

Rapport Final Evaluation Nyiragongo-UNIRR Date de l'alerte Eh Tools 4497

Date de l'évaluation :	Du 04 au 09/11/2022
Date de Partage du rapport :	14 Novembre 2022
Période évaluée en semaines :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	06 au 07 Novembre 2022

Section	Information	Niveau de sévérité Urgence
<i>Protection</i>	49 cas VBG renseignés dans les CS Munigi, Kanyarucinya et Kibati entre le 03 et le 30 Octobre 2022. 1 cas VBG commis dans les 24h sur déplacé de Kibati référé au 08 Novembre 2022 par équipe UNIRR. Présence d'enfants séparés et non accompagnés dans les sites de l'aire de santé de Kibati	
Education	93% des répondants expriment des besoins en éducation	
AME	82% des répondants expriment des besoins en NFI	
Vivres	80,8% d'enquêtés ont accès qu'à un repas par jour. 0,7% n'ont accès à aucun repas par jour	
Hygiène, Accès à l'eau	12% sans accès à l'eau ni à une latrine hygiénique, 79 % accédant à une quantité insuffisante d'eau et à des latrines non hygiéniques	
Abris	59 % des ménages enquêtés n'ont pas d'abris. Notant que la moitié de ceux qui ont des abris sont constitués des familles d'accueil.	
Santé	TMG= 1,7 décès pour 10000/Jr sur les 3 aires de santé. Taux élevé d'utilisation des services soit 175% au CS KANYARUCHINYA, Taux d'utilisation faible au CS KIBATI soit 19,4% Taux d'utilisation faible au CS MUNIGI soit 28,2%. Toutefois, à MUNIGI, la tendance de la S1 Novembre est de 95 cas par jour en moyenne soit 2660 pour 4 semaines qui équivalent à une projection du taux d'utilisation de 99% pour le mois de Novembre 2022.	
Nutrition	MAS : 2,1% sur l'échantillon, ce qui n'atteint pas le seuil d'urgence de plus de 4% MAM 5% sur l'échantillon, ce qui n'atteint pas le seuil d'urgence de plus de 15% Rupture de lait thérapeutique F100 a l'UNTI du CSR KIZIBA.	

Objectifs de l'évaluation

Général :

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

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques)
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group

- Collecte des données santé et nutrition au niveau des structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

Explication sur situation générale observée durant l'évaluation (10 lignes max) :

Le territoire de Nyiragongo a accueilli un nombre important des déplacés ayant fui les affrontements récents du 20-25 Octobre 2022 entre le M23 et les FARDC dans le territoire de Rutshuru. Les zones concernées par ces affrontements et dont les populations sont déplacées à ce jour sont les groupements de Jomba, Bweza, Busanza, Kisigari, Bukoma, Rugari en chefferie de Bwisha territoire de Rutshuru et des groupements de Kibumba et Buhumba dans le territoire de Nyiragongo. Notons que ceux du territoire de Nyiragongo ont fui sur demande des FARDC lorsque les affrontements sur Rugari débordaient sur Nyiragongo.

Actuellement, le chiffre estimatif des déplacés est d'environ 23.581 ménages constitués de 22.013 ménages de la vague d'Octobre et 1.568 ménages de la vague de Mai répartis dans une cinquantaine des sites de trois aires de santé dont l'aire de santé de Munigi avec 5.023 ménages, l'aire de santé de Kanyarucinya avec 15.105 ménages et l'aire de santé de Kibati avec 2.097 ménages. Malgré les positionnements de PAM, CARITAS, MSF, CICR, MEDAIR, WORLD VISION, SOLIDARITE, CHNDD en vivres, en santé, en nutrition, Wash et la distribution du gouvernement des biscuits et jus, les besoins restent énormes spécifiquement en protection des enfants, en abris, en NFI sur Kanyarucinya et Munigi mais aussi sur d'autres aires de santé non évaluées par UNIRR.

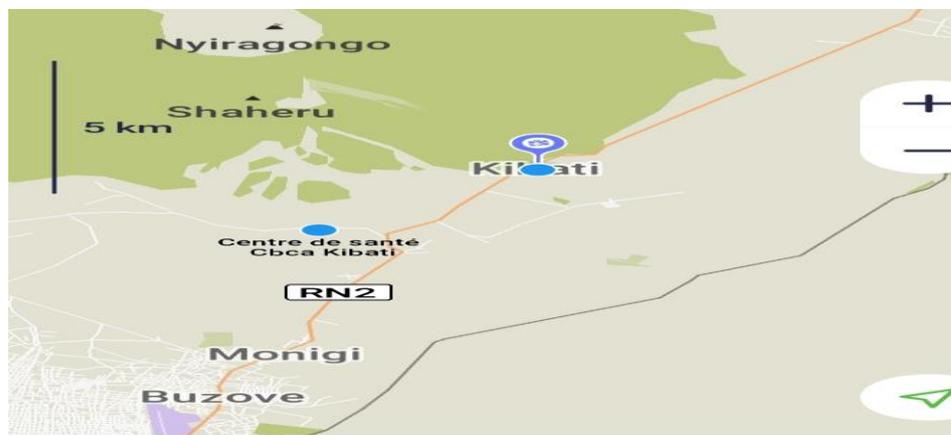
Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Non

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant (8 lignes max) :

La situation sécuritaire est relativement calme dans le Nyiragongo, mais les populations craignent des possibles attaques M23 dans le Nyiragongo car le GA impliqué n'est qu'à 33 Km. Notons aussi les sentiments négatifs anti Monusco au sein de la population ayant abouti à l'incendie d'un excavateur de la Monusco le 1^{er} Novembre 2022 ainsi que la suspicion d'infiltrés au sein de la population à tel point qu'il est difficile pour les hommes d'aller couper du bois par crainte d'être pris pour ces infiltrés. Des événements isolés sont renseignés çà et là notamment les attaques M23-FARDC du 10 Novembre 2022 entre Rugari et Kibumba et la découverte du corps d'un militaire dans le site de Nyakabanda 1 le 11 Novembre 2022.

Carte explicative de la situation, Territoire de Nyiragongo



Effectif des personnes déplacées :	Données alerte : 14.396 Ménages, soit 86,376 personnes	Données de l'évaluation (au 09/11/2022) : 23,581 ménages de 141,486 personnes.
------------------------------------	--	---

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

AS	N°	Sites	Ménages	
			Nouvelle vague	Ancienne vague
KIBATI	1	Kibati Kibaya/ adventiste	326	0
	2	La consolation	71	0
	3	Mujoga	500	0
	4	Nyakabanda 1	1200	0

	SOUS TOTAL	2097		
5	CEBCE Munigi	850	0	
6	8 ^{ème} CEPAC Sinai	95		
7	La main de Dieu	410	692	
8	8 ^{ème} CEPAC Alpha	185	0	
9	Bassin du Congo	558	0	
10	CEBCE Girigari	258	0	
11	8 ^{ème} CEPAC Beroya	216	0	
12	EPEC Bethel BUHOMBO	46	0	
13	Shirika Catholique BUGARURA	97	0	
14	Gospel Munigi	50	0	
15	Paroisse SALAMA	80	0	
16	Saint Jean BUHOMBO II	70	0	
17	RDSM BUHOMBO I	190	0	
18	EP KINGARAME	250	0	
19	EP KAHEMBE	1456	716	
	SOUS TOTAL	4811		
KANYARUCHINYA	20	BUJARI	1186	160
	21	Bâtiment KAGURI	85	0
	22	Shirika Catholique	110	0
	23	Néo-Apostolique	97	0
	24	Adventiste	162	0
	25	Maison Fondation MWANZA	350	0
	26	Assemblée II	264	0
	27	RCDCO	77	0
	28	Méthodiste	80	0
	29	Sikatenda	117	0
	30	Ushindi	80	0
	31	Dos d'âne	97	0
	32	CEPAC OREBU	60	0
	33	HUMURA KAGURI	320	0
	34	CEBCE Kanyaruchinya	370	0
	35	EP MBOGA	640	0
	36	Catholique	1620	0
	37	EP KANYARUCHINYA	1952	0
	38	Bethania	572	0
	39	Carrière KANYARUCHINYA	1250	0
	40	MONUSCO	863	0
41	Anglicane I	150	0	

42	Anglicane II	720	0
43	JANGA II	370	0
44	JANGA Catholique	592	0
45	8 ^{ème} CEPAC Ararati	175	0
46	AFDI I	162	0
47	AFDI II	344	0
48	Stade	800	0
49	Méthodiste I	26	0
50	Bureau CENI KAGURI	88	0
51	Eglise du Nazaréen	52	0
52	Mwanza II	224	0
53	Bushagara ianga	450	0
54	CBCA	50	0
55	Janga Barrière	550	0
	SOUS TOTAL	15,105	ND
	TOTAL GENERAL	22,013	1568

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 14.396 Ménages soit 86.376 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	14,684	14,684
5 ans - 14 ans	28%	24,185	38,869
15 ans - 29 ans	27,5%	23,753	62,622
30 ans - 44 ans	15,40%	13,302	75,924
45 ans - 59 ans	8,50%	7,342	83,266
60 ans - 74 ans	3,60%	3,110	86,376
Estimation femmes enceintes	4%	3,455	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 563 ménages soit 3,755 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0-59 mois	26%	986 personnes	986 personnes
5-17 ans	42%	1580 personnes	2,566 personnes
18 et plus	32%	1189 personnes	3,755 personnes
Femmes enceintes	4%	150 personnes	

Taux de mortalité globale échantillon : TMG= $[(19/3755) \times 10.000]/30$ jrs soit 1,7 décès pour 10,000 personnes/Jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois): TMIJ= $[(8/986) \times 10.000]/30$ jrs 2,7 décès pour 10,000 enfants/jr

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes)

- CS KANYARUCHINYA : TMG= 0 ; TMIJ= 0.
- CS KIBATI: TMG= 0 ; TMIJ= 0.
- CS MUNIGI : TMG= 0 ; TMIJ= 0.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : non applicable comme les 3 structures n'ont notifié aucun décès sur la période d'étude.

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max)

19 décès ont été relevés lors de l'enquête ménage, parmi lesquels 11 liés aux violences, 5 aux maladies et 3 aux autres causes.

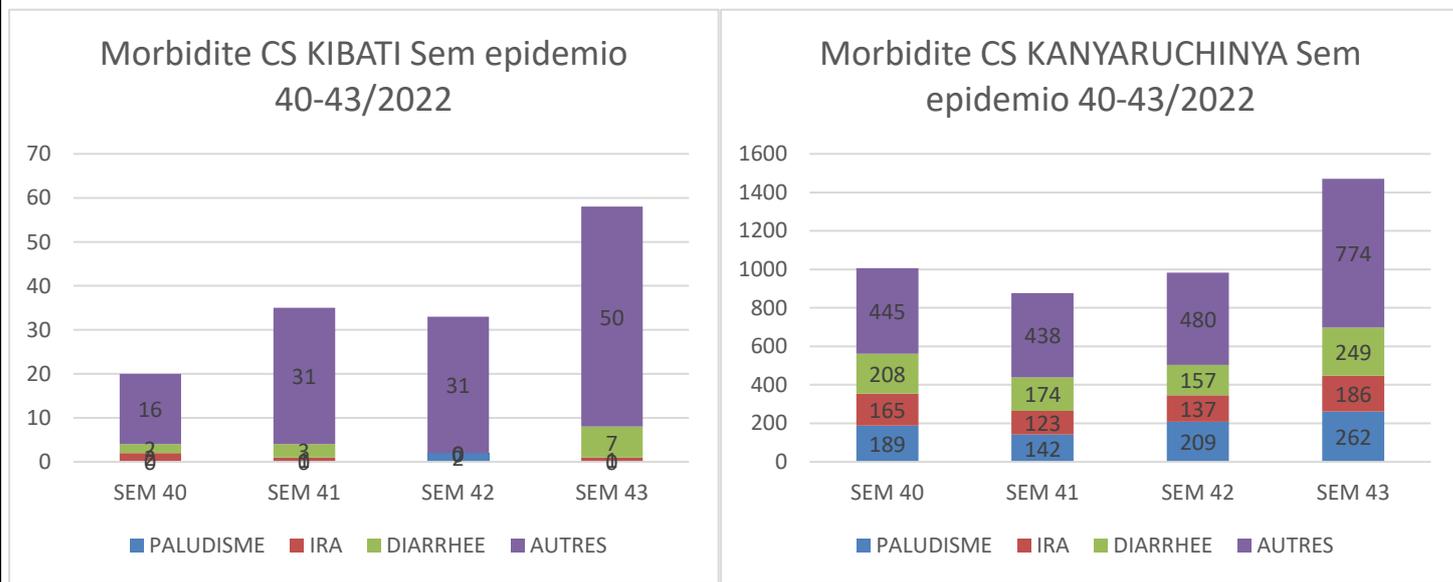
Octobre 2022, soit semaines 40-43.

Commentaire: Le nombre total des consultations suivies en ambulatoire au **CS KIBATI** entre les semaines épidémiologiques 40-43 est de 146 cas/751 attendus mensuels X100 soit 19,4 % des taux d'utilisation des services. Il y est constaté une faible fréquentation des patients suite au paiement des soins médicaux et l'absence d'un paquet gratuit minimum d'activités qui ne permet pas à la communauté autochtone d'utiliser lesdits services. Avec l'arrivée des déplacés à partir de la semaine 43 et grâce à l'appui du partenaire MEDAIR qui prend en charge la gratuité des soins de santé primaire depuis le 03 Novembre 2022, la tendance est maintenant d'environ 70 à 80 malades consultés par jour.

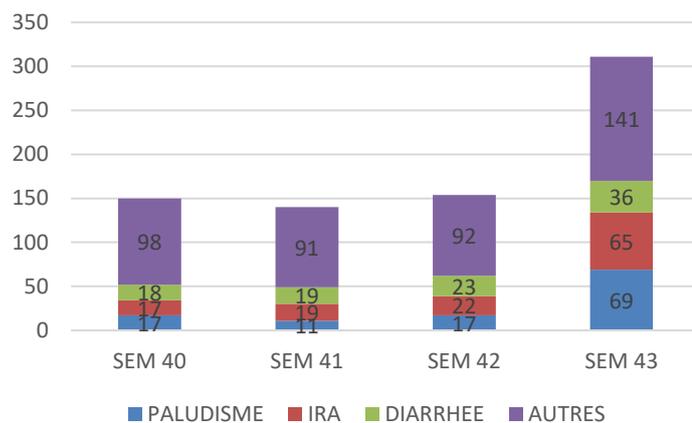
Quant au **CS KANYARUCINYA**, le nombre total des consultations suivies en ambulatoire entre les semaines épidémiologiques 40-43 est de 4214 cas/2407 attendus mensuels X100 soit 175 % du taux d'utilisation des services. Cette augmentation d'utilisation des services est due à une grande concentration PDI et à la gratuité totale instaurée par MSF France qui attire les malades des aires de santé avoisinantes. Il a été décidé à la réunion de cluster santé de la semaine 45 d'installer une clinique mobile à l'EP BUJOVU et l'EP KAYEMBE pour désengorger la structure. Malgré l'annonce de certaines organisations, les cliniques mobiles n'ont pas été installées et le taux d'utilisation de service ne fait qu'accroître.

Enfin, au **CS MUNIGI** le nombre total des consultations suivies en ambulatoire entre les semaines épidémiologiques 40-43 est de 757 cas/2680 attendus mensuels X100 soit 28,2 % du taux d'utilisation des services. Mais suite à l'arrivée de la dernière vague des déplacés, la tendance est d'environ 70 à 120 cas/par jour pour la semaine du 31 Octobre au 06/11. Le CS était appuyé par IRC avec une gratuité partielle chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les indigents pour le projet de développement. Depuis le 06/11/2022, IRC a instauré la gratuité totale en faveur des déplacés et AOF se serait positionné pour les autochtones.

Notons que toutes les structures réfèrent pour les soins de seconde ligne à l'HGR Virunga (ZS Karisimbi) étant donné que le CSR Kiziba qui reste la seule structure de référence de la zone de santé de Nyiragongo est à environ 8 km. L'HGR Virunga organise également une UNTI qui prend en charge les enfants MAS avec complication mais connaît une rupture en lait F75, F100 et Plumpy Nut. Il en est de même du CSR Kiziba qui organise une UNTI mais accuse une rupture en lait thérapeutique F100.



Morbidite CS MUNIGI Sem epidemio
40-43/2022



Figures 2: Morbidités aux CS KIBATI, KANYARUCINYA et MUNIGI du 03 au 30 Octobre 2022 soit semaines épidémiologiques 40-43.

L'on note une forte fréquentation des patients au CS KANYARUCHINYA. « Autres » est la maladie la plus fréquente dans les 3 structures et inclue la fièvre typhoïde, maladies chroniques, les traumatismes et les infections sexuelles. Le paludisme vient en 2^{ème} position (Kanyarucinya), la diarrhée en 3^{ème} position à Kanyarucinya et les IRA en 4^{ème} position à Kanyarucinya.

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	• MAS=13 cas	
Répartition :	Total PB<115mm : 1,1% soit 7/619 enfants screenés X100 pendant l'évaluation	Total Œdème : 1% soit 6/619 enfants screenés X100 pendant l'évaluation
	Total PB>=115 et <125 enfants screenés : 31 cas/619 enfants screenés soit une prévalence de 5%	
Prévalence MAS et MAM calculée pour les structures évaluées du 3 au 30 Octobre	CS KANYARUCHINYA: MAS= 5,54% ; MAM=Non disponible CS KIBATI: MAS= 6,87% ; MAM= 2,29% CS MUNIGI: MAS= 6,51% ; MAM= 12,79%	
Prévalence selon les données structures	CS KANYARUCINYA:	CS KIBATI:
% d'enfants de 6-59 mois avec PB<115mm	1,5% soit 6/396x100	4,58% soit 6/131 x100
Œdème	4% soit 16/396x100	2,29% soit 3/131x100
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	Non Disponible	2,29% soit 3/131 x100
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	396 enfants screenés	131 enfants screenés
% d'enfants de 6 – 59 mois PB < 115mm	CS MUNIGI : 4,43% soit 17/38x100	
Œdème	2,08% soit 8/383x100	
% d'enfants de 6 – 59 mois PB>=115 et <125	12,79% soit 49/383x100	
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon	383 enfants screenés	
	Le volet nutrition est pris en charge par World Vision pour les cas MAS, CARITAS pour les cas MAM (avec rupture d'intrants) et MSF-F pour les MAS au CS KANYARUCINYA . Le CSR KIZIBA qui a une UNTI est en rupture de Lait F100.	
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 3 %	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	54% entre 6-59 mois	

Couverture vaccinale rougeole selon les données structures: Période dévaluation mois du 15 Aout au 11 Septembre

CS KANYARUCINYA : 134% soit 387 enfants vaccinés/288 attendus mensuels.
CS KIBATI: 124 % soit 78 enfants vaccinés/84 attendus mensuels ;
CS MUNIGI: 69,8% soit 225 enfants vaccinés/322 attendus mensuels.

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole (5 lignes max) :
 13 cas MAS ont été identifiés soit 2,1 % et 31 cas MAM soit 5% au niveau de l'échantillon.
 Au CS KANYARUCHINYA, 22 cas de MAS ont été identifiés soit 5,54% mais les données MAM sont indisponibles. Au CS KIBATI 9 cas de MAS soit 6,87% et 3 Cas de MAM soit 2,29%. Au CS MUNIGI 25 cas de MAS soit 6,52% et 49 cas de MAM soit 12,79% ont été identifiés. Le taux de vaccination VAR est très élevé au CS KANYARUCHINYA, soit 134% et KIBATI soit 124%, suite à la présence des déplacés arrivant progressivement depuis Mai 2022 mais aussi suite à la préférence des populations de Munigi proches de Kanyarucinya de se diriger vers l'aire de santé la plus proche.

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

Commentaire sur les références (3 lignes max) : NA

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée : 4 dernières semaines soit du 3 au 30 Octobre 2022.

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
CS DE KANYARUCHINYA	36 cas dont un cas de sexe masculin	1 Cas
CS KIBATI	6 cas	
CS MUNIGI	7 cas	

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) : Tous les cas notifiés durant les 4 dernières semaines soit du 03 au 30 Octobre 2022 sont des adultes qui ont reçu le traitement dans les 72h. 1 de ces cas porte sur un homme. Dans la communauté, 1 cas VBG portant sur une femme déplacée de Kibati a été référé par l'équipe UNIRR au 08 Novembre 2022.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau : 12,7% sans accès à l'eau et 79 % accédant à une quantité insuffisante d'eau

Tableau 6: Répartition des populations et accès à l'eau

Localité/Quartier	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Accès à l'eau		
			Oui suffisant	Oui insuffisant	NON
KIBATI	118	Reseau pulique	1	84	33
MURAMBI	16	Reseau publique	0	16	0
KANYARUCHINYA	174	Réseau publique	19	149	6
MUNIGI	153	Reseau publique	16	126	11
BUHAMA	11	Reseau publique	2	8	1
KIHERU	2	Reseau publique	0	2	0
GIHERI	12	Reseau publique	0	12	0
MUJOGA	8	Reseau publique	0	5	3
KANYARUCHINYA CATHOLIQUE	26	Reseau publique	7	18	1
KASENYI 8e CEPAC	2	Reseau publique	2	0	0
KASENYI	2	Reseau publique	1	1	0
BUNYUNJU BUGEREGERE	1	Reseau publique	0	1	0
KABAYA	2	Reseau publique	0	2	0
KIBATI	1	Reseau publique	0	0	1
JANGA 1	15	Reseau publique	0	8	7
JANGA 2	7	Reseau publique	0	0	7
BUHENE	12	Reseau publique	0	10	2
KANYARUCHINYA 8e CEPAC MUNIGI	1	Reseau publique	1	0	0
TOTAL en % : 100%			8,7%	78,5%	12,7%

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max : A Nyiragongo, il y a toujours eu un problème d'eau surtout avec l'éruption volcanique qui avait endommagé l'adduction d'eau. De ce fait, l'eau y reste insuffisante malgré l'installation des bladders à Kanyarucinya et au centre de santé de Kibati.

Apports caloriques moyens / jour : N/A

Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 2 repas par jour : 16,5 % soit 93 répondants, 1 repas par jour : 80,8% soit 455 répondants, aucun repas par jour : 0,7 % soit 4 répondants. 3 repas par jour : 1,7 soit 10 répondants .4 repas par jour 1 soit 0, 1%

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :
 Bien que la majorité d'enquêtés n'ait accès qu'à un repas par jour, des interventions de PAM/CARITAS en vivres ont été lancées sur Kanyarucinya permettant à certains ménages d'accéder à 2 repas par jour voire 3.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	59 % soit 332 répondants sont sans abris (ici défini comme ménage n'ayant pas utilisé son propre matériel pour se construire un abri de fortune dans un site spontané). Notons aussi que la moitié de ceux qui ont des abris sont constitués des familles d'accueil.
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	82% des besoins en NFI
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage	12% soit 67 répondants n'ont pas accès à une latrine hygiénique et 79 % accèdent à des latrines non hygiéniques
Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation	93% des répondants ont affirmé que leurs enfants n'ont plus accès à l'école depuis le déplacement. Certains parmi les enfants n'ont d'ailleurs pas étudié depuis l'année scolaire passée (2021-2022) suite à l'insécurité permanente dans leurs zones de provenance et aux déplacements répétitifs.

Synthèse du focus groupe femmes (8 lignes max) :

Lors des focus group femmes, les accidents de circulation et le challenge lié à la présence des hommes dans le parc ont été soulevés. Comme les sites spontanés sont localisés le long de la route, les enfants en jouant ont tendance à s'approcher dangereusement de la route où ils sont tamponnés par des Chukudus, véhicules et motos. Une demande a été exprimée par ces femmes sur la délocalisation des sites vers des endroits plus éloignés de la route.

Par rapport aux hommes, suite à la psychose portant sur l'infiltration des M23 dans le milieu, tout homme qui s'aventure vers le parc à la recherche de bois de chauffage est tracassé et traité d'infiltré, d'où les femmes sont obligées de tout faire et garder les hommes à la maison pour leur protection.

Orientations concernant les besoins identifiés :	Protection	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Au mouvement de la Croix-Rouge de renforcer le point d'écoute de la Croix-Rouge pour recevoir plus d'enfants séparés présents dans les différents sites des déplacés ➤ Aux acteurs de protection de travailler avec les relais communautaires pour sensibiliser les parents par rapport à la sécurité des enfants qui sont jouent près de la route et courent le risque d'être tamponnés. ➤ Dans le même angle, au gouvernement d'instruire à la police de circulation routière de bien réglementer la circulation des chauffeurs de véhicules, motos et propriétaires des Chukudus (vélos en bois) pour réduire les risques liés aux accidents routiers. ➤ Au cluster Wash d'accroître le nombre des points d'eau dans les sites collectifs pour réduire l'errance des enfants lors de la recherche de l'eau. ➤ Aux acteurs de protection de l'enfance de créer des espaces amis d'enfants pour leurs encadrements psychosociaux. ➤ Aux acteurs de protection de l'enfance de renforcer le message sur l'orientation d'enfants séparés vers les services spécialisés sur la zone.
	Education	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Au cluster Education de plaider pour la délocalisation des déplacés se trouvant dans les écoles afin de permettre la reprise des cours. ➤ Mettre en place un programme de récupération scolaire d'enfants déplacés présents dans le Nyiragongo comme la perspective de retour est encore hypothétique. Surtout pour les finalistes du Primaire et Secondaire.
	AME & Abris	<p>En urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A UniRR et aux autres partenaires intervenant en NFI, de répondre rapidement aux besoins en AME pour les déplacés se trouvant dans les sites d'abord et l'étendre aux déplacés en familles d'accueil si possible. ➤ A UNiRR, partenaires en AME et abris de distribuer des bâches permettant aux déplacés de monter un abri pour se protéger contre les intempéries. Entretemps, travailler avec le gouvernement pour identifier des sites qui peuvent accueillir ces déplacés et y installer des abris provisoires.
	Vivres	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aux acteurs de sécurité alimentaire notamment le PAM, Save The Children, Croix-Rouge Nord-Kivu d'apporter une assistance d'urgence en Food aux déplacés. ➤ Aux acteurs de sécurité alimentaire et au gouvernement de réfléchir aux modalités d'avoir des terrains et semences à fournir aux déplacés plus tard vu la crainte de les voir cultiver

		dans les zones accessibles du parc.
Wash	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aux partenaires intervenants dans le Wash d'accroître le nombre d'installations hydro sanitaires dans les sites collectifs. Par exemple le site de Nyakabanda 1 n'a que 3 latrines pour 1200 ménages et pas de bladder d'eau au moment de l'évaluation. ➤ A UniRR et autres partenaires en kits WASH de faire une distribution incluant un kit d'hygiène intime pour les femmes. Intégrer également des produits de traitement d'eau pour permettre aux déplacés de consommer de l'eau potable quand elle est fournie par la pluie. ➤ Sensibiliser sur les pratiques d'hygiène (lavage des mains, traitement de l'eau, gestion des déchets, utilisation des latrines) pour prévenir les maladies hydriques surtout le choléra. 	
Santé-Nut	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluer d'autres structures dans les 3 aires de santé en dehors des 3 CS Kibati, Kanyarucinya et Munigi car avec la pression démographique sur ces aires de santé, les 3 structures appuyées risquent d'être débordées. Les appuyer par la suite en prise en charge des soins de santé primaire. ➤ Approvisionner le CSR Kiziba et/ou l'HGR Virunga en intrants nutritionnel. Ces 2 structures ont des UNITI mais la première a des ruptures de lait F100 et la 2^{ème} des ruptures en lait F75, F100, Resomal etc. Notons que la 1^{ère} se situe dans la zone de santé de Nyiragongo mais reste assez éloignée des zones de concentration des déplacés (environ 14 km) alors que la 2^{ème} est dans la zone de santé de Karisimbi mais localisée à environ 8 km des zones de concentration des déplacés. ➤ Aux acteurs de nutrition de penser à des paquets nutritionnels pour les enfants MAM qui pourraient basculer vers le MAS si l'accès aux vivres n'est pas garanti. 	

ANNEXES PHOTOS

Figure 1 Vue sur des abris du site de Nyakabanda 1

