
Rapport d'évaluation rapide multisectorielle

Province Nord Kivu, Territoire de Nyiragongo, Zones de Santé de Nyiragongo

Axes : MUNIGI, KIBATI, BUVIRA ET MUDJA

Date de l'évaluation : 04 au 06 novembre 2022

Date du rapport : 13 novembre 2022

Pour plus d'information, Contactez : Sylvie DJONGA : 0828112446

Participants à la mission : INTERSOS, Mercy Corps, NCA, OXFAM, NRC, IEDA Relief, TPO, RACON NORD KIVU, ADRA, APED, AIDES, OIM, ACPEJ, SCC et GSEO



Ménages des déplacés dans la cour du centre collectif EP MUNINGI.

TABLE DES MATIERES

I. CONTEXTE, OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	3
I.1. Contexte	3
I.2. Méthodologie de l'évaluation	3
I.3. Localisation des zones évaluées et accessibilité	3
II. RESULTATS DE L'EVALUATION PAR SECTEUR	4
II.1. STATISTIQUES ACTUALISEES DES PDIS AU 06 NOVEMBRE	4
III.1. PROTECTION	6
III.1.1. Protection Générale	6
III.1.2. Violence basée sur le genre	7
III.1.3. Protection de l'enfant	8
III.2. SANTE	9
III.3. EDUCATION	13
III.4. ACCES A L'ABRIS	14
III.5. ACCES AUX ARTICLES MENAGES ESSENTIELS	15
III.6. SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYEN DE SUBSISTANCE	16
Faisabilité d'une intervention cash	16
III.7. WASH	16
IV. ANALYSE DO NO HAM	17

I. CONTEXTE, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

I.1. Contexte

L'extension des affrontements entre les FARDC et les M23 depuis le 27 octobre dans différents groupements du territoire de Rutshuru a forcé plusieurs ménages aux déplacements vers les Nyiragongo et Goma. Selon l'alerte EHTools 4497, environ 10.000 nouveaux ménages PDI sont arrivés à Nyiragongo. Ces déplacés sont venus principalement des villages Kanombe, Rugari, Nyesisi, Nkokwe et Kabaya en territoire de Rutshuru et d'autres des groupements Buhumba et Kibumba. La majorité des déplacés vive dans les centres collectifs comme les écoles, églises et sites spontanés.

Cette nouvelle vague de déplacement arrive après deux autres : la première du mois de mai avec 9.243 ménages ; la deuxième de juillet avec 1.204 ménages accueillis dans les mêmes zones. Après une accalmie observée dans les zones d'origine (surtout les groupements Kibumba et Buhumba), environ 7.300 ménages étaient retournés entre juillet et septembre. Selon les sources locales, les PDI dans les zones de déplacement susmentionnées expriment des besoins multisectoriels.

Dans ce contexte, une ERM a été organisée du 04 au 06 novembre dans les zones de déplacement de Munigi, Kibati, Buvira et Mudja par INTERSOS conjointement avec les autres partenaires des autres secteurs (protection, Wash, abris/AMES, LTP, Santé/Nutrition, Education) et avec les orientations de OCHA.

L'objectif de la mission était la collecte des informations nécessaires en termes des besoins, gaps par secteur afin de les rendre disponibles aux acteurs de réponse.

De façon spécifique, cette évaluation rapide multisectorielle visait à :

- Évaluer les besoins multisectoriels (notamment en protection, WASH, AME-abris, santé-nutrition, sécurité alimentaire, moyens de subsistance et cohabitation pacifique) ;
- Actualiser les statistiques des personnes déplacées dans les entités précitées ;
- Faire une analyse ne pas nuire dans la zone.

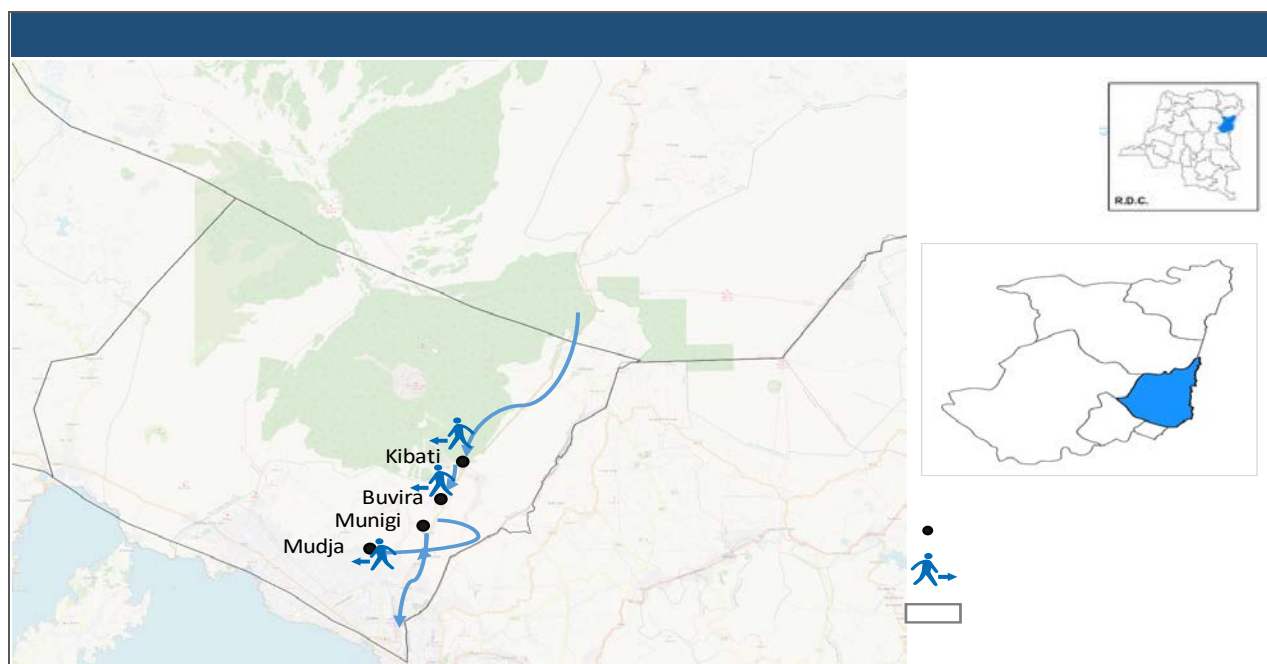
I.2. Méthodologie de l'évaluation

Pour la récolte des informations, un formulaire dans l'outil Kobo pour les évaluations rapides multisectorielles a été utilisé¹. Ce formulaire a été soumis à 51 informateurs notamment les IT, autorités locales, quelques leaders locaux, les chefs de certains centres collectifs, les préfets et directeurs d'écoles et cela à Munigi, Buvira, Kibati et Mudja zones en concentration des PDI. 28 groupes de discussion ont été également organisés avec les PDI et les résidents.

I.3. Localisation des zones évaluées et accessibilité

Toutes les zones évaluées sont situées aux environs de la ville de Goma. Elles se trouvent en territoire de Nyiragongo et sont accessibles et en termes de sécurité et physiquement. On note le risque d'élargissement des affrontements vers les zones d'accueil. Ces groupements sont des zones d'accueil des personnes déplacées internes à la suite de la crise M23 qui affecte le territoire de Rutshuru.

¹ Formulaire conçu par OCHA pour les évaluation ERM



II. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION PAR SECTEUR

II.1. STATISTIQUES ACTUALISÉES DES PDIS AU 06 NOVEMBRE

Groupement	Site/centre collectif	Nombre de ménages	Individus	
Kibati	EP Mboga	1.020	5.100	Site officiel
	Église frères de Jésus	142	568	Site non officiel
	EP Afedi	219	876	Site non officiel
	Église CEPAC Béthanie	236	944	Site non officiel
	Église Nazareen	35	175	Site non officiel
	CEBCE/Gilgali Ngangi	74	296	Site non officiel
	CEBCE Kanyaruchinya	323	1.292	Site non officiel
	Église Adventiste	89	356	Site non officiel
	Pygmée	140	560	Site non officiel
	Shirika Catholique	90	360	Site non officiel
	Église Méthodiste	140	560	Site non officiel
	Église Néo	98	490	Site non officiel
	Église Anglican	360	1,800	Site non officiel
	Fondation Mwanza	63	252	Site non officiel
	CEPAC Bujare	82	328	Site non officiel
	Sikatenda	145	725	Site non officiel
	EP Bujari 2	850	4,250	Site non officiel
	EP Kingarame	50	250	Site non officiel
	Kiguri	360	1,800	Site non officiel
	CEPAC Alpha	114	456	Site non officiel
	La consolation Mujoga	81	405	Site non officiel

	EP Mujoga (regroupe aussi l'église 8ème CEPAC Mugerwa, SHIRIKA Catholique Mugerwa et Institut Kibati)	457	2,285	Site non officiel
	EP Bujari	145	616	Site non officiel
Buvira	EP Kanyaruchinya	1,500	6,000	Site non officiel
	Institut Mugara	230	1,150	Site non officiel
	CEPAC Alarati	80	320	Site non officiel
	Saint jean	66	264	Site non officiel
	AFDI 2	464	2,320	Site non officiel
	Adventiste Kasenyi	102	408	Site non officiel
	Mugara 1	500	2,500	Site non officiel
	Kiguri	50	200	Site non officiel
Munigi	Ep Muningi	185	740	Site Officiel
	CEBCE Munigi	198	792	Site officiel
	La Main de Dieu (regroupe aussi Shirika catholique, 8e CEPAC Byahi)	846	3,424	Site non officiel
	CEPAC Munugi	133	532	Site non officiel
	Eglise LCDCO	142	710	Site non officiel
	EP Kayembe (regroupe aussi Hangar, Institut Kayembe, EP Muningi et eglise CADAF)	675	2,700	Site officiel
	Église GOSPEL Bugarura	121	484	Site non officiel
	Église Salama	170	680	Site non officiel
	Shirika Buhombo	80	320	Site non officiel
	Cepac silimu	61	245	Site non officiel
	LCM Munigi	61	246	Site non officiel
	Basohoke Munigi	41	167	Site non officiel
	CEPAC Yopa Munigi	105	420	Site non officiel
	GILGAL 2	87	350	Site non officiel
	LDSM Buhomba	326	1,304	Site non officiel
	CEPAC Beriya	222	890	Site non officiel
	Église yesu Kristo	110	445	Site non officiel
	Bugarura	73	300	Site non officiel
	Église assemblée	89	357	Site non officiel
	Horebu	61	244	Site non officiel
	Bassin du Congo	533	2,665	Site non officiel
	CEPAC Murambi	208	830	Site non officiel
	Église Beteli buhomba	55	225	Site non officiel
	Camp Kamuchanga1	540	2,700	Site non officiel
	Site Kamuchanga1	262	1,310	Site non officiel
	Nuru ya ulimwengu	49	198	Site non officiel

Mudja (Centres collectifs EP JUKUMU, EP AVE MARIA, Salle de jeune groupement Munigi et Familles d'accueil)	Mudja village	807	4,035	Site non officiel
Total Nyiragongo		14,545	65,219	

NB : Ces chiffres évoluent selon les mouvements sur les lignes de combat.

III. RESULTATS SECORIELS

III.1. PROTECTION

III.1.1. Protection Générale

- **Situation sécuritaire**

En août 2022, des éléments d'un groupe armé national auraient migré de Rugari vers le territoire de Nyiragongo et seraient actifs en groupements Kibati, Buvira et Mudja pour combattre les présumés M23. Aux environs de ces agglomérations, un autre groupe armé est actif et exploite les charbons dans le Parc National de Virunga.

Au moins 19 incursions dans les zones de déplacement ont été alléguées à ces acteurs armés depuis le mois de juin, et plusieurs abus contre les civils auraient été commis par ces acteurs. Ces abus se passent souvent pendant le mouvement des PDI vers les champs et pendant la recherche des bois dans le parc. Cette situation impacte aussi la sécurité et la protection des civils dans ces zones en concentration de PDI. À cause des conditions difficiles dans les zones de déplacement, les PDI sont obligées de fréquenter des zones à risque comme le Parc National de Virunga pour se ravitailler en bois de chauffage pour les vendre ou utiliser. Les services de sécurité (FARDC, PNC et ANR) sont présents dans ces zones.

- **Incidents de protection**

Depuis l'arrivée des PDI dans les zones de déplacement en mois de mai, au moins 133 incidents de protection ont été collectés et documentés. La majorité de ces incidents sont des extorsions des biens (32%, soit 43 cas) et le viol (17%, soit 23 cas). Les principaux auteurs sont les acteurs armés non étatiques. Plus de 80% de ces abus sont commis sur les civils lorsqu'ils se rendent dans les champs ou au Parc National de Virunga à la recherche des vivres et bois, ou pendant des incursions. De plus, des coups et blessures, des arrestations illégales et des amendes sur les PDI et résidents sont régulièrement allégués aux éléments armes.

- **Cohabitation pacifique**

Les PDI continuent à adopter des stratégies négatives de survie, comme le vol des vivres et bois de chauffage dans les champs des résidents. Certaines PDI auraient été fouettées par les propriétaires des champs à la suite des accusations de vol. Ces événements ont tendance à détériorer la cohabitation pacifique entre les communautés des résidents et des PDI.

Le rapport d'analyse « ne pas nuire » du 10 au 12 août effectué dans les zones d'accueil de Munigi, Kibati et Buvira mentionne certaines tensions engendrées par les discussions sur le partage de l'aide humanitaire reçue par les PDI avec les familles d'accueil. Ces tensions ont diminué après que plusieurs ménages PDI

ont rejoint les centres collectifs et les sites spontanés. Cette délocalisation serait motivée par le manque de, ou la faible assistance que les PDI recevraient dans les familles d'accueil.

- **Documentation civile**

Plusieurs PDI ont abandonnée et/ou perdu leurs documents d'identité lors des violents affrontements. Cette problématique reste générale dans les zones de déplacements à la suite de la crise M23. Certaines PDI sont empêchées d'accéder à l'assistance où on exige la carte d'électeur. Elles sont aussi exposées à plusieurs menaces notamment les coups et blessures, des extorsions des biens sur les points de contrôle des FARDC et autres acteurs armés. Les acteurs de réponse devraient procéder aux témoignages des comités des PDI et autres PDI dans la zone pour une bonne inclusion des bénéficiaires à l'assistance.

- **Recommandations (protection générale)**

- Renforcer les mesures de sécurité dans les zones en concentrations PDI notamment à Munigi, Kibati, Buvira et Mudja et leurs environs (**Autorités territoriales**).
- Faciliter l'accès à la documentation civile pour les PDI à Munigi, Kibati, Buvira, Mudja et des autres zones de déplacement accessibles de Rutshuru (**Cluster protection**).

III.1.2. Violence basée sur le genre

- **Analyse des risques liés aux incidents VBG par la communauté hôte et les PDI**

PDI :

- Les jeunes filles et les femmes sont particulièrement à risque face aux incidents VBG à la suite des mouvements vers les zones à risque ;
- Risques élevés pendant la recherche des moyens de subsistances autour des centres collectifs (ex : la recherche des bois de chauffage, de la nourriture chez les voisins, ...) ;
- Les risques VBG sont augmentés en raison de la promiscuité vu la dimension des abris composés d'une seule petite pièce (servant comme chambre à coucher pour toute la famille) ;

Population hôte :

- Les jeunes filles et femmes sont exploitées sexuellement par les gestionnaires des camps/site pour accéder à l'aide humanitaire.
- **Défis majeurs**
 - Faible sensibilisation pour utilisation des services de prise en charge (dénonciation des cas VBG) ;
 - Problème d'accès à la terre par les PDI pour leurs survies ;
 - Insuffisance des espaces aux CS pouvant contenir les espaces sûrs ou espaces d'information et communication avec les jeunes, sauf les CS Kanyaruchinya et Mudja ;
 - Risque de doublons dans le système de rapportage des incidents VBG (les données des acteurs sont différentes de la zone de santé) ;
 - Insuffisance et non structuration des mécanismes communautaires de prévention et de réponse aux incidents VBG (les relais ne sont pas bien formés) ;
 - Insuffisance du personnel formé/capacité pour la prise en charge holistique des survivantes de VBG/EAS au sein des CS ;
 - Insuffisance des intrants pour la prise en charge des IST ;
 - Faible système de suivi des cas et de référencement, qui n'est pas fonctionnel ou performant ;

- Non-respect des principes directeurs ainsi que la classification des incidents VBG avec risque majeur de biais dans le rapportage ;
- Le plan actuel d'aménagement de site de Kalengera ne prévoit pas de disponibiliser les espaces conviviaux pour les femmes, enfants et jeunes pour l'éducation sexuelle complète et l'aménagement de points d'écoute dans les structures.

- **Recommandations stratégiques (VBG)**

- Installer les espaces conviviaux des femmes et jeunes filles dans le site et dans les communautés d'accueil (CS), où les femmes ou les jeunes se sentent à l'aise de discuter de leurs problèmes en toute quiétude en apprenant des activités génératrices des revenus et en orientant les cas VBG vers le service de prise en charge ;
- Renforcer la sensibilisation et les mécanismes d'alerte précoce pour augmenter la dénonciation des cas et limiter les barrières qui freinent les jeunes filles et femmes d'utiliser le service et ainsi orienter et référer les cas vers les structures de prise en charge ;
- Améliorer le niveau des connaissances des PDI et des populations hôtes sur la thématique VBG ;
- Assurer la formation des prestataires des soins sur la prise en charge des cas des VBG (protocole national de PEC de VBG, la gestion des cas, la collecte et conservation des preuves médico-légales, la PEC psycho-sociale etc) ;
- Améliorer le cadre de travail (point d'écoute, équipement des espaces sûrs) ;
- Appuyer l'ECZ de Nyiragongo dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement en intrants VBG, santé sexuelle et reproductive (SSR) ;
- Rendre disponible des espaces des jeunes (coins des jeunes dans les CS et espaces sûrs des jeunes dans les centres collectifs) pour l'éducation sexuelle complète des jeunes adolescents afin de réduire le vagabondage sexuel et assurer la formation en métier des jeunes PDI et hôte ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi et de référencement pour les services non disponibles dans la structure.

- **Acteurs positionnés dans la zone en VBG**

- ✓ **Heal AFRICA** : Prise en charge médicale, psychosociale et réinsertion socio-économique aux centres de santé de Kanyaruchinya, Kibati et Turunga.
- ✓ **NCA et CBCA** (depuis le 10 novembre, période rédaction du rapport) : Prise en charge médicale aux centres de santé Munigi et Mudja. Réinsertion socio-économique par le cash aux centres de santé Kanyaruchinya, Kibati, Mudja et Turunga. Renforcement des sensibilisations VBG dans les zones d'accueil. Volet d'éducation des jeunes sur la santé sexuelle et reproductivité.
- ✓ **INTERSOS/HCR** : prise en charge juridique dans le territoire de Nyiragongo.

III.1.3. Protection de l'enfant

Dans la zone de déplacement, l'équipe en mission a retenu 132 enfants séparés affichés sur le point d'écoute de CAJED et dont le processus de recherche des parents est en cours.

- **Besoins**

- Besoins de renforcement des IDTR dans la zone ;
- Besoin d'espace amis d'enfants dans le site ;
- Besoin de construction des salles de classes provisoires pour désengorger les écoles de la place ;
- Besoin de sensibilisation des PDIs sur les risques de fréquentation dans le PNVi ;

- Besoin de mise en place des FAT à Nyiragongo pour la prise en charge des enfants : ES, ENA et ESGA ;
- Besoin d'un dispositif sécuritaire autour du site.

- **Risques**

- Risque élevé des accidents routiers dans les zones d'accueil ;
- Enlèvement, violences sexuelles, recrutement dans les groupes armés à la suite de l'activisme des éléments des groupes armés dans la zone ;
- Risque lié à la non-scolarisation : l'année peut être déclarée blanche pour les enfants PDIs qui n'ont pas toujours commencé les cours ;
- Exploitation économique des enfants à la suite de la non reprise des activités scolaires ;
- Risque de séparation familiale pendant les nouvelles vagues des PDIs ;
- Risque d'infiltration dans le site par les éléments des groupes armés présents dans le territoire ;

- **Recommandation**

Besoins de positionnement des autres acteurs dans la zone pour la protection de l'enfant.

- **Positionnement des acteurs de réponses**

CAJED fait les activités des IDTR à Kanyaruchinya.

III.2. SANTÉ

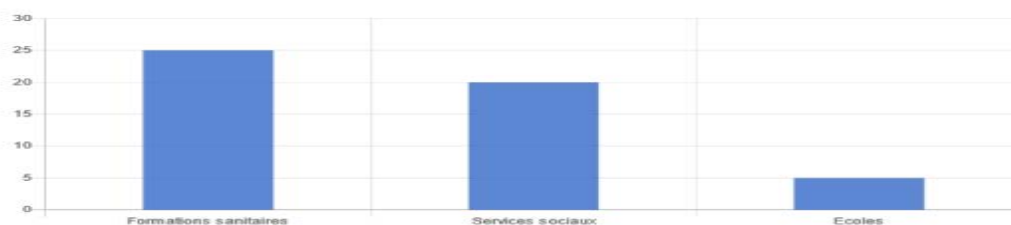
- **Besoins prioritaires**

Le 3 aires de santé de Kanyaruchinya, (groupement de Buvira), Kibati (groupement d Kibati) et Mudja (groupement Mudja), dans la zone de santé de Nyiragongo, jusqu'au 06 novembre ont accueilli environs 14.545 ménages des nouveaux déplacés, soit environ 65.219 personnes. Ces déplacés sont venus principalement des villages de Kanombe, Rugari, Nyesisi, Nkokwe et Kabaya en Territoire de Rutshuru et des groupements Buhumba et Kibumba. La majorité de ces PDIs se trouvent dans les écoles, églises, sites spontanés ainsi que dans les familles d'accueils.

Les besoins prioritaires suivants ont été identifiés :

- Clinique mobile intégrée (en SSP, SSR, VBG, SMSPS, inclusion du handicap) dans tous les sites ;
- Ambulance pour les cas référés surtout des aires de santé plus éloignées tel que l'aire de santé de Mudja ;
- Renforcement de l'appui à l'aire de santé de Mudja en intrants, équipements, kits post-viol, kits de dignité ;
- Renforcement des capacités des prestataires de soins et RECOs ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique aux points d'entrés, points de contrôle dans tous les sites des PDIs ;
- Sensibilisations sur la prévention aux maladies et épidémies (Ebola, COVID-19, choléra, rougeole, IST/VIH, etc...) ;
- Renforcement des mécanismes de coordination (Cluster, Santé et Nutrition).
- **Accès de la population affectée par la crise aux structures de base (centres de santé, écoles, autres services sociaux)**

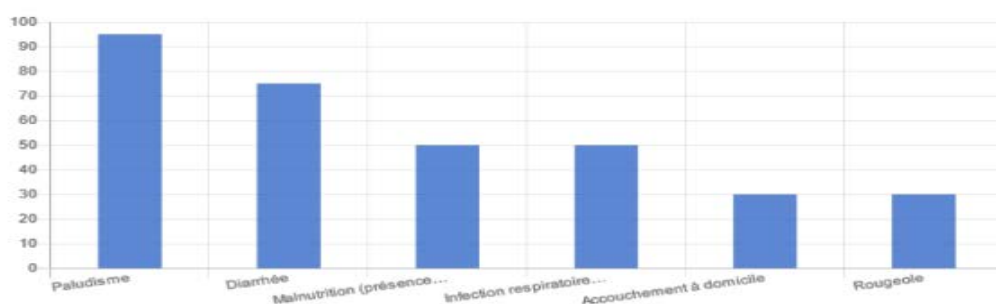
Selon l'évaluation menée dans les 3 aires de santé, seulement le 25% de la population a accès aux structures sanitaires suite à l'insécurité, la longue distance des structures et au fait que les soins sont payants dans toutes les structures de la zone évaluée.



Valeur	Fréquence	Pourcentage
Formations sanitaires	5	25
Services sociaux	4	20
Ecoles	1	5

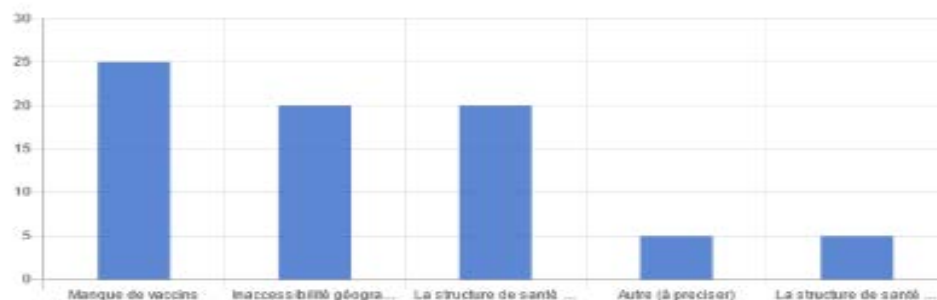
- **Les problèmes de santé (maladies) les plus fréquents que la population affectée rencontre**

Les responsables des structures évaluées ont fait état problèmes de santé le plus récurrents : 95% de cas paludisme, 75% de cas de diarrhée, 50% de cas de malnutrition (présence d'œdème chez les enfants), 50% de cas d'infection respiratoire aigues chez les enfants de moins de 5 ans, 30% de cas d'accouchement à domicile, 30% de cas de rougeole, 50% d'enfants ont accès aux services de vaccination.



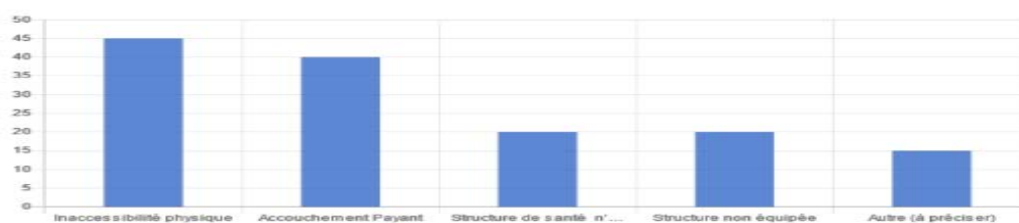
Valeur	Fréquence	Pourcentage
Paludisme	19	95
Diarrhée	15	75
Malnutrition (présence d'œdème chez les enfants)	10	50
Infection respiratoire aigues chez les enfants de moins de 5 ans	10	50
Accouchement à domicile	6	30
Rougeole	6	30

Comme illustré dans le graphe ci-dessous, les problèmes majeurs qui empêchent la vaccination des certains enfants et des femmes enceinte affectées par la crise d'accoucher à la maternité sont : le manque de vaccins, inaccessibilité géographique ou physique, la manque de services de vaccination dans la structure de santé, la manque de personnel qualifié dans la structure de santé.



Valeur	Fréquence	Pourcentage
Manque de vaccins	5	25
Inaccessibilité géographique ou physique	4	20
La structure de santé n'a pas des services de vaccination	4	20
Autre (à préciser)	1	5
La structure de santé n'a pas du personnel qualifié	1	5

Comme illustré dans le graphe ci-dessous, autres problèmes majeurs sont représentés par l'accouchement payant, le fait que les structures de santé n'organisent pas la maternité et que les structures ne sont pas équipées.



Valeur	Fréquence	Pourcentage
Inaccessibilité physique	9	45
Accouchement Payant	8	40
Structure de santé n'organisent pas la maternité	4	20
Structure non équipée	4	20
Autre (à préciser)	3	15

- Indicateurs collectés au niveau des structures**

Lors des évaluations, les indicateurs ci-après ont été fourni par les responsables des structures médicales :

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS MUNI GI	CS MUD JA	CS KANYAR UCINYA	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	91.4%	35%	92.2%	72.8%
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	83.3%	63%	91.2%	79.1%

Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	21.4%	18%	24.3%	21.2%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	28%	8.3%	32.9%	23.06%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	69%	51%	105%	75%
Couverture vaccinale en DTC3	115%	87.9%	102.8%	101.9
Couverture vaccinale en VAR	103.1 %	78.2%	98%	93.1
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème				
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	22.6%	2.3%	34.2%	19.7%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans				
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	0	15	0	5

- **Risque épidémiologique**

Des cas de diarrhées et une dermatose liée à la promiscuité (langue locale : SHISHIKARA) sont rapportés dans toutes les structures évaluées.

Lors de l'enquête, le CS MUDJA avait enregistré 6 cas de diarrhée depuis le début du mois de novembre. Les CS MUNIGI et KANYARUCINYA en ont enregistrés aussi. Quelques cas de choléra ont été suspectés dans toutes ces structures. Les résultats des échantillons envoyés au laboratoire sont attendus pour confirmation.

- **Présence opérationnelle (partenaires/acteurs) / capacités disponibles**

Réponses données	Organisations impliquées	Type des bénéficiaires	Commentaires
- Soins de santé gratuits au CS KANYARUCINYA (PDSS) et adduction des points d'eau (MSF) - PEC des VBG	- PDSS et MSF - Heal Africa	Population locale et les PDI	<i>Le projet PDSS prend en charge toutes les personnes, en situation normale tout comme en crise</i>
- Vaccination des enfants de 0 à 5 ans (CS KIBATI, CS MUDJA, CS KANYARUCINYA)	Ministère de Santé	Population locale et les PDI	<i>Tout le calendrier vaccinal est respecté</i>

- Subvention en médicaments et autres intrants (CS MUDJA)	- Banque Mondiale et ticket modérateur	Population locale	<i>Les PDI ont un accès limité aux par manque d'argent à payer le ticket modérateur</i>
- PEC Malnutrition (CS MUDJA)	- World Relief		

- **Gaps (besoins à couvrir)**

- Augmenter le nombre des prestataires de soins de santé ;
- Ambulance médicalisée pour le référencement des cas compliqués ;
- Renforcement des capacités des prestataires de soins, RECO, CAC, ADBC (PCI, DMU, SONU, surveillance épidémiologique COVID et MVE, PCIMA, PCIME, ordinogramme, ANJE, prescription rationnelle, etc...) ;
- Appui au suivi et évaluation (BCZ, DPS) ;
- Dotation en outils de sensibilisation (boite à image, mégaphone, pile) ;
- Appui aux activités de la SMSPS ;
- Inclusion du handicap ;
- Appui aux mécanismes de coordination et gestion des plaintes ;
- Ajouter le nombre de latrine Hygiéniques dans la communauté d'accueil et dans les sites des IDPs.

- **Recommandations principales du secteur de la santé**

- Mettre en place une Clinique mobile intégrée dans les Sites KANYARUCINYA, MUNIGI et MUDJA ;
- Doter une ambulance médicalisée pour les référencement des cas compliqués ;
- Assurer la gratuité des soins dans structures de sante prenant en charges les IDPs ;
- Renforcer l'appui institutionnel dans l'aire de sante de Mudja (intrants, équipements, kits post-viol, Kits de dignité, motivation des prestataires, fonctionnement) ;
- Renforcer les capacités des prestataires de soins, RECO, etc. sur la prévention et la prise en charge des maladies et épidémies (Ebola, COVID-19, choléra, rougeole, décès maternel, IST/VIH, etc...) ;
- Organiser les séances de sensibilisations communautaires (radio, porte à porte, RECO) ;
- Renforcer la surveillance épidémiologique aux points d'entrés, points de contrôle et au site des déplacés.

- **Nutrition**

Pour les cas de la mal nutrition, nous avons collecté juste les indicateurs qui sont fournis par les responsables de structures du fait que l'ERM n'a pas prévue une enquête nutritionnelle.

Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle est de 22.6% pour le centre de sante de MUNIGI, 2.3% pour le centre de sante de Mudja et 34.2% pour le centre de santé de Kanyaruchinya. Ce qui fait une moyenne de 19.7% au total.

III.3. ÉDUCATION

La crise des déplacés de Rubare, Rumangabo, Rwanguba, Kanombe, Nyesisi, Kokwe et Kabaya en territoire de Rushuru et de groupement de Buhumba et Kibumba a affecté le bon fonctionnement des écoles dans les zones d'origine comme dans les zones de déplacement. Avant l'arrivée de la dernière vague du 27 octobre, les écoles étaient capables d'organiser l'alternance avec les déplacés en vue de permettre aux écoliers déplacés d'apprendre dans les après-midis. Le contexte d'apprentissage s'est effrité avec les vagues des déplacés qui ont augmenté en occupant les salles des classes et les espaces scolaires enfants déscolarisés, écoles détruites ou pillées.

Catégorie	Total	Filles	Garçons				
Population hôte (élèves)	4000	1600	2400				
Déplacés	Légèrement supérieure au nombre des élèves autochtones						
N.B Signalons que ces chiffres sont estimatifs, il y a une semaine.							
Indicateurs collectés au niveau des structures			Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Moyenne
Taux de scolarisation filles			Dans la zone avant les différent vague le du SOU-PROVED a estimé cela à 40 %.				
Taux de scolarisation garçons			60 % des garçons fréquente le système de l'éducation (Situation avant la crise), Bureau statistique SOU-PROVED Nyiragongo 1.				

- **Gaps**

- Une partie des écoles dans le territoire de Nyiragongo sur l'axe Kanyaruchinya ne fonctionnent pas suite à la crise actuelle, car occupées par les déplacés.
- Les pupitres des écoles occupées sont utilisés pour construire les abris temporaires des PDIs qui occupent les écoles.
- Manque des services d'hygiène dans les écoles occupées par les PDIs.
- Manques des matériels didactiques dans les écoles utilisées par les PDIs, les matériels existants sont perdus depuis l'arrivée des PDIs.
- Les nombres insuffisants des salles des classes pour occuper tous les élèves y compris les élèves PDIs.
- Manque des kits scolaires pour les élèves PDIs

- **Recommandations**

- Libérer des écoles occupées par les déplacés en construisant des abris temporaires ;
- Aménager les écoles occupées par les PDIs ;
- Organiser les cours de rattrapage pour les enfants déplacés ;
- Construire des classes temporaires pour les enfants déplacés ;
- Renforcer les capacités aux enseignants et aux élèves déplacés ;
- Construire les installations sanitaires dans les écoles occupées par les PDIs ;
- Installer des kits laves mains dans les écoles occupées pour la prévention des maladies hydriques ;
- Fournir assistance en fournitures scolaires aux élèves ;
- Fournir assistance en kits didactiques aux enseignants des écoles occupées par les PDIs.

III.4. ACCÈS À L'ABRIS

Les déplacés construisent des petites huttes tout au long de la route, et d'autres se sont installés dans les écoles, églises et dans les familles d'accueil. Les conditions de logement sont devenues très dégradées à cause du surpeuplement et de la promiscuité pouvant entraîner des problèmes de protection (exploitation sexuelle, maladies, etc...).

Les familles d'accueil sont tombées dans la même vulnérabilité que les déplacés à cause des petites espaces dans les abris qu'ils partagent avec ces PDI, qui deviennent de plus en plus nombreux.

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 églises) où ces populations dorment par terre et d'autres sans abris dans une très grande promiscuité. N'ayant pas encore reçus d'assistance, ces personnes manquent des abris et articles ménagers. Elles sont exposées aux intempéries et n'ont pas d'intimité familiale.

D'autre part, l'occupation des salles de classe par les déplacés contribue à la déscolarisation des élèves. Cela devient aussi un problème pour la protection des biens des personnes déplacées, qui n'ont pas d'autres place ou mettre ces bagages 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. Des réponses doivent être également apportées dans les centres collectifs à travers la distribution de kits abris légers, la construction d'abris d'urgence. Cela afin de libérer rapidement les centres collectifs, permettre aux déplacés de vivre en sécurité et en dignité, et aux élèves de reprendre les cours.

Il sied aussi de préciser que les dimensions des abris dans le milieu sont 5m sur 7m pour les abris transitionnels avec 3 pièces, et pour les abris en fortune construits par les déplacés sont 1m sur 2m pour la plupart dans des conditions de promiscuité énorme.

- **Recommandation**

Les autorités locales devraient octroyer un espace pour la construction des abris d'urgence aux PDI.

III.5. ACCÈS AUX ARTICLES MENAGES ESSENTIELS

Les déplacés vivent dans des salles de classe, des églises, familles d'accueil ou dans des abris de fortune. Il y en a aussi qui dorment en belle étoile car jusqu'ici aucune assistance en abris selon les informations reçues de la part des différentes personnes déplacées contactées.

Lors de déplacements et affrontements, les biens de plus de 91,3% des PDI ont été abandonnés ou ravies dans les zones d'origine. Certains qui avaient amené quelques articles les ont vendus pour nourrir leurs familles respectives. Après ces ventes, les besoins s'accroissent.

Selon les personnes contactées, elles n'ont pas de connaissance dans la zone d'arrivée et ne peuvent pas avoir la possibilité d'emprunter les articles essentiels. Les familles d'accueil sont des victimes de l'éruption volcanique de l'année passée et n'ont rien pour aider les déplacés.

Le grand marché se trouve en ville de Goma à moins de 10km du lieu d'hébergement des déplacés, mais ils n'ont pas le moyen de le rejoindre pour se procurer les articles ménagers essentiels.

En général les besoins en AME sont plus ressentis chez les déplacés se trouvant dans les sites et ceux qui se retrouvent dans les familles d'accueils. En effet, il a été dit par les personnes présentes dans des groupes de discussions que :

- ✓ La plupart de ménages avaient abandonné leurs AME dans leurs localités de départ. Ceci met les ménages en situations difficile pour les activités ménagères.
- ✓ Les ménages d'accueil dans la zone n'ont pas assez des AME à prêter aux personnes déplacées internes.

Jusqu'à ces jours, aucune assistance en AME n'a été apporté aux ménages des déplacés dans ces 4 groupements. Les marchés du Territoire de Nyiragongo ne possèdent pas la capacité de fournir les AME.

- **Gaps**

Disponibilité de casseroles, Habits, Kits d'hygiène pour femme, Support de couchage et du savon

- **Recommandation**

Envisager une assistance rapide en AME dans tous les 4 groupements visités.

III.6. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYEN DE SUBSISTANCE

La population déplacée de la crise M23 se trouvant en territoire de Nyiragongo exprime les besoins continuels en vivres.

La population locale qui a accueilli les ménages déplacés se trouve dans l'incapacité de lui donner à manger car sa production agricole est insuffisante. Les ménages déplacés sont obligés de mendier pour survivre et les autres vont chercher de travail journalier qui est aussi presque inexistant dans la zone d'accueil vu la situation des familles d'accueil.

Faisabilité d'une intervention cash

Il n'y a pas eu une analyse proprement dite par rapport à l'assistance en cash. Cependant il faut signaler que le cash est possible car le lieu d'hébergement des déplacés n'est pas loin de la ville de Goma et il y a des institutions financières et des opérateurs de télécommunication avec lesquelles certaines organisations travaillent.

III.7. WASH

Les risques d'une éventuelle épidémie de choléra sont très probables dans les différents sites des déplacés de la crise M23 à Nyiragongo. Dans ces sites, la couverture en ouvrages Wash (latrines, douches, trous à ordures et des matériels d'hygiène ainsi que des lieux de lavage des mains) est à zéro.

Il y'a aussi un gap en termes d'activités de promotion de l'hygiène dont l'installation et formation des comités d'hygiène, la formation des relais communautaires et la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène au sein de la communauté. Par rapport à l'accès à l'eau, dans ces sites, il y'a des actions de water trucking qui sont déjà encours mais qui ne couvrent pas le besoin et d'autres sites restent non couverts en termes d'accès à l'eau.

L'accès à l'eau après la crise dans ces sites de regroupement à Nyiragongo reste un gap majeur, qui nécessite un fort mécanisme d'accompagnement après la réponse et la crise. L'unique moyen d'approvisionnement en eau potable dans cette zone de Nyiragongo reste le water trucking.

Dans tous les sites des déplacés à Nyiragongo, la couverture en latrines publiques et familiales est à zéro. La seule exception est le site de Kanyaruchinya, dans lesquels déplacés de la crise M23 partagent les mêmes latrines avec les sinistrés. Il y a des latrines construites dans le cadre de l'urgence volcan qui aussi nécessitent des travaux de réhabilitation. Dans ces sites, la défécation à l'aire libre a été déclarée chez les enfants de moins de 5 ans.

Aucun des sites des déplacés à Nyiragongo n'est couvert en termes d'activité de promotion de l'hygiène. Aucun dispositif de lavage des mains est observé et les déplacés n'observent pas les règles des bonnes pratiques d'hygiène.

- **Recommandations**

- Construire des latrines et douches d'urgence en tôle ;
- Réhabiliter des ouvrages sanitaires existants (construites dans la réponse volcan) ;
- Approvisionner en eau potable ;
- Installer et former des comités et brigades d'hygiène dans chaque site afin d'assurer les activités de promotion de l'hygiène ;

- Distribuer des kits Wash/NFI aux déplacés ;
 - Renforcer la sensibilisation sur les règles d'hygiène ;
 - Organiser des formations de capacitation et recyclage en faveur des relais communautaires/CAC pour une promotion de l'hygiène efficace.
- **Acteurs positionnés**

OXFAM : Assainissement EP Mboga (construction de 100 portes de latrines et 50 portes des douches). Construction de 300 portes de latrines et 150 douches à l'EP Kanyaruchinya. Construction de 100 portes de latrines et 50 douches à l'EP Kayembe. Réhabilitation de 254 anciennes latrines des sinistrés. Distribution de 3000 kits Wash. La construction des latrines sera accompagnée par les activités de promotion de l'hygiène.

IV. ANALYSE DO NO HAM

Les affrontements se poursuivent dans les groupements Rugari et Kibumba sur la route Nationale RN2. Les M23 seraient en train de se diriger vers Kibumba-Goma. Ces affrontements risquent de s'étendre sur les groupements Kibati, Buvira et Mudja où il y a une concentration de PDI. Ces affrontements risquent de provoquer des nouveaux déplacements vers la ville de Goma. Les scénarios devraient être discutés pour la gestion de cette situation une fois arrivée.

À la suite de l'insuffisance de l'assistance dans la zone, certaines PDI s'enregistrent dans plusieurs centres collectifs ou spontanés selon la fréquence de l'assistance. Certains sites ou centres collectifs accueillent plus des acteurs de réponses que les autres, notamment EP Mboga et EP Kanyaruchinya. Certaines PDI se sentent oubliées pour l'assistance. Cette situation, créerait des tensions lors de distribution de l'assistance. L'assistance dans la zone mérite une coordination spécifique pour l'inclusion des tous les PDI. Des mesures appropriées devraient être prises par les acteurs dans la zone pour éviter les doubles enregistrements et autres cas de fraude.

Le 28 mai et 03 novembre, lors des distributions d'une assistance (distribution des vivres), des tensions ont été observées dans le site de distribution à côté de l'EP Kanyaruchinya. Les assistances avaient été emportées par les PDI, les résidents et les sinistrés du volcan pendant ces tensions. Ce lieu de distribution est à côté du site des sinistrés de l'éruption volcan Nyiragongo. Selon certaines sources locales, les sinistrés seraient impliqués dans le soulèvement lors de l'assistance dans ce site. Depuis environ une année, ces sinistrés ne reçoivent plus d'assistance et dénoncent la partialité dans les interventions humanitaires basés sur les vulnérabilités. Selon certaines sources locales, les sinistrés profiteraient de la position de ce site de distribution (à environ 20 mètres) pour ravir les vivres. Pour toute assistance dans la zone, il pourrait être intéressant de choisir un autre site d'assistance que le site à côté de l'EP Kanyaruchinya, tenant compte des personnes ayant des vulnérabilités spécifiques.

Certaines PDI venues de Rugari, Kisigari, Bweza et Jomba dénoncent les brutalités des PDI des zones d'origine Kibumba et Buhumba. Elles les accusent d'être parmi des acteurs qui occasionnent les pillages des vivres dans le site de distribution à côté de l'EP Kanyaruchinya. Cette situation a tendance de détériorer la cohabitation entre les deux catégories des PDI selon leur provenance. Les sensibilisations sur la cohabitation pacifique devraient être menées dans la région d'accueil des PDI en impliquant les chefs de centres collectifs et le comité des PDI.

La zone connaît la présence des groupes armés. Plusieurs cas d'extorsions, enlèvements sont allégués à ces acteurs dans la zone. Certains cas d'extorsions d'assistance et arrestations illégales suivi des amendes sont signalés. Certaines PDI courent le risque d'extorsion de l'assistance par ces acteurs armés. Les autorités locales et le comité des PDI devraient être impliquées dans toute activité humanitaire dans la zone pour réduire ce risque.

ANNEXES



Ménages des déplacés dans la cour du
centre collectif EP MUNINGI



Ménages des déplacés dans la cour du centre
collectif INSTITUT MUNINGI