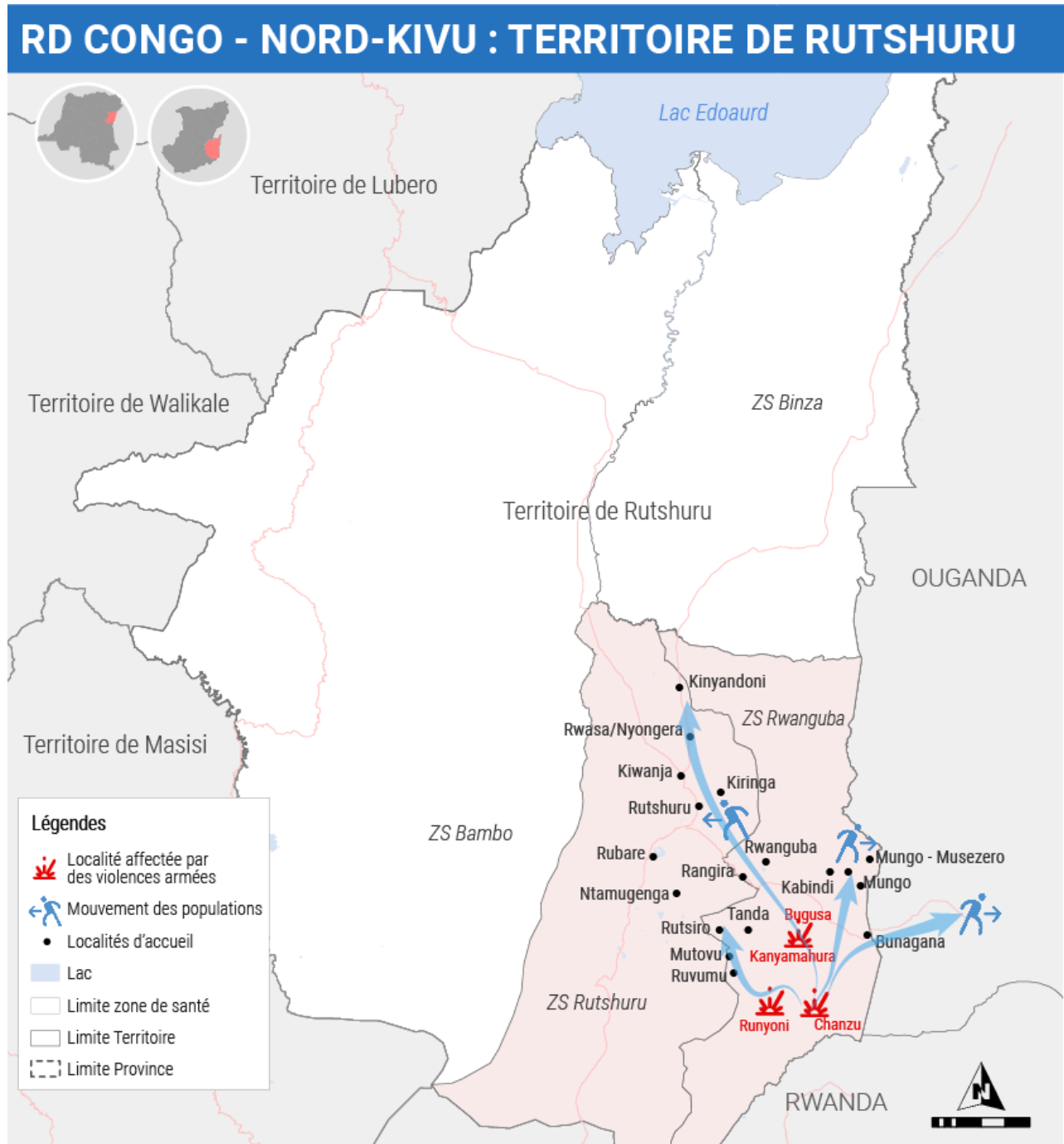


Rapport de la mission conjointe d'évaluation multisectorielle et réponse d'urgence (EH4261 à EH4265)

Zones de santé de Rutshuru & Rwanguba / Territoire de Rutshuru – 05 au 09 avril 2022





• Points de regroupement : ○ Neuf centres collectifs ; ○ Un site ; ○ Le reste en familles d'accueil dans les ZS de Rutshuru et Rwanguba • Chiffres de planification : 53 475 personnes déplacées de 10 695 ménages, non incluant la communauté hôte vulnérable	Vulnérabilités élevées en termes de : • Protection • Accès aux vivres, aux abris et AME • Accès aux soins de santé • Accès aux soins nutritionnels • Accès à l'éducation d'urgence
--	---

Actions prioritaires recommandées	
Secteur Protection	• Renforcer le monitoring de protection dans la zone • Renforcer la prise en charge médicale des cas de VVS
Secteur AME et Abris	• Doter les ménages déplacés en kits AME et abris dans les centres collectifs, familles d'accueil et milieu de retour
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 Nutrition	• Assurer l'offre des soins nutritionnels, la promotion, le soutien et protection de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
Secteur Education	• Appuyer le rattrapage scolaire des enfants issues des zones de combats et dans les localités de retour • Construire et/ou réhabiliter les écoles détruites/affectées par cette crise
Secteur Santé	• Appuyer l'accès gratuit aux soins de santé des ménages déplacés et les familles d'accueil

Pour plus d'informations, contactez : [Ingrid Bokosset / bokosset@un.org](mailto:Ingrid.Bokosset@un.org) , [Gustave Kiakita / kiakita@un.org](mailto:Gustave.Kiakita@un.org) , & [Augustin Rwandarugari / rwandarugari@un.org](mailto:Augustin.Rwandarugari@un.org)

Table des matières

I.	Résumé, actions prioritaires et messages clés.....	3
II.	Contexte, justification, objectifs globaux, sectoriels & résultats attendus (cf, termes de référence joints).....	3
III.	Méthodologie de l'évaluation.....	4
IV.	Composition et durée de la mission	5
V.	Résultats de l'évaluation & réponse d'urgence.....	5
1.	Contexte humanitaire de la zone	5
2.	Situation géographique et de l'accès.....	6
3.	Analyse multisectorielle & recommandations sectorielles (OCHA & partenaires)	6
3.1	Mouvement des populations	6
3.2	Protection	8
3.3	Sécurité alimentaire	10
3.4	Eau, Assainissement & Hygiène (WASH).....	11
3.5	Santé.....	12
3.6	Nutrition.....	15
3.7	Abris	20
3.8	Articles ménagers essentiels (AME) / NFI	21
3.9	Education.....	22
3.10	Coordination et Gestion des camps (CCCM).....	23
VI.	Réponses d'urgence apportées dans les Zones de santé évaluées	24
VII.	Limites, difficultés rencontrées et leçons apprises.....	25
VIII.	Recommandations principales de la mission	25
7.1	Aux autorités (militaires et civiles)	25
7.2	Aux acteurs humanitaires locaux	25
7.3	A la COHP	25
ANNEXES		26

I. Résumé, actions prioritaires et messages clés

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 – Tchengerero – 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 personnes¹ 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 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 termes de nourriture, abris, AME, santé (destruction des structures sanitaires, accès gratuits aux soins en faveur des ménages déplacés/retournés et les familles d'accueil), en WASH surtout dans les centres collectifs et en éducation en faveur des enfants déplacés/retournés.

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.

II. 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 (Tchengerero, 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 Tchengerero et Rwanguba et l'axe Bunagana vers la République Ougandaise. Toutefois, d'autres déplacements dont les chiffres n'ont pas été maîtrisés 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 rebelles, certains déplacés internes ont entamé un mouvement progressif de retour dans leurs localités d'origine du Groupement de Jomba, motivés par la saison culturelle 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 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 base², 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

¹ Source : UNHCR au 30 mars 2022, Réunion COHP

² Au moins trois structures médicales (CS Bugusa CS de Kabonero et CS 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.

des centres de santé et domiciles des personnes déplacées ont été enregistrés dans les localités conquises par la rébellion, quelques blessés civils³ 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 Coordination Opérationnelle Humanitaire Provinciale (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.

III. Méthodologie de l'évaluation

L'équipe de la mission a été subdivisée en sous-équipes sectorielles chargées 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 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 – Tchengero-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 :

Tableau 1 : Localisation des villages avec PDI

Lieu	ZS	Lat	Long	Type coordonnées
Bunagana	Rwanguba	-1.297933	29.597267	Localité/Village
Rutshuru - EP Bunogo	Rutshuru	-1.190820	29.444159	Site IDP
Kiringa	Rutshuru	-1.174764	29.458886	Site IDP
Kiwanja	Rutshuru	-1.155324	29.430910	Localité/Village
Ntamugenga	Rutshuru	-1.259018	29.431314	Localité/Village
Rangira	Rwanguba	-1.245920	29.485087	Localité/Village
Rubare	Rutshuru	-1.225995	29.405153	Localité/Village
Rutshuru	Rutshuru	-1.188080	29.445780	Localité/Village
Rutshuru EP Rugabo	Rutshuru	-1.190686	29.444176	Site IDP
Rutsiro	Rutshuru	-1.293367	29.459500	Localité/Village
Rwanguba	Rwanguba	-1.234020	29.513205	Localité/Village
Rwasa/Nyongera	Rutshuru	-1.128543	29.437034	Site IDP
Tanda	Rutshuru	-1.290158	29.487231	Localité/Village
Mungo - EP Kinoni	Rwanguba	-1.243920	29.582712	Site IDP

³ 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

Kinyandoni	Rutshuru	-1.078994	29.431134	Localité/Village
Mungo	Rwanguba	-1.254744	29.590982	Localité/Village
Mungo - Musezero	Rwanguba	-1.238556	29.598440	Site IDP
Mutovu	Rwanguba	-1.320453	29.469034	Localité/Village
Nyagasozi/Kabindi	Rwanguba	-1.243073	29.567956	Localité/Village
Ruvumu	Rwanguba	-1.334352	29.472797	Localité/Village

IV. Composition et durée de la mission

La mission a connu la participation 69 personnes représentant six agences UN (OCHA, PAM, OMS, UNHCR et OIM), six ONG internationales (HEKS EPER, THE JOHANNINTER, Save The Children, IMA World Health, INTERSOS, et World Vision), et vingt-sept ONG nationales (ACHUD, FEMISA, COOCENKI, ADEPDH, ABCOM, CEDERU, IEDA RILIEF, HEAL AFRICA, Caritas-Goma, COSAMED, PACOFEDI, AJECEDEKI, RACOFEDI, Umoja in Action, BIFERD, AIDES, AFEDEM, CIPSOPA, RTEDH, AOF, CPRJ, ADEPDH, CENEAS, CR-RDC, MIDP, CEDERU, et PASMU), et la CNR (Commission Nationale pour les Réfugiés) pour la partie étatique. Voir la liste complète des participants en annexe.

V. Résultats de l'évaluation & réponse d'urgence

1. 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 contraintes 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'accroître 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 dans la même vulnérabilité que les déplacés à cause de 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 occupées 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 dysfonctionnement 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 le Cadre Intégré de classification de la sécurité alimentaire (Integrated Phase Classification/ IPC) du 20^{ème} 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.

2. Situation géographique et de l'accès

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 1364 habitants. La zone de santé de Rutshuru a une superficie de 3 339 Km² et est située 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 entraînant 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.

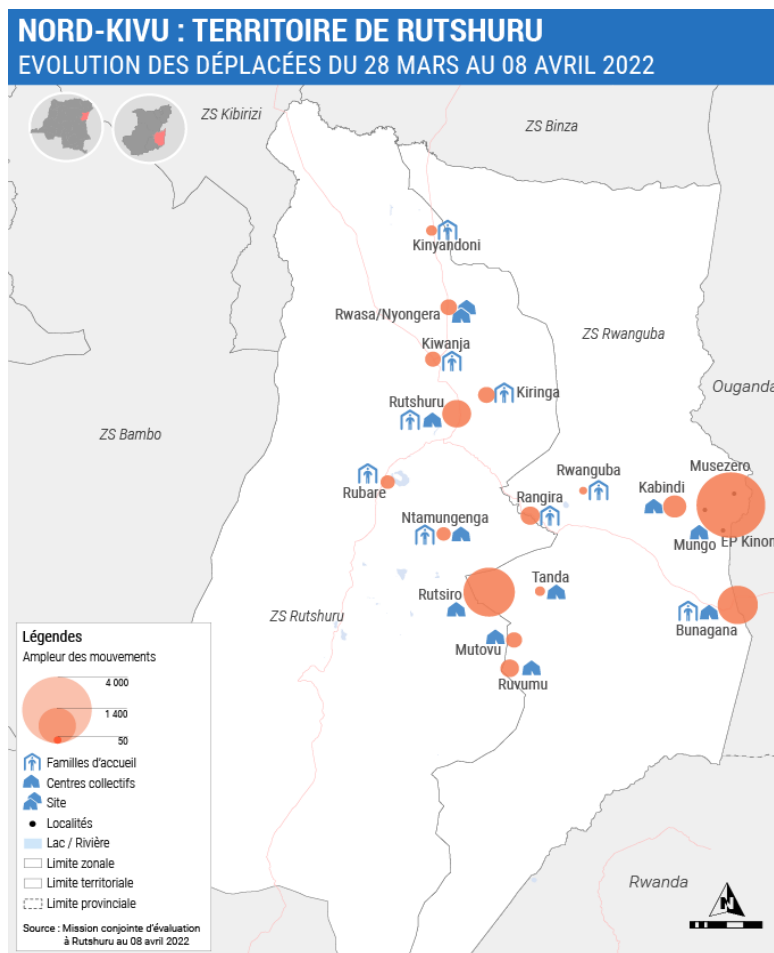
Globalement la zone est accessible par véhicule et moto. Toutefois, l'accès sécuritaire dans le groupement de Jomba est très limité et volatile et quelques localités concernées par le déplacement sont inaccessibles (cfr tableau mouvement des populations).

3. Analyse multisectorielle & recommandations sectorielles (OCHA & partenaires)

3.1 Mouvement des populations

Au total, au moins 53 475 personnes déplacées de 10 695 ménages ont été forcés au déplacement forcé 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 ZS 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 ZS de Rutshuru et 11 localités dans celle de Rwanguba). Sur ces 53 475 personnes déplacées, 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 de Rwsa/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



⁴ Selon IPC 20^{ème} cycle, de 4^{ème} trimestre 2022

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 clôturent.

Tableau 2 : 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 de déplacement	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. Ntamungenga, et CS Ntamungenga
	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 8 ^{ème} 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 8 ^{ème} CPAC
	Total IDPs	2 059	8 412	224	10 695			

3.2 Protection

3.1.1 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 PDI 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, et au regard des 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.

La situation de protection des civiles continue d'être affectée par les opérations militaires dans toute l'étendue du groupement Jomba et ses environs à cause de la forte militarisation et la résistance des combattants de l'ex-rébellion M23. A Bunagana, il s'observe une crise de confiance et de collaboration entre les militaires FARDC et les populations civiles qui effectuent des mouvements pendulaires entre l'Ouganda et la RDC. Plusieurs jeunes sont exposés au risque d'être assimilés aux éléments des M23 et deviennent l'objet des tracasseries de la part des militaires FARDC.

Les éléments du M23 ont pillé l'hôpital de référence de Bugusa, le centre de santé de Tchengerero et le centre de santé de Matebe. Les médicaments et matériels essentiels ont été emportés. Ces structures sanitaires nécessitent un appui urgent en médicaments et matériels. Des dépôts des cantines scolaires de l'EP Musaga, E.P Tchengerero et EP Kavusa ont été détruits. Des vivres destinés à l'alimentation des écoliers ont été emportés par des hommes armés.

Hormis les tracasseries des éléments FARDC vis-à-vis des déplacés dans leurs zones de provenance, d'autres incidents majeurs ont été cités (zone de déplacement) pendant les entretiens dont entre autres : les cas d'extorsions, pillages, vol, tueries, les arrestations arbitraires, quelques cas des violences sexuelles etc. Ces incidents sont commis sur ces PDIs lors de leurs mouvements vers les champs et mouvements pendulaires dans les villages d'origine pour la recherche des vivres.

Les PDI sont pris en charge principalement par les familles hôtes dont l'activité principale reste l'agriculture. Ce mois d'avril, est une période de sarclage, au cours de laquelle, les familles d'accueil accèdent difficilement à la nourriture. Selon les résidents, le long séjour des PDI dans les zones de déplacements pourraient influencer négativement la cohabitation pacifique entre les deux communautés à la suite de la pénurie alimentaire.

Pour des sites collectifs, 8 à 10 ménages passent la nuit dans une même salle de classe, sans respect pour leur dignité. Les conditions de logement des PDIs dans les sites collectifs sont déplorables et favorables aux risques de protection et à la propagation de maladies. Les hommes, garçons, femmes et filles passent la nuit dans des mêmes salles dans une promiscuité totale. Ces conditions de logement exposent surtout les femmes et filles aux VBG surtout le viol. Pour assurer la survie, les PDIs (principalement les femmes et les enfants) sont obligées d'effectuer des mouvements vers les champs et sont exposés aux violations des droits étant donné que ces zones sont sous activisme des acteurs armés non étatiques. D'autres PDIs effectuent un travail, pour les familles d'accueil, en contrepartie du logement et/ou de la nourriture.

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

3.1.2 Violences basées sur le Genre (VBG)

Dans le cadre de cette évaluation, les structures sanitaires suivantes ont été visitées : Centre de santé de référence (CSR) Rubare, centre de santé (CS) de Rutshuru, CS Murambi, Centre de regroupement à l'EP Bukoma, et le site des déplacés de Nyongera.

Les principaux constats 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 dirigées 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 aigue dans les familles d'accueil et les femmes sont obligées de 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 manqué des soins pour le traitement des IST post viol à la suite de rupture de molécules qui 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, de KIT PEP post viol, des antibiotiques pour la prise en charge syndromiques des VBG, et d'intrants notionnels des Femmes Enceintes Femmes allaitantes (FEFA) dans 03 structures dont : CS Kabonero, CS Tchengerero et CSR Bugusa.

3.1.3 Protection de l'Enfance (PE)

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'Ecole primaire (E.P) Rugabo, 08 enfants séparés ont été identifiés, 04 ont été référés au groupe de travail GTPE et 04 autres mal nourris sont pris en charge par les sœurs catholiques de Ntamugenga.

Recommandations :

➤ Protection générale

- Examiner les possibilités d'assister les PDIs, retournés et rapatriés spontanés en nourriture et NFI ;
- Renforcer le monitoring pour évaluer les besoins humanitaires et de protection dans la zone.

➤ VBG :

- Distribuer les Kits PEP post-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 santé avec les antibiotiques pour la prise en charge syndromique des IST et cela 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.

➤ Protection de l'Enfance

- Renforcer le processus de réunification familiale et le mécanisme communautaire de protection de l'enfant.

3.3 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.

La crise a occasionné les mouvements de population, la perte et abandon des moyens d'existence qui 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 affectées sont exposées à une situation d'insécurité alimentaire aigue.

Les résultats ressortis par le sondage auprès d'un échantillon de 28 ménages déplacés à Rwasa et à Rubago reflètent à peu près la situation de la majeure partie de la zone :

- 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%.

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 maîtrisée et continue à déchoir, la situation des populations du point de vue de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition risquera 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 déplacées 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 certainement le niveau de production ou le niveau de rendements des champs dans les zones de déplacement.

La majorité des déplacés ont épuisé leurs stocks de secours et dépendent actuellement 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, la cueillette sauvage dans les champs environnants, le vol,

Les résultats du sondage à Rwaswa et à Rubago ont révélé comme principale source d'acquisition de nourriture :

La Cueillette, 86%, le Troc 78%, l'Achat auprès d'un voisin 21%, la Production personnelle 2%, l'achat aux marchés 62%, le travail pour la nourriture 6% et Reçu - aide alimentaire ONG/Gouv. /OI 0%.

Par rapport à la disponibilité des produits sur les marchés (Tshengerero, Rutsiro...), on note une baisse des produits et dans les zones de provenance un dysfonctionnement voire un arrêt pur et simple des marchés. La sensibilité des déplacés interviewés à Rutshuru et à Kiwanja est telle que 9% estiment qu'il n'y a pas de variation, 11% estiment que les prix ont un peu augmenté et 81% estiment que les prix ont sensiblement augmenté. Cette situation laisse entrevoir un accès difficile des populations aux denrées principales alimentaires et accentue le niveau de vulnérabilité et insécurité alimentaire des ménages déplacés et hôtes.

Recommandations :

- Promouvoir une assistance sécurité alimentaire conjoint avec les secteurs NFI et Abris ;
- Assurer une distribution urgente des HEB (High Energy Biscuits) aux ménages en situation de vulnérabilité extrêmes avec une priorité aux ménages ayant des femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans ;
- Apporter une assistance alimentaire d'urgence en nature aux personnes déplacées, hôtes et retournés dans les zones de déplacement et de retour ;
- Approfondir les analyses de vulnérabilité sécurité alimentaire et Renforcer la production agricole et les moyens de subsistance des ménages affectés par la crise ;
- Assurer un suivi des marchés et sensibiliser l'autorité pour la limitation des spéculations basées sur la fluctuation des prix sur les marchés ;
- La situation ayant tendance à un rétablissement dans un bref délai, suivre minutieusement les mouvements de retour et orienter les futures assistances ;
- Veiller à ce que l'assistance alimentaire à Rutshuru et Kiwanja n'influence pas négativement le mouvement de retour dans les zones d'origine ;
- Au rétablissement de la situation, renforcer le programme de résilience des communautés dans la zone affectée.

3.4 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 corporelle et environnementale
- ✓ Absence du kit Wash aux déplacés

2) Déplacés dans des maisons d'accueil : Parmi les maisons d'accueil visitées, 100% des ménages d'accueil visités sont dans des conditions de manque d'hygiène corporelle et environnementale

3) Aux niveaux de structure pour WASH/ Prévention & Contrôle de l'Infection / PCI (CSR Mapendo, CS Rutshuru, CSR Kiwanja, CS Mabungu, 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 besoins suivants ont été décelés dans 16 formations sanitaires et le HGR/Rutshuru, en termes 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 à ordures, fosse à placenta).

Recommandations :

- En faveur des déplacés dans les sites, centres collectifs et familles d'accueil :
 - Appuyer la fourniture d'eau potable et en quantité suffisante ;
 - Augmenter la quantité d'eau disponible dans le site et montage de rampe de distribution. Une évaluation sectorielle pourra mieux préciser le type d'approvisionnement ;
 - 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 à ordures ;
 - Construire/aménager des latrines et douches dans les sites et dans les maisons d'accueil ;
 - Former de brigade/comité de suivi de l'hygiène corporelle et environnementale, une communication constante avec les leaders communautaires 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 à ordures et à déchets, concasseur)
 - Mettre en place des comités d'hygiène ;
 - Former les hygiénistes sur l'hygiène et la gestion de déchets

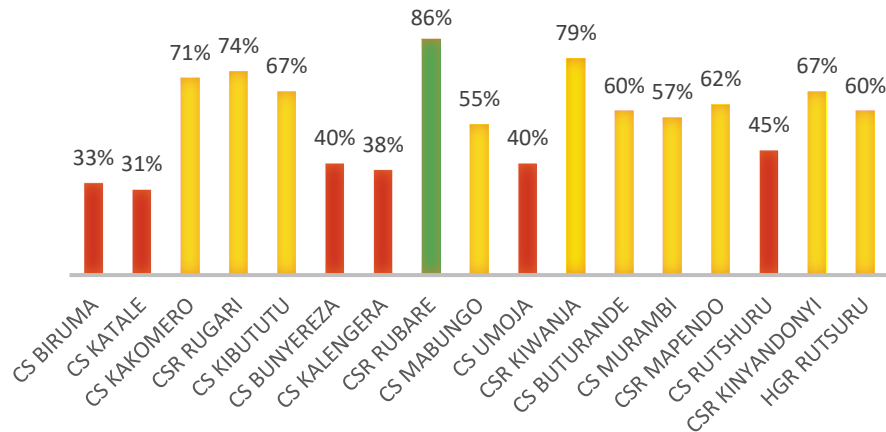
3.5 Santé

Après l'évaluation les constats ci-après ont été fait :

- ✓ 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, ZS non encore formées en SIMR, EIR, PCI et autres formations souvent appuyées par l'OMS) ;
- ✓ Une seule FOSA (CSR Rubare) 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 (sous appui de MSF-France) ;

- ✓ 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 ;
 - ✓ 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 Formations Sanitaires (FOSA), et CS de la zone non encore formées en SIMR, EIR, PCI et autres formations souvent appuyées par l'OMS) ;
 - ✓ Une seule FOSA (CSR Rubare) 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 (sous appui de MSF-France) ;
 - ✓ 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 événements 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 FOSA 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'hygiène des mains et manque d'eau potable dans les sites des déplacées et certains FOSA.

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
2. Triage disponible	0	8	9
3. Identification d'une zone d'isolement ou d'attente	2	3	12
4. Lavage des mains et installations y relatives	2	5	10
5. Les équipements de protection individuelle (EPI) sont disponibles et utilisés.	1	3	13
6. Triage des déchets	6	4	7
7. Élimination des déchets	6	8	3
8. Formation du personnel	1	7	9
9. Alerte intra-hospitalière aux cas suspects (au niveau des établissements de santé)	8	6	3
10. Stérilisation	7	5	5
11. Bio-nettoyage de l'environnement du patient	2	7	8
12. Exposition ou infection du personnel de santé à la maladie	5	3	9
13. Approvisionnement de l'établissement de santé en eau et stockage de l'eau	11	2	4
14. Hygiène et propreté au sein de l'établissement de santé	10	2	5

0 - 49% Score bas
 50 - 79 % Score moyen
 80-100% Bon score

➤ 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 :

- Appuyer et approvisionner les structures médicales pillées en produits pharmaceutiques et autres matériels nécessaires pour sauver la vie des patients ;
- Renforcer les capacités des prestataires sur la surveillance, PCI et santé mentale ;
- Doter les structures en outils de surveillance ;
- 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 ;
- 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 ;
- Appuyer la formation SMIR 3^{ème} édition et formation EIR des prestataires de soins ;
- 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 et sensibiliser la population sur l'importance de la vaccination de routine des enfants de moins de 5 ans et de celle contre la COVID-19
- Appui à l'identification et gestion des problèmes de santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence
- Organiser une évaluation multisectorielle dans la ZS de Rwanguba (ZS la plus affectée et où les formations sanitaires ont été détruites) et envisager les réhabilitations/constructions/réparations de FOSA endommagées le cas échéant.

3.6 Nutrition

Les défis prioritaires identifiés dont le secteur de la nutrition fait face dans la zone sont :

- ✓ Faible couverture des Aires de santé (AS) par un programme nutritionnel dans les deux zones touchées par le fait que seul 7 AS sur 34 aires de santé que comptent les deux zones de santé sont appuyées (7 pour la MAS et 19 pour la prise en charge de la MAM) ;
- ✓ Nombre réduit des partenaires en appui aux programmes nutritionnels de la place dans la mesure où seuls deux partenaires appuyant les 7 AS ;
- ✓ Nombre insignifiant des personnels formés en nutrition sur Prise en charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA) et Activités du Nourrisson et Jeune Enfant (ANJE) ;
- ✓ Quasi-inexistence d'activités de dépistage actif par les agents de santé communautaire (RECO) 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 faute des partenaires étatiques et des organisations humanitaires en appui dans ces zones ;
- ✓ Rupture récurrente d'intrants nutritionnels dans la grande majorité des formations sanitaires depuis plus de cinq mois ;
- ✓ Une quasi-inexistence des matériels anthropométriques dans les Aires de santé. A titre d'exemple, aucune structure de la place ni le Bureau Chef de Zone (BCZ) ne disposait de MUAC adultes au moment de l'évaluation ;
- ✓ Absence d'activités de sensibilisation et de promotion des bonnes pratique nutritionnelles liées à l'ANJE U.
- ✓ Absence d'activités de suivi de la situation nutritionnelle dans les deux zones de santé (dépistage de masse, approche family MUAC, etc.)

1) Causes de la malnutrition dans la zone de santé de Rutshuru et Rwanguba

Selon les entretiens avec les informateurs clés rencontrés à Rutshuru, la cause immédiate de la malnutrition reste l'insécurité récurrente qui a eu comme conséquence la nonaccès aux champs, le déplacement massif de la population et l'abandon des cultures, la perte des récoltes et autres actifs agricoles, 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 avec comme résultat plusieurs naissances rapprochées, l'abandon de la charge familiale par certains hommes à certaines femmes caractérisé par la déserte de ménage pendant la grossesse, la hausse de prix des aliments de premier nécessité, et hausse de prix de location de terre arable et l'obligation payer même si le rendement de la portion de terre louée reste faible.

2) Prévalence de la malnutrition avant la crise (entre janvier à Mars 2022 selon les données des registres et DHIS 2/SNIS)

A trois mois précédant 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% :

- ✓ Selon les données des registres et de DHIS 2/SNIS, 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 Rutshuru.
- ✓ 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 **sévére** 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 **sévére** à **critique** dans les Aires de santé sans un programme nutritionnel fonctionnel ou non appuyées comme Biruma, Bunyereza, Umoja, Mabungo, Kiwanja, Kibututu, Katale et Kinyandonyi dans la Zone de santé de Rutshuru, et tant d'autres Aires de santé de la Zone de santé de Rwanguba. Mais faute des données disponibles et l'absence des relais communautaires (RECO) pour le dépistage actif, il est difficile de s'en rendre compte.

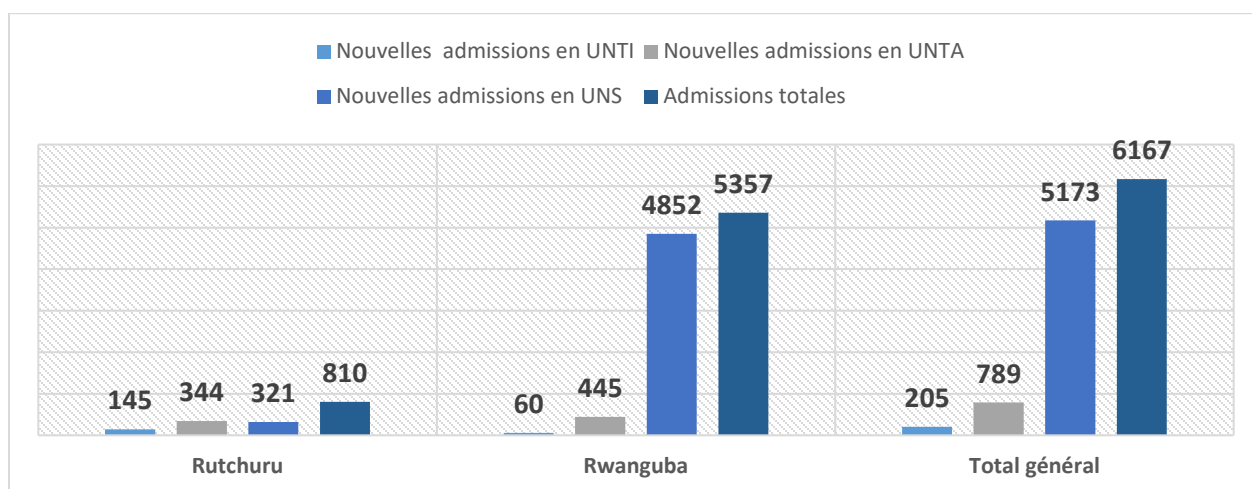


Figure 1: Nombre d'enfants admis dans le programme nutritionnel de janvier à mars 2022 dans les deux zones de santé

- ✓ En somme les deux zones de santé ont enregistré au total **6 167** enfants admis dans un programme nutrition entre janvier à mars parmi lesquels **5 173 enfants admis en UNS**, **789 enfants admis en UNTA** et **205 enfants admis en UNTI**. La moyenne mensuelle d'admission par programme nutritionnel disponible et fonctionnel dans une aire de santé est de **29 admissions en UNTI**, **23 admissions en UNTA** et **106 admission en UNS**. Au cours de la même période, la ZS de Rutshuru a admis au total 810 enfants dans des programmes nutritionnels en place parmi lesquels 145 enfants en UNTI avec une moyenne mensuelle de 73 admissions, au total 344 enfants admissent en UNTA avec une moyenne mensuelle de 22 admissions et enfin un total de 321 enfants admissent en UNS avec une moyenne mensuelle de 27 admissions.
- ✓ Quant en ce qui concerne la ZS de Rwanguba pendant les trois derniers mois, elle a enregistré au total 5 357 enfants admis dans les programmes nutritionnels en place parmi lesquels 60 enfants admissent en UNTI avec une moyenne mensuelle de 12 admissions, 445 enfants admissent en UNTA avec une moyenne mensuelle de 25 admissions par AS et enfin 4852 enfants admissent en UNS avec une moyenne de 131 admissions par AS disposant une UNS.

3) Prévalence de la malnutrition 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 déplacées, 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, Mabungu et Buturande). Ci-dessous les résultats enregistrés :

Tableau 3 : Prévalence de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois

Catégorie	Indicateurs	Garçons		Filles		Total		Pondéré Total**
		N	%	N	%	N	%	
< 2 ans (6-23 mois)	<115 mm	3	10,0%	1	4,2%	4	7,4%	
	115-124 mm	7	23,3%	7	29,2%	14	25,9%	
	≥125 mm	20	66,7%	16	66,7%	36	66,7%	
	Total	30	100,0%	24	100,0%	54	100,0%	
≥ 2 Ans	<115 mm	3	10,0%	1	4,2%	4	7,4%	

(24-59 mois)	115-124 mm	4	13,3%	3	12,5%	7	13,0%	
	≥125 mm	23	76,7%	20	83,3%	43	79,6%	
	Total	30	100,0%	24	100,0%	54	100,0%	
Total (6-59 mois)	<115 mm	6	10,0%	2	4,2%	8	7,4%	7,4%
	115-124 mm	11	18,3%	10	20,8%	21	19,4%	17,3%
	≥125 mm	43	71,7%	36	75,0%	79	73,1%	75,3%
	Total	60	100,0%	48	100,0%	108	100,0%	100,0%

En considérant cette couche de population déplacées vulnérable dont la majorité en site et au sein des ménages d'accueil, la prévalence de la malnutrition aigüe était de 7,4% soit trois fois plus élevées que le seuil d'intervention fixé à 2% et une prévalence de la malnutrition aigüe modérée de 19,4% ainsi qu'une 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%. Ce résultat démontre que la situation de la malnutrition présente un niveau de sévérité jugé critique nécessitant ainsi une réponse immédiate et efficace en nutrition et sécurité alimentaire ainsi que la prise en charge des enfants atteints par la malnutrition à travers un accompagnement des activités nutritionnelles de la prévention et la promotion de la pratique ANJE-U auprès des parents, accompagnantes ainsi qu'aux personnels de santé.

Cette prévalence est également confirmée par les données nutritionnelles de DHIS 2 de trois derniers mois soit de Janvier à Mars 2022 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 déplacées présentes dans les sites visités et dans les familles d'accueil :

Tableau 4 : Mesure de la prévalence de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes déplacés dans la ZS de Rutshuru

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 échantillon total de 65 femmes enceintes et allaitantes dépistées, 13 soit 20% de celle-ci souffrent de la malnutrition aigüe sévère et ou modérée. Notons que cette proportion reste également dans la seule d'intervention nécessitant une prise en charge nutritionnelle et médicale de celles-ci. 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 ce résultat est confirmé par les données de trois derniers mois de ces deux zones de santé qui révèlent que 13,5% des femmes avaient un PB inférieur à 230 pendant leurs visites médicales dont la majorité était dans la zone de santé de Rwanguba.

De manière globale l'évaluation démontre que les programmes nutritionnels fonctionnel dans les deux zones de santé sont également limités en termes de prise en charge des cas des Malnutrition Aigüe sévère (MAS) et Malnutrition Aigüe modérée (MAM) des enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes. Considérant les indicateurs de performance de la prise en charge, le taux de guérison reste inférieur au seuil acceptable avec 12% de taux d'abandon, 9% de taux de décès.

4) 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	Disponibilité de volet ANJE ou ANJE-U	PCI MAS	PCIMA ou PCIMAM	Durée de projet
1	HGR Rutshuru	HGR	UNI	MSF France	Oui	Non	Oui	Non	
2	Murambi	CS	UNTA & UNS	MSF France	Oui	Non	Oui	Non	
3	Rubare	CSR	UNTA	MSF France	Oui	Non	Oui	Non	
4	Kalengera	CS	UNTA	MSF France	Oui	Non	Oui	Non	
5	Mapendo	CSR	UNTA & UNS	MSF France	Oui	Non	Oui	Non	
6	Rugari	CSR	UNTA & UNS	CARITAS	Oui				
7	Kakomero	CS	UNS	CARITAS	Non				
8	Rutshuru	CS	UNTA & UNS	ULB-Co	Oui	Non	Oui	Non	
9	Buturande	CS	UNTA	ULB-Co	Oui	Non	Oui	Non	
10	Biruma	CS	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A
11	Katale	CS	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A
12	Kibututu	CS	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A
13	Kinyandonyi	CSR	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A
14	Kiwanja/CBCA	CS	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A
15	Mabungo	CS	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A
16	Umoja	CS	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A
17	Bunyera	CS	Aucun	Aucun	Non	Non		Non	N/A

5) Aperçu de la pratique de l'ANJE-U dans la zone de Rutshuru

N°	Bonnes pratiques	Mauvaises pratiques	Action des réponses proposées
1.	Allaiter le bébé à la demande. N'importe où et n'importe quand	Mettre le bébé au sein seulement lorsqu'il pleure	- Intégrer le packet ANJE dans le programme nutritionnel en place - Former les prestataires et les RECOS en ANJE-U pour promouvoir l'allaitement maternel exclusif
3	Mettre le bébé au sein immédiatement après accouchement	Mettre le bébé au sein 30 minutes soit un jour après accouchement	- Sensibiliser les FEFA déplacé sur l'allaitement maternel à travers les RECOS - Mettre en place les groupes de soutien ANJE - Mettre en place les activités de démonstration culinaire

4	Continuer l'allaitement maternelle jusqu'à 2 ans	- Sevrage précoce - Sevrage d'enfants avec l'apparition d'une grossesse	Sensibiliser les femmes allaitantes sur l'allaitement maternelle jusqu'à l'âge de 2 ans
5	Donner aux enfants les aliments à 4 étoiles	Interdire aux enfants certains aliments pour des raisons de tabous alimentaires	Sensibiliser les FEFA sur les aliments à 4 étoiles. Organiser les démonstrations culinaires

Recommandations :

- Assurer l'offre du paquet de prise en charge de la mal nutrition aigue sévère, modéré et
- Assurer la promotion, la protection et le soutiens des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence
- 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 ;
- 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.
- Conduire une enquête nutritionnelle SMART pour présenter la situation nutritionnelle global de la zone selon le niveau de vulnérabilité de chaque couche de la population.

3.7 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 devenus de plus en plus vulnérables 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. Une infime partie des déplacés ayant été assistés en kits abris et AME, la majorité n'a pas encore reçu 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 objets des déplacés dans les classes au tour des pupitres 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 les emmagasiner 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.

3.8 Articles ménagers essentiels (AME) / 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 déplacée 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.

Recommandation :

- Mobilisation des acteurs du GT AME pour une coordination de la réponse de la crise M23 ;
- Analyse de la complémentarité des items mise à disposition par les acteurs humanitaire pour la repose ;
- Les Kits Wash (bidon, seau, savon...), Kits de dignité (serviette hygiénique, sous vêtement, petit seau d'hygiène intime ...), les ustensiles et autres items de premières nécessités sont identifiés comme prioritaire ;
- Pour éviter des laisser des gaps dans une localité où il y a un positionnement, il serait souhaitable de couvrir l'ensemble des ménages ou de coordonnés avec d'autres partenaires pour que le gap soit couvert ;
- Les chiffres sur les tableaux peuvent changés en fonction de l'évolution de la situation sécuritaire (en hausse ou en baisse), il est aussi souhaitable d'en tenir en compte cette flexibilité ;
- Toutes les organisations (UN, ONG Internationale, ONG Nationale) qui souhaite apporter une repose en AME coordonne avec le GT AME pour éviter une assistance en doublon, sachant que le gap à couvrir est très important.

3.9 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 prestre. 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 »

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. 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 dans la cour. 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. A Jomba, les cantines scolaires ont été pillées dans 06 écoles par des éléments armés qui ont emportés les livres et tous les vivres destinés à l'alimentation des écoliers, ces écoles ont besoin d'un remplacement de stock alimentaire dès leur réouverture.

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)
2. Nombre d'écoles primaires non-fonctionnelles dans la zone suite à la crise humanitaire	1 Ecole fonctionnelle dans la zone suite à la crise dans la locale à Rutshuru qui accueille les déplacés de Jomba.	Catastrophique (5)
3. Pourcentage d'enfants déplacés inscrits à l'école primaire	0 % des enfants de la zone inscrits à l'école primaire.	Catastrophique (5)
4. 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)
5. 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)



Photo: Joël Kiramba, Cluster



Photo: Joël Kiramba, Cluster

Une illustration de la promiscuité dans laquelle se trouvent 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 ;
- Reconstruire les écoles détruites durant la crise ;
- Renforcement de capacité des enseignants sur le module psychosocial et des autres les modules clés ;
- 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 pillées 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.
- Organiser les espaces amis d'enfants dans les centres collectifs des déplacés.

3.10 Coordination et Gestion des camps (CCCM)

• Déplacement population

Au cours de la mission conjointe d'évaluation de situation humanitaire à Rutshuru, le secteur CCCM s'est 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 PDI 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 a pu évaluer le centre collectif de Rutshuru où les PDI 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 donne 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 de ce centre collectif, 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 PDI car selon certains d'entre eux, ce dernier ne serait pas représentatif d'où la nécessité de le redynamiser et la capaciter 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 PDI 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 identifiées par les déplacés dont 26 personnes âgées vivant seules et les ENA dont le nombre exact nous sera communiqué plus tard dès que l'identification sera finalisée.

Pour ce qui concerne la projection des personnes déplacées à court terme, ces dernières disent qu'elles 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 identifié dans les zones évaluées à part l'ancien site de Rwsa qui existe depuis 2020 à Kiwanja avec les anciens PDI en provenance de Lubero. Certaines informations reçues sur place de la communauté font état de l'arrivée des nouveaux PDI au sein de ce dernier, chose qui n'a pas été prouvée lors de notre descente.

Recommandations :

- Mettre en place un système de gouvernance des personnes déplacées ainsi que la capacitation de ces derniers sur leurs rôles et responsabilités ;
- Mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes dans les sites ;
- Doter les comités des moyens de fonctionnement.

4. Aspect de la Prévention des Abus et Exploitation sexuels (PSEA)

Les 69 membres de la mission, représentant trente-neuf organisations internationales et nationales, ont été sensibilisés sur l'observance des aspects liés au PSEA tout au long de la mission. Cette activité a aussi concerné les autorités locales.

VI. Réponses d'urgence apportées dans les Zones de santé évaluées

Tableau 5 : Réponses d'urgence apportées durant la période de la mission

Secteurs	Réponses apportées, cibles, date
Santé	• OMS a doté le BCZS/Rutshuru des Kits et matériels médicaux pour une couverture de 1 000 patients • CICR a doté l'Hôpital Général de Référence de Rwanguba d'un lot des médicaments et kit de stabilisation
NFI	• Le HCR/AIDES ont distribué 500 kits NFI (composé de 2 couvertures, 1 jerrican de 10 L, 1 saut, 2 nattes, et 1 barre de savon de 600 gr par Kit) vivants dans les salles de classe de l'EP Rugabo à Rutshuru, afin de leur permettre de libérer cet établissement scolaire
Abris	• Le HCR a distribué 500 kits abris d'urgence composé d'une bâche et des cordes chacun, en faveur des ménages de la communauté dont 127 vivants dans les salles de classe de l'EP Rugabo à Rutshuru, afin de les permettre de libérer cet établissement scolaire.
Sécurité alimentaire	• Le PAM a distribué des aliments énergétiques en faveur de 1 360 ménages à l'EP Rugabo et dans la communauté d'accueil de Rutshuru
WASH/SSR	• BIFERD a doté au BCZS, 65 barres de savon dans le volet Wash et 10 cartons des intrants de supplémentation aux femmes enceintes dans la Santé/Nutrition en faveur des structures de santé de la zone de santé de Rutshuru

VII. Limites, difficultés rencontrées et leçons apprises

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 bien que mentionné dans le scénario 2 du plan de réponse, a été observée sur le terrain au lendemain de son arrivée. Elle a ainsi 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. En termes d'alternatives, les mécanismes de collecte d'information ont été faits à distance, et via 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. Toutefois, ils vont servir déjà à avoir une base pour la planification de la réponse dans les zones de retour (dès que ces mouvements seront stabilisés).

VIII. Recommandations principales de la mission

7.1 Aux autorités (militaires et civiles)

- 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 de denrées 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.

7.2 Aux 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 ;
- Mobiliser les acteurs pour un ciblage conséquent dans les zones ;
- Renforcer le plan de réponse humanitaire dans les zones de retour ;

7.3 A la 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 multisectorielle approfondie des besoins (ERM) après le retour des déplacés ;
- Renforcer les mécanismes de coordination locale des acteurs (notamment en santé, nutrition, VBG, etc.)

7.4 Au Pôle De Soutien (PDS) / Equipe Humanitaire Pays (EHP)

- Mobiliser les fonds pour une réponse d'urgence et à moyen terme.

ANNEXES

1. Présence humanitaire/ 2W (Qui est Où)



Copie de QEO
Rutshuru Avril 2022.›

2. Liste des participants à la mission



Liste globale des
participants.docx