

Rapport de l'Evaluation Rapide Multisectorielle des Besoins Humanitaires (ERM mise à jour)

Province du Nord-Kivu, Territoire de LUBERO,

Chefferie des BATANGI,

Zones de santé de KAYNA et ALIMBONGO

Code EHTOOLS : 4548 et 4566

Date de l'évaluation : Du 21 au 24 Décembre 2022

Date du rapport : 31 décembre 2022



Ci-dessus, une photo prise en plein focus group avec des hommes déplacés internes à KAMANDI-GITE

Contacts :

INTERSONS : +243 821 344 614, +243 994 179 474 antenne.nordkivu.rdc@intersos.org

SERVICE GENRE, Territoire de LUBERO: +243 997 602 732

SIGLES ET ABREVIATIONS

Abréviations	Significations
%	Pourcentage
ACOPE	Actions Concrètes pour la Protection de l'Enfance
ADF	Allied Democratic Forces
AGR	Activité Génératrice de Revenu
AME	Articles Managers Essentiels
ANR	Agence Nationale des Renseignements
AS	Aire de Santé
CPN	Consultation Pré-Natale
CPS	Consultation Pré-Scolaire
CONV	Conventionnée
CPON	Consultation Post Natale
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de santé de Référence
EHA	Eau Hygiène et Assainissement
EP/EPA	Ecole Primaire/ Ecole Primaire d'Application
ENA	Enfants Non Accompagnés
ES	Enfants Séparés
ERM	Evaluation Rapide Multisectorielle
DIVIGENRE	Division Genre Famille et Enfant
DN	Directeur de Nursing
FA/FAC	Famille d'Accueil
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
F/G	Fille/Garçon
FEC	Fédération des Entrepreneurs Congolais
FC	Franc Congolais
FD	Fonctionnaire Délégué
HCR/UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HGR	Hôpital Général de Référence
IMA	Interchurch Medical Assistance
IRC	International Rescue Comitee
IT	Infirmier Titulaire
ITA	Infirmier Titulaire Adjoint
K g	Kilogramme
Km	Kilomètre
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
M23	Mouvement du 23 Mars
ND	Non défini
Nb/Nbre	Nombre
NFI	Non Food Items

Cette évaluation rapide multisectorielle est une mise à jour – après l'ERM conjointe/inter agence réalisée dans le Sud Lubero en Novembre 2022.

OCHA	Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires
PDI	Personnes Déplacées Internes
PE	Protection de l'Enfance
PPE	Prophylaxie Post Exposition
PNC	Police Nationale Congolaise
PS	Poste de santé
PSEA	Prévention de l'exploitation et de l'abus sexuel
QG	Quartier Général, pour désigner des maisons de prostitution et d'exploitation sexuelle
RECOPE	Réseau Communautaire de Protection de l'Enfance
UNS	Unité Nutritionnelle Supplémentaire
UNTA	Unité de Nutrition Thérapeutique Ambulatoire
VBG	Violences basées sur le Genre
RAS	Rien à signaler
RDC	République Démocratique du Congo
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
WASH	Eau, Hygiène et Assainissement (Water, Sanitation and Hygiène)
ZS	Zone de Santé

0. Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	- Affrontements armés entre les éléments du M23 et les forces armées de la RDC dans le territoire de Rutshuru ; - Affrontements armés entre des éléments des groupes armés non étatiques dans le territoire de Walikale - Activisme des présumés éléments ADF dans le territoire de Beni		
Date du début de la crise :	• Mai 2022, pour la crise du M23 • Novembre 2022, pour celle enregistrée récemment dans le territoire de WALIKALE	Date de confirmation de l'alerte :	7 décembre 2022
Code EH-tools	Ehtools 4548 et 4566		
Si conflit :			
<i>Description du conflit</i>	Depuis le mois de mai 2022, les éléments du M23 mènent des attaques armées contre les FARDC dans le territoire de RUTSHURU. Les affrontements qui s'en suivent provoquent de déplacements massifs des civils (en nombreuses vagues) vers des milieux jugés mieux sécurisés. En novembre et décembre 2022, il a été noté une avancée/ progression des éléments du M23 de la chefferie de Bwisha vers la chefferie de Bwito, notamment en groupements Tongo et Bambo ; ce qui a entraîné des déplacements préventifs de populations vers le sud du territoire de LUBERO, notamment dans les zones de santé de KAYNA et ALIMBONGO. Vers la fin de novembre 2022, avec les exactions perpétrées contre les populations civiles, notamment dans le groupement BAMBO, ces déplacements se sont amplifiés dans les localités des groupements BAMBO, MUTANDA... se dirigeant, principalement, dans le territoire de Lubero. Par ailleurs, depuis le 22 novembre 2022, des affrontements armés ont opposés les éléments des groupes armés FPP/AP et NDC Rénové dans le territoire de WALIKALE, dans les localités de VIKUMBIRWA, RUSAMAMBO, KALONGE et MISAMBO, chacun voulant étendre sa zone hégémonique et y exercer un contrôle exclusif sur les ressources naturelles et les civils. Ces affrontements ont également provoqué des déplacements massifs de populations du territoire de WALIKALE vers le sud du territoire de LUBERO, dans des localités situées principalement en zones de santé de KAYNA et ALIMBONGO, au cours des mois de novembre et décembre 2022. Aussi, faut-il mentionner l'activisme continu des présumés éléments ADF dans le territoire de BENI, qui continue d'entraîner également des mouvements de populations vers les zones de santé précitées, bien que dans une plus faible mesure, en comparaison des vagues venues des territoires Rutshuru et Walikale.		
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :			
Agglomérations	Axes	Ménages PDI Novembre - Décembre.	Commentaires
Kanyabayonga	Axe Centre et Sud, autour de Kirumba, Kayna-Kanyabayonga	2.511 ménages	Environ 15.066 personnes
Bulotwa		578 ménages	Environ 2.665 personnes
Kayna		1.271 ménages	Environ 7626 personnes
Kirumba		4.852 ménages	Environ 29 112 personnes

Miriki centre	Axe Sud-Ouest, autour de Miriki	575 ménages	Environ 9.828 personnes
Kyambuli		216 ménages	
Kasungu		53 ménages	
Kironge		68 ménages	
Bubenga		61 ménages	
Kanyavyunza		27 ménages	
Katsinga		427 ménages	
Mukevero		211 ménages	
Luofu	Axe Ouest, autour de Luofu	724 ménages	Environ 8.490 personnes
Kataro		226 ménages	
Kasiki		187 ménages	
Kitobinde		93 ménages	
Kasenge		185 ménages	
Kamadi Gite	Axe Est, autour de Kamandi-Gite	2.583 ménages	Environ 21.150 personnes
Kikuvo		942 ménages	
Mbughavinya	Axe Ouest Mbughavinya	571 ménages	Environ 3.426 personnes
Mighobwe	Axe Nord	899 ménages	Environ 23.376 personnes
Hutwe		2.084 ménages	
Kaseghe		913 ménages	
TOTAL MENAGES NOUVELLES VAGUES		20.257 ménages	Venus principalement des territoires de RUTSHURU et WALIKALE, mais aussi de BENI.

NB. Il s'agit des vagues nouvellement arrivées dans cette zone évaluée au cours des mois de novembre et décembre, et ayant suscité les alertes Ehtools 4548 et 4566 de OCHA.

Sources :

- Président Comité PDI BULOTWA : 0975692431
- Président Comité PDI MIGHOBWE : 09941330099
- Président Comité PDI HUTWE : 0817866482 ; 0829631041
- Président Comité PDI KASEGHE :
- Fonctionnaire Délégué KIKUVO-KAMANDI : 0977592661
- Président Comité PDI KAMANDI : 0970912655
- Président Comité PDI KIKUVO : 0991043527
- Président Comité PDI LUOFU : 0997099674
- V-Présidente Comité PDI LUOFU : 0973980508
- FD LUOFU : 0976300666
- SOCIV MIRIKI : 0999963929
- Président Comité PDI MIRIKI : 0976942265
- Chef localité MULINDE : 0979338998
- Président Comité PDI KAYNA : 0991321978
- Président Comité PDI KANYABAYONGA : 0992746230

<i>Lieu d'hébergement</i>	Les différentes vagues de déplacés sont reçues dans les Communautés d'accueil, près de 75% dans les familles d'accueil, près de 19% dans des maisons occupées gratuitement avec l'autorisation des propriétaires et près de 6% dans des maisons prises en location.
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	Les déplacés internes issus de nouvelles vagues évaluées n'envisagent pas encore de retour vers leur zone d'origine vu que la situation sécuritaire ne s'y est pas améliorée. De très rares <i>go and see visit</i> s'observeraient cependant vers le territoire de Rutshuru. Il s'agirait de personnes qui tentent d'aller récupérer des vivres et AME dans leurs villages d'origine. D'une manière générale, la possibilité de nouveaux déplacements est faible vu que la situation sécuritaire est relativement stable dans la zone de déplacement, malgré la présence des présumés éléments Maï-Maï signalée dans la partie Sud-Ouest de la zone de santé de Kayna.
Si épidémie	
Aucune épidémie n'a été déclarée dans les aires de santé évaluées. Cependant, il y a une crainte d'un risque d'épidémie de choléra dans la commune rurale de Kanyabayonga à cause de la proximité et les mauvaises conditions d'hygiène dans des centres collectifs occupés par des dépendants des éléments des FARDC. Il y a en effet présence de 37 ménages de 222 personnes dans la salle FEC de Kanyabayonga, 16 ménages de 96 personnes dans une église locale, et 5 ménages de 30 personnes dans la salle du Forum humanitaire local.	
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	RAS

0.2. Profil humanitaire de la zone

Interventions signalées pour les mois de novembre et décembre 2022.

Réponses données	Acteur impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Sensibilisations sur les VBG et la PSEA	INTER SOS	Zone de santé de Kayna et Alimbongo	Toute la population, PDI et membres des communautés hôtes	RAS
Appui juridique et judiciaire aux victimes des violations des droits humains	INTER SOS	Tout le territoire de Lubero	PDI	De septembre à Décembre 2022
Recherche et réunification familiale	ACOPE	Zones de santé de Kayna et Alimbongo, notamment	PDI	RAS
Appui en kit PEP aux structures sanitaires	PAP-RDC	Zone de santé de Kayna	PDI et communauté hôte	RAS
Suivi psychosocial	PAP-RDC	Zone de santé de Kayna	PDI et communauté hôte	RAS
Recherche et réunification familiale	UPDECO	Commune rurale de Kanyabayonga	PDI	Depuis janvier 2023
Assistance en vivres	PAM	MIRIKI	Près de 1785 ménages PDI	Pour les vagues arrivées à MIRIKI jusqu'aux environs du 4 novembre 2022

Assistance en Kit wash (bidons, sceau, kit intime) et en cash	HEKS/EPE R SUISSE	MIRIKI, KAYNA et LUOFU	3.001 ménages PDI et vulnérables des communautés hôtes	Vagues arrivées entre début novembre et début décembre
Appui à la Prise en charge des soins de santé primaires au CS ITSU	IRC	KIRUMBA	PDI (100%) et communautés hôtes (50%)	
Appui à la prise en charge de l'accouchement au CS LUSEKE	EUP/FASS	HUTWE	PDI et autochtones	
Appui à la Prise en charge des soins de santé primaires dans les AS Vuvogho, Singemwambe, et Bulotwa	IRC	KANYABAYONGA	PDI (100%) et communautés hôtes (50%)	
Appui à la prise en charge des soins de santé primaire des enfants de 0 à 5 ans dans l'AS Kanyabayonga	CICR	KANYABAYONGA	PDIs et autochtones vulnérables	
Appui pour la prise en charge médicale des enfants de moins de 5 ans au CS Miriki pour tous les cas, à. Aussi, assistance en nutrition pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère	MEDAIR	MIRIKI	(PDIs et communautés hôtes)	Depuis le 14 novembre dernier

1. Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage:	- Focus group : 10 focus groupes ont été tenues au travers les AS dont 4 focus pour hommes, 4 pour femmes, 4 mixte et 4 focus pour les jeunes. - Entretien avec des informateurs clés : Des entretiens ont été faits avec quarante informateurs clés dans les entités évaluées. Il s'est agi des autorités administratives locales, des membres de la société civile, des Infirmiers titulaires des différents Centres de santé, des enseignants, des Responsables des Comités d'accueil des populations, des membres des RECOPE, de membres de certaines associations locales. - Enquête ménage : 120 ménages dont 80 ménages déplacés et 40 ménages autochtones ont été enquêté ; - Observation : une observation soutenue des infrastructures socio-économiques de base, des conditions de vie au sein des ménages et une descente au sein des marchés locaux a été faite afin d'apprécier les vulnérabilités des populations des entités évaluées à travers différents secteurs.
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	

Techniques de collecte utilisées	- Des Groupes de Discussion : le Guide pour les groupes de discussion communautaire a été utilisé au cours des entretiens pour la collecte des données auprès des déplacés internes et avec certains membres de la communauté d'accueil. - Des entretiens avec des informateurs clés : le Formulaire d'Entretien pour informateur clé a été utilisé au cours d'un entretien individuel avec chaque informateur clé. Un accent était sur les secteurs du secteur pour lequel chaque informateur clé est compétent. - Les enquêtes ménages : au cours des enquêtes ménages, d'une part il a été fait recours au questionnaire standard des enquêtes ménages pour recueillir les données ; d'autre part, elles ont permis une observation directe des conditions de vie des déplacés internes et des familles d'accueil. - L'observation : elle a été rendue possible grâce aux visites guidées des infrastructures socio-économiques de base notamment les marchés locaux pour appréciation des prix des denrées alimentaires, les structures sanitaires, les écoles, les familles d'accueils vulnérables, etc.
Composition de l'équipe	Six staffs INTERSOS : - 1 Officier de protection - 3 Assistants de protection - 2 animateurs de protection Un agent du Service Genre et enfant du Territoire de Lubero. - Le Chef de service Genre et enfant du territoire de Lubero

2. Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Besoins en protection - Prévention et réponse holistique aux VBG - Obtention d'attestations de pertes de pièce - Réunification familiale - Sécurisation des civils dans les périphéries et le centre des zones de déplacements - Encadrement des enfants en rupture scolaire et jeunes désœuvrés exposés à la délinquance juvénile	- Fournir un appui à l'autonomisation des femmes et filles à risque des VBG - Mobiliser les acteurs humanitaires pour l'appui des PDI dans l'obtention des attestations de perte de pièce ; - Renforcer la prévention et la réponse holistique aux VBG et EAS ; - Renforcer la recherche des parents des ENA pour la réunification familiale ; - Au cluster protection d'attirer l'attention des acteurs humanitaires intervenant dans la protection sur la question d'encadrement des enfants PDI non scolarisés.	- Déplacés communauté d'accueil - Les jeunes enfants déplacés et ceux de communauté d'accueil - Jeunes femmes et garçons (déplacés et communauté d'accueil)
Besoins en sécurité alimentaire Insuffisance des vivres dans les ménages déplacés et des familles d'accueil y compris les autres vulnérables des communautés	- Distribution des vivres aux nouvelles vagues de déplacés internes - Appui aux moyens de subsistance	PDI, FA et Autochtones vulnérables

Besoins en AME Insuffisance d'articles ménagers dans les ménages des PDI ainsi que des FA (bidons, casseroles, assiettes, literie, couverture, habits hommes, femmes et enfants etc.)	- Organiser des foires de distribution d'AME.	PDI, Familles d'accueil et autres vulnérables des communautés locales
Besoins en santé et nutrition - Besoin de renforcement de la gratuité des soins aux PDI, FA et autres vulnérables de la communauté - Carence d'intrants nutritionnels dans les centres de santé.	- Approvisionnement des structures sanitaires en intrants nutritionnels ; - Approvisionnement des structures sanitaires en médicaments traceurs ; - Renforcer le dépistage des enfants malnutris ; - Elargissement de la gratuité de santé aux centres de santé non ciblées ; - Elargissement des réseaux d'eau existant qui devient insuffisant vu le nombre de la population qui a augmenté.	Autochtones, PDI et FA
Besoins en éducation - Salles de classe et mobilier scolaire (pupitres) ; - Latrines pour les écoliers ; - Insuffisance importante d'eau, des manuels scolaires, des matériels didactiques, kits récréatifs et kits scolaires pour les écoliers ; et kits pour assainissement et hygiène scolaires ; - Scolarisation des enfants déplacés internes	- Appuyer urgemment les écoles pour la construction des latrines et le réaménagement de celles qui existent en état de défectuosité ; - Appuyer les écoles en construction de nouvelles salles de classe ; - Doter les écoles kits pédagogiques, scolaires, récréatifs, kits pour hygiène et assainissement et mobilier scolaire ; - Assister les écoliers en fournitures scolaires ; - Alimenter les écoles en eau potable ; - Fournir une assistance pour la prise en charge des frais scolaires des enfants PDIs dans des écoles non mécanisées dans le système de gratuité instauré par le gouvernement congolais.	- Enfants déplacés et autres vulnérables de la communauté en âge scolaire de la zone
Besoins Eau, hygiène et assainissement - Faible utilisation des latrines hygiéniques dans les communautés, écoles et structures sanitaires - Faible couverture en eau potable - Pratiques d'hygiène à haut risque	- Fournir une assistance aux femmes et jeunes filles en kits d'hygiène intime dans toute la zone évaluée - Construire et renforcer les capacités des points d'eau dans la zone évaluée - Mener des sensibilisations sur l'hygiène et assainissement communautaire - Appui à la communauté pour la construction et l'aménagement des latrines hygiéniques	FA, PDI et autochtones
Besoins moyens de subsistance - Perte du capital pour les AGR (capital perdu ou consommé)	- Appuyer les ménages aux AGR - Organiser une assistance à travers le cash inconditionnel (pour faciliter le paiement de	- Communautés - Ménages déplacés, familles d'accueil et

pendant le moment de déplacement) - Insuffisance des terres agricoles suite à l'insécurité grandissante dans les zones de déplacement	loyer, contribution à la location de terre pour la pratique agricole).	autres vulnérables des communautés
--	--	------------------------------------

Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition et Education.

4. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le risque d'instrumentalisation de l'aide est à considérer pour deux raisons majeures. D'une part, il est rapporté qu'au cours des expériences passées certains guides des enquêteurs de ciblage se feraient payer par des ménages pour les désigner comme étant vulnérables. Cela aurait conduit à ce que certains ménages non vulnérables reçoivent l'aide à la place de ceux qui sont réellement dans le besoin. D'autre part, la période électorale est déjà au rendez-vous. Il est possible que certains leaders politiques en besoin de popularité cherchent à interférer avec les interventions humanitaires. Mesures de mitigation - Former les parties prenantes sur les principes humanitaires ; - Chaque acteur humanitaire apportant de l'aide devrait mettre en place un outil de Monitoring, Evaluation, Apprentissage, et Recevabilité, qui puisse permettre de détecter l'occurrence de l'instrumentalisation de l'aide pour la mitiger ; - Chaque acteur humanitaire apportant de l'aide devrait analyser le risque d'instrumentalisation de l'aide par les leaders politiques et prendre des mesures de mitigation appropriées.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	D'une manière générale, il est ressorti des avis recueillis au cours des entretiens et enquêtes ménages qu'une assistance qui prendrait en compte uniquement les ménages des déplacés internes sans tenir compte des familles d'accueils vulnérables risquerait de créer des tensions entre les déplacés internes et membres des communautés hôtes. Ces tensions pourraient déboucher sur des violences communautaires (discrimination aux points d'eau, etc.). De même, dans certains axes comme KIRUMBA, KAYNA, et KANYABAYONGA, l'on y note la présence des femmes des éléments des FARDC et de la PNC parmi les PDI ; leur exclusion non justifiée dans les interventions humanitaires pourrait être source de tensions au niveau communautaire. A KIRUMBA, la jeunesse locale reprocherait aux acteurs humanitaires d'importer la main d'œuvre. Ne pas l'impliquer dans des activités d'assistance pourrait aggraver la méfiance qu'elle a vis-à-vis des acteurs humanitaires et compromettre la qualité des processus d'aide humanitaire. A KASEGHE, un conflit de pouvoir opposerait deux Comités d'accueil des déplacés internes qui fonctionnent concurremment localement. Un processus d'aide humanitaire qui ignorerait ce conflit pourrait l'aggraver et s'en trouver compromis. Mesures de mitigation - Pour toute assistance apportée, cibler à côté des PDI des ménages des familles d'accueil et d'autres personnes vulnérables membres des communautés hôtes ; - Veiller à faire recours à la main d'œuvre locale et si cela n'est pas fait selon les attentes locales, communiquer suffisamment sur les raisons ;

	- Chercher et trouver un compromis sur les modalités de collaboration avec les Comités d'accueils des déplacés de KASEGHE, le cas échéant ; - Si pour de raisons fondées une assistance humanitaire ne prend pas en compte un groupe social qui s'attendrait à en recevoir, communiquer suffisamment et en continue sur ces raisons avec toutes les parties prenantes et ce groupe social donné.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Vu que les territoires de Rutshuru et de Walikale approvisionnaient de manière considérable les marchés locaux (zones de santé de Kayna et Alimbongo) en produits vivriers, avec les conflits armés qui y prévalent, il s'observe une diminution des produits vivriers sur les marchés locaux. La rareté ainsi observée s'amplifie du fait de l'augmentation démographique due à l'arrivée massive dans les zones de santé de Kayna et Alimbongo des populations en provenance de ces deux territoires. Par conséquent, une assistance en cash non encadrée pourrait accentuer cette distorsion entre l'offre et la demande sur les marchés locaux. Mesures de mitigation - Se rassurer de la disponibilité de tous les intrants avant le démarrage des différentes assistances dans la zone - Organiser des assistances en foire Toutefois, en cas d'assistance en foire, mettre en place une équipe mixte de vérification des produits vu qu'il est souvent rapporté que les marchands en profitent pour écouler des produits de mauvaise qualité.
Autres risques	✓ Lors de leur déplacement forcé, plusieurs PDI ont perdu leurs cartes d'électeur. Ainsi, un ciblage des bénéficiaires qui tiendrait compte de la possession d'une carte d'électeur comme pièce de base, pourrait non seulement écarter de nombreux déplacés internes de l'aide humanitaire, mais aussi considérée au niveau local comme visant une fraude à l'avantage des personnes non vulnérables. ✓ L'assistance en vivres faite en nature pourrait ne pas être adaptée aux habitudes alimentaires des bénéficiaires et les laisser dans leur état de vulnérabilité, si ce n'est de l'aggraver avec des maladies consécutives à une alimentation inadaptée. Une telle assistance pourrait être revendue à bas prix et perdre de ce fait son efficacité. ✓ Au moment de l'enquête de ciblage, des enquêteurs qui ne font pas preuve de manières en s'adressant aux déplacés internes encore éventuellement sous le choc des événements traumatisants vécus, pourraient diminuer leurs chances de répondre correctement au questionnaire d'enquête. ✓ Il a été rapporté l'habitude pour certains enquêteurs de poser des « questions-pièges » aux déplacés internes avant de les soumettre au questionnaire d'enquête proprement dit. Ces questions porteraient par exemple sur le nom du Chef de leur village d'origine, le nombre de stations d'essence dans leur entité d'origine, le nombre de localités se trouvant dans KISHISHE, etc. Cette pratique comporte un risque majeur d'écarter de l'aide humanitaire des déplacés internes vulnérables. ✓ En ce qui concerne les PDI venues du territoire de RUTSHURU, dans certains cas des hommes chefs de ménages de déplaçaient seuls en laissant leur femme et enfants dans les villages d'origine. Ainsi, aux cours des expériences précédentes, il aurait été relevé une tendance des enquêteurs de ciblage à rejeter des ménages unipersonnels en dépit de leur vulnérabilité. De même, des ENA seraient ignorées lors de l'enquête de ciblage. ✓ Les déplacés internes étant venus de différents axes, principalement des territoires de RUTSHURU et WALIKALE, une assistance qui viserait ceux venus d'un seul axe

	serait perçue comme discriminatoire, entraînerait des tensions et compromettrait la cohésion sociale. ✓ Par ailleurs, la présence d'éléments Mai-Mai étant signalée dans la partie ouest de la zone de santé de Kayna (villages de KITOBINGO, KASENGE, MBUGHAVINYWA), le risque de leurs incursions dans des ménages des bénéficiaires n'est pas à exclure. Mesures de mitigation : - Adapter les outils de l'enquête de ciblage à l'enregistrement des personnes ne possédant pas de carte d'électeur, ou possédant des cartes autres qu'une carte d'électeur ; - Fournir l'assistance en vivre en cash ; - Former les enquêteurs de ciblage sur les principes humanitaires et renforcer leurs capacités en continue ; les briefier et les prévenir sur les mauvaises pratiques généralement signalées dans la communauté au cours des enquêtes de ciblage, en ce qui concerne les enquêteurs de ciblage ; - Mettre en place dans tout processus d'aide un mécanisme MEAL efficace qui permette une amélioration du processus au quotidien ; - Instruire les enquêteurs de ciblage et guides sur le devoir d'enregistrer les ménages unipersonnels des déplacés internes en situation de vulnérabilité ; - Lors de l'assistance, ne pas faire de distinction des déplacés internes selon leurs territoire d'origine ; - Plaider auprès des autorités compétentes pour un renforcement de la sécurité des bénéficiaires au cours des périodes qui succèdent à la distribution de l'assistance.
--	--

3. Accessibilité

3.2. Accessibilité physique

Type d'accès	Les entités évaluées dans les zones de santé de Kayna et Alimbongo sont accessibles à chaque saison pour tout type de véhicule terrestre. Cependant, l'accès des poids lourds est possible uniquement à KIRUMBA, KAYNA, BULOTWA et KANYABAYONGA.
---------------------	--

3.3. Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Une accalmie sécuritaire est observée dans la zone dans l'ensemble. L'ANR, la PNC, et les FARDC sont présents à HUTWE, KASEGHE, KIRUMBA, KAYNA, BULOTWA, KANYABAYONGA, MIRIKI, LUOFU, KATARO, KASIKI, KAMANDI et KIKUVO. Cependant, la présence des éléments Mai-Mai est signalée dans les environs du village de LUOFU, dans le village de KATARO situé dans l'aire de santé de LUOFU. Aussi, dans la même aire de santé, les villages de KITOBINDO et KASENGE ne connaissent pas la présence des FARDC, ANR et de la PNC et sont sous le contrôle des éléments Mai-Mai. De même, le village de MBUGHAVINYWA est sous le contrôle des éléments Mai-Mai.
Communication téléphonique	La zone est couverte par différents réseaux de communication : Airtel, Vodacom et Orange.
Stations de radio	Les radios qui couvrent la totalité de deux zones de santé de KAYNA et ALIMBONGO sont : ○ RMK (Radio Maendeleo de Kaseghe) ; ○ RCLS (Radio Communautaire de Lubero Sud) et ; ○ RTGL. (Radio-Télévision des Grands Lacs). D'autres ratios communautaires existent mais avec un champ de couverture limité sur l'étendue de deux zones de santé.

4. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

4.2. Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Incidents de protection rapportés dans la zone	
Les zones de santé de Kayna et Alimbongo sont caractérisée par la présence des éléments des groupes armés non étatiques. Ceux-ci ont continué de commettre des violations des droits humains contre les civils au cours de trois derniers mois (octobre à décembre). Dans la partie est de la zone de santé de KAYNA, dans l'axe Kamandi/Gite-Vuhoyo-Kikuvo, pour les trois derniers mois, ils ont été cités comme auteurs des cas de meurtres, d'enlèvements, coups et blessures, viols et agressions sexuelles. Dans la partie est de la zone de santé de KAYNA, ils ont principalement commis des enlèvements, des viols et des extorsions des biens. Par ailleurs, des éléments des forces de sécurité et de l'ordre sont également cités comme auteurs de violations de droits humains, notamment des extorsions de biens, coups et blessures et extorsions des biens.	
Les graves violations aux droits de l'enfant et autres aspects de la protection de l'enfance	Des cas de viols et exploitation sexuelle des enfants sont signalés dans différentes entités de la zone évaluée. Du 1^{er} novembre au 24 décembre 2022, le Centre de santé Singamwambe de KANYABAYONGA a reçu pour le kit PPE 4 cas de viols sur des filles mineures. Au cours de la même période, 1 cas de viol sur un garçon mineur a été enregistré au Centre de santé de ITSU à KIRUMBA. Par ailleurs, à KAYNA, des enfants PDI sont envoyés dans la rue pour s'adonner à la mendicité. Aussi, des ENA ont été identifiées dans différentes entités. 4 filles (12 à 17 ans) à MIRIKI, 2 filles (8 et 10 ans) et 1 garçon (14 ans) à KAYNA. De même, il est signalé à KANYABAYONGA qu'au cours des aides humanitaires récentes, il y aurait eu une tendance à ne pas cibler des familles d'accueil vulnérables ayant des ENA en leur sein. Ce qui pourrait constituer un refus d'accès à l'aide humanitaire pour les enfants.
Violences Sexuelles et basées sur le Genre	Les violences sexuelles et basées sur le genre sont récurrentes dans la zone évaluée et leur ampleur s'aggrave de plus en plus. A titre indicatif, au cours des mois nombre et décembre 2022, le CS Singamwambe de KANYABAYONGA a enregistré 36 cas de viols et le CS Itsu de KIRUMBA 11 cas. Pour le mois de novembre 2022, le CS Mighobwe a enregistré 9 cas de viols, le CS Bulotwa 11 cas et le CS Luofu 3 cas. Parmi les victimes figurent des hommes (2) et un garçon (1). Aussi, il a été rapporté dans toute la zone évaluée, au cours des focus groups avec les femmes et par les informateurs clé, la pratique du sexe de survie par des femmes et jeunes filles déplacées internes qui rencontrent des difficultés pour faire face à leurs besoins de base. Cette pratique est en partie facilitée par la présence et la prolifération des maisons de tolérance dans la zone évaluée.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Les relations sont calmes entre les déplacés internes et les membres des communautés hôtes. A noter cependant que dans la commune rurale de KIRUMBA, il a été rapporté une tension et une méfiance des jeunes membres des groupes de pression vis-à-vis des acteurs humanitaires à qui ils reprochent d’importer la main d’œuvre de l’extérieur de la commune lors des interventions d’aide en faveur des déplacés internes.			
Existence d’une structure gérant les incidents rapportés.	En général, les communautés recourent aux autorités locales (Bourgmestres, Fonctionnaires Délégués, Chefs des villages, de localités et des quartiers, etc.), à la société civile et à la PNC pour gérer les incidents signalés. Dans le village de MBUGHAVINYA et ses environs (dans les localités LEPYA et BUNYAMWIMA), les conflits sont référés aux autorités locales qui sont membres d’un groupe armé non étatique (FPP/AP) qui contrôle cette zone.			
Impact de l’insécurité sur l’accès aux services de base	Au cours de leurs déplacements forcés, les PDI ont laissé derrière elles leurs activités génératrices de revenus constituées pour la plupart du travail des champs et du petit élevage. Ainsi, dépourvues de revenus, elles rencontrent des difficultés majeures à payer les soins médicaux, la scolarité pour leurs enfants, le loyer, les vivres aux marchés, etc. Aussi, excepté à KIRUMBA, KAYNA et MIGHOBWE, elles ont un accès difficile à l’eau, vu qu’avec le surpeuplement des zones de déplacement, les quantités d’eau se sont avérées insuffisantes par rapport au besoin en eau.			
Présence des engins explosifs	Aucun engin explosif improvisé ni reste explosif de guerre rapporté dans la zone évaluée depuis les différentes hostilités.			
Perception des humanitaires dans la zone	En général, les acteurs humanitaires sont bien perçus dans la zone et leurs interventions d’aide humanitaire sont bien accueillies. A noter cependant que dans la commune de KIRUMBA, il leur est reproché d’importer la main d’œuvre extérieure lors des interventions d’aide humanitaire, ce qui y engendre parfois une tension et une méfiance des jeunes membres des groupes de pressions vis-à-vis des acteurs humanitaires. Dans les villages sous le contrôle des éléments des groupes armés non étatiques, notamment KATARO, KITOBINDO, KASENGE et MBUGHAVINYA dans la partie ouest de la zone de santé de Kayna, les acteurs humanitaires ne sont l’objet d’une mauvaise perception par ces éléments qui sont les autorités de fait dans ces villages.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d’intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Sensibilisations sur les VBG et la PSEA	INTERSOS	Zone de santé de Kayna et Alimbongo	Toute la population, PDI et membres des communautés hôtes	RAS
Appui juridique et judiciaire aux victimes des violations des droits humains	INTERSOS	Tout le territoire de Lubero	PDI	De septembre à Décembre 2022
Recherche et réunification familiale	ACOPE	Zones de santé de Kayna et Alimbongo, notamment	PDI	RAS

Appui en kit PEP aux structures sanitaires	PAP-RDC	Zone de santé de Kayna	PDI et communauté hôte	RAS
Suivi psychosocial	PAP-RDC	Zone de santé de Kayna	PDI et communauté hôte	RAS
Recherche et réunification familiale	IPDCO	Commune rurale de Kanyabayonga	PDI	Depuis janvier 2023
Gaps et recommandations	- Fournir un appui à l'autonomisation des femmes et filles à risque des VBG - Mobiliser les acteurs humanitaires pour l'appui des PDI dans l'obtention des attestations de perte de pièce ; - Renforcer la prévention et la réponse holistique aux VBG et EAS ; - Renforcer la recherche des parents des ENA pour la réunification familiale ; - Au cluster protection d'attirer l'attention des acteurs humanitaires intervenant dans la protection (réinsertion professionnelle) sur la question d'encadrement des enfants PDI non scolarisés ;			
Sources principales	• FD KIKUVO-KAMANDI : 0977592661 • Président Comité PDI KAMANDI : 0970912655 • Président Comité PDI KIKUVO : 0991043527 • Président Comité PDI KIKUVO : 0817866482 • Président Comité PDI LUOFU : 0997099674 • V-Présidente Comité PDI LUOFU : 0973980508 • FD LUOFU : 0976300666 • SOCIV MIRIKI : 0999963929 • Président Comité PDI MIRIKI : 0976942265 • Chef localité MULINDE : 0979338998 • Président Comité PDI KAYNA : 0991321978 • Président Comité PDI KANYABAYONGA : 0992746230			

4.3. Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Il s'observe une insuffisance des produits alimentaires sur les marchés locaux. D'une part, d'une part, avec l'arrivée massive et continue des déplacés internes dans les zones de santé de Kayna et Alimbongo, la demande des produits alimentaires a augmenté par rapport aux produits disponibles sur les marchés. D'autre part, il s'avère que les zones de santé précitées se ravitaillaient significativement en produits alimentaires dans les territoires de WALIKALE et RUTSHURU, ce qui n'est pas possible actuellement avec les crises sécuritaires qui y sévissent. D'où les ménages des déplacés internes accèdent en général à un repas par jour composé de tubercules et de légumes, l'accès aux protéines animales et végétales étant devenu difficile.

Production agricole, élevage et pêche	Selon les informations collectées auprès des informateurs clés, le territoire de Lubero aurait un sol faiblement fertile, ce qui impacte la quantité de la production agricole locale. Ainsi, environ 70% des produits alimentaires consommés dans le territoire de LUBERO viennent des territoires voisins de RUTSHURU, WALIKALE et BENI, qui sont cependant actuellement en proie à des crises sécuritaires. La faible agriculture qui y est pratiquée concerne la patate douce, la pomme de terre, le maïs et le manioc. En ce qui est de l'élevage, il se pratique à grande échelle dans des fermes ainsi qu'à petite échelle dans des ménages.
Situation des vivres dans les marchés	Suite à la hausse démographique avec l'arrivée massive des déplacés internes, et à cause également de la rupture de l'approvisionnement en produits alimentaires dans les territoires de WALIKALE et RUTSHURU, il s'observe une insuffisance des vivres sur les marchés locaux dans les zones de santé de KAYNA et ALIMBOGO. Cela a pour conséquence une hausse des prix des vivres sur les marchés. Le taux de cette hausse des prix des vivres varie entre 30 et 100% de septembre à décembre 2022. Un sac de farine de manioc de 100 Kg qui coutait 50 000 Francs Congolais il y a deux mois, se négocie actuellement à 100 000 Francs Congolais ; un sac de braise qui se négociait entre 16 000 FC à 20 000 FC se négocie actuellement à 30 000 FC.
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Pour faire face à la crise alimentaire, les ménages optent pour : • La limitation de la consommation des adultes au profit des enfants ; • La diminution de la quantité et du nombre de repas en une journée ; • La consommation des aliments à moindre valeur nutritive (moins chères et moins préférés) • Effectuer des travaux champêtres faiblement rémunérés pour des membres des communautés hôtes (2000FC pour une tâche journalière de labour, par exemple) ; • Les femmes s'adonnent à de petits commerces mais avec un capital insuffisant en rapport avec les besoins du ménage.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Assistance en vivres	PAM	MIRIKI	1785 ménages PDI	Pour les vagues arrivées à MIRIKI jusqu'aux environs du 4 novembre 2022

- Gaps et recommandations**
- Fournir une assistance en vivres aux nouvelles vagues de PDI n'ayant pas encore été assistées ;
 - Appui aux moyens de subsistances pour renforcer la résilience des communautés vulnérables

4.4. Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non
Impact de la crise sur l'abri	La crise a poussé au déplacement forcé les populations des territoires de RUTSHURU et WALIKALE. Ainsi, les déplacés internes issues des nouvelles vagues (novembre et décembre) vivent à hauteur de 75% environ dans des familles d'accueil. Vu que la zone a déjà reçu de nombreuses vagues de déplacés internes, il s'observe un surpeuplement dans des familles d'accueil. Les 25% restants sont constitués des ménages qui ont pris des maisons en location (environ 6%) et de ceux qui occupent gratuitement des maisons appartenant à des membres des communautés locales (environ 19%).

Type de logement	- Familles d'accueil, près de 90% - Maison louée, près de 3% - Maison occupée gratuitement avec autorisation, près de 7%
Accès aux articles ménagers essentiels	Les articles ménagers essentiels (couvertures, matelas, outils de cuisine et de table, outils de stockage de l'eau, et aussi les habits) ont été perdus et abandonnés pendant la fuite. Faute de moyens financiers, les ménages des déplacés internes n'arrivent pas à se procurer les AME sur les marchés locaux. Quelques rares PDIs feraient des mouvements retours vers le territoire de RUTSHURU pour récupérer quelques AME.
Possibilité de prêts des articles essentiels	Près de 95% des déplacés internes auraient emprunté des AME auprès des membres des communautés hôtes. Mais il est à noter que cela est très loin de satisfaire leur besoin en AME, la capacité des membres des communautés hôtes (familles d'accueil) étant très limitée.
Situation des AME dans les marchés	L'on note une disponibilité des AME sur les marchés locaux dans certains axes comme KANYABAYONGA, KAYNA et KIRUMBA. Cependant, pour les localités ou villages éloignées de la route Butembo-Goma, leur disponibilité est relativement faible et leur cout élevé.
Faisabilité de l'assistance ménage en AME	L'assistance des ménages en AME dans les zones de santé de KAYNA et ALIMBONGO ne connaîtrait pas de difficulté majeure dans la mesure où les principaux marchés de la zone (KIRUMBA, KAYNA, KANYABAYONGA) continuent et peuvent encore se ravitailler normalement à partir du marché de BUTEMBO qui a toujours desservi cette zone.
Réponses données	
RAS	
Gaps et recommandations	Assistance d'urgence en AME (<u>ustensiles de cuisine et de table et literie</u>) dans la mesure du possible est souhaitée
Sources	- FD KIKUVO-KAMANDI : 0977592661 - Président Comité PDI KAMANDI : 0970912655 - Président Comité PDI KIKUVO : 0991043527 - Président Comité PDI KIKUVO : 0817866482 - Président Comité PDI LUOFU : 0997099674 - V-Présidente Comité PDI LUOFU : 0973980508 - FD LUOFU : 0976300666 - SOCIV MIRIKI : 0999963929 - Président Comité PDI MIRIKI : 0976942265 - Chef localité MULINDE : 0979338998 - Président Comité PDI KAYNA : 0991321978 - Président Comité PDI KANYABAYONGA : 0992746230

4.5. Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	- Oui Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
--	---

Moyens de subsistance	L'agriculture et le petit commerce sont les principaux moyens de subsistance pour les populations de la zone évaluée. L'agriculture qui occupe environ 60% de la population locale est pratiquée localement ainsi que dans le territoire voisin de WALIKALE.			
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	En général, les déplacés internes s'adonnent à des travaux journaliers comme le travail des champs des membres des communautés hôtes, la manutention, etc., mais avec un revenu très faible en rapport avec leurs besoins de subsistance. Des femmes s'adonnent à de petits commerces, des jardins péri-case, avec un très faible rendement. Quant aux membres des communautés hôtes, la détérioration de la situation sécuritaire dans le territoire de WALIKALE empêchent ceux qui y pratiquaient l'agriculture de s'y rendre.			
Réponses données	RAS			
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Gaps et recommandations	Renforcer la résilience des ménages déplacés par un appui en Activité Génératrice de Revenus.			

4.6. Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des marchés	Les AME sont visibles en quantité dans les grands centres commerciaux comme KIRUMBA, KAYNA, KANYABAYONGA où s'approvisionnent les entités de l'intérieur des zones de santé de KAYNA et ALIMBONGO. Une assistance en cash qui est encadrée ne devrait pas entraîner des distorsions entre l'offre et la demande en ce qui concerne les AME. Cependant, vu qu'avec l'augmentation démographique et la rupture de l'approvisionnement en vivres à partir des territoires de RUTSHURU et WALIKALE, il s'observe une insuffisance des vivres sur les marchés locaux, avec de fait une augmentation de leurs prix. Eu égard à cela, une assistance en cash protection non encadrée pourrait avoir une incidence négative sur l'équilibre de l'offre et la demande des vivres sur les marchés locaux.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Les services financiers sont présents dans la zone évaluée, précisément dans la commune rurale de KIRUMBA où fonctionnent la BCDC, la COOPEC BARAKA, la Coopérative de KIRUMBA et la COOPEC La Semence. Aussi, le mobile money est disponible dans quasiment toute la zone évaluée avec les réseaux de téléphonie mobile, mais pourrait avoir des limites pour supporter une intervention en cash dans la zone.

4.7. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Accès à l'eau après la crise	Excepté à KIRUMBA et KAYNA, l'insuffisance de la quantité de l'eau est rapportée dans toute la zone évaluée, avec l'augmentation démographique due à l'arrivée massive des déplacés internes. A KAMANDI, KIKUVO, MIGHOBWE et KANYABAYONGA, les informateurs clés et membres des communautés hôtes relèvent que l'insuffisance de l'eau est une réalité dans ces entités avant même l'arrivée des déplacés internes. De même, il est rapporté l'absence de points d'eau aménagés dans les villages de KATARO, KASENGE et MUVINGA.

	A la suite de cette situation, les PDIs et membres des communautés hôtes utilisent l’eau peu sûre des fontaines naturelles, des puits et même l’eau des rivières pour les besoins courants des ménages.			
Type d’assainissement	Les enquêtes ont révélé que l’utilisation des latrines et douches hygiéniques est faible dans les ménages. Dans des familles d’accueil, les latrines sont utilisées par plusieurs usagers issus de plusieurs ménages, ce qui réduit sensiblement la durée de vie de fosses de latrines. A MIKIRI, dans la localité de MULINDE, il est rapporté l’absence de latrines dans certains ménages (environ 30%), ce qui conduit à la défécation à l’aire libre. Environ 80% des PDIs et en particulier les femmes et filles auraient un accès limité aux installations sanitaires (douches et latrines) hygiéniques qui seraient aussi insuffisantes. 2 à 5 ménages (hommes, femmes, garçons et filles) partageraient une même latrine et une douche en utilisant le même seau ou bassin pour se lave. Cette situation pourrait être source des maladies infectieuses aux femmes et filles. Aussi, il s’observe un relâchement général des pratiques d’hygiène dans la zone évaluée : faible utilisation du savon ou de la cendre pour le lavage des mains, et absence de kits de nettoyage de latrines avec le risque élevé de l’apparition et transmission des maladies diarrhéiques. Par ailleurs, les femmes et filles déplacées internes ont un accès difficile aux serviettes d’hygiène intime, non seulement faute de moyens, mais surtout puisque ces serviettes se vendent à des prix élevés dans certaines entités éloignées des grands centres commerciaux, notamment dans les axes LUOFU-MIRIKI, KAMANDI-KIKUVO et à HUTWE, KASEGHE.			
Village déclaré libre de défécation à l’air libre	• Oui Il a été rapporté que dans le village de MIRIKI, environ 30% des ménages n’ont pas de toilettes (WC). • Non			
Pratiques d’hygiène	○ Estimatif en % des ménages avec des dispositifs de lavage de mains : moins de 1% ○ Type de produit utilisé Savon ou cendre, mais faiblement dans la communauté.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d’intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Assistance en Kit wash (bidons, sceau, kit intime) et en cash	HEKS/EPER SUISSE	MIRIKI, KAYNA et LUOFU	3.001 ménages PDIs et vulnérables des communautés hôtes	Vagues arrivées entre début novembre et début décembre
Gaps et recommandations	- Fournir une assistance aux femmes et jeunes filles en kits d’hygiène intime dans toute la zone évaluée - Construire et renforcer les capacités des points d’eau dans la zone évaluée - Mener des sensibilisations sur l’hygiène et assainissement communautaire - Appui à la communauté pour la construction et l’aménagement des latrines hygiéniques			

6.7. Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	☒ Oui ☐ Non																																																
Risque épidémiologique	D'après l'IT du CS Singamwambe, il y a un risque d'épidémie de choléra dans la commune rurale de Kanyabayonga à cause de la proximité et de mauvaises conditions d'hygiène dans des centres collectifs occupés par des dépendants des éléments des FARDC. Il y a en effet présence de 37 ménages de 222 personnes dans la salle FEC de Kanyabayonga, 16 ménages de 96 personnes dans une église locale, et 5 ménages de 30 personnes dans la salle du Forum humanitaire local. De même, les IT des CS Miriki et CS Mulinde ont relevé la recrudescence des cas de diarrhée dans les aires de santé de Miriki et de Mulinde, avec le risque d'une épidémie de diarrhée dans cette zone.																																																
Impact de la crise sur les services	☐ Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien 0																																																
Indicateurs santé (vulnérabilité de base)																																																	
Les Centres de santé ci-après ont été choisis dans tous les axes de la zone couvertes par l'ERM pour fournir une image représentative en rapport avec les indicateurs santé dans la zone.																																																	
Indicateurs collectés au niveau des structures pour le mois de novembre 2022	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CS Itsu à Kirumba</th> <th>CS Luseke à Hutwe</th> <th>CS Singamwambe, à Kanyabayonga</th> <th>CS Bulotwa à Bulotwa</th> <th>CS Luofu à Luofu</th> <th>CS Mighobwe, à Mighobwe</th> <th>CSR Mulinde, à Miriki</th> <th>CS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Taux d'utilisation des services curatifs en %</td> <td>49,1%</td> <td>41,4 %</td> <td>189.5%</td> <td>60%</td> <td>66%</td> <td>15%</td> <td>547</td> </tr> <tr> <td>Taux d'utilisation des services curatifs chez les enfants de moins de 5 ans</td> <td>ND</td> <td>ND</td> <td>269.4%</td> <td>90%</td> <td>47%</td> <td>22%</td> <td>148</td> </tr> <tr> <td>Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans</td> <td>20,6 %</td> <td>0,18%</td> <td>0%</td> <td>48%</td> <td>0%</td> <td>2.6%</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans</td> <td>55,7 %</td> <td>0,31%</td> <td>0%</td> <td>59%</td> <td>0%</td> <td>36%</td> <td>48%</td> </tr> <tr> <td>Taux de morbidité lié à la diarrhée chez</td> <td>79,7 %</td> <td>0,5 %</td> <td>0%</td> <td>9.5%</td> <td>0%</td> <td>25.5%</td> <td>8%</td> </tr> </tbody> </table>	CS Itsu à Kirumba	CS Luseke à Hutwe	CS Singamwambe, à Kanyabayonga	CS Bulotwa à Bulotwa	CS Luofu à Luofu	CS Mighobwe, à Mighobwe	CSR Mulinde, à Miriki	CS	Taux d'utilisation des services curatifs en %	49,1%	41,4 %	189.5%	60%	66%	15%	547	Taux d'utilisation des services curatifs chez les enfants de moins de 5 ans	ND	ND	269.4%	90%	47%	22%	148	Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	20,6 %	0,18%	0%	48%	0%	2.6%	14%	Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	55,7 %	0,31%	0%	59%	0%	36%	48%	Taux de morbidité lié à la diarrhée chez	79,7 %	0,5 %	0%	9.5%	0%	25.5%	8%
CS Itsu à Kirumba	CS Luseke à Hutwe	CS Singamwambe, à Kanyabayonga	CS Bulotwa à Bulotwa	CS Luofu à Luofu	CS Mighobwe, à Mighobwe	CSR Mulinde, à Miriki	CS																																										
Taux d'utilisation des services curatifs en %	49,1%	41,4 %	189.5%	60%	66%	15%	547																																										
Taux d'utilisation des services curatifs chez les enfants de moins de 5 ans	ND	ND	269.4%	90%	47%	22%	148																																										
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	20,6 %	0,18%	0%	48%	0%	2.6%	14%																																										
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	55,7 %	0,31%	0%	59%	0%	36%	48%																																										
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez	79,7 %	0,5 %	0%	9.5%	0%	25.5%	8%																																										

les enfants de moins de 5 ans								
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec ou non présence d'oedem (taux de malnutrition)	ND	ND	43%	3%	67%	65 cas	3%	
Couverture vaccinale en DTC3	90%	104%	144.7%	92.8 %	115%	98.5%	57%	
Couverture vaccinale en VAR	88,3%	102%	148.6%	111.9 %	106%	101%	66%	
Taux de couverture BCG	ND	ND	0	0	0	41.7%	0	
Taux d'utilisation CPN1	ND	ND	231%	45.2 %	91%	34.6%	59%	
Taux d'accouchement sur programme	100%	100%	113.6%	38%	100%	33%	93%	
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	24	12	ND	ND	ND	ND	10	
Nombre de cas de violences sexuelles	1		18	11	3	9	0	

Commentaire :

- Les cas des enfants malnutris sont de plus en plus récurrents mais il n'y a pas d'intrants pour y faire face ;
- La rupture des médicaments traceurs est générale ;
- Les structures sanitaires non couvertes par un appui en prise en charge médicale connaissent de faibles taux de fréquentations d'utilisation de services curatifs à cause des difficultés financières des PDIs et membres des communautés hôtes ;

Services de santé dans les Aires de Santé évaluées

Services curatifs dont la médecine interne, pédiatrie, Maternité et services préventifs dont : CPN, CPS, CPON, Vaccination et le service promotionnel

Réponses données

- ✓ IRC intervient au CS ITSU pour la prise en charge de soins globaux en faveur des PDIs dans la commune rurale de KIRUMBA et prend aussi en charge la moitié des factures des autochtones.
- ✓ EUP/FASS assure la prise en charge de l'accouchement pour les femmes PDIs et celles de la communauté hôte au CS LUSEKE, à HUTWE.

	✓ RESCUE appui la prise en charge des soins de santé primaire des PDI (à 100%) et des membres des communautés hôtes (à 50%) dans les aires de santé de Vuvugho, Bulotwa et Singemwambe, à KANYABAYONGA. ✓ CICR appui la prise en charge des soins de santé primaires des enfants de 0 à 15 ans (à 100%) dans l'aire de santé de Kanyabayonga. ✓ MEDAIR appui le CS Miriki pour la prise en charge médicale des enfants de moins de 5 ans (PDI et communautés hôtes) pour tous les cas depuis le 14 novembre dernier, à MIRIKI. Le même acteur fourni là même une assistance en nutrition pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère.
Gaps et recommandations	- Approvisionnement des structures sanitaires en médicaments traceurs ; - Approvisionnement des structures sanitaires en intrants nutritionnels ; - Renforcer le dépistage des enfants malnutris ; - Elargissement de la gratuité de santé aux centres de santé non ciblées ; - Elargissement des réseaux d'eau existant qui devient insuffisant vu le nombre de la population qui a augmenté.
Sources d'information	• IT CS Singamwabe : +243 994 312 702 • IT CS Mughavinywa : +243 993 815 472 • IT CS Luofu : +243 977 637 101 • IT CS Bulotwa : +243 997 741 968 • IT CS Itsu : +243 994 383 977 • IT CS Luseke : +243 993 302 594 • IT CS Miriki : +243 972 855 355 • IT CSR Mulinde : +243 997 933 212

4.8. Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.						
Impact de la crise sur l'éducation	<table> <tr> <td> • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien Non • Ecoles détruites, occupées ou pillées dans la zone d'arrivée, combien NON </td><td> Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? • Oui, • Non Si oui, combien de jours de rupture _____ </td></tr> </table>	• Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien Non • Ecoles détruites, occupées ou pillées dans la zone d'arrivée, combien NON	Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? • Oui, • Non Si oui, combien de jours de rupture _____				
• Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien Non • Ecoles détruites, occupées ou pillées dans la zone d'arrivée, combien NON	Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? • Oui, • Non Si oui, combien de jours de rupture _____						
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	17.500 enfants						
Indicateurs Education	<table> <tr> <th>Indicateurs collectés au niveau des écoles</th><th>Taux</th></tr> <tr> <td>Taux de la scolarisation des filles</td><td>52</td></tr> <tr> <td>Taux de la scolarisation des garçons</td><td>48</td></tr> </table>	Indicateurs collectés au niveau des écoles	Taux	Taux de la scolarisation des filles	52	Taux de la scolarisation des garçons	48
Indicateurs collectés au niveau des écoles	Taux						
Taux de la scolarisation des filles	52						
Taux de la scolarisation des garçons	48						
Services d'Education dans la zone							
Ci après est présenté un échantillon indicatif sur la situation des écoles dans la zone évaluée.							

Ecoles	Locali- sation	Type	Nbre des classes	Nb élèves	Nb ensei- gnants	Ratio élèves /ensei- gnants	Ratio élèves /salle de classe	Point d'eau fonc- tionnel <500m	Ratio latrine / élèves (G/F)
EP Burole,	MIRIKI	Conv prot	18	1056	19	58.6	58.6	0	97 F /1L 133 G/1L
EP Bukangi	Bulotwa	ND	16	700	19	43	43	1	58
EP Vutsere	MIRIKI	Publi- que	10	399	11	40	40	0	84 F/1L 115 G/1L
EP Buhimba	KIRUM BA	ND	18	1086	21	60	60	1	189 F/1L 173 G/1L
Réponses données									
RAS									
Gaps et recommandations		GAP : - Insuffisance des salles de classe avec l'augmentation des effectifs des écoliers qui sont amenés à s'asseoir nombreux et très serrés sur des pupitres dans des salles de classe ; - Insuffisance très importante des latrines dans les écoles ; - Insuffisance importante d'eau, des manuels scolaires, des matériels didactiques, kits récréatifs et kits scolaires pour les écoliers ; mobiliers scolaires et kits pour assainissement et hygiène scolaires et ce de façon générale. Recommandation : - Appuyer urgemment les écoles pour la construction des latrines et le réaménagement de celles qui existent en état de défectuosité ; - Appuyer les écoles en construction de nouvelles salles de classe ; - Doter les écoles kits pédagogiques, scolaires, récréatifs, kits pour hygiène et assainissement ; - Assister les écoliers en fournitures scolaires ; - Alimenter les écoles en eau potable ; - Fournir une assistance pour la prise en charge des frais scolaires des enfants PDIs dans des écoles non mécanisées dans le système de gratuité instauré par le gouvernement congolais.							
Sources		- DP EP Burole : +243 991 679 149 - EP Bukangi : +243 991 662 247 - DP EP Buhimba : +243 998 834 134 - DP EP Vutsere : +243 994 345 022							

Annexe I : Les photos du terrain

Photo à un Point d'eau asséché à MIGHOBWE	Photo des Lunettes défectueuses à l'EP Bukangi, à BULOTWA	Photo avec les membres du Comité d'accueil des PDI de KIKUVO, après les entretiens
		
Source d'eau naturelle utilisée pour des besoins ménagers (cuisson, toilette...) par des ménages à KANYABAYONGA	Focus groupes avec des femmes PDIs et membres des FA à Kamandi	Focus groupes avec des femmes PDIs et membres des FA à MIRIKI
		