

RAPPORT DE LA MISSION INTER CLUSTER RÉGIONAL DANS LES ZONES DE SANTE DE BIRAMBI-ZO, KIBIRIZI, MWESO, PINGA ET KIBUA

Du 06 au 12 aout 2020



TABLE DES MATIÈRES

02	TABLE DES MATIÈRES
03	CONTEXTE
06	PRINCIPAUX CONSTATS
14	LIMITE DE L'ÉVALUATION
15	RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION
20	ANALYSES DES RÉPONSES
29	PRIORITÉS PAR AXE ET PAR SECTEUR
30	PRINCIPALES RECOMMANDATIONS
36	CARTE DES ZONES DE SANTÉ VISITÉES

CONTEXTE

Depuis le mois d'avril jusqu'en juillet 2020, la situation sécuritaire dans les zones de santé de Birambizo, Kibirizi, Mweso et Pinga a connu une dégradation vertigineuse suite aux opérations militaires menées par les FARDC (Forces Armées de la République Démocratique du Congo) contre les groupes armés dans la chefferie de Bwito en Territoire de Rutshuru et affrontements entre groupes armés dans plusieurs villages du Territoire de Masisi et celui de Walikale. Cette situation a, non seulement provoqué des désertions progressives des villages par leurs populations en quête des milieux stables, mais aussi causé des dysfonctionnements au sein des institutions locales.

Sur les axes Tongo-Bishusha, Tongo-Mabenga, Bambo-Kishishe-Kibirizi, Musayi-Ngoroba, Bishusha-Bukombo à l'ouest du Territoire de Rutshuru, des violents combats ont opposé sur plusieurs lignes de front, les militaires des FARDC au groupe armé Nyatura et son allié APCLS (Alliance des Patriotes pour un Congo Libre et Souverain) et éléments du groupe armé précité à ceux de NDC-R sous le commandement de Guidon.

Au cours de la même période, d'autres affrontements plus meurtriers ont opposé les éléments du groupe armé NDC-Rénové fidèles à Guidon à ceux de l'APCLS alliés au Nyatura/CMC dans plusieurs villages du groupement Bahsali-Mokoto en Territoire de Masisi.

Alors que la situation s'annonçait calme en Territoire de Walikale, une crise de grande dimension provoquée par la scission au sein du groupe armé NDC-R à la suite de l'annonce de la destitution de son commandant par son adjoint, s'est soldée par des affrontements en dates du 09 et 20 juillet 2020 à Pinga centre, au Nord-est du Territoire de Walikale, suivis de nombreux incidents de protection, notamment les tueries et pillages des biens de la population civile.

Suite à ce contexte, une SCD (Standing Combat Deployment) de la Monusco a été déployée à Pinga dans le but d'assurer la protection de la population civile. Cette mission a duré deux semaines avant d'être redéployée dans le village de Mpati en Territoire de Masisi, poursuivant le même objectif.

Parallèlement à cette action de la Monusco, le Gouverneur de Province du Nord-Kivu accompagné du Président de l'Assemblée Provinciale et quelques Députés provinciaux venaient aussi d'y effectuer une mission afin de présenter ses compassions à la population et mieux comprendre sa situation. Sur place il avait invité la population à faire confiance à l'armée, à la police et aux institutions de l'Etat tout en promettant de renforcer la sécurité de la population et ses biens.

Bien avant l'arrivée de cette délégation à Pinga, des unités des FARDC de l'opération SOKOLA II en provenance de Kitshanga, en Territoire de Masisi y étaient déjà déployées pour sécuriser la population et faciliter l'opération de démobilisation des combattants qui se rendent aux forces loyalistes. En dépit de leur présence, des combats entre les deux factions de NDC-R continuent d'être signalés dans la zone autour de Mutongo, à l'ouest de Pinga. Une grande partie de la population de cette contrée s'est vu constamment obliger de fuir vers la zone de Kibua, au Nord-est de la cité de Walikale.

Dans ce contexte où seule la loi des porteurs d'armes prime sur les libertés individuelles, la population n'a d'autres choix que de se soumettre à la volonté du plus fort et d'assister avec impuissance aux violations de ses droits. Des cas d'arrestations arbitraires, viols, recrutement des enfants dans les groupes armés et autres incidents plus graves de protection n'ont fait que raviver la misère de la population.

L'instabilité sécuritaire installée dans cette partie de la Province a joué un rôle prépondérant dans la destruction

du tissu socio-économique des villages. La majorité de la population des zones de santé de Pinga, Mweso, Birambizo, Kibirizi et Kibua vit dans une situation d'insécurité alimentaire avec des incidences sur la situation nutritionnelle des enfants. Une grande partie de la jeunesse censée relever le niveau de production agricole dans les villages est plutôt attirée vers les groupes armés par souci de vivre selon la loi de moindre effort et de gain facile. Le résultat de la triangulation des informations collectées sur terrain ne présente aucun doute sur la volonté délibérée des groupes armés de vivre au dos de la population. Des taxes sont illégalement collectées par ces derniers chaque mois dans chaque famille et personne n'a le droit de contester. Sept déplacés du site de Bihendu, à côté du village de Mpeti ont été arrêtés puis torturés par les éléments de NDC-R et avant leur libération, ils ont payé des amendes allant de 11000 à 51000 FC selon le cas.

Lors de l'atelier du Plan opérationnel du deuxième trimestre 2020 tenu en juin 2020 pour le pôle Nord-Est, les organisations humanitaires avaient reconnu la gravité de la situation humanitaire dans ces zones de santé et les avaient classifiées en première position selon l'ordre de priorité.

Rappelons le fait que déjà en février et mars 2020, les zones de santé de Mweso, Pinga, Birambizo et Kibirizi venaient d'enregistrer plusieurs ménages déplacés suite aux opérations des FARDC contre l'APCLS et Nyatura alliés aux FDLR. Tel qu'il sera démontré dans les lignes qui suivent, des réponses humanitaires ont été fournies consécutivement à cette crise, lesquelles réponses étaient plus focalisées dans les zones de santé de Birambizo et Kibirizi et moins à Pinga. Ainsi donc, des besoins à couvrir restent importants dont certains nécessitent des réponses urgentes pour sauver des vies et réduire la vulnérabilité des populations.

Birambizo, Kibirizi et Kibua vit dans une situation d'insécurité alimentaire avec des incidences sur la situation nutritionnelle des enfants. Une grande partie de la jeunesse censée relever le niveau de production agricole dans les villages est plutôt attirée vers les groupes armés par souci de vivre selon la loi de moindre effort et de gain facile. Le résultat de la triangulation des informations collectées sur terrain ne présente aucun doute sur la volonté délibérée des groupes armés de vivre au dos de la population. Des taxes sont illégalement collectées par ces derniers chaque mois dans chaque famille et personne n'a le droit de contester.

Lors de l'atelier du Plan opérationnel du deuxième trimestre 2020 tenu en juin 2020 pour le pôle Nord-Est, les organisations humanitaires avaient reconnu la gravité de la situation humanitaire dans ces zones de santé et les avaient classifiées en première position selon l'ordre de priorité.

Rappelons le fait que déjà en février et mars 2020, les zones de santé de Mweso, Pinga, Birambizo et Kibirizi venaient d'enregistrer plusieurs ménages déplacés suite aux opérations des FARDC contre l'APCLS et Nyatura alliés aux FDLR. Tel qu'il sera démontré dans les lignes qui suivent, des réponses humanitaires ont été fournies consécutivement à cette crise, lesquelles réponses étaient plus focalisées dans les zones de santé de Birambizo et Kibirizi et moins à Pinga. Ainsi donc, des besoins à couvrir restent importants dont certains nécessitent des réponses urgentes pour sauver des vies et réduire la vulnérabilité des populations.

Objectifs de la mission

La mission avait principalement pour objectifs de procéder à l'évaluation multisectorielle des besoins humanitaires (Identification des gaps prioritaires dans les zones de retour) et coller les données sur les indicateurs, parallèlement aux seuils d'intervention humanitaire dans tous les secteurs.

Approche méthodologique

L'approche méthodologique utilisée était basée sur l'entretien libre avec les responsables des structures, les informateurs clés, l'observation directe et indirecte ainsi que la constitution des focus groupes.

Ces informateurs clés étaient principalement les représentants de l'administration locale, des ONGs locales, des comités des femmes et société civile, les présidents des comités des déplacés, les retournés, les autorités coutumières ainsi que les représentants des services étatiques (Médecins Chefs des Zones de santé, les Infirmiers Titulaires des centres de santé et hospitaliers).



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO Axes évalués



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.
Creation date: 15/08/ 2020 Source: OCHA et Partenaires Feedback: www.unocha.org www.humanitarianresponse.info

PRINCIPAUX CONSTATS

D'une manière générale, la présence des acteurs humanitaires internationaux avec des bases permanentes reste faible ou quasi-inexistante dans les zones couvertes par les évaluations. Des intimidations de la population par les groupes armés et plusieurs tentatives d'infiltration de leurs agents des renseignements dans les groupes des discussions ont été observées pendant la mission.

S'agissant du secteur protection, les membres des communautés n'étaient pas disposés à aborder facilement les sujets de violation de leurs droits publiquement, par crainte de représailles des groupes armés. En effet, une information circulait que des membres de groupes armés avaient infiltré des groupes de discussion. La faiblesse de l'autorité de l'Etat sur certains axes renforce les capacités de nuisance des groupes armés. Les opérations militaires et les affrontements armés ont également eu un impact important sur l'augmentation d'incident de VBG, en particulier les cas de viol, d'exploitation et abus sexuels des femmes, des adolescents filles et garçons dans les zones de santé visitées, mais pas dénoncés et assistés.

Au sujet des violences basées sur le genre, les femmes, les filles et les garçons souffrent en silence et sans assistance réelle.

En effet, la présence opérationnelle est quasi-inexistante, excepté la prise en charge médicale soutenue par quelques acteurs. A Mweso, une hausse 53% d'incidents de Violences sexuelles est enregistrée entre mai et juillet 2020 et la zone bénéficie de l'assistance de certains acteurs dont MSF Hollande, Hope in action, DFJ, UDPPHE/GL et les structures sanitaires couvertes par la zone de santé. Sur l'axe Mweso-Bibwe, ce sont 07 centres de santé, 1 HGR, 2 postes de santé et 2 cliniques Tumaini qui sont soutenus par MSF Hollande (Mpati, Bibwe, Mweso) et CARITAS pour la protection communautaire à Kirumbu.

Dans le Bwito (Kibirizi et Birambizo), il y a une faible présence opérationnelle des intervenants en VBG pour une approche Holistique, seuls MSF Hollande et France appuient les structures sanitaires de Katsiru et Kikuku dans la prise en charge médicale et PSS et intervenant sur l'axe Katsiru-Nyanzale-Kikuku. En moyenne ce sont 4 cas de viol qui sont enregistrés par jour dans les structures sanitaires avec une hausse de 38, 25% de cas de violence sexuelle de mai 2020 à juillet 2020. Sur l'axe Bishusha- Bukombo/Birambizo, aucun acteur en VBG n'est présent. Cependant, MEDAIR fait un appui en soins de santé primaire et CARITAS en protection communautaire.

Dans la zone de santé de Pinga, les centres de santé non détruits et l'hôpital de Référence de Pinga font la prise en charge médicale. Neuf cas ont été rapportés auprès des structures sanitaires de mai à juillet 2020.

Les cas de viol sont peu dénoncés par peur de représailles. Environ 85% des survivantes sont des femmes (adultes, adolescentes et enfants) et les adolescents garçons y compris les déplacés selon les informations recueillies dans les focus groupe et auprès des informateurs clés. Les présumés auteurs sont, pour la majorité, des hommes en armes (groupes armés, FARDC et Police), des bandits inconnus et des membres de la

communauté. La stigmatisation oblige des survivantes à ne pas dénoncer et en cas de dénonciation, à quitter leur village de résidence pour leur propre sécurité. 219 cas de VSBG¹ rapportés en mai, 198 en juin et 98 cas rapportés en Juillet (sans la zone de Mweso) avec un faible rapportage dans la zone de santé de Birambizo, Kibua et Pinga, particulièrement qui affiche 04 cas en mai, 02 cas en juin et 03 cas en juillet 2020, justifiés par un accès très limité au service de prise en charge et un gap sectoriel d'intervention VBG dans ces zones précisément. Les équipes cadres des zones de santé ont bénéficié récemment d'une formation de formateurs sur la gestion clinique des cas de viol, ce qui n'est pas le cas pour les prestataires des centres de santé pour lesquels le renforcement de capacités reste un besoin crucial. L'effectif du personnel formé représente pratiquement 5% et est à majorité masculine. L'UNFPA a offert des kits post-viol pour la prise en charge de 55 cas adultes et 8 cas d'enfants à la zone de santé de Pinga. Insuffisance de prestataires formés en matière de santé de la reproduction et pas d'intervention en matière de prévention et réponse COVID-19. Quant à la protection de l'enfant, la présence d'enfants non accompagnés et d'enfants séparés a été signalée partout où les populations se sont déplacées, de même que l'enrôlement d'enfants dans les groupes armés.

Dans la zone de santé de Pinga, environ 300 ENA (dont 20% de filles et 80% de garçons), environ 270 enfants associés aux forces et groupes armés pour diverses fins (exploitation sexuelle, espion, éclaireur, taxateur, bagagiste, féticheur, combattant, escorte, etc.) sont identifiés. Environ 30 meurtres d'enfants, 19 mutilations, 12 viols et autres actes graves de violences sexuelles, 2 attaques contre les écoles de l'Institut Bukutcha à Pinga et l'Institut Rusoma à Bukonde, 200 cas d'exploitation d'enfants dans des carrières minières de Bibasirwa (Katanga, groupement d'Ihana), Malimingi (Nkasa, groupement Kisimba), Kakungo et Irameso (groupement d'Ihana) ont été rapportés.

Dans la zone de santé de Kibua, environ 26 enfants associés aux groupes et forces armés identifiés et 65 enfants non accompagnés. A Busumba, environ 150 enfants non accompagnés, 10 enfants anciennement associés aux forces et groupes armés, 30 enfants exploités économiquement, 23 enfants victimes de violences sexuelles et 30 enfants encore dans les rangs des groupes armés ont été identifiés.

En ce qui concerne la lutte anti-mines, les communautés visitées ont une connaissance très limitée des mines et restes d'explosifs de guerre. En effet, plusieurs participants ont affirmé ne rien connaître des mines et restes d'explosifs de guerre ou qu'il n'en existe pas chez eux. Les personnes qui ont des connaissances sur ce point affirment que l'on les retrouve généralement sur les routes d'accès aux champs, sur les axes routiers principaux, à proximité des écoles ou des sources d'eau.

Pour ce qui est des logements, terres et propriétés, des groupes armés affirment avoir pris les armes pour protéger les collines ancestrales. Lors des déplacements les quelques documents des biens fonciers (acte de reconnaissance de leurs droits fonciers, etc.) se perdent. Les conflits fonciers récurrents sont ceux opposant d'anciens ouvriers aux nouveaux concessionnaires, agriculteurs et éleveurs, les limitations litigieuses de parcelles, les ventes multiples de mêmes parcelles, la spoliation de terres et des occupations illégales de terres par certaines autorités locales. Un manque de cimetières publics a été relevé à Pinga et Nyanzale. Les lois foncières sont inconnues et les services cadastraux pour l'octroi de titres de propriétés sont absents sur le terrain.

¹ Violences sexuelles et basées sur le Genre

S'agissant du secteur santé, 59% de tous les cas de rougeole notifiés dans la province du NK ainsi que 31% de tous les cas de choléra étaient issus des zones de santé évaluées (Pinga, Mweso, Birambizo, Kibirizi, Kibua).

Sur le plan de la COVID-19, 3ZS sur les 13 touchées de la province du NK sont issus des territoires de Rutshuru, Masisi et de Walikalé. L'accès au matériel pour appliquer les mesures barrière contre la pandémie de COVID-19 est insuffisant.

L'alignement des partenaires du secteur de la santé dans ces zones de santé est faible. Par exemple, SCI, un des partenaires de poids qui soutenaient les activités de santé dans cette partie du NK a annoncé l'arrêt de ses programmes pour aller du côté de l'Ituri. Les autres acteurs comme Medair, MSF, Johanniter, HIA ont des programmes très limités.

La zone de santé de Kibua est une zone pandémique au choléra. Suite aux difficultés d'accès, cette zone connaît souvent des interruptions d'intrants. Face à cette situation, le premier niveau de recours aux soins de santé dans les axes de Kibua est la médecine dite traditionnelle, et les consultations dans les officines de certains prestataires de soins. L'automédication à partir des pratiques traditionnelles ou des produits achetés tient une place importante dans ce premier recours aux soins.

Par rapport à la nouvelle crise, l'analyse des données de surveillances des maladies du DHIS2 (De-mographic Health Integrated System Version 2) montre que le total de consultation de la zone de Kibua à la semaine 34 était de 21352 avec une moyenne mensuelle variant entre 500 et 1200 consultations. Dans les axes affectés par la crise, nous avons noté que le nombre de consultations augmentent avec l'arrivée des médicaments essentiels ou des intrants de nutrition dans les structures. Un examen des fichiers de commande des structures de soins auprès de la DPS (Division Provinciale de Santé) et de la Centrale Asrasmes montre que Kibua a reçu les 2 dotations du premier trimestre et second trimestre.

Le secteur nutrition n'en est pas épargné. Mises à part 17 aires de santé appuyées par ACF et MSF H dans la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sur les 22 que compte la zone de santé Mweso soit une couverture de 77,2%, il s'observe une absence des partenaires pour la prise en charge de la malnutrition à Pinga et Kibua. Le dernier appui pour Pinga date du mois d'avril après la fin du projet de Women of Africa moyennant le financement du fonds humanitaire. Les cas de malnutrition aiguë sévères dépistés sont référés à Mweso, à environ 52 Km de Pinga. Le transport se fait souvent à pied, ce qui entraîne des cas décès des enfants en cours de route ou carrément le refus de leurs parents de se rendre dans les structures de prise en charge.

Depuis le mois de mai, des ruptures d'intrants sont notifiées à l'hôpital de Kibua, le dernier approvisionnement fait par PRONANUT datant du mois d'avril 2020 pendant que la malnutrition demeure la troisième pathologie dans la ZS de Kibua après le paludisme et l'IRA.

L'accès aux champs est aussi limité en raison de l'insécurité, entraînant une dégradation de l'accès à une alimentation de base et aux sources de revenus.

La plus grande observation faite pour **le secteur éducation** est que tous les établissements scolaires évalués étaient fermés conformément aux mesures prises par le Gouvernement pour lutter contre la propagation de la

pandémie COVID-19. Certains déplacés se sont installés dans les salles de classes et utilisent les latrines des écoles avec une forte probabilité de résurgence des maladies liées à l'insalubrité.

La plupart des écoles et latrines construites il y a plus de cinq ans par les organisations humanitaires n'avaient pas tenu compte de la situation des enfants en situation d'handicap (ESH). La majeure partie des écoles visitées ne disposent d'aucun kit WASH pour lutter contre la propagation du COVID 19. Aucune école n'est préparée à mettre en pratique les mesures de lutte contre la propagation de la pandémie du COVID -19 à la rentrée des classes.

Les chocs politiques-militaires, chocs biophysique, chocs économiques et chocs socio-sanitaire ou de santé sont les principaux constats qui ont attiré l'attention des évaluateurs en **sécurité alimentaire**.

En effet, la présence des groupes et mouvements armés contrôlés et non contrôlés dans la zone affecte considérablement les cours de vie des ménages. Les NDC les APLCS, les Nyatura, les FDLR, les Mai-Mai, les FARDC et PNC et leurs opérations ont été nommés pendant les interviews. Les populations interviewées estiment que la présence de ces groupes a comme principaux leitmotivs, le contrôle des espaces et des ressources que regorgent la zone et n'a rien à avoir avec la protection ou le développement de la zone. La lutte de pouvoir et les affrontements armés dans les zones pour y et assurer le leadership est la base principale de l'insécurité (Pinga Birambizo). Les populations estiment détenir des preuves que les politiciens au niveau National, Provincial et même international sont à la base du maintien des groupes armés ; selon les certains ménages c'est cette complicité apparente qui fait que les groupes armés et leurs opérations ne puissent pas être éradiquer complètement. Il s'ensuit que, les mouvements de populations récurrents, l'insécurité, les braquages, les tueries, les enlèvements exprimés par 100% sont les principaux chocs qui affectent les moyens d'existence dans la zone.

Il faut noter le fait que le positionnement géographique de la majeure partie de l'axe Mweso-Kalembe- Pinga est situé à bord des cours d'eau Mweso et Osso. Selon les ménages, les événements naturels qui affectent ces parties sont liés aux inondations, aux débordements des rivières et destructions des infrastructures de base (routes, et champs), aux attaques des cultures, aux maladies des animaux et des cultures, aux débordements des rivières et cours d'eau, exprimé par 72% des ménages (Pinga 78%, Kalembe 68%, Mweso 70%) et qui réduisent non seulement la production, mais également limite l'accès dans les zones de production.

La pauvreté grandissante, associées à la précarité des marchés, la hausse des prix, pillages, le chômage affecte plus de 80% des jeunes, la détérioration des infrastructures et voies d'accès dans les localités et aux champs exprimé par 82% (Pinga 89%, Mweso 81%, Kibua des populations interviewées. Au cours des focus groupes, les ménages ont estimé à 10\$ les dépenses moyennes mensuel d'un ménage mais plus de 70% des ménages n'y ont pas accès.

Lors des discussions en groupes, il a été rapporté que dans la majeure partie des localités visitées, il a été mentionné une fréquence du paludisme, la diarrhée, des IRA. 97% des ménages ont estimé que les soins médicaux font partie des lignes de dépenses de ménages qui dissipe le revenu et les amène à hypothéquer et vendre leurs moyens d'existence.

L'accès à l'eau potable et aux latrines assainies (Secteur **Eau, Hygiène et Assainissement**) par les déplacés et la communauté reste limité. Certaines aires de santé ont au moins une adduction gravitaire, tandis que d'autres n'en ont pas du fait de leurs positions par rapport aux ressources pouvant les alimenter de manière gravite ou du fait de n'avoir jamais reçu un appui dans ce secteur.

60% des adductions d'eau sur tous les axes sont en mauvais état. Certaines bornes fontaines ne reçoivent plus d'eau à cause de multiples fuites enregistrées dans les adductions. Des lieux hébergeant de nouveaux déplacés n'ont pas d'installations d'approvisionnement en eau en quantité et en qualité requise pour les déplacés (15 litres par personne/jour). Certains villages s'approvisionnent aux sources aménagées ou non aménagée mais en mauvais état et avec de débit moins important.

Plus de 100% des villages visité ne reçoivent plus l'eau en quantité et en qualité suffisantes. Des cas des maladies diarrhéiques s'observent et affectent toutes les catégories d'âges et les enfants de moins de 5 ans en sont les grandes victimes. Les infrastructures hydrauliques ont été affectées par l'insécurité et la pauvreté des usagers ne laissent pas les choix d'assurer la maintenance des ouvrages.

Une augmentation de la population fuyant les affrontements armés laisse penser à envisager la prospection d'autres sources pour renforcer le débit en vue de redonner l'espoir à la communauté et aux déplacés.

Selon nos observations, plus de 70% des personnes utilisent des sources non-aménagés pour l'eau de boissons. Le taux d'approvisionnement en eau à partir des sources sûres est moins de 30%.

Plus de 75% des femmes interrogées dans les focus groupes affirment qu'elles font la queue pendant plus d'une heure pour accéder à l'eau alors que les normes sphères recommandent une demi-heure en aller-retour plus le temps de faire la queue. Le temps gaspillé par ces femmes pour la seule activité, les prive d'aller aux champs et de vaquer à d'autres occupations. Le constat fait lors de ces évaluations est que se sont plus les enfants qui sont affectés à la recherche de l'eau, ce qui pourrait aussi les empêchés à bien suivre les cours.

La majorité des points d'eaux qui avaient été aménagés par divers partenaires dans les zones ne disposent plus de comités de gestion plus actifs. Plus de 70% des ouvrages ne sont pas protégés et des mesures d'hygiène ne sont pas observés par leurs utilisateurs.

Au vu de la situation sécuritaire moins stable dans les zones, les populations sont regroupées dans des familles d'accueil, centres collectifs et sites spontanés avec des points d'eaux éloignés de ces agglomérations tel est le cas de l'axe Mweso-Bibwe.

Plus de 80% des écoles ne possèdent pas des impluviums et même des systèmes des laves des mains. Les Robinets sont inexistant dans les enceintes des établissements scolaires. Plus de 70% d'élèves n'ont pas accès à l'eau pendant les heures de cours.

Quant à l'assainissement de base en milieu communautaire, les infrastructures sont quasi inexistantes dans des endroits où sont installés ces nouveaux déplacés. Ces derniers restent exposés aux risques des maladies liées à l'insalubrité, voire au COVID-19 dans les différentes structures d'accueil.

Plus de 70% de la population effectue la défécation à l'aire libre car ne dispose pas des latrines. Au cours des évaluations, la grande partie de latrines visitées dans des centres collectifs et sites spontanés n'offrent pas un cadre de lieu d'aisance. Il s'observe des matières fécales dans et autour des latrines. Des mouches y circulent sans qu'aucune action de nettoyage ne soit initiée par les utilisateurs.

Les dernières interventions d'assainissement réalisées par les humanitaires remontent de 2017, selon les déplacés et la communauté hôte.

Les centres de santé présentent un déficit en paquet minimum d'assainissement (PMA) complet. Au cours des évaluations, les besoins ci-après ont été identifiés :

- CS de PINGA : il faut un PMA complet et les activités de promotion d'hygiène et la distribution d'un kit d'assainissement,
- CS de BUKONDE (ZS de Pinga) : Réhabilitation de l'impluvium, réseau d'eau, construction du trou à ordures, à cendre / aiguille et fosse à placentas, kit d'assainissement et d'hygiène, promotion d'hygiène.
- CS BUSUMBA (ZS de Mweso) : Approvisionnement en eau potable, PMA et les activités de promotion d'hygiène
- CS de référence de NYANZALE : Réhabilitation de l'impluvium en connectant dans l'ancien réseau, construction de latrines, douches et incinérateur, réhabilitation de trou à cendre et à aiguille, promotion d'hygiène,
- CS Bishusha : Construction du système de stockage, PMA et les activités de promotion d'hygiène auprès des malades.
- CS de Bukombo : un PMA Complet avec la réhabilitation de latrine Existante, la promotion d'hygiène et la réhabilitation du BF dans l'enclos du Centre de santé.
- CS Kikuku : Pas d'accès à l'eau, PMA et la promotion d'hygiène.

En matière **d'abris**, exceptés les sites des déplacés de Kalembe qui est construite en bâches (ménages assistés en abris d'urgence par le HCR/AIDES) et ceux de Kirumbu, Busumba construits en feuille des bananiers, les deux sites situés sur le tronçon Mpeti-Pinga (Bihendu, Nzanganano) sont couverts de paille et construits en pisés. Quelques ménages ont enduit leurs huttes de fortune ou abri.

90% vivent dans des maisons empruntées gratuitement et dans des maisons louées, d'autres vivent dans des abris de fortune, d'autres encore partagent une maison avec les familles hôtes (avec loyer ou contre service ou encore sans loyer) et enfin, d'autres encore vivent en toute promiscuité dans des abris de fortune sur la parcelle d'une famille d'accueil. Signalons que les retournés vivent pour certains dans leurs propres maisons en état de délabrement avancé, d'autres qui ont trouvé leurs abris détruits ou incendiés sont hébergés dans des familles d'accueil et d'autres encore se sont construits des abris de leurs propres parcelles.

Au sujet des **AME (Articles Ménagers Essentiels)**, la majorité des déplacés de tous les axes, y compris les

retournés, utilisent les AME des familles hôtes qui n'en disposent pas non plus en quantité. La majorité des déplacés a abandonné ses AME au moment de fuite.

Lors de ces évaluations, la mission a rencontré des ménages qui utilisent une même casserole à la fois pour la cuisson et pour la lessive. Les bidons et bassins pour le stockage de l'eau n'existent pas dans la grande partie des ménages. Certains ménages font parfois le tour de rôle pour préparer la nourriture à cause de l'insuffisance des ustensiles de cuisine (casseroles surtout). Pour préparer la nourriture, la majorité des déplacés attendent un long moment pour accéder aux ustensiles des familles hôtes qui se réservent le droit de les utiliser en priorité. Selon les déplacés, certains de leurs enfants passent des nuits sans pour autant manger à cause de cette pratique.

Si certains déplacés ont pu transporter certains de leurs biens, il faut noter que de manière générale, les ménages enquêtés sur tous les axes, surtout les axes Kalembe-Pinga, Mweso-Biwe, Kibua-Kashebere, Kibua-Lubonga-Mpofi, Kibua-Robe-Misau, présentent des signes de vulnérabilités manifestes en termes d'Articles Ménagers Essentiels (AME). La pauvreté des ménages issue des conséquences de différentes crises dans la région depuis des années, a été accentuée par les effets des récents affrontements entre deux factions de NDC-R à Pinga et ses environs.

Une petite enquête menée à Pinga a révélé une vulnérabilité importante en termes de couvertures. 97% des ménages enquêtés déclarent ne pas avoir une couverture contre 3% des ménages seulement ayant au moins 2 à 3 couvertures en mauvais état. 10% des ménages disposent d'un bidon rigide de 20 L en mauvais état.

Si 90% des ménages disposent d'au moins 1 à 3 nattes, ces dernières sont en mauvais état. 10% des ménages n'ont pas de nattes et se contentent de feuilles de bananier sur lesquelles ils étalent des vieux sacs ou des vieux pagnes.

Les casseroles varient de 1 à 2 pièces par ménages. 4% des ménages seulement ont déclaré avoir 3 casseroles. Il sied de noter que la dernière réponse AME date d'une année pour la localité de pinga, une assistance en kits standards AME fait par Concern en Septembre 2019 en faveur de 2443 ménages déplacés et familles hôtes vulnérables. Certains de ces AME et d'autres retrouvés sur place étaient déjà en mauvais état. D'ailleurs pour la plupart, ces AME ont été soit abandonnés ou pillés par les hommes armés lors des attaques sur la zone en juillet dernier. Pour les localités de Mpeti, Kalembe, Kalonge, Burayi, Katobi, il y a de cela plus d'une année que les déplacés et populations vulnérables n'ont pas reçu d'assistance en AME.

De manière générale, plus de 50% de la population retournée aurait abandonné leurs biens dans leurs maisons au moment de fuite. Certains de ces biens seraient pillés par des personnes non connues et dans les zones d'accueil, un bon nombre de ménages n'avait pas été assisté en AME, tel est le cas de Pinga.

Situation des AME sur le marché :

A Pinga il existe deux marchés fonctionnels dont l'un est à Nkasa et l'autre à Bushimoo. Les deux marchés fonctionnent chaque mercredi et samedi de la semaine. Il n'y existe aucune grossiste, exceptés les détaillants et

ambulants estimés à environ 230 personnes. L'on y trouve des AME mais en quantité insuffisante compte tenu de la situation sécuritaire de l'heure. Toutefois, les représentants des hommes d'affaires interviewés ont déclaré qu'ils pourraient se relancer aussitôt que la situation sécuritaire s'améliore complètement. La même réalité reste valable sur tous les villages de l'axe Mweso-Bibwe, excepté Mweso centre.

Par contre, les axes de la zone de santé de Birambizo et Kibiirizi, offrent des opportunités en foires, en Cash et en distribution In Kind, ce qui n'est pas le cas sur les différents axes de la zone de Kibua à cause des conditions difficiles d'accès. L'approche foire semble la mieux indiquée, mais nécessite un long moment de préparation au cas où il faudrait recourir aux marchés très éloignés. Il n'existe pas en ce moment de marché bien alimenté dans la zone de Kibua. Pour s'approvisionner en produits manufacturiers, les populations sont obligées de se diriger vers les marchés de Nyabiondo et Masisi. En cas des foires, ces deux marchés peuvent facilement fournir en quantité suffisante des vivres et articles ménagers essentiels.

S'agissant de la **logistique**, il s'est observé pendant la mission une dégradation très avancée des axes Kashebere-Kibua-Mpofi, Kibua-Lubonga-Mpofi et Kibua-Robe-Misau qui ne sont accessibles que par moto. Des points critiques qui nécessitent la réhabilitation existent également sur les axes Mweso-Bibwe et Kalembe-Pinga. Des borbiers sont observés tout le long de la route surtout sur le tronçon routier Busumba-Kalengera-Mpati. L'acheminement de l'assistance dans cette zone par des gros camions est extrêmement difficile.

Les villages de Kalonge, Mpeti, Mindjendje, Mera sur l'axe Kalonge-Mpeti peuvent également subir une dégradation pendant la saison pluvieuse.

Il est important de signaler l'inexistence des dispositifs de stockage d'intrants sur tous les axes évalués. Aucun entrepôt pour stocker l'assistance n'y existe. Pourtant, ce dispositif paraît important dans ces zones dont les routes sont vouées à la détérioration pendant la saison de pluie.

Sur le plan sécuritaire, les différents acteurs porteurs des armes ont assuré aux humanitaires lors de cette mission, le libre l'accès pendant la mise en œuvre de leurs activités dans les différentes zones sous leur contrôle.

LIMITE DE L'ÉVALUATION

La grande partie de l'équipe d'évaluation était concentrée sur l'axe Kalembe-Pinga. En dépit des arrangements trouvés sur terrain pour combler le déficit d'évaluateurs, certains axes ont éprouvé d'énormes difficultés collecter l'ensemble d'informations requises faute d'expertise pour certains secteurs. A titre d'exemple, l'axe Birambizo-Bishusha a été couvert par un agent de la Caritas qui n'a pas beaucoup d'expériences dans le domaine de l'éducation.

Certains partenaires nationaux ne possédaient ni PDA ni téléphone Android pour le remplissage des données dans l'outil KOBO.

En raison de la situation sécuritaire et d'accès, les équipes ne sont pas descendues dans les villages affectés situés sur l'axe Pinga-Mutongo.



RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

A l'issue des évaluations, les résultats montrent la situation ci-dessous par secteur :

a) Mouvement de population :

Territoire	Zone de santé	Axes	Nbre IDPs	Nbre retournés
Masisi	Mweso	Mweso-Bibwe	9254 ménages	-
Walikale	Pinga	Kalembe/Kalonge-Mpeti-Burayi- Pinga	3946 ménages	4821 ménages
	Kibua	Kashebere-Kibua	2886 ménages	-
	Kibua	Kibua-Lubonga-Mpofi	4088 ménages	-
Rutshuru	Kibirizi	Katsiru-Nyanzale-Kikuku	5663 ménages	
	Birambizo	Bishusha-Bukombo	6932 ménages	2316 ménages
Total			32194 ménages	7098 ménages

Il est important de rappeler le fait que les chiffres ci-dessus peuvent subir des modifications en fonction de l'évolution du contexte. La précarité qui caractérise en ce moment la situation sécuritaire dans les environs de Pinga, notamment l'axe Pinga-Mutongo, ne fait sujet d'aucun doute que dans les prochains jours, d'autres personnes pourront se déplacer. La proximité des positions des FARDC à celles de NDC-R/Guidon prédispose ces deux belligérants aux risques d'affrontements qui ne pourront jamais se solder sans conséquence sur le mouvement de population.

b) Protection :

- Insuffisance de structures communautaires de protection /comités de protection ;
- Absence de structures de médiation communautaires ou peu opérationnelles ;
- Insuffisance des prestataires, autorités et communautés formés en matière de la gestion clinique de cas de viol, VBG, santé mentale et l'appui psychosocial, le cadre juridique ;
- Absence et/ou insuffisance d'intervenants en VBG ;
- Faible disponibilité des kits post viol dans les zones évaluées ;
- Faible accessibilité aux services de prise en charge ;
- Difficultés d'approvisionnement des structures sanitaires en intrants ;
- Insuffisance e/ou quasi-inexistence de programme de santé de l'adolescent et jeunes enfants ;

- Insuffisance de programme de prévention et de changement de comportement en matière de VBG.

c) Sécurité alimentaire :

Les données collectées au cours des sondages des ménages, des entretiens libres et focus groupes avec les populations dans les zones révèlent que :

- La situation de la sécurité alimentaire de la majeure partie zones évaluées surtout celle de Pinga et de Kibua, se révèle très préoccupante. Il s'agit non seulement d'une insécurité alimentaire chronique qui affecte la zone, mais également d'une insécurité alimentaire aiguë considérant les chocs et vulnérabilités que subissent actuellement les zones.
- La situation d'insécurité alimentaire se reflète non seulement à partir des indices de malnutrition élevés dans la zone, mais aussi avec des niveaux préoccupants des indicateurs de la sécurité alimentaire.
- Par rapport à la prévalence de l'insécurité alimentaire, les données révèlent qu'environ 45,3 % des ménages (Mweso 33,4%, Kalembe 38,6%, Birambizo 51% Pinga 58,4%) vivent dans l'insécurité alimentaire sévère marquée. Cette situation est encore très prononcée dans Pinga, et de Birambizo où les proportions surpassent plus de 50%. Par rapport au seuil de sévérité de 20%, L'indice domestique de faim révèle que 19% (Mweso 20,2%, Mpeti 32,7%, Kalembe 27,7%, Pinga 39,5%) des ménages dans les environs ces zones sont dans la phase 4 de l'IPC ; la situation est encore dramatique pour l'axe Mweso, Kalembe Mpeti, Pinga. L'analyse de l'indice de stratégie de survie qui révèle l'évolution des comportements des ménages et qui indique les degrés d'insécurité alimentaire comparés dans le temps ou à partir d'un seuil de référence de 20% révèle qu'au moins 47% des ménages vivent avec des moyens de survie de stress, cette situation est encore plus prononcée dans la zone de santé de Pinga et de Kibua.
- Le nombre de repas moyen par jour reste monotone avec moins de 4 groupes d'aliments et atteint difficilement la fréquence de deux repas par jour pour la majorité des ménages. Le principal moyen d'existence est l'agriculture mais seuls 50,2% (Mweso 66,7% ; Mpeti 51,8% ; Kalembe 28,4%, Pinga 76,4%) des ménages interviewés possèdent leurs propres terres, les autres dont la majorité sont des déplacés accèdent difficilement à la terre en terme location, emprunt, mé-tayage, travail contre terre. Le taux global de possession de bétail est de 23% signifiant que 77% des ménages n'ont pas d'élevage. Le revenu des ménages étant extrêmement très faible (estimé à 10\$/ménage/Mois) environ 95% des revenus sont orientés vers l'alimentation et la survie, y compris la taxe locale survie de 1000 FC à 2000FC appelé localement LALA SALAMA dont doit payer toute personne de plus de 18 ans dans un ménage.

- La faible exploitation agro pastorale réduit la disponibilité alimentaire en produit vivrier et maraichères et cela affecte l'accès physique et financier des ménages aux vivres et réduit l'opérationnalité des marchés.

d) Nutrition :

Zone de santé	Aire de santé	Type d'évaluation	Résultats
Pinga	Katanga	Dépistage rapide	23 enfants/30 MAS et 8 enfants/30 MAM soit une proportion de 76,7% et 26,7%.
	Mpetl	Dépistage rapide	22 enfants/30 MAS et 6/30 MAM soit une proportion de 73,3% de MAS et 20% de MAM.
	Nkassa	Dépistage rapide	18 enfants/30 MAS et 10/30 MAM soit une proportion de 60% de MAS et 33,3% de MAM.
Kibua	Kibua et Lubonga	Dépistage passif à la consultation curative	45 enfants avec MAS sur 501 soit une proportion de 9% de MAS enfants dépistés en curatif dans les mois de mai, juin et juillet 2020.
Mweso	Kirumbu	Dépistage rapide	Proportion de 5,5% de MAS et 10.6% de MAM soit 12enfants/218 MAS et 23/218 avec MAM à Kirumbu.
	Rugarama	Dépistage rapide	Proportion de 2,4% de MAS et 8,2% de MAM à Rugarama soit 2/85 enfants MAS et 7/85 enfants MAM.
	Busumba	Dépistage rapide	Proportion de 2,2% de MAS et 6,7% de MAM à Busumba soit 1 enfant/45 MAS et 3 enfants/45 MAM.

e) Eau, Hygiène et Assainissement :

- Trop de gens utilisent les mêmes latrines (plus de 20 personnes)
- Les latrines ne fonctionnent pas (abimées, détruites, etc.)
- Les latrines ne sont pas propres/hygiéniques

- Manque d'intimité/pas de séparation entre hommes et femmes
- Les latrines ne sont pas sécurisées (pas de porte, verrou, etc.)
- Manque ou insuffisance d'eau

Par rapport à la pratique d'hygiène, les pratiques telles que le lavage des mains au savon et à la cendre n'est pas d'actualité dans presque tous les villages visités. L'hygiène intime des femmes et des filles laisse à désirer. Selon les informations recueillies dans les focus groupes des femmes ont témoigné ne pas avoir des effets nécessaires pour leur hygiène intime surtout quand elles se trouvent dans la période de menstruation.

Les infrastructures sanitaires comme les douches ne garantissent pas l'intimité des utilisateurs et conduisent les femmes à utiliser les rivières avec tous les risques liés aux violences sexuelles.

Les enfants et même les adultes paraissent très sales, le taux d'utilisation des savons est très faible et la connaissance sur la prévention contre le COVID19 est moins connue par la population.

En plus, les familles d'accueil visitées et centre collectif n'ont pas des dispositifs de lavage des mains et les pratiques d'hygiène.

f) Education :

En rapport avec la lutte contre le COVID-19 :

- La majeure partie des écoles visités ne disposent d'aucun kit WASH pour lutter contre la propagation du COVID 19 et celles qui en ont ne sont pas suffisant.
- Manque de sensibilisation en rapport avec la lutte contre la propagation du COVID 19.
- Aucune structure scolaire n'est préparée à mettre en pratique les mesures de lutte contre la propagation de la pandémie du COVID -19 dès la réouverture des écoles.
- L'absence quasi-totale des points d'eau dans les écoles.
- Manque des dispositifs de lave mains, des kits WASH et de masque dans les écoles et dans certains bureaux des partenaires étatiques tels que l'EPST.

En rapport avec l'impact de la crise sur l'éducation :

- Occupation des salles de classes de certaines écoles par les déplacés
- Les pupitres/ tables-bancs de classes occupées sont souvent cassés lors de leurs

déplacements pour trouver de place où étaler leurs nattes et paille pour se coucher.

- Ces écoles ont des difficultés de faire fonctionner les classes terminales qui ont ouvert leurs portes ce lundi 10 août 2020.
- La prochaine réouverture des écoles occupées risque d'être hypothétique à cause de la présence de ces déplacés.
- La plupart des écoles visitées n'ont pas de grandes capacités pour accueillir les enfants déplacés.
- Plus de 37 600 enfants déplacés risquent de ne pas suivre leur scolarisation à cause de ce déplacement, de manque des fournitures scolaires, manque d'une bonne alimentation et des habits.
- Ces déplacés utilisent les latrines qui sont insuffisantes et en état de délabrement dans la plupart des écoles occupées.
- Les latrines des écoles se trouvant aux alentours de sites des déplacés sont aussi utilisées par les déplacés.

En rapport avec le taux de non-scolarisation et de déscolarisation :

- Le taux de non scolarisations avant la fermeture des écoles est estimé entre 25 et 40 %.
- Le probable taux de déscolarisation causé par la crise est estimé à 70 %.

ANALYSES DES RÉPONSES

La majorité des groupes rencontrés s'est prononcée en faveur de l'amélioration des conditions sécuritaires et de protection des populations et leur accès aux services de base tels que l'accès aux soins de santé et nutritionnel, la prise en charge des as de VBG et améliorations des infrastructures de communication.

Lors de la séance de mise en commun et celle de restitution des résultats de la mission à la réunion de l'Inter Cluster du 19 août 2020, les différents secteurs ont fondé leur analyse de priorité en fonction de l'ampleur des besoins et des réponses humanitaires en cours et planifiées pour identifier les axes et secteurs prioritaires.

Le tableau ci-dessous offre quelques informations sur les réponses fournies aux vulnérables à partir du deuxième trimestre 2020² :

Secteurs	Réponses réalisées	Réponses en cours/ planifiée	Gaps/Besoins non couverts
ZS de Kibirizi, Bambo et Birambizo			
AME	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1000 HH et 1885 HH à Kishishe (CRNK/Unicef) ○ 1517 HH à Kibirizi et Kabanda les 8 et 9 juin, 1299 HH à Kasoko le 26 avril et 1903 HH à Katsiru le 19 avril 2020 (CRNK/Unicef) ○ Axe Kirima – Kashalira – Katolo : env 1000 HH et Kishishe : env. 1885 HH (CRNK/Unicef) et axe Bambo – Kishishe : Bambo, Chahi et Kabango / Kirumba (NRC) 	Priorisation du Bwito par le FH	Axes Nyanzale-Birambizo
Cash	<ul style="list-style-type: none"> ○ 15.360 HH dans le Bwito (notamment à Bambo, Nyanzale, Kabizo, Katsiru) entre novembre 2019 et mai 2020 (Heks-Eper). 	-	-

² Les informations contenues dans ce tableau ont été mises à jour à la date du 28 septembre 2020. En fonction de l'évolution du contexte, elles seront mises à jour dans un document séparé et partagé aux acteurs humanitaires par l'Inter Cluster Régional.

Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prise en charge de la MAS jusqu'en avril 2020 dans les 3 ZS. ○ Dans la ZS Kibirizi : MSF F continue son appui à l'HGR, au CS Kalonge et au CS Kashalira. ○ Dans la ZS de Bambo, MSF F continue son appui à l'HGR, au CS Kishishe, au CS Faradja et au CS Mushababwe. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1100 enfants dans la ZS de Birambizo (dons d'intrants de l'UNICEF à Heal Africa) ○ FH a ciblé Bambo et Kibirizi. 	-
Monitoring de protection		<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place des clubs scolaires pour la documentation rapide des cas des violations des droits de l'enfant dans les localités de Bukombo, Katsiru, Karambi, Mubirubiru, Mashango Nyanzale et Kikuku. 	-
Protection-VBG	<ul style="list-style-type: none"> ○ Axe Katsiru-Nyanzalé-Kikuku : MSF Hollande fait la PEC médicale au CS Katsiru et appui en Kits post viol ○ Les CS CBK (Nyanzale) et CS kikuku font la prise en charge Médicale sans appui de partenaires humanitaires ○ IMA, UNFPA et UNICEF appuient en kits post viol les zones de santé de Kibirizi, Birambizo et Bambo ○ FEMISA intervient à Kibirizi centre et Mutanda pour le volet prévention VBG et référencement de cas vers les services disponibles 	UPDDHE/GL, apporte une réponse en matière de VBG:Alertes,orientations et référencement des cas vers les points de services disponibles à Bishusha, Birambizo et Bambo sous financement propres	L'assistance VBG faible dans la chefferie du bwito (Bambo, Kibirizi et Birambizo) et besoin de couverture en intervention holistique VBG

Protection de l'enfant	-	<ul style="list-style-type: none"> ○ Centres de jour à Kibirizi et Nyanzale (UPDECO et Unicef) ○ Axes couverts DDR-Enfant : Singa, Katsiru, Kihondo, Nyanzale, Kikuku, Bwalanda, Mutanda Kashalira, Kirima, Kibirizi, Kabanda (UPDECO et Unicef) ○ Autres axes couverts DDR-enfants (AVSI/ FH) 	-
LTP (Logement, Terre et Propriété)		<ul style="list-style-type: none"> ○ Distribution de lampes solaires aux ménages les plus vulnérables avec un accent particulier sur les femmes seules, les personnes âgées autres personnes vulnérables 	
Santé	-	CS Katsiru (Birambizo) : 3 pathologies prise en charge (Paludisme, IRA, Diarrhées et VVS) (MSF-H) / HGR Kibirizi, CS Kalongue et CS Kashalira (MSF/F) / Bishusha, Bukombo, Rusekera (Birambizo) pour SSP (Medair)	Gaps en santé maternelle et infantile, soins de santé complémentaires
Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aide alimentaire (en nature) 134497 personnes ○ Aide alimentaire (espèces ou coupons) 32151 personnes ○ Appui l'agriculture (production, stockage, commercialisation, autre) 12290 personnes. 	NNN	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appui agro pastorale ○ Protection des moyens d'existence
Education	-	<ul style="list-style-type: none"> ○ ZS de Birambizo = priorité pour le FH. (Acteurs positionnés : NRC, AVSI, BIFERD) 	20,277 sans appui en éducation

WASH	<ul style="list-style-type: none"> 15.360 HH dans le Bwito (notamment à Bambo, Nyanzale, Kabizo, Katsiru) entre novembre 2019 et mai 2020 (Heks-Eper). 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention WASH dans les zones les plus vulnérables de la ZS de Birambizo (HYFRO et Unicef). 	Gaps partiels dans les 3 ZS.
VBG	<ul style="list-style-type: none"> Axe Katsiru-Nyanzalé-Kikuku : PEC médicale au CS Katsiru (MSF-H), PEC médicale sans appui humanitaire aux CS CBK (Nyanzale) et CS kikuku Alertes, orientations, et prise en charge dans les ZS de Mweso, Bishusha, Birambizo, Kitchanga et Bambo (UPDDAHE) 		<ul style="list-style-type: none"> Absence de couverture multisectorielle (PSS, médicale, juridique, réinsertion socio-économique, prévention et mitigation de risques VBG, EAS et COVID) Absence d'acteurs sur les axes de Bambo et de Bishusha-Bukombo/Birambizo.
Abris	<ul style="list-style-type: none"> 661 abris d'urgence dans la ZS de Kibirizi, 1248 abris d'urgence ZS Bambo - 191 abris d'urgence ZS Birambizo 	<ul style="list-style-type: none"> 274 abris d'urgence en cours ZS Kibirizi 517 abris d'urgence en cours ZS Birambizo 97 abris d'urgence en cours à Bambo. 	6044 HH dont 2316 HH retournés sur l'axe Katsiru-Nyanzale-Kikuku
ZS de Mweso			
Wash	<ul style="list-style-type: none"> Activités WASH dans le site de PDIs et dans la communauté hôte (entre le 28 mai 2020 et le 28 août 2020 – Unicef en partenariat avec Caritas). 		
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Dons d'intrants au PRONANUT à Mweso suite à l'alerte de MSF fin 2019 (Unicef). Manque de lait thérapeutique (Unicef est en train de voir pour un don à MSF-H selon dispos) 	<ul style="list-style-type: none"> Activités Nutrition couvertes dans la ZS de Mweso par Msf-H et ACF 	

Education	<ul style="list-style-type: none"> ○ Appui à l'Education primaire et secondaire pour 4000 élèves + réhabilitation d'infra et formations (JRS) ○ Distribution de kits et formations (Collectif Alpha Ujuzi) 	-	14,970 élèves déplacés et/ou retournés sans appui en éducation
Protection de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2 axes couverts : (1 : Kitshanga – Mweso - Kashuga – Kalembe et 2 : Mweso /Mpati / Bibwe). (UNICEF avec les partenaires IRC et Caritas Goma) 		Besoins partiellement couverts
LTP (Logement, Terre et Propriété)		Distribution de lampes solaires aux menages les plus vulnérables avec un accent particulier sur les femmes seules, les personnes âgées autres personnes vulnérables	
AME	<ul style="list-style-type: none"> ○ Distribution de kits NFIs à 2765 ménages déplacés (UniRR avec Unicef et Croix Rouge Nord Kivu) à Kalembe centre 	-	Bibwe

<p>Protection- VBG</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ UDPPHE/GL (Mweso-Kitshanga en matière de orientation , alerte et référencement des cas VBG vers les points de services disponibles,sous fonds propres ○ Hope In Action apporte une réponse Holistique VBG (formation des prestataires de soin sur la PEC clinique des cas de Viol , l'appui psychosocial, a c c o m p a g n e m e n t Juridique, la réinsertion s o c i o - e c o n o m i q u e et la sensibilisation communautaire sur les VBG, EAS et COVID et l'appui en kit de dignité) sur l'axe Kitshanga, Mokoto, Kivuye et Kibarizo avec les financements UNFPA/ CERF ○ MSF Hollande appuie 7CS, 1 HGR, 2 postes de santé et 2 clinique tumaini en PEC medical, PSS et Kit post viol ○ DFJ assure les alertes , le référencement des cas VBG, l'accompagnement juridique, les activités de sensibilisation VBG, EAS sur les axes Kitchanga, Mungote, Busumba, Mweso, Burungu, Kashuga, Kalembe, Mpati. ○ MSF Belgique fait la PEC Medical PSS et Kis PEP sur l'axe Masisi et Katoyi ○ ASPLC fait l prise en charge juridique et reinsertion socio economique à Masis centre ○ CARITAS fait la réinsertion soci-economique des Survivantes de VBG 	<p>FH avec les partenaires sélectionnées</p> <p>Emissions radios diffusées sur les VBG, circuit de référencement, EAS, VBG et COVID-19, Sensibilisation ciblée avec dépliant sur le CoVID-19, le circuit de référencement, l'accompagnement en justice, Production et fixation des panneaux portant message de prévention des VBG et chaine d'accompagnement en justice Accompagnement juridique et judiciaire A l p h a b é t i s a t i o n conscientisant auprès de 90 personnes membres des AVEC Projection film VBG (Focus sur mariage précoce) A c c o m p a g n e m e n t psychosocial (Dynamique des Femmes Juristes).</p> <p>Cash pour la protection pour faciliter, aux survivantes des violations des droits humains, l'accès aux services de prise en charge (UNHCR)</p>	
-----------------------------------	--	---	--

VBG	<ul style="list-style-type: none"> ○ PEC Médicale et PSS, Kit PEP à Masisi, Katoyi (MSF-B) ○ PEC médicale et PSS dans ZS Mweso, appui à l'HGR de Mweso, Mpaty et Bibwe (MSF-H) ○ PEC ZS de Mweso + appui CSR CBK, CSR de Mokoto, CS de yopa, Kibarizo et Kivuyé, + réinsertion socio-économique + PSS + mobilisation, prévention et atténuation des risques de VBG, EAS et COVID 19 (Hope In Action /s financement CERF/UNFPA) ○ ZS Mweso : prévention et mobilisation communautaire autour des VBG, conseil juridique et judiciaire (DFJ /s financement ECI). 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Absence de couverture multisectorielle. VBG sur l'axe Mweso-Bibwe.
Protection	-	-	-
Abris	<ul style="list-style-type: none"> ○ 328 abris (dont 148 à Kalembe-Kalonge, 111 à Mungote, 68 à Mweso, 1 à Kashuga). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 21 abris d'urgence en cours à Kalembe-Kalonge. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2986 HH dans les sites (Kalembe-Kalonge, Kalengera, Mungote et Kashuga) ○ 9254 HH sur l'axe Mweso-Kirumbu-Mpati-Bibwe.
Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Appui des SSP à Mpati et Bibwe par MSF et appui partiel en SSP à Bukama par Medair. 		<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'appui en Soins de santé primaire, y compris les médicaments à rugarama, Nyange, Kirumbu et busumba - Manque de Planification familiale à Bukama.
Sécurité alimentaire	-	-	

Zone de santé de Pinga			
AME		<ul style="list-style-type: none"> - Unicef/CR-RDC en synergie avec PAM/PAF-Africa et RACJ/DIAKONIE : assistance en Vivres, Wash et AME sur l'axe Kalembe-Mpeti. - HEKS-EPER : Distribution des kits Wash pour 4499 ménages retournés à Pinga centre. 	Gaps d'au moins 4.000 ménages
Cash		<ul style="list-style-type: none"> - Distribution Cash prévue sur l'axe Pinga-Kalembe. 	
Education	<ul style="list-style-type: none"> o Appui de 9 écoles pour 3.788 élèves (Unicef avec EPST NK3) o Activités éducation et covid (JRS) 	-	Gaps pour 27.222 élèves.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> o Dotation d'intrants et matériels au PRONANUT NK (Unicef) pour assurer la prise en charge de la MAS à Pinga 	Zone priorisée dans le FH	Absence de partenaires et rupture d'intrants
Protection de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> o Projet basé à Walikale (Caritas /s financement Unicef) 	-	Gaps à Pinga / capacités disponibles très faibles.
WASH	<ul style="list-style-type: none"> o Don de 25t d'intrants pour 600 kits ménages (Unicef à Heks-Eper) 	-	Pas d'acteur positionné pour la réponse.
Abris	-	<ul style="list-style-type: none"> - AIDES/HCR : capacité disponible pour 500 abris dans la ZS de Pinga, intervention prévue entre octobre et décembre 2020. 	- 1011 HH déplacés et 1434 HH retournés sur l'axe Pinga-Kalembe.
Protection			

VBG	<ul style="list-style-type: none"> ○ Axe Mpety-Pinga : PEC médicale assurée par le HGR de Pinga et les CS couverts par la ZS ○ Appui en kits PEP (UNFPA , IMA via la DPs) ○ PEC médicale et PSS ds la ZS Walikale + 5 structures sanitaires (MSF-H) ○ Approche holistique ds la ZS Walikale + 14 aires de santé et structures sanitaires (Heal Africa) 	<ul style="list-style-type: none"> - (1) Suvi et Prise en charge psycho sociales des VVS dans la communauté et en milieu scolaire, (2) formation des parents, enseignants sur les EAS, (3) Therapies individuelles et de groupes en faveur des VVS (4) Importance sur l'hygiene menstreulles des eleves (filles) et autres membres la communauté (5) Visite à domiciles des VVS ○ (6) Formations sur la masculinité positive (JRS). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gaps multisectoriels en VBG et activités de prévention, atténuation des risques VBG, EAS et COVID 19 (notamment. Sur axe Mpeti) ○ Gaps sectoriels sur axe Kibua-Kashebere.
Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> - PAM/PAF-AFRICA : distribution des HEB (Biscuit à haute valeur énergétique) en faveur des personnes les plus vulnérables (enfants, femmes enceintes, femmes allaitantes et vieillards). 	-	-
Santé	<p>Axe Mpety- Pinga- Kalembe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuis en SSP dans 2 CS (NKASA et Bukonde) pour la PEC des moins de 5 ans et des femmes enceintes dans (CICR) dans le groupement Bashali Mokto - Appuis en SSP à l'HGR Mokoto à l'exception de la PEC paludisme et PEC clinique de la malnutrition. 		<ul style="list-style-type: none"> - Soins de santé Primaires incluant PEC et prévention du paludisme, de la diarrhée et des IRA chez les adultes et les accouchements assistés - Préparation à la COVID-19 en termes de prévention au niveau communautaire et de structures.

PRIORITÉS PAR AXE ET PAR SECTEUR

En fonction des critères ci-dessus énoncés, les membres de l'ICR ont opté pour les priorités ci-après par axe et par secteur :

Zone de santé	Axes	Secteur
Priorité I		
Pinga	Kalembe/Kalonge-Pinga	Protection, Nutrition, Sécurité alimentaire, Wash, AME, Santé (Soins de santé Primaires incluant la PEC et la prévention du paludisme, la diarrhée et les IRA chez les adultes, appui des CS et HGR pour les accouchements au sein des structures y compris la prise en charge médicale des cas de Violences sexuelles).
Priorité II		
Kibua	Kibua-Kashebere, Kibua-Lubonga-Mpofi, Kibua-Robe-Misau	Santé, Nutrition, AME, Sécurité alimentaire, logistique, Protection.
Mweso	Mweso-Bibwe	Abris, AME, Soins de santé primaires sur les axes Mweso- Kirumbu, Busumba et Rugarama
Priorité III		
Birambizo, Kibirizi	Bishusha-Bukombo Katsiru-Nyanzale- Kikuku	Wash, Protection.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Les participants ont recommandé ce qui suit à l'issue de cette mission :

a) Recommandations clés :

1. **Interventions multisectorielles** sur les axes prioritaires en fonction des vulnérabilités et selon une approche intégrée tenant compte des aspects de « *do no harm* ».
2. Améliorer la situation de protection par **la présence permanente** des organisations humanitaires et un dialogue entre les groupes armés et les communautés.
3. Aider les communautés à mieux faire face aux chocs liés aux nouveaux déplacements et vagues de retours, à travers des projets de résilience.

b) Recommandations sectorielles :

Recommandations	Responsable	Période
PROTECTION		
Plaidoyer pour des déploiements temporaires, mais réguliers de la MONUSCO pour la protection des civils à Mutongo, Pinga, Kalembe et Kaseke, Kashebere, Kibua.	Coordination du Cluster	Octobre 2020
Multiplier les positions et effectifs militaires dans cette partie du territoire en vue d'une meilleure sécurité de la population contre les groupes armés.	G o u v e r n e m e n t provincial	Permanent
Plaidoyer pour la sécurisation des grands axes routiers.	Coordination du Cluster	Octobre 2020
Former les groupes armés sur le respect du droit international humanitaire.	BCNUDH/Geneva Call/CICR	Avant décembre 2020
Plaidoyer auprès des chefs des groupes armés opérationnels dans la zone afin de faciliter l'accès des survivants de violences sexuelles aux soins de santé indispensables à leur rétablissement.	Lead sous cluster VBG et les acteurs travaillant avec les groupes armés (CICR et Geneva Call)	Permanent.
Plaidoyer en vue de la mobilisation de fonds suffisants pour la prise en charge holistique (médicale, psychosociale, juridique-judiciaire, socio-économique, familiale, activité de prévention et d'atténuation des risques de VBG etc.) des cas de VBG.	Coordination du Cluster	Permanent
Rendre opérationnel le système de référencement des cas de VBG dans la zone évaluée.	Acteurs VBG	Permanent
Renforcer la sensibilisation de la communauté sur la non-discrimination (stigmatisation) des survivants de violences sexuelles.	Acteurs des VBG	Permanent

Former les prestataires de services sur la gestion clinique des cas de VBG, la santé mentale et l'appui psychosocial, y compris la gestion de cas à distance et la santé de la reproduction.	Lead sous cluster VBG (Fonction du positionnement des acteurs et la mobilisation des fonds)	A la demande, intégration dans la stratégie d'intervention des acteurs et disponibilité de financement pour intervention dans les zones ciblées
Solliciter la libération de tous les enfants enrôlés par les groupes armés.	Lead protection de l'enfant et les acteurs travaillant avec les groupes armés	Avant décembre 2020
Faire suivre aux enfants démobilisés les étapes classiques de la démobilisation en vue de leur intégration réussie.	Acteurs du GTPE	Avant décembre 2020
Renforcer la formation des associations locales en Protection de l'Enfance.	Acteurs du GTPE	Permanent
Plaidoyer pour l'installation des services de l'administration foncière dans les grandes agglomérations visitées afin de rapprocher les services des administrés.	Leads LTP	Novembre 2020
Attirer l'attention des bailleurs de fonds sur le peu de financements des acteurs du LTP.	Coordination du Cluster	Permanent
NUTRITION		
Plaidoyer auprès des Bailleurs pour l'appui financier au secteur Nutrition dans la zone de santé de Pinga et Kibua en intrant et des activités de Résilience.	Cluster, ICR/OCHA, CRIO	Le plus tôt possible
Réaliser une enquête Smart élargie pour confirmer ou infirmer les résultats de ces dépistages rapides	Pronanut, Partenaires et UNICEF	Dans l'immédiat
Approvisionner d'urgence les structures sanitaires de la ZS de Pinga et Kibua en intrants nutritionnels	UNICEF, Pronanut, PAM et Partenaires ONG	Dans l'immédiat
Intégrer la PCIMA dans toutes les activités des structures sanitaires	BCZ (tous)	Dans l'immédiat
Doter les structures sanitaires des matériels anthropométriques, des outils de Prise en charge et des outils de collecte de données communautaire	UNICEF, Pronanut et les partenaires ONG	Dans l'immédiat
Renforcer la surveillance nutritionnelle à travers la CPSr et la SNSAP.		Dans l'immédiat
Faciliter le référencement de cas MAS vers les zones appuyées pour réduire les taux des décès (plaidoyer de l'autorité sanitaire auprès des autorités locales et les GA)	BCZ, autorités locales et	Le plus tôt possible
Promouvoir le volet Communautaire pour prévenir la malnutrition sous toutes ses formes à travers les ONG locales (sensibilisation sur ANJE-U) et suivi communautaire.	BCZ, partenaires ONG	Le plus tôt possible
EDUCATION		
Construire/réhabiliter des salles de classe pour augmenter les capacités d'accueil des écoles	Cluster Education (JRS, UNICEF, Division EPST NK 1 et EPST NK 2, BIFERD, NRC....)	30 Octobre 2020

Mettre en place des salles de classe temporaire pour réintégrer près de 37600 enfants déplacés	Cluster Education (JRS, UNICEF, Division EPST NK 1 et EPST NK 2, BIFERD, NRC....)	30 Octobre 2020
Distribuer des kits didactiques et des kits récréatifs aux écoles	Cluster Education (JRS, UNICEF, Division EPST NK 1 et EPST NK 2, BIFERD, NRC....)	30 Novembre 2020
Distribuer des kits élèves a tous les élèves (autochtones, déplacés/retournés).	Cluster Education (JRS, UNICEF, Division EPST NK 1 et EPST NK 2, BIFERD, NRC....)	30 Novembre 2020
Doter les écoles des kits Wash in school complet pour la prévention des maladies contagieuses y compris le COVID-19	Cluster Wash, Cluster Education (JRS, UNICEF, Division EPST NK 1 et EPST NK 2, BIFERD, NRC....)	15 Octobre 2020
Renforcer les capacités des enseignants et des directeurs sur les modules pertinents notamment l'éducation à la paix, l'appui psychosocial, la pédagogie active, la PEAS (Protection contre l'Exploitation et Abus Sexuel) et participative, la prévention du COVID-19 en milieu scolaire.	Cluster Education (JRS, UNICEF, Division EPST NK 1 et EPST NK 2, BIFERD, NRC....)	30 Novembre 2020
Sensibiliser les parents d'élèves et des élèves sur la prévention du COVID-19 à l'école et dans la communauté à travers les boites a images, des messages radiodiffusés, les relais communautaires et autres.	Groupe de travail communication (UNICEF, REMED, DIVICOM & MEDIAS)	30 Octobre 2020
Distribuer des kits NFI aux ménages déplacés occupant les salles de classe	Cluster NFI	30 Octobre 2020
Aménager les infrastructures d'EHA (points d'eau dans les écoles de la zone/Système de collecte d'eau, construire les latrines, mettre en place des poubelles)	Cluster Wash	30 Novembre 2020
Distribuer des cache-nez aux enseignants et aux élèves en respectant les règles d'utilisation	Cluster Education (JRS, UNICEF, Division EPST NK 1 et EPST NK 2, BIFERD, NRC....)	30 Octobre 2020
Mettre en place des cantines scolaires dans les écoles dans les zones où il y a menaces de malnutrition	Cluster Secal (PAM, JRS, NRC, BIFERD...)	30 Octobre 2020
ABRIS-AME		
Plaidoyer pour l'assistance en AME en coordination avec celle des vivres, basée sur la vulnérabilité au profit des déplacés, retournés et communauté hôte.	GT AME	Septembre-Octobre 2020
Plaidoyer pour l'assistance en abris au profit des déplacés en sites spontanés et ceux accueillis dans les centres collectifs afin de libérer ceux-ci.	Cluster Abris	Septembre-Octobre 2020

Coordonner la réponse en AME avec celle en vivres afin d'accroître l'impact de celle-ci à l'égard des bénéficiaires et réduire les risques de vente par les bénéficiaires (Déplacés) des AME par manque de nourriture.	GT AME et CLUSTER SECAL	Septembre-Octobre 2020
SANTE		
Faire une analyse de la situation épidémiologique des maladies dans la zone de santé de Kibua.	Cluster santé (OMS)	Octobre
Faire un état des stocks de médicaments dans les structures de santé de Kibua et faisant ressortir les quantités livrées par le centrale ASRAMES.	Cluster santé (OMS)	Octobre
Mobiliser les partenaires à se positionner dans les structures de santé sans appui afin de garantir les soins de santé gratuit au profit des déplacés, retournés et vulnérables au sein des communautés.	OCHA	Permanent
Collaborer avec le cluster protection pour appuyer la prise en charge clinique juridiques des survivantes des violences sexuelles	Cluster santé	Permanent
Appuyer les activités de vaccination contre la rougeole pour la ZS de Mweso, Pinga et Mbirambizo.	OMS	Octobre à Décembre 2020
Appuyer les actions communautaires et de prévention de lutte contre la COVID-19	Cluster santé	Octobre à Décembre 2020
Accompagner la ZS de Mweso pour la préparation dans la prise en charge de la COVID-19.	Cluster santé	Octobre à Décembre 2020
Assurer la gratuité des accouchements au niveau des structures de santé	DPS	Octobre à Décembre 2020
Négocier avec UNFPA pour l'approvisionnement en contraceptifs, vu l'ampleur des besoins spécifiques des filles et des femmes en âge de procréer.	UNFPA	Octobre à Décembre 2020
Organiser les services d'ambulance au niveau des hôpitaux généraux afin de faciliter le transfert des malades vers les structures de prise en charge.	DPS	Octobre à Décembre 2020
Equiper les centres et postes de santé en matériels essentiels pour la prise en charge des malades et femmes enceintes.	UNFPA	Octobre à Décembre 2020
SECURITE ALIMENTAIRE		
Assurer le plaidoyer pour la protection des civiles et le respect des principes humanitaires dans la zone	Cluster protection/ OCHA	Septembre 2020
Maintenir un contact permanent avec les chefs des groupes armés pour l'éradication de phénomène de la taxe de survie	Cluster Protection	Septembre 2020
Favoriser le positionnement des acteurs dans différents secteurs handicapés de la zone.	ICR, Tous les clusters	Aout- Déc 2020
Privilégier le travail avec les organisations et structures communautaires locales et les jeunes en vue de leur renforcement des capacités.	Tous les partenaires	Aout- Déc 2020
Faire une analyse de sensibilité du cash dans la zone, au besoin restreindre toute intervention privilégiant le cash direct au profit de foire avec coupon.	PAM, CWG	Aout-Septembre 2020
Fournir une aide vitale adéquate aux populations en situation d'urgence en assurant l'accès à la nourriture.	WFP, MercyCorps	Sept- Déc 2020

Apporter l'assistance alimentaire aux ménages vulnérables	WFP et autres	Sept-Déc 2020
Appuyer la production alimentaire d'urgence	Tous les partenaires	Permanent
Appuyer la campagne agricole 2021	FAO	Septembre 2020
Rétablir les moyens de subsistance des ménages en situation d'urgence et de crise en assurant l'accès aux actifs productifs et aux marchés	Tous les partenaires Cluster Secal	Sept- Déc 2021
Distribuer les semences vivrières et outils	Partenaires SECAL	Sept- déc 2021
Renforcer les capacités des agriculteurs pour la production vivrière	Partenaires SECAL	Sept- déc 2021
Renforcer le capital des producteurs maraichers (kits semences + outils)	Partenaires SECAL	Sept- déc 2021
Renforcer le capital des éleveurs de petit bétail (petits ruminants, volaille, cobaye, canard à cycle court)	Partenaires SECAL	Sept- déc 2021
Augmenter la résilience de la zone en renforçant les structures sociales et économiques Appui à la génération de revenus des ménages vulnérables à travers la création d'activités génératrices de revenus au profit des populations en particulier des jeunes	Partenaires SECAL	Sept- déc 2021
Appuyer le développement des petits commerces auprès des femmes	Partenaires SECAL	Sept- déc 2021
Promouvoir l'accès et la gestion inclusive des ressources naturelles par le dialogue et les opportunités économiques conjointes afin de renforcer les échanges intercommunautaires	Partenaires SECAL Résilience	Sept- déc 2021
Renforcement du système de suivi de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	WFP, cluster Nutrition	Sept- déc 2021
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT		
Approvisionnement en eau potable		
Aménager et protéger les points d'eau		
Construire et étendre les points d'eau		
Renforcer le captage des réseaux existant,		
Analyser la qualité de l'eau,		
Distribuer des vases pour la bonne conservation et le transport de l'eau,		
Former les comités de gestion d'eau,		
Former sur l'analyse de qualité de l'eau,		
Sensibiliser les communautés sur l'utilisation et la maintenance des points d'eau,		
Sensibilisation sur le nettoyage des vases de collecte et de stockage de l'eau,		
Sensibilisation de la communauté sur le traitement et la conservation de l'eau de boisson.		
Aménager au lieu de puisage pour des personnes en situation d'handicap.		
Améliorer efficacement le système de gouvernance des systèmes d'eau existant par des séances de renforcement de capacité et d'accompagnement des comités des gestions d'eau potable.		

Hygiène et assainissement en milieu communautaire		
Sensibiliser sur la construction des latrines ménagère,		
Construire des latrines publiques dans les sites spontanés,		
Sensibiliser la communauté sur la construction des dispositifs de lavage de main près des latrines,		
Sensibiliser la communauté sur la pratique d'hygiène,		
Sensibiliser les jeunes filles et femmes sur la gestion de l'hygiène menstruelle,		
Sensibiliser la communauté sur la gestion des déchets solides.		
Former le personnel sanitaire sur la gestion des déchets biomédicaux.		
Sensibiliser la communauté sur la prévention contre le COVID-19.		
Distribuer les savons en faveur des déplacés en famille d'accueil, sites spontanés et centres collectifs.		
Construire des portes des douches additionnelle dans les zones d'accueil des déplacés afin de s'assurer de l'intimité.		
Construire des latrines et douches adaptées aux personnes en situation d'Handicap.		
Renforcer les capacités des facilitateurs communautaires (RECO) et institutionnels (Brigades scolaires) pour une bonne planification des interventions sur le changement de comportement et une bonne maintenance des systèmes d'assainissement et d'hygiène en place.		
LOGISTIQUE		
Plaidoyer pour la réhabilitation des axes routiers Kashebere-Kibua-Mpofi et axes secondaires Kibua-Lubonga-Mpofi, Kibua-Robe-Misau ainsi que les points critiques sur les axes Mweso-Bibwe et Kalembe-Pinga.	CLUSTER LOGISTIQUE	Septembre-Décembre 2020.
Etudier la possibilité d'entreposage des intrants dans les zones de crises sécurisées afin de minimiser l'impact lié à la détérioration des routes, surtout pendant la saison de pluie.	CLUSTER LOGISTIQUE	Septembre-Décembre 2020



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Zones de santé visitées

OCHA



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.