**Rapport de l'évaluation rapide multisectorielle menée dans la zone de santé de Kalunguta, territoire de Beni**

**Province du Nord Kivu**

**du 16 au 17 Juin 2021**

*Photo du Focus groupe discussion des femmes PDIs à Kabasha*

**ABREVIATION ET SIGLES**

| | |
|---|---|
| **ADF** | Allied Democratic Forces |
| **AME** | Article Ménagers Essentiels |
| **ANR** | Agence Nationale de Renseignement |
| **ASDI** | Actions de Solidarité pour le Développement Intégré |
| **CICR** | Comité International de le Croix Rouge |
| **CSR** | Centre de Santé de Référence |
| **EP** | Ecole Primaire |
| **ERM** | Evaluation Rapide Multisectorielle |
| **FARDC** | Forces Armées de la République Démocratique du Congo |
| **HCR** | Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Refugiés |
| **HGR** | Hôpital Général de Référence |
| **INTERSOS** | Humanitarian Aid Organization |
| **IT** | Infirmier Titulaire |
| **KM** | Kilomètre |
| **NFI** | Non Food Items |
| **PAM** | Programme Alimentaire Mondial |
| **PPSSP** | Programme de Promotion des soins de Santé Primaire |
| **PDI** | Personne Déplacée Interne |
| **PNC** | Police Nationale Congolaise |
| **RN** | Route Nationale |
| **PRONANUT** | Programme National de Nutrition |
| **SECAL** | Securit Alimentaire |
| **TDR** | Technicien de Développement Rural |
| **UPLC** | Union des Patriotes Congolais pour la Libération du Congo |
| **WASH** | Eau, Hygiène et Assainissement |

**RESUME DU RAPPORT**

| | |
|---|---|
| **Période d'évaluation** | Du 16 au 17 Juin 2021 |
| **Zone d'évaluation** | Kabasha, Kalunguta, Maboya dans la zone de santé de Kalunguta |
| **Mouvements de populations** | Environs 2130 ménages sur une population de 220406 individus de toute la zone de santé de Kalunguta |
| **Services de sécurité présents** | La zone de santé est entièrement sous contrôle des Mai-Mai UPLC malgré la présence de FARDC, PNC, ANR à Maboya et Kabasha |
| **Accessibilité Physique** | La zone est physiquement accessible car se trouvant sur la route nationale numéro 4 sur l'axe Beni –Butembo. |
| **Sécurité** | Volatile à la suite de la présence des présumés éléments ADF devenus très actifs dans cette zone de santé qui pourtant était à l'abri de cet activisme. |
| **Menaces** | Meurtres, enlèvements, coups et blessures, viols et agressions sexuelles, pillages, incendies. |

| | |
|---|---|
| **Abris** | Les familles déplacées vivent soit dans des familles d'accueil ou abris construits par AIDES financés par le HCR dans les ménages hôtes à Kalunguta soit elles louent des maisons. |
| **AME** | Le manque d'ustensiles de cuisine et autres biens de 1ère nécessité (jerrican, de kits de dignité, literies, moustiquaires). La majorité des PDIs passent nuit à même le sol. Risques de contracter des maladies liées aux intempéries. |
| **Eau** | Dans la Zone de Santé de KALUNGUTA, le taux de couverture en eau est de 41 %. |
| **Santé** | Sur les 18 Aires de Santé que compte la Zone de Santé de KALUNGUTA, 3 n'ont pas été sélectionnées pour bénéficier du Projet PBF de la Banque Mondiale parmi lesquelles les Aires de Santé de Lisasa et de Vurondo.<br>L'Hôpital Général de Référence de KALUNGUTA est en difficulté de fonctionnement par le fait que lors des affrontements, les blessés du groupe armé national, UPLC submergent l'hôpital mais exigent les soins gratuits. Ainsi, jusqu' à ce mois de Juin 2021, ce groupe armé (UPLC) doit 42 000 dollars américains à l'HGR de KALUNGUTA[1]. |
| **Protection de l'enfant** | Présence de deux enfants séparés à Kabasha |
| **Violences sexuelles et basées sur les genres** | De mars à mai 2021, la zone de santé de Kalunguta a enregistré 31 cas de VBG[2]. Parmi ces 31 cas, on trouve 17 cas de viol, 3 cas d'agressions sexuelles, 3 cas de violence psychologique/émotionnelle, 4 Cas d'agression physique ainsi que 4 cas de déni de ressources, d'opportunités ou de service. Tous ces 17 cas de viol avaient reçu les kits PEP adultes dans le délai de 72 heures et la prise en charge psychosociale |
| **Hygiène et assainissement** | Présence d'eaux stagnantes à certains endroits, risque de développement des moustiques qui occasionnent le paludisme. La totalité des ménages utilisent une seule latrine (homme et femme) qui ne respecte pas l'intimité. Cette pratique a beaucoup des risques de violences. Parfois une latrine est utilisée par plusieurs ménages |
| **Santé et nutrition** | Seuls deux acteurs humanitaires interviennent pour le moment dans la zone de santé de Kalunguta : IMA appui la zone sante de Kalunguta dans l'engagement communautaire et en Kits PEP et PPSP intervient dans la prise en charge du paludisme. Mais les acteurs humanitaires présents, non listés pourront éventuellement être repris dans le rapport. |
| **Education** | La plupart des enfants des parents PDIs ne se sont pas inscrits dans les écoles d'accueils par crainte de stigmatisation faute de kits scolaires (uniformes, cahiers, ardoises, stylos, crayons…). Les établissements scolaires de la localité Lisasa ont fermé à la suite des attaques armées du 07 juin 2021. Ils n'ont pas encore repris leur activité vue la psychose qui s'observe dans la zone. Il s'observe donc un risque de la délinquance juvénile surtout qu'aucun partenaire n'intervient dans l'encadrement des enfants. Toutefois la présence de RECOPE est signalée dans la zone. |
| **Moyens de subsistance** | Les Personnes déplacées internes sont généralement nourries par les familles d'accueils. Bien que rare, les travaux journaliers (labours et cerclage des champs) dans la partie Ouest de la zone de santé de Kalunguta restent les moyens de subsistance de ces PDIs aux côtés des collectes occasionnelles des vivres par les églises locales. Les participants aux groupes des discussions et informateurs clés soutiennent que la plus grande majorité des ménages (90%) pratiquent l'agriculture comme principale source de revenu. Par moment les hommes rentrent de manière sporadique et pendulaire dans les villages de |

[1] Source : autorité sanitaire de la zone de santé de Kalunguta
[2] Source : bureau de la zone de santé de Kalunguta

| | |
|---|---|
| | provenances pour s'approvisionner en vivres (bananes, manioc, sombé, tarots, colocases…), ce qui les expose aux violations des droits (kidnappings, viols, meurtres) en cours de chemin d'aller et retour. |

## 1. Introduction

### a. Contexte de la mission, objectifs et méthodologie

Environ 534 ménages des villages Lisasa, Buhambia, Kitovo[3] et Kanyihunga[4] (en zone de santé de Kalunguta) se sont déplacés vers les villages (Kalunguta, Kabasha, Maboya) à la suite des attaques du 07 juin 2021 attribués aux présumés Allied Democratic Forces (ADF). Pendant ces attaques, les civils ont été tués, d'autres enlevés et plusieurs biens emportés par ces acteurs armés non étatiques. Pour rappel, la présence de présumés ADF est signalée dans cette zone depuis Octobre 2020 ou la 1ere Attaque avait eu lieu le 30 du même mois causant la mort de plus de 50 civils. Les déplacements susmentionnés se sont faits à titre préventif pour éviter de se retrouver en étau entre les attaques/ affrontement des présumés ADF aux éléments Mai-Mai du groupe UPLC en cantonnement dans la zone depuis juillet 2019. Tous ces ménages des personnes déplacées internes (PDIs) présenteraient des besoins (multisectoriels) dans les zones de déplacement.

C'est à la suite de cette situation qu'une mission d'évaluation de protection a été effectuée dans la zone du 16 au 17 juin 2021 par l'équipe mobile d'INTERSOS pour :

- ✓ Evaluer les besoins en protection, abris, santé-nutrition, éducation, sécurité alimentaire et moyens d'existence ;
- ✓ Analyser la situation des PDIs sur les thématiques protections de l'enfant, SGBV et la cohabitation pacifique ;
- ✓ Faire une analyse do harm pour des éventuelles interventions.

### b. Méthodologie utilisée

En vue d'atteindre les résultats de cette évaluation sur terrain, l'équipe en mission à recouru aux approches suivantes :

- Groupe de discussion : 9 groupes de discussion ont été organisés (avec les garçons, les filles, les femmes et les hommes) des PDIs et résidents.
- Des entretiens individuels : 29 entretiens ont été menés auprès de Responsable des formations sanitaires, des autorités administratives, la Police Nationale Congolaise, des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC), quelques leaders locaux (société civile, chefs religieux, préfets et directeurs).

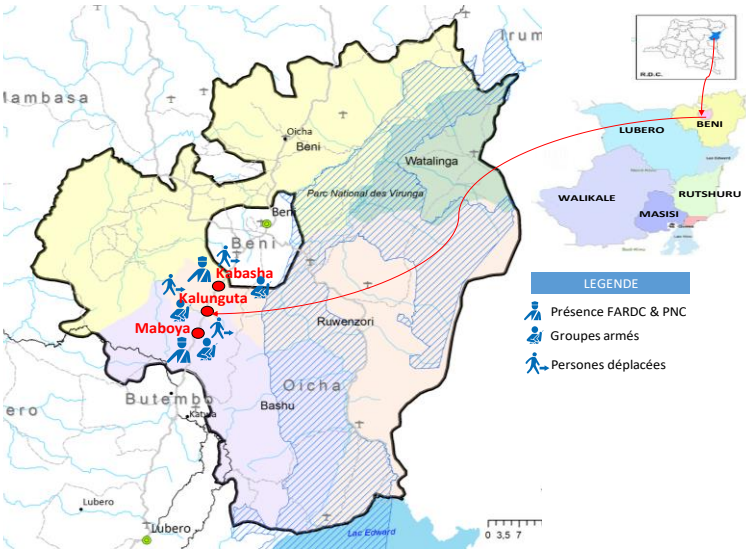
  **L'observation libre/directe** : Cette méthode a permis à l'équipe d'observer et de palper la réalité et les conditions dans lesquelles vivent les PDIs,**Carte du territoire de Beni avec localisation des villages concernés par l'évaluation**

[3] Villages situés à environ 35- 45 km au Sud-Est de la ville de Beni, localité Lisasa, groupement Buliki, secteur de Ruwenzori, dans la zone de santé de Kalunguta

[4] Village situé à environ 47 km au Sud-Est de la ville de Beni, localité Muhanga, groupement Malio-Butuhe, chefferie des Bashu, dans la zone de santé de Kalunguta

## 2. Présentation des résultats

### 2.1. Généralités sur la zone de santé de Kalunguta




L'une de huit zones de santé du territoire de Beni, la zone de santé de Kalunguta se trouve à cheval entre le secteur de Beni- Mbau, la chefferie des Bashu et le secteur de Ruwenzori.
Elle est accessible par tout type d'engin roulant car se trouvant sur RN4 sauf certains villages qui ne sont accessibles que par moto. Sa population est estimée à **220. 406 personnes**[5] sans tenir compte de la nouvelle vague des PDIs.

Elle est composée de 18 aires de santé (Butuhe, Kisungu, Kabasha, Kahamba, Kalunguta, Kanyihunga, Kazebere, Kivetya, Kyavisogho, Lisasa, Maboya, Mabuku, Makoko, Mambingi, Mataba, Mbilinga, Rwahwa et Vurondo) avec plusieurs villages. Parmi ces aires de santé, Lisasa et Kanyihunga ont été récemment affectées par les attaques des présumés ADF du 07 Juin 2021.

### 2.2. Facteurs déterminants la crise et le contexte sécuritaire

Le 07 Juin 2021, une attaque attribuée aux présumés ADF contre les positions des éléments Mai-Mai / UPLC a été rapporté à Lisasa, Buhambia, Kanyihunga et Kitovo (en zone de santé de Kalunguta). Pour rappel c'est depuis juillet 2019, qu'un centre de cantonnement est installé à Kalunguta par le gouvernement congolais où environs 1000 éléments/ UPLC disséminés dans plusieurs villages environnants : Kazebere, Kanyihunga, Visiki, Vuthungu, Mataba, Mabuku, Buhambia, Mambale, Pabuka, Soma, Lisasa et Kalunguta. Ces combattants attendent le processus de reddition. Le 30 Octobre 2020, la première attaque avait eu lieu dans la zone causant la mort de plus de 50 civils. Les plus récentes attaques des présumés éléments ADF sont celles du 7 juin 2021 dans les villages Lisasa, Kanyihunga, Buhambia et Kitovo. Deux personnes ont été tuées, 5 autres enlevés (2 femmes et trois hommes) par les ADF. Plus de 15 boutiques ont été dépouillées de leurs marchandises. Deux maisons avaient été incendiées. Cet évènement a entraîné également le déplacement massif des populations vers des zones supposées sécurisées (Kalunguta, Kabasha et Maboya). C'est donc au lendemain de cette attaque, que les éléments FARDC se sont positionnés aux villages Lisasa et Kanyihunga. Néanmoins, le passage des présumés ADF demeure intempestif dans la zone. Le dernier cas en date est celui du 17 juin où ils étaient visibles à Livano[6] . Ceci freine le retour de ces personnes déplacées internes.

### 2.3. Situation de protection

[5] Source : le BCZ de Kalunguta, statistique 2020
[6] Village situé à environ 18 km à l'Est de Kalunguta, 47 km au Sud-Est de la ville de Beni, localité Lisasa, groupement Buliki, secteur de Ruwenzori, dans la zone de sante de Kalunguta

### a) Mouvements des populations

Des discussions faites, il ressort que la zone connait deux vagues de déplacement : ceux arrivés entre décembre 2020 et Février 2021 suites aux violences armés en provenance des villages Eringeti, May-Moya, Kilya, Ntoma, Mantumbi, Samboko, Lisasa, Bulongo, Mutwanga, Nzenga (en zones de santé de Oicha et Mutwanga), Otmabere, Makumo, Mambelenga, Ndalya, Ndimo et Byakato(en zones de santé de Mandima et Mambasa/ Ituri. Cette première vague des déplacés internes est de 1309 ménages composés de 7 617 personnes qui sont reparties dans le tableau synoptique ci-après :

| Villages de déplacement | Nombre de Ménages PDIs | Ménages désagrégés | | | | Lieux de provenance |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Hommes | Femmes | Garçons | Filles | |
| Kalunguta | 702 | 570 | 856 | 1021 | 1743 | Eringeti, May-Moya, Mantumbi, Samboko, Ndimo, Bulongo, Ndalya, Mu twanga, Kilya, Byakato, Makumo, Nzenga, Ntoma, Otmabere, Mambelenga, |
| Kabasha | 226 | 124 | 212 | 403 | 571 | |
| Maboya | 481 | 412 | 487 | 575 | 643 | |
| **TOTAL** | **1309** | **1106** | **1555** | **1999** | **2957** | |

**Source : chefs de groupements Malio et Buliki**

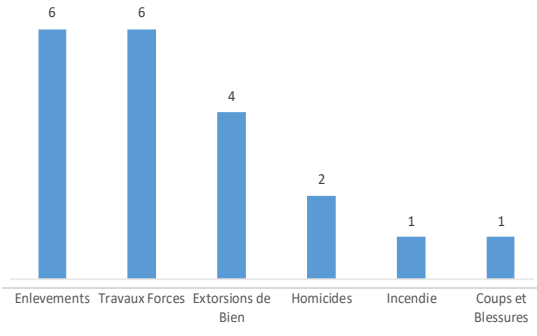
La deuxième vague des déplacés internes est arrivée dans la zone entre le 07 au 08 juin 2021 après attaque des positions Mai-Mai à Buhambia, Lisasa, Kitovo et Kanyihunga. Selon l'information reçue, cette vague est de **721** ménages composés de 4338 personnes qui sont reparties comme suit :

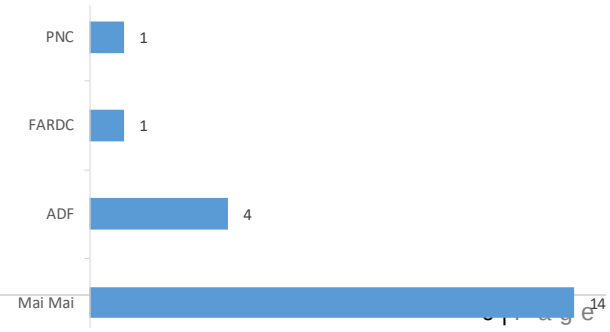
| Villages | Nombre de Ménages PDIs | Ménages désagrégés | | | | Lieux de provenance |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Hommes | Femmes | Garçons | Filles | |
| Kalunguta | 282 | 156 | 126 | 1003 | 733 | Lisasa, Mukondi Kanyihunga, Soma, Pabuka, Kitsimba, Mbwali, Kavingu, Vulimba, Vuthungu, Mbukudu, Ndeghegheré Kasanzi. Mbonja |
| Kabasha | 264 | 188 | 321 | 496 | 526 | |
| Maboya | 175 | 135 | 175 | 205 | 274 | |
| **TOTAL** | **721** | **479** | **622** | **1704** | **1533** | |

**Source : chefs de groupements Buliki et Malio-Butuhe**

## 2.4. Situation de protection

### a) Situation des violations des droits humains dans la région



De mars en avril 2021, 20 incidents de protection ont été documentés et parmi lesquels l'enlèvement (6 cas), Travaux forcés (6 cas), homicide (2 cas), etc. Comparativement aux informations recueillies dans les entretiens individuels et groupes de discussions, ces statistiques des incidents dans le tableau ci-dessus sont très inférieures par rapport aux incidents qui sont commis sur les civils. Les groupes armés sont les principaux auteurs de ces violations. Ces violations ont été plus commises dans les zones de déplacement par les combattants d'un acteur amé non étatique dans la région. Plusieurs de ces incidents sont commis pendant que les victimes se rendent aux champs et aux marchés. Les civils qui y fréquentent, sont plus exposés aux violations des droits humains.

Les éléments d'un groupe armé cantonnés à Kalunguta depuis juillet 2021, en attente du processus de démobilisation, sont principalement auteurs des plusieurs violations des droits humains dans la région. Ils se donnent aux extorsions des biens des civils surtout ceux qui n'ont pas des cartes d'électeurs. Nombreux PDIs ont déclaré n'être pas munies de leurs pièces d'identités (cartes d'électeur) car abandonnées dans des maisons lors du déplacement ou incendiées. Cette situation les expose aux tracasseries des membres des groupes armés catonné dans la zone. Pour le mois de mai 2021, 6 hommes PDIs qui revenaient pour de travaux journaliers avaient été victimes d'extorsion des biens (toute la rémunération du travail journalier) avait été ravi ces combattants par manque de cartes d'électeurs.

### b) Protection de l'enfant

Présence de deux enfants séparés garçons (5 et 8 ans) à Kabasha. Ils restent dans une famille d'accueil. Un besoin d'approfondissement de la question de protection de l'enfant est nécessaire par le sous-secteur dédié.

### c) Violences sexuelles et basées sur le genre

De mars à main 2021, la zone de santé de Kalunguta a enregistré 31 cas de VBG[7]. Parmi ces 31 cas, on trouve 17 cas de viol, 3 cas d'agression sexuelles, 3 cas de violence psychologique/émotionnelle, 4 Cas d'agression physique ainsi que 4 cas de déni de ressources, d'opportunités ou de service. Parmi ces 31 Cas VBG, 19 cas ont été commis par des éléments Mai-Mai du groupe UPLC et 12 autres cas par des civils.
Tous ces 17 cas de viol avaient reçu les kits PEP adultes dans le délai de 72 heures. Pour le 17 cas de viol, en plus de 80% sont commis par les membres d'un groupe armé (UPLC) dans la zone. Le cantonnement des éléments de ce groupe armé (UPLC) à Kalunguta présente un facteur de risque de viol dans la région.

## 2.5. Besoins humanitaires des quelques secteurs

### a) Ame/Abris

Les ménages sont dans les familles d'accueils. La population a émis le souhait d'avoir accès à des abris convenables. Il faut noter que AIDES avait construit des abris qui soulage tant soit peu le besoin dans la communauté a Halungupa. Le même besoin est ressenti pour Kabasha. Les membres des familles PDIs se concentrent dans quelques chambres des maisons d'accueil (les filles et garçons ensemble), ce qui présente

[7] Source : bureau de la zone de santé de Kalunguta

un facteur de risque VBG. Les uns louent les maisons (le prix variant entre 5 à 10 dollars) et d''autres occupent les habitations leurs offertes par les membres de communautés. A kabasha, certains ménages PDIs ont difficultés de se payer de loyers. Cette situation risquerait de détériorer la cohabitation entre ces PDIs et les résidents (bailleurs).

Jusque-là aucune intervention en AME/NFI n'a été organisée en faveur des déplacées dans la zone et cela figure parmi les besoins prioritaires soulevés dans les focus groupes. La majorité de déplacées avaient abandonné leurs milieux de provenance, laissant derrière elles tous les AME/NFI. Souvent, elles utilisent la même bassine pour plusieurs activités de ménage (toilette, vaisselles, cuisine). Les femmes confirment qu'elles utilisent leurs pagnes pour couvrir les enfants la nuit et passent nuit sur des bâches usées ou sur les feuilles mortes des bananiers. Elles sont dépourvues de moustiquaires dans cette zone pourtant endémique à la malaria.

### b) Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Les greniers et bétails des PDIs ont été pillés et les cultures abandonnées aux champs sans aucun entretien dans leurs zones d'origine[8]. 1 sur 3 ménages déplacés vivent au dépend des familles d'accueil. Pour les autres, ils font des travaux journaliers pour la survie de leurs ménages. Dans la zone d'origine, considérant que l'attaque ait été réalisée au mois de juin, coïncide avec d'une part, la récolte et d'autres part la préparation des champs des cultures de haricot, arachides, maïs et soja, force est de constater que deux saisons culturales viennent d'être ratées. Ainsi, il est prévisible qu'il s'observe une carence de ces denrées sur le marché d'ici les mois juillet 2021 dans la zone déplacement, par conséquent, il y aurait la flambée des prix de ces denrées sur les marchés locaux, l'aggravation de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition dans la zone (accueil et origine).

### c) Education

Dix établissements scolaires existant dans les zones de provenances des PDIs restent hermétiquement fermés. Il s'agit de : EP Lisasa, EP Kitsimba, EP Kyabahumbi, EP Vuthungu, EP Mathithi, EP Pabuka, EP Katanda, EP Kanyihunga, Institut Lisasa et Institut Mathali depuis les attaques du 07 juin 2021. Les élèves et écoliers de ces établissements scolaires hésitent de fréquenter les classes dans les localités d'accueil. 7 enfants sur 10 ne fréquentent pas l'école. Pour une autorité scolaire de Kalunguta contactée, c'est la sous division qui devra s'impliquer pour que les élèves aient accès à l'éducation dans ces zones de déplacement. Toutefois, un appel est déjà fait à tous les enfants déplacés de se présenter à l'EP TAHA depuis le 14 juin 2021. Etant donné qu'un groupe armé est actif dans la région, ces élèves courent le risque d'être enrôlés dans ce groupe.

### d) Santé-nutrition

Il existe plusieurs structures sanitaires dans la zone de santé. Un hôpital général de référence à Kalunguta-Centre avec plusieurs CS et CSR (18), postes de santé (127). Ces postes de santé ne remontent pas malheureusement de façon régulière les données à la zone de santé, c'est ce qui constitue un défi dans le domaine de la santé. Les maladies courantes sont : Paludisme simple, Fièvre typhoïde, IRA, IST, Grippe, Diarrhée simple pour les enfants de moins de 5 ans, la Malnutrition, la tuberculose. Soulignons que **154 personnes seraient vaccinées** dans zone de santé KALUNGUTA contre le COVID-19 jusqu'au 17 juin 2021.

[8] Femmes PDIs en focus groupe

Pour ce mois de Juin, **8 cas de la Malnutrition Aigüe Sévère** ont été détectés à l'Hôpital Général de Référence de Kalunguta. Tous les partenaires qui prenaient en charge les 18 UNTA sont fin contact tel que : CEAPRONUT avec le paquet ANJE, Care et MEDAIR dans la gratuité de soins. Et jusqu'à présent, aucun acteur ne s'est positionné pour les paquets précités

#### e) Eau, hygiène et Assainissement

Au terme de l'évaluation, les villages qui ont accueilli les IDPs ont une bonne couverture en eau. Des interventions en Wash ont eu lieu dans la zone pendant la période de l'épidémie d'Ebola. Toutefois, des ménages utilisent une seule latrine (homme et femme) qui ne respecte pas l'intimité. Cette pratique a beaucoup des risques de violences. Parfois cette latrine est utilisée par plusieurs ménages. La défécation à l'air libre dans beaucoup des endroits visible risque de générer des maladies d'origine hydrique. Aucun ménage ne dispose d'un dispositif de lavage des mains et le savon est rare. La population ne respecte pas les moments clés de lavage des mains et n'est pas assez sensibilisée sur la COVID-19.

### 2.6. Partenaires humanitaires intervenants dans la zone

La plupart d'interventions avaient pris fin entre novembre et décembre 2020. Cependant, l'on a signalé la présence de :

| Acteurs | Intervention |
|---|---|
| **IMA** | en approvisionnement des kits PEP et appui d'activités communautaires |
| **PPSSP** | prise en charge contre le paludisme et la tuberculose dans la zone de santé (traitement gratuit) |
| **CICR** | En cours en Cash multisectoriel moyennant airtel money |

### 2.7. Analyse do no harm

#### *a. Risques de protection*

- ✓ **Risque d'insécurité liée** à toute intervention humanitaire aux villages Kalunguta et Kabasha. Curieux de savoir tout type d'assistance apportée et éprouvant d'énormes besoins en vivres dans les zones, des miliciens Mai-Mai du groupe UPLC pourraient commettre des incidents d'extorsion auprès bénéficiaires après l'assistance.
- ✓ **Risque de soulèvement populaire contre les activités humanitaires :** les communautés seraient hostiles à la capture des photos pendant leur enregistrement. Leur perception serait que ces photos serviraient les présumés ADF dans l'identification des personnes à massacrer les jours à venir. Ce risque est également élevé lorsque les humanitaires détiendraient des listes des bénéficiaires fictifs ou assisteraient les communautés hôtes au détriment des vrais bénéficiaires.

#### *b. Mitigation de risques*

Pour minimiser ces risques liés à l'assistance humanitaire il faudrait tenir compte des aspects ci-après :

- ✓ **Implication des leaders communautaires** : les comités des PDIs, la société civile et les chefs locaux doivent être impérativement impliqués dans le processus d'enregistrement des personnes déplacées internes

- ✓ **Civilité et annonce de l'assistance aux chefs Mai-Mai** : toute mission d'intervention doit être au préalable bien éclaircie aux chefs des Mai-Mai considérés comme autorités de faits dans la zone.
- ✓ **Sensibilisation communautaire avant tout intervention** : les communautés devraient être sensibilisées sur le bien-fondé de la capture des photos des bénéficiaires pendant leur enregistrement ainsi que sur les critères de sélection des bénéficiaires.
- ✓ **Mise en place du comité de gestion des plaintes pendant toute assistance :** ce comité pourrait être renforcé par l'installation des boites à suggestion dans les zones d'intervention pour recueillir les avis des membres des communautés.

## Actions à Mener dans la zone

| Recommandation | Secteur | Acteur | Observation |
|---|---|---|---|
| Mener un plaidoyer pour l'aboutissement du processus de reddition des éléments Mai UPLC cantonnés dans les zones évaluées. | Protection | Coordination du Cluster | Le groupe se nourrit parfois au dos de la population avec la collecte obligatoire des vivres |
| Renforcer la sensibilisation sur les projets de gratuité de soins de la banque mondiale dans la zone santé car la zone est récemment touchée par l'activisme des présumes ADF. | SANTE | Partenaires sante | Pérenniser la gratuité de soins en évitant les ruptures intempestives en médicaments essentiels et génériques |
| Planifier l'assistance en AME et assurer la prise en charge alimentaire des ménages IDPS à Kalunguta, Kabasha et Maboya | Clusters SECAL et AMES/ABRIS | PAM et partenaires et UNHCR | |
| Faire un état de lieux des ouvrages d'eaux et réparer urgemment tous les points d'eau qui sont en panne | WASH | UNICEF et partenaire | Augmenter la production d'eau enfin de desservir les communautés. |

**Annexe : les photos**

Focus des femmes et des hommes à kalunguta

Entretiens avec les IDPs dans une famille d'accueils a Maboya