

Rapport Final Evaluation AXE SHASHA-KIHINDO

Date de l'évaluation :	12 au 19 Janvier 2024
Date de Partage du rapport :	22 Janvier 2024
Période évaluée en semaines :	18 décembre 2023 au 14 Janvier 2024
Date de prise des données :	Du 13 au 19 Janvier 2024

Section	Information	Niveau de sévérité/Urgence
Education	- 51% d'enfants n'ont pas accès à l'école - Plus de 10 salles de classe utilisées par les déplacés et plus de 70 pupitres détruits, utilisés comme bois de chauffage ; -94 élevés déplacés qui étudient à l'EP MUSHINDI démunis des uniformes et fournitures scolaires.	
Protection	-Activisme des groupes armés dans la zone -Risque très élevé de recrutement d'enfants dans les groupes armés -Cas d'alerte sur des enfants séparés de leurs familles pendant la période des combats (28 enfants non accompagnés et 56 enfants séparés selon les informations reçues durant l'évolution)	
AME	-71% des besoins en NFI selon les données de l'enquête-ménage	
Abris	-38% ménages n'ont pas d'abris (vivent à la belle étoile surtout à Kirotshé) et 62% qui en ont (déplacés dans les écoles et dans les familles d'accueil et familles hôtes)	
Hygiène, Accès à l'eau	- 58% ménages déplacés ont accès à une latrine non hygiénique et 10% n'ont pas accès à une latrine - 43% ménages déplacés accèdent en eau en quantité insuffisante et 3,21% sans accès à l'eau	
Nutrition	-La proportion MAS est de 3,26% et celle MAM est de 5,3% à travers l'enquête-ménage, seuils d'urgence UNIRR non atteints ;	
Vivres	- 63,1 % accèdent à un repas et 34,2% accèdent à 2 repas difficilement ;	
Santé	-TMG de l'échantillon élevé soit 2,31 décès pour 10.000 personnes/jr pour les 2 aires de santé ; -TMIJ de l'échantillon élevé 2,51 décès pour 10.000 personnes/jr pour les 2 Aires de santé	

Objectifs de l'évaluation

Général :

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

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de 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) :

L'évaluation a été menée dans la zone de santé de Kirotshé plus particulièrement sur les axes Shasha-Kihindo et Bweremana-Bishange. S'agissant du premier axe, deux vagues des déplacés y ont été accueillies : la première vague constituée des déplacés en provenance du groupement Bashali Mukoto, Bashali Kaembe, Matanda, Karuba et Kamuronza

entre Février et Mars 2023. Une partie de ces déplacés a érigé un site spontané sur un terrain de la communauté DON BOSCO à Shasha et l'autre s'est installée en familles d'accueil dans les villages de Kirotshé, Shasha, Kihindo, Kituva jusqu'à Maoma dans l'aire de santé de Kihindo. Après l'accalmie qui s'était observée entre Avril et Aout 2023, une partie des déplacés des groupements Kamuronza, Karuba, Matanda avait regagné leur zone de provenance et une partie avait préféré observer la situation en restant dans le site spontané de DON BOSCO à Shasha.

Malheureusement, la reprise des affrontements entre les FARDC/Wazalendo et le M23 dans les groupements précités entre Octobre et Décembre 2023 a provoqué un nouveau déplacement des populations vers l'axe Shasha-Kihindo. Une partie de cette vague a érigé un site à Kirotshé et le reste des déplacés a intégré le site spontané de Shasha, les centres collectifs (églises, écoles) et les familles d'accueil dans les deux aires de santé. Malgré les quelques réponses humanitaires déjà apportées notamment pour les anciennes vagues, les gaps restent énormes en Wash, AME, Abris, Protection, Santé et Sécurité alimentaire dont les détails sont fournis dans les pages qui suivent.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Non : Mais une forte psychose installée au sein des populations à la suite du rapprochement des zones de combat.
--	--

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) : La situation sécuritaire sur la zone reste volatile. Tout au long de l'évaluation, des fortes détonations des bombes se faisaient entendre dans les moyens plateaux de Karuba, Misekera et Mushaki. Il s'agissait des affrontements entre le M23 et les wazalendo appuyés par l'artillerie des FARDC à partir de Sake. Des tirs des armes légères ont été également entendus dans le village de Shasha suscitant une psychose au sein de la population locale. Notons que les villages de Kirotshé et Shasha sont situés à moins de 10km à l'Est de la ligne de front. Cette partie est donc directement sous menace des affrontements. A titre de rappel, au moins six blessés et un décès avaient été enregistrés en décembre 2023 à la suite des projectiles lancées sur Shasha. En dépit de cette situation l'axe Kirotshé -Kihindo-Bweremana-Bishange reste accessible sur la RN2. Le trafic commercial et des privs demeure permanent.

CARTE A INSERER



Effectif des personnes déplacées :	Données alerte : 3820 Données évaluation : 5199 ménages de 31194 personnes
------------------------------------	---

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

ZONE DE SANTE DE KIROTSHE	Aire de santé	Localité	Village	Coordonnées GPS	FAMAC	SITES ET CENTRES COLLECTIFS	
	SHASHA	KITUVA				Anciennes vagues	Nouvelles vagues
			KIROTSHE		133	0	748
			SHASHA I		584	925	1500
			SHASHA II		688	0	0
	KIHINDO	KITUVA	KITUVA ET BUKOBATI		581	0	40
	TOTAL MENAGE				1986	925	2288

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 3820 ménages soit 22920 personnes

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	3896,4	3896,4
5 ans - 14 ans	28%	6417,6	10314
15 ans - 29 ans	27,5%	6303	16617
30 ans - 44 ans	15,40%	3529,6	20147
45 ans - 59 ans	8 ,50%	1948	22095
60 ans - 74 ans	3,60%	825	22920

Estimation femmes enceintes	4%	917	
-----------------------------	----	-----	--

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 374 ménages soit 2595 personnes		
SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	648	24,97
Jeunes (5-17 ans)	1001	38,57
Adulte (18 ans et Plus)	946	36,45
TOT	2595	100
Femmes enceintes (4%)	104	

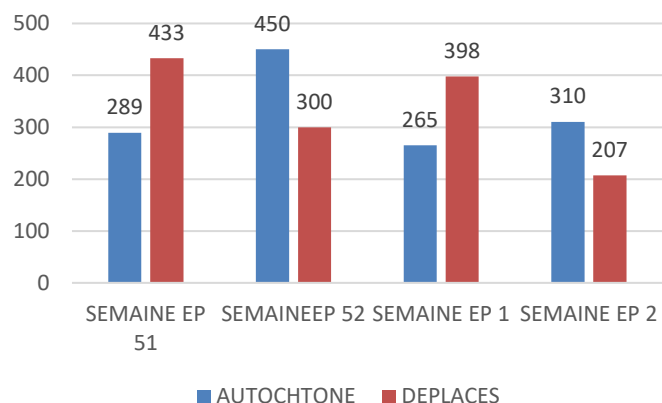
Taux de mortalité globale échantillon :	TMG= (18 décès/2595) * 10.000= 69,36 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,31 décès pour 10.000 personnes/jr pour les 2 aires de santé.
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) :	TMIJ= (5 décès/648) * 10.000= 77,16 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,57 décès pour 10.000 personnes/jr.
Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes)	0 décès dans les CS Kihindo, PS Bukobati, PS Nyamubingwa Le CS Shasha a enregistré 1 décès de moins de 5 ans pour un TMG= 1/15.342 *10.000 soit 0,7 décès pour 10.000 personnes durant les 4 dernières semaines concernées par l'évaluation.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable	
Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 18 décès relevés lors de l'enquête-ménage parmi lesquels 5 décès de moins de 5 ans (4 liés à la maladie soit 32,2% et 1 lié au tamponnement pendant le mouvement de déplacement soit 6,25%) ; 5 décès dont l'âge est compris entre 5 et 18 ans parmi lesquels 2 liés à la maladie soit 11,1% et 3 liés à d'autres causes dont les intoxications aux produits indigènes et le poison. Et enfin, 8 décès de plus de 18 ans dont 6 liés à la maladie soit 33,33% et 2 pour autres causes soit 11,11%. Les partenaires SAVE THE CHILDREN et MEDAIR qui assurent la gratuité des soins pour tous au niveau de CS Shasha et CS Kihindo	
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	64
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	58

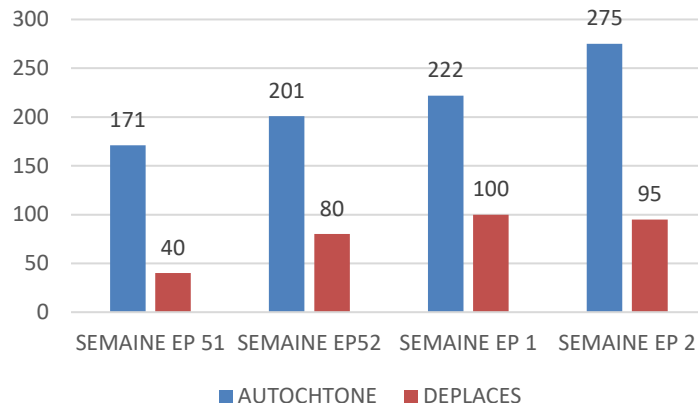
Maladie	CS SHASHA	CS KIHINDO	PS BUKOBATI	PS NYAMUBINGWA	Communauté	Total
Rougeole	00	00	00	00	05	05
Choléra	19	24	02	01	32	78
MVE	00	00	00	00	00	00
Aucune	00	00	00	00	316	316
Autres	18	00	00	00	21	39

Tableau 4 : Distribution des cas suspects des maladies épidémiques sur la période évaluée :	
Commentaire : L'enquête-ménage a révélé 58 cas suspects des maladies épidémiques dont 5 cas suspects de Rougeole, 32 cas de suspicion choléra dans une zone déjà en épidémie avec la réponse en cours.	

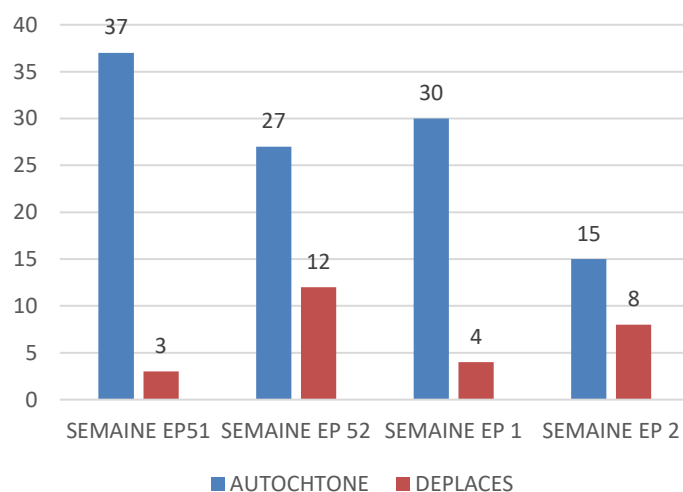
CONSULTATIONS CS SHASHA SEM EP 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024 DEPLACES/AUTOCHTONES



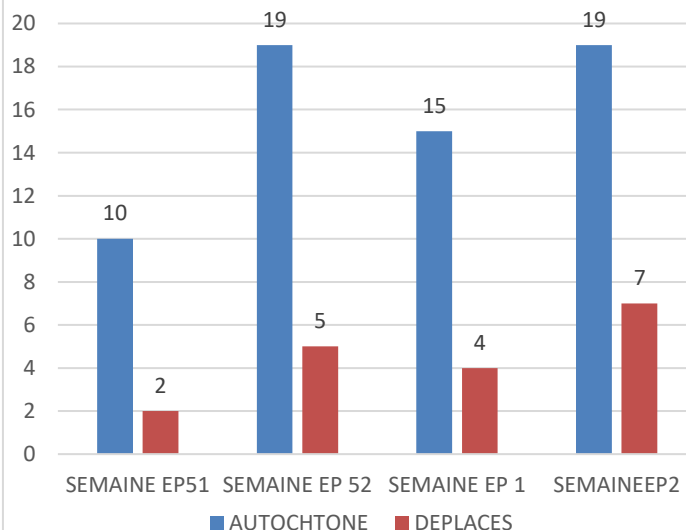
CONSULTATIONS CS KIHINDO SEM EP 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024 DEPLACES ET AUTOCHTONES



CONSULTATIONS PS BUKOBATI SEM EP 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024 DEPLACES ET AUTOCHTONES



CONSULTATION PS NYAMUBINGWA SEM EP 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024 DEPLACES ET AUTOCHTONES



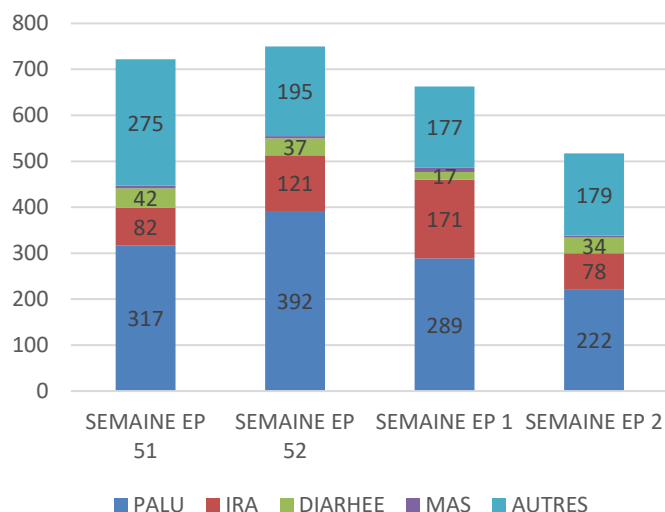
Figures 1-4 : Evolution des consultations suivies en ambulatoire aux CS Shasha, CS Kihindo, PS Bukobati et PS Nyamubingwa du 18/12/2023 au 14/01/2024, soit semaines épidémiologiques 51-52/2023 et 1-2/2024.

Commentaire : de façon générale, des toutes les quatre structures visitées, il s'observe un accès équitable aux soins pour les déplacés et les autochtones. Le taux d'utilisation ce service à Shasha est de 211,2% et à CS kihindi est 171% suite à la présence du partenaire SAVE THE CHILDREN et MEDAIR qui assurent la gratuité des soins pour tous.

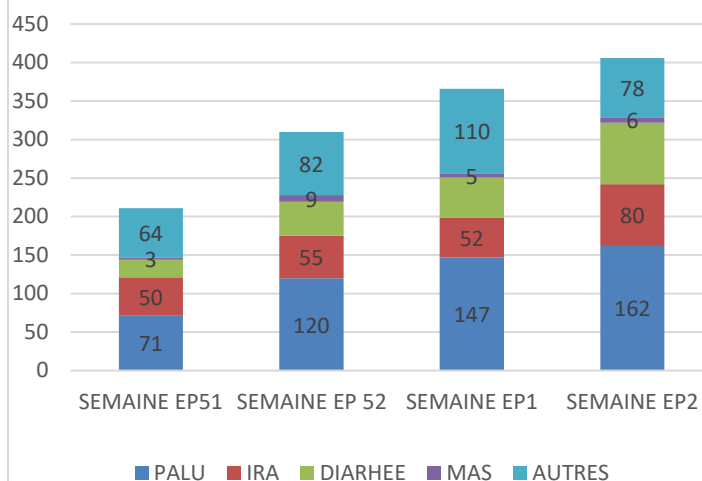
Les deux postes de santé de **Bukobati et Nyamubingwa** n'étant pas appuyée, les malades se dirigent vers les 2 structures avec présence des partenaires

Les cas graves en provenance des deux CS sont référés à l'HGR Kirotshé situé entre 3 km et 5 km de Shasha et Kihindo. Cet hôpital est appuyé par les deux partenaires pour la prise en charge des cas compliqués de paludisme, des IRA, malnutrition, autres complications obstétricales et grandes chirurgies.

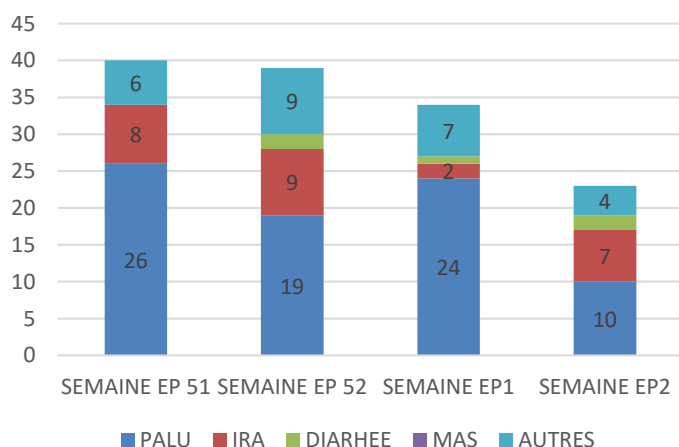
MORBIDITE CS SHASHA SEM EP 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024



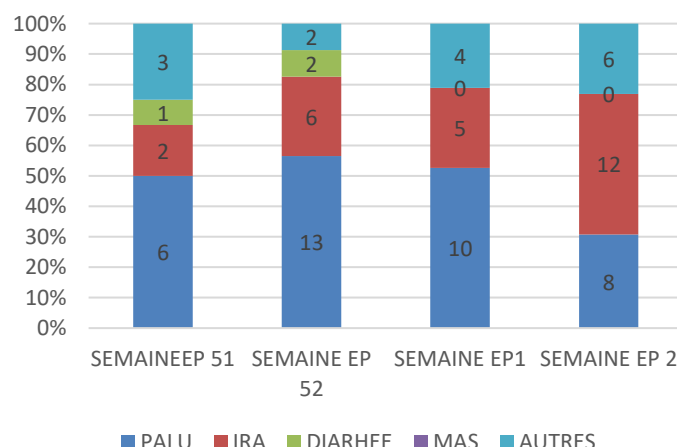
MORBIDITE AU CS KIHINDO SEM EP 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024



MORBIDITE PS BUKOBATI SEM EP 51-56/2023 et SEM EP 1-2/2024



MORBIDITE AU PS NYAMUBINGWA SEM EP 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024



Figures 4-8 : Répartitions des morbidités du 18/12/2023 au 14/01/2024 soit semaines épidémiologiques 51-52/2023 et SEM EP 1-2/2024 au CS Shasha, CS Kihindo, PS Bukobati et PS Nyamubingwa

Commentaire : Il ressort de ces graphiques qu'en termes de pathologie au niveau des 2 CS de santé et du CS Bukobati, le paludisme vient en 1^{ère} position suivi de la catégorie « autres » puis des IRA ensuite des diarrhées simples et enfin de la malnutrition aigüe sévère.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	16/491 enfants screenés soit 3,26%	
Répartition :	Total PB<115mm :1,83% soit 9 cas/491 enfants screenés pendant l'évaluation	Total Œdème : 1,42% soit 7cas/491 enfants screenés
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	3,26% soit 16 cas MAS/491 enfants screenés	
Nombre des MAM identifiés dans l'échantillon (PB>=115 et <125)	Total PB>=115 et <125 : 5,2% soit 26 cas /491 enfants screenés	
Proportion selon les données structures	CS SHASHA : proportion MAS 3,3% soit 24 cas/725 enfants screenés	
% d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm Œdème	2,8 % soit 20 cas/725 enfants screenés	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	0,5% soit 4 cas /725 enfants screenés	
Nombre total d'enfants screenés	5.1% soit 37 cas/725 enfants screenés	
	725 enfants	

% d'enfants de 6 – 59 mois PB < 115mm Œdème % d'enfants de 6 – 59 mois PB ≥ 115 et < 125 Nombre total d'enfant screenés Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) : Couverture vaccinale rougeole sans carte :	CS KIHINDO : proportion MAS 3.83% soit 23 cas/600 enfants screenés 3,33 % soit 20 cas/600 enfants screenés 0,5% soit 3 cas /600 enfants screenés 6% soit 36 cas/600enfants screenés 600 enfants
	83% soit 476/575 enfants de 6-59 mois
	56.7% soit 270 vaccinés sur 476 enfants de 6-59 mois vaccinés
	Vaccination de routine - CS Shasha : 89,3% de couverture en VAR pour le dernier trimestre de l'année 2023 soit une moyenne de 42 vaccinés sur 47 attendus - CS Kihindo : 135% soit une moyenne de 32 vaccinés sur 24 attendus. Les deux PS Bukobati et Nyamubingwa sont considérés comme sites avancés du CS Kihindo.

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) :

La proportion MAS au niveau communautaire pour les 2 AS évaluées est de 3,25% soit 16 cas MAS/491 enfants de 6-59 mois screenés et celle de MAM est de 5,2 % soit 26 cas MAM/491 enfants de 6-59 mois screenés. Pour les deux postes de santé n'ayant pas de paquet PCIMA, tous les cas dépistés MAS ou MAM lors des consultations curatives sont envoyés au CS Kihindo qui organise une UNS et UNTA appuyées respectivement par 8eme CEPAC et MEDAIR. Les cas MAS avec complications médicales sont référés vers l'UNTI de l'HGR Kirotshe appuyée par MEDAIR.

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

Commentaire sur les références (3 lignes max) : NA

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 18/12/2023 au 14/01/2024

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS SHASHA	7	2 cas portant sur des enfants de moins de 18 ans
CS KIHINDO	4	
PS BUKOBATI	0	
PS NYAMUBINGWA	0	

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) : Au total, 11 cas VBG ont été rapportés entre le 18/12/2023 et le 14/01/2024 par les structures évaluées : 7 cas d'adultes pris en charge dans le délai au CS SHASHA et 4 cas parmi lesquels 1 enfant pris en charge après 72 heures au CS KIHINDO. Les deux CS de SHASHA et CS de KIHINDO sont respectivement appuyés par ABCOM pour le paquet SGBV et HEAL AFRICA qui appuie aussi l'HGR Kirotshe. La plupart des cas ont été commis par des hommes armés non identifiés pendant le déplacement des populations des zones d'affrontements vers les villages où ils se sentaient en sécurité. Les 2 cas rapportés au niveau communautaire ont également été pris en charge, bien que ça se soit réalisé après 72 heures.

Tableau 6 : Santé Maternelle

Santé Maternelle	Donnée des structures	Femmes enceintes dans le ménage
Nombre des femmes enceintes	ND	16% des ménages soit 61 ménages avec femmes enceintes sur 374 ménages.
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	-CS SHASHA : 51 femmes ayant réalisé au moins 1CPN sur 52 attendues -CS KIHINDO : 35 femmes ayant réalisé au moins 1CPN sur 27 attendues	56% soit 34 femmes sur 61 femmes enceintes
Présence d'une femme ayant accouché	- CS SHASHA : 21 accouchements sur 52 attendus -CS KIHINDO : 19 accouchements sur 27 attendus -PS BUKOBATI : 1 accouchement	6% des ménages soit 23 ménages ayant enregistré des accouchements sur 374 répondants
Présence d'une femme ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	96% soit 22 femmes ont accouchés dans une structure sanitaire sur les 23 et 1 femme soit 4% a accouché à domicile

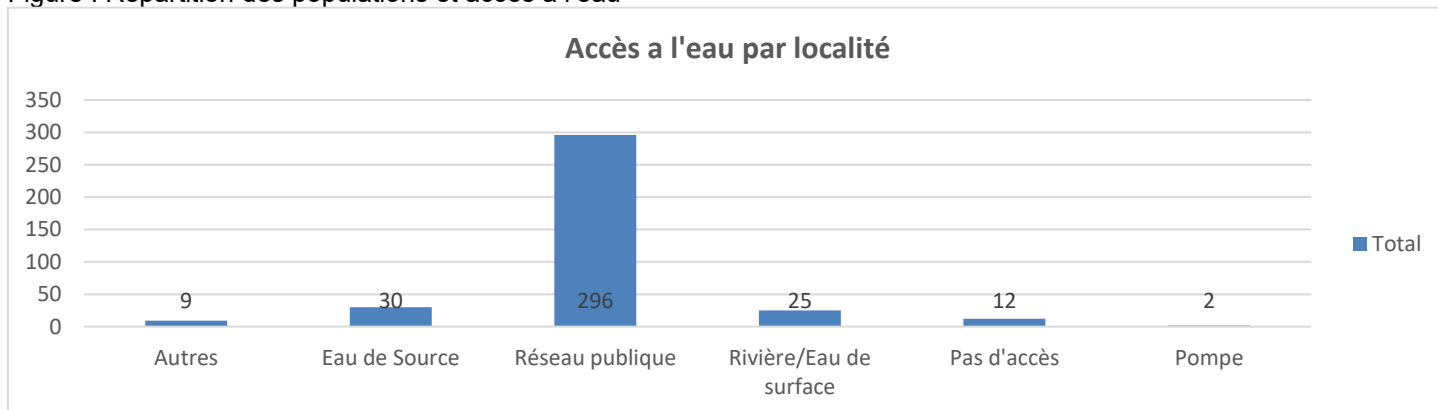
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% soit 23/23 accouchement réalisé
---	------	--------------------------------------

Commentaires :

- MEDAIR prend en charge les accouchements eutociques, les CPN, CPS, CPON et le PF au CS Kihindo
- CARITAS prend en charge les grossesses à haut risque via la CPN numérisée chez les femmes autochtones et déplacées et toutes les complications obstétricales sont référées à l'HGR où la prise en charge est assurée par le partenaire MEDAIR.
- CARITAS appuie le CS Shasha en santé maternelle et référencement des cas obstétricaux compliqués à l'HGR Kirotshé où la prise en charge est assurée par le partenaire SAVE THE CHILDREN. Le poste de santé de Bukobati organise le service de maternité à cause d'une maternité gratuite au CS SHASHA .

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	54,01 % d'accès à l'eau en quantité suffisante, 43% d'accès en quantité insuffisante et 3,21% des répondants ayant affirmé ne pas avoir accès à l'eau
---	---

Figure : Répartition des populations et accès à l'eau



Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : Il ressort des résultats de l'enquête-ménage que globalement la population a accès à l'eau. Comme les villages évalués sont situés au bord du lac Kivu, il a été constaté aussi que l'utilisation des eaux du lac est courante surtout pour la vaisselle, la lessive et parfois pour la préparation des repas.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	Accès à un repas maigre pour 63,1% des répondants contre 34,2 % qui accèdent à deux repas par jour.

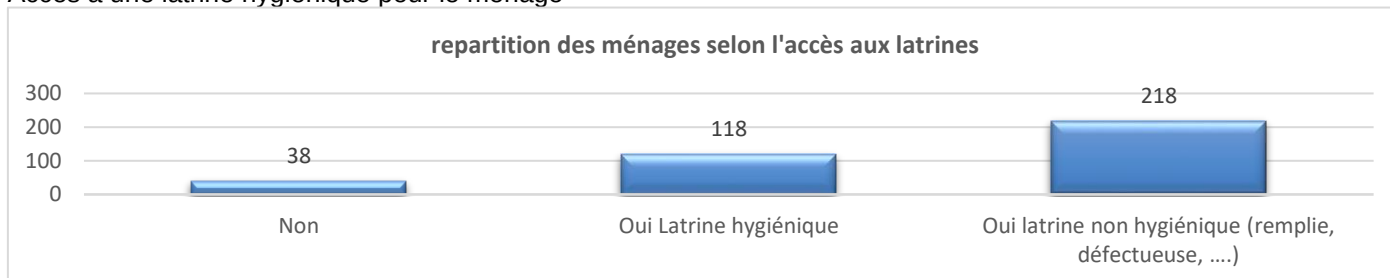
Nombre Repas/jour	Effectif	%
0 repas	2	0,5%
1 Repas	236	63,1%
2 Repas	128	34,2%
3 Repas	8	2,1%
N/A	0	0,0%
Total	374	100%

Commentaire : La plupart de ceux qui accèdent à 2 repas, ce sont les familles hôtes. Par contre, les déplacés font des travaux journaliers comme le transport de sable, vivres, les travaux champêtres, les travaux de ménage pour survivre et dans le pire des cas, certains sont obligés de quémander pour avoir le repas de la journée.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	62% des répondants qui ont des abris sont la plupart des familles hôtes ou des déplacés qui sont dans les écoles ou qui sont reçus dans les familles d'accueil
--	--

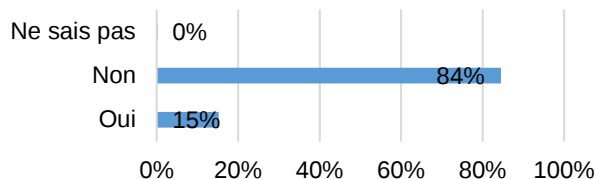
Proportion des ménages avec moins de 50% des kits NFI selon échantillonnage :	71% des répondants n'ont pas des capacités en NFI
---	---

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage



 Type de problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté (s)

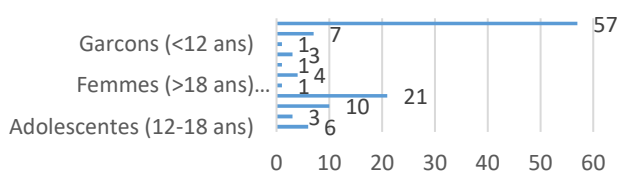
Menage avec présence d'un membre déjà confronté à des problèmes lors de l'utilisation des latrines



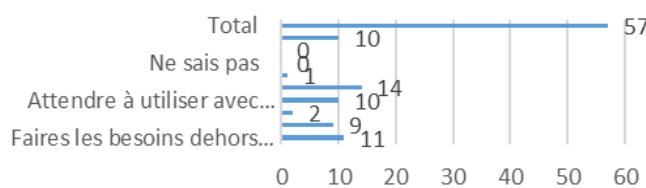
Problème/Risque auquel le(s) membre(s) du ménage(s) a(ont) été confronté(s)



Membres de la famille ayant déjà été confronté à des problèmes lors de l'utilisation des latrines



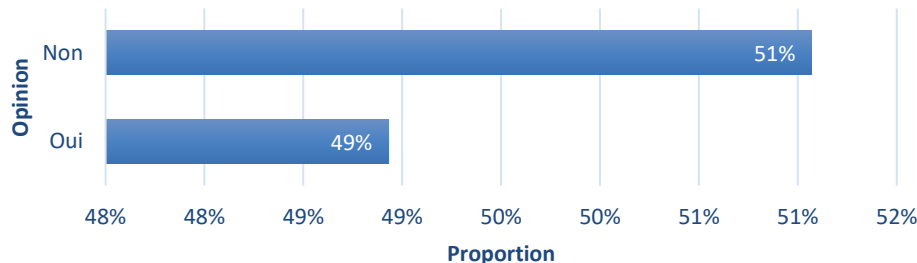
Actions prises par les membres du ménage face au risque



Des ménages enquêtés ont confirmé avoir été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines entre autres les menaces, les sentiments de peur la nuit, obligation d'attendre plus longtemps que d'habitude, violences et les infections urinaires particulièrement les femmes de plus de 18 ans.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

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



Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) :

Des quatre focus group de 40 femmes et filles animés sur l'axe Shasha-Kirotshe, il ressort les préoccupations suivantes :

- Non-accès à leurs champs et aux autres sources de revenus
- Difficulté d'avoir l'argent pour subvenir aux besoins vitaux
- Insuffisance des vêtements (pour femme et enfants) et des kits hygiéniques
- Accès difficile aux bois de chauffage
- Insuffisance d'articles ménagers essentiels notamment les casseroles, les jerrycans et la literie
- Certaines femmes venues des villages des moyens plateaux ont évoqué le changement climatique et la recrudescence des cas de paludisme. Les filles ont également évoqué le risque de succomber aux propositions faites par les hommes : échange des privilèges contre des faveurs sexuelles.

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Total	Besoin prioritaire
Enfants non accompagnés (ENA)	26	2	28 ¹	Renforcer les activités de rétablissement des liens familiaux déjà mises en œuvre par la Croix-Rouge.

¹ Notons que 6 parmi ces enfants ont déjà été réunifiés avec leurs familles par le département de protection des liens familiaux de la Croix-Rouge Nord-Kivu avec l'appui du CICR.

Enfants séparés (ES)	55	1	56	Renforcement de la réponse en rétablissement des liens familiaux
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	0	0	0	L'équipe n'a pas eu d'informations sur cette catégorie d'enfants.
Cas de violence (inclus de VSBG)	1	13	14	Renforcer la réponse aux cas de violence et de VSBG dans les deux aires de santé de Shasha et Kihindo. Signalons qu'à Shasha, les cas de SGBV sont pris en charge par ABCom
Enfants en Situation de handicap	0	0	0	L'équipe d'évaluation n'a pas reçu des informations sur cette catégorie d'enfants.

Recommandations

Orientations concernant les besoins identifiés	Protection	➤ A UNICEF et d'autres acteurs de protection de l'enfance d'approfondir l'évaluation protection pour bien cerner la situation des enfants dans les sites et ➤ Au CICR de renforcer le nombre des volontaires de protection des liens familiaux pour assurer une bonne couverture de l'axe bord du lac (Sake-Bweremana) où de cas d'enfants séparés sont rapportés ; ➤ Au CICR et GENEVA CALL d'organiser des séances de diffusion sur le DIH auprès des porteurs d'armes suspectés de plusieurs exactions dans la zone ;
	Education	➤ Au Gouvernement Congolais avec ses partenaires, cluster éducation et cluster abris (HCR/AIDES) d'organiser la délocalisation des déplacés qui occupent une dizaine des classes à l'EP Kitumbiri à Kirotshe pour permettre aux élèves d'étudier normalement ; ➤ Doter l'EP Kitumbiri des pupitres pour compenser la perte de plus de 75 pupitres qui ont été utilisés comme bois de chauffe par les déplacés logeant dans cette école ;
	Ame & Abris	En urgence ➤ Distribuer des bâches et les AME aux déplacés dans le centre collectif de Kitumbiri et ceux qui sont dans les familles d'accueil à Kirotshe ; ➤ Redistribuer des bâches /Kits abris aux anciennes vagues du site DON BOSCO de Shasha dont la grande partie des bâches avait été pillée au mois de décembre 2023.
	Vivres	En urgence ➤ Au PAM de relancer la distribution des vivres qui avait été interrompue lors des affrontements de décembre 2023 et d'intégrer les nouvelles vagues. ➤ A la FAO d'appuyer des organisations locales œuvrant dans la sécurité alimentaire pour l'accompagnement des déplacés.
	Wash	➤ A la Croix-Rouge Nord-Kivu et d'autres acteurs du cluster Wash de distribuer des Kits Wash notamment les jerrycans pour renforcer la capacité de stockage d'eau dans les ménages ainsi que les produits de traitement d'eau vu qu'il y a recours à l'eau du Lac dans une zone endémique au cholera ; ➤ Renforcer le nombre des latrines dans le site DON BOSCO ; ➤ Construire des latrines, douches et au moins deux bornes fontaines dans le site de Kirotshe où il n'y a ni latrine ni eau propre à la consommation.
	SANTE et Nutrition	➤ Au BCZ de mener un plaidoyer auprès des différents partenaires œuvrant en santé nutrition pour un positionnement complet à long terme au niveau de l'HGR Kirotshe.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Image 1 et 2. Des salles de classe occupées par les déplacées à l'EP KITUMBIRI/KILOTSHE



Image 3. Des enfants déplacés dormant à même le sol à Kirotshé



Image 4. Enquête ménage dans l'AS de Shasha.