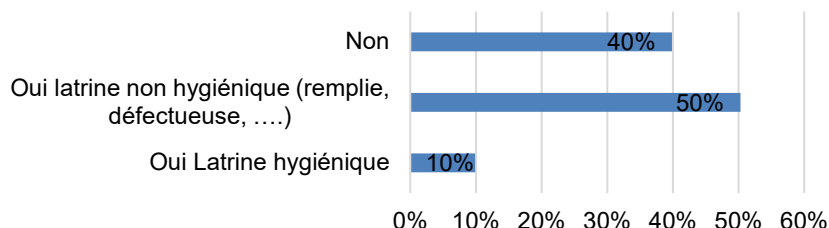
59 % de répondant ont affirmé n'est pas avoir la capacité en NFI en référence au Kit NFI UniRR. Ces affirmations ont été également vérifiées par les observations des enquêteurs dans les ménages.

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

10% d'accès à une latrine hygiénique,

50% avec accès à une latrine non hygiénique, 40% de non accès à une latrine.

Acces a une latrine pour le menage

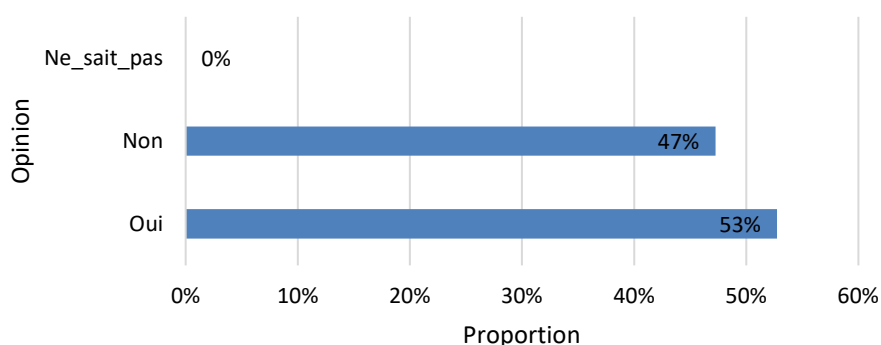


Commentaires : Seuls 10% des enquêtés ont des latrines hygiéniques, 50% avec des latrines non hygiéniques qui exposent les femmes et filles aux infections, 40% des répondants n'en ont même pas dont la plus part sont les twas rencontrés à Kakurwe. Les uns font des défécations à l'aire libre soit les autres vont chez les voisins.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

47% des répondants ont indiqué que leurs enfants non plus accès à l'école contre 53% qui affirment que leurs enfants étudient

Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école



Commentaire :

De Maseba-Kayobwe, aucune école n'a ouvert ses portes depuis le début de la crise. La majorité du personnel enseignant est allée à Moba Kirungu. l'EP Fatuma dans le village Kasoro fonctionne mais l'effectif a chuté de 133 à 68 élèves suite à la période



de crise qui a secoué la zone mais aussi au manque de moyen, les parents paient les frais scolaires. Beaucoup des parents dans la zone ont jugé d'envoyer leurs enfants étudier à Kirungu à Moba Centre

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

Vulnérabilité	Garçon	Filles	Total	Besoin prioritaire
Enfants non accompagnés (ENA)	0	0	0	
Enfants séparés (ES)	0	0	0	
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	0	0	0	
Auto-démobilisés	0	0	0	Encadrement et réinsertion socio-économique
Cas de violence (inclus de VSBG)	0	1	0	Prise en charge médicale et psychologique
Enfants en Situation de handicap	3	2	5	Soutien médicale, psychologique et économique

Commentaires : Ces données ont été rapportées dans les focus groupes et par les informateurs clés dans les différents villages. Elles ne constituent donc pas l'ensemble des enfants ayant des problèmes de protection dans la zone. Elles peuvent également comporter des biais comme les équipes n'ont pas rencontré personnellement ces enfants.

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé et Nutrition	En urgence et à moyen terme : Aucun partenaire pour la prise en charge en MAS et SSP dans les deux AS (Mwindi et Kansabala), l'accès aux soins est difficile par la communauté ; A l'UniRR et cluster santé et Nutrition, Une réponse en nutrition et en soins de santé primaires (MAS et SSP) en faveur des enfants de moins de 5 ans des aires de santé Mwindi et Kansabala.
	Abris/AME	En urgence et Moyen terme Plus de 5 villages ont été incendiés, en l'occurrence le village Kayobwe dans l'AS Kansabala où 100% des maisons ont été brûlées, la majorité passe encore nuit à la belle étoile, il y a un site spontané créé par les twas dans les brousses entre les villages Kasoro et kaliza où ils habitent dans des conditions inhumaines avec des petites huttes de fortune et qui ne leur offrent aucune protection contre les intempéries, un environnement hostile où ils se retrouvent seuls entourés des brousses. - Que cluster abri pense à une assistance en abris d'urgence dans la zone pour soulager la souffrance des sans abri en cette saison pluvieuse qui a commencé, spécialement dans les parties qui ont connue des incendies des villages, - Organiser une assistance d'urgence en AME car la grande partie accuse une vulnérabilité et la plus part a perdu les articles lors de la crise. - Au gouvernement/Cluster Abri/Divah/Ocha de mener des plaidoyers auprès des autorités locales, territoriales et provinciales afin de relocaliser le site spontané érigé par les twa dans cette brousse qu'ils ont baptisé KAKURWE et leur assister dans leurs villages respectifs.
	WASH	En urgence : - Aménager des points d'eaux dans la zone car elle est en sous-effectif, - La construction des latrines et douches, - Organiser la distribution des produits de traitement d'eau (aquatabs, chlores,...)
	Education	En urgence : - Réhabiliter les écoles détruites avant ou pendant la crise, - Au cluster éducation, de plaider pour la reprise des activités scolaires pour les écoles qui ont cessé de fonctionner, aussi pour la libération des salles de l'EP Kisakala encore occupées par les PDI, A moyen terme, que le gouvernement et cluster éducation pensent à la Construction d'écoles dans la zone mais aussi que les autorités pensent au renforcement de la sécurité pour la reprise effective des activités scolaires.
	Protection	Protection globale En Urgence : Aux autorités : de mener des sensibilisations intenses pour les twas regroupés à



		Kakurwe afin qu'ils regagnent leur villages respectifs de provenance car ces derniers craignent pour leur sécurité. Au Cluster protection/Gouvernement, de renforcer les sensibilisations du côté cohabitation pacifique, l'acceptance mutuelle entre les deux communautés twas et bantous A moyen terme, renforcer la sécurité et l'autorité de l'Etat dans la zone car une seule position militaire et un bureau de la Police dans tous les axes visités dont respectivement à Kasoro et Maseba.
	Sécurité alimentaire	En urgence : - Organiser des assistances en vivres dans toute la zone évaluée pour pallier aux problèmes d'insécurité alimentaires, A moyen terme - Penser à la relance agricole dans la zone en distribuant les semences, les outils aratoires surtout en ce début de la saison pluvieuse.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Enquête ménages et screening des enfant de 6 à 59 mois



Le village Kayobwe (100% brûlé)



Centre de santé Shebele



site Kakurwe



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et protection civile



L'eau consommée par la communauté



situation et Abri