

- **Lieux/zone/AS : Groupement Karuba, chefferie des Bahunde, Zone de Santé de Kirotshé_Aires de santé de Karuba et Bushuhe.**
 - **Date de l'évaluation : Date : 03 au 09 Juin 2026**
 - **Date de l'alerte Ehtools 6457 : Le 30 Mai 2026**

Date de l'évaluation :	Date : 03 au 09 Juin 2026
Date de Partage du rapport préliminaire :	9 Juin 2026
Période évaluée en semaines :	28 jours soit 4 semaines du 05 Avril au 03 Mai 2026
Date de prise des données :	6 au 8 mai 2026

Section	Information	Niveau de sévérité
AME	- 78% soit 116/148 sur l'ensemble des ménages enquêtés n'ont pas des capacités NFI contre 22% .	
Education	- 74% des répondants soit 110/148 ménages enquêtés ont affirmé avoir des enfants qui ne fréquentent pas l'école ¹	
Santé	- TMG de l'échantillon = $(10 \text{ décès}/969) * 10.000 = 103,20$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,44 décès pour 10.000 personnes/jr en communauté - TMIJ de l'échantillon = $(4 \text{ décès}/279) * 10.000 = 143,37$ décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,78 décès pour 10.000 personnes/jr en communauté - Faible taux d'utilisation des services pour toutes les structures	
Nutrition	- Proportion MAS communautaire de 11,28% (22 sur 1195 screenés) et MAM communautaire de 16,92% (33 sur 195 screenés), Les deux structures n'ont pas d'appui à l'UNTA	
Protection	- Certains déplacés y compris des enfants s'accrochent aux activités d'exploitation artisanale des minerais	
Hygiène, Accès à l'eau	- 97,97% des enquêtés soit 145 ménages accèdent à l'eau parmi lequel 32% ménages y accèdent mais en quantité suffisante. - 74,3% des répondants soit 110/148 ménages enquêtés ont accès à une latrine. Parmi eux, 90,9% 100/110 répondants utilisent des latrines défectueuses.	
Sécurité alimentaire	- 57% soit 85/148 ménages enquêtés accèdent à 2 repas par jour. - 41% des ménages enquêtés soit 61/148 accèdent à 1 repas par jour - 78% soit 115 ménages n'accèdent pas à la terre contre 22% soit 33 qui y accèdent. L'agriculture étant le principal moyen d'existence pour la majorité de la population en groupement Karuba, le nonaccès à la terre pose un réel problème alimentaire	
Abris	- 56% soit 83/148 ménages ont des abris contre 44% soit 65/148 ménages qui n'en ont pas.	

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 la 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 avec un accent particulier sur les nouvelles vagues 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 de 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.

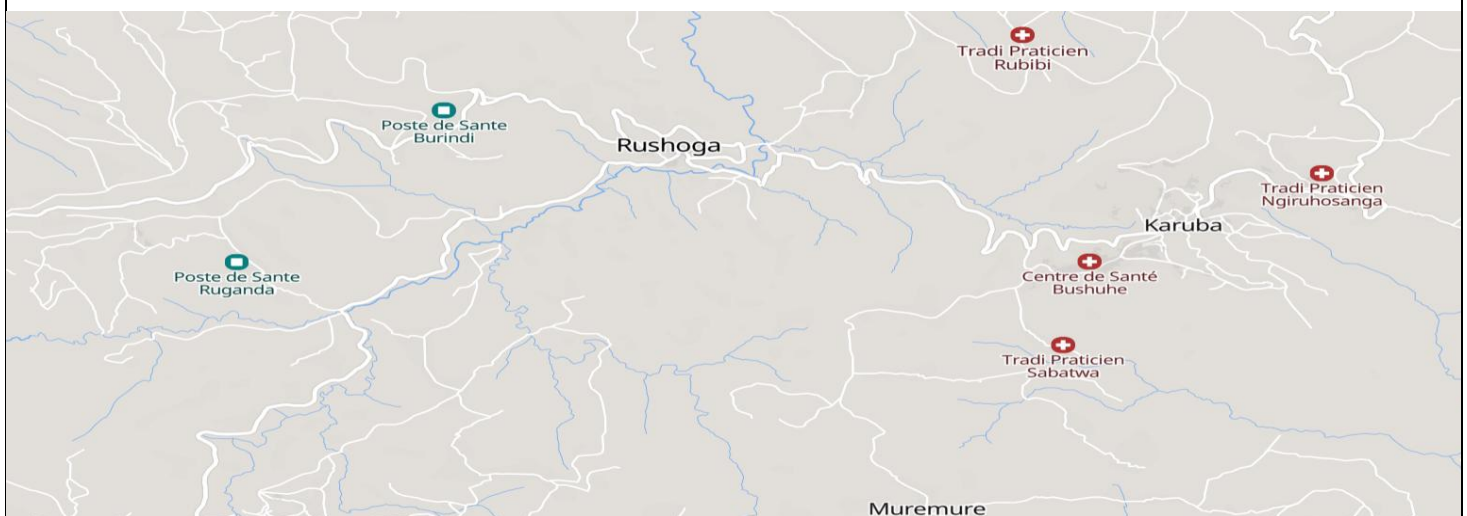
Explication sur situation générale observée durant l'évaluation sur dans les entités évaluées : Le groupement Karuba en chefferie des Bahunde a enregistré une nouvelle vague de déplacés entre avril et mai 2026, conséquence de nouveaux combats lancés par une coalition de plusieurs groupes armés dits wazando contre le M23 dans le secteur de Katoyi, une partie de la chefferie de Bahunde et du secteur d'OSSO Banyungu. Un afflux de déplacés s'est observé en groupement Karuba lorsque les combats se sont dangereusement rapprochés de Ngungu et de Rubaya au mois de mai 2026. Selon les différentes sources dont le comité local de déplacé (CLD), les autorités locales et de la Croix-Rouge locale, ces nouvelles vagues de déplacés se sont ajoutées à d'autres vague arrivée entre janvier et avril 2026 pendant que les combats faisaient rage dans le secteur de Katoyi et une partie de la chefferie de Bahunde (en groupement Ufamandu 1^{er}) entre le M23 et plusieurs groupes armés Nyatura et Mai Mai. Il a été également constaté pendant l'évaluation la présence d'une ancienne vague de déplacés datant de plus d'une année qui avait fui les violences armées dans des villages se trouvant autour du parc national de Virunga entre autres du village de Karenga au Nord-Est de Sake. Selon les différents rapports d'alerte et de plaidoyer de l'UOPPMA ONGD du 19 Janvier 2026, du Consortium SAGE du 31 Mars 2026 et 29 avril 2026 ainsi que la note d'alerte des structures de protection communautaires (SPC) de Karuba du 9 Avril 2026 exploités par l'équipe UNIRR lors de l'évaluation à Karuba et Bushuhe, ces déplacés ne sont pas encore assistés et vivent dans des conditions déplorables. Lors de l'évaluation, à travers les différents focus group, les visites et échanges avec les déplacés il s'est avéré que la situation de ces déplacés se dégrade chaque jour d'avantage par manque d'une assistance et le désespoir de regagner le plutôt les villages de provenance.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Il a été signalé un cas de Kidnapping dans le village de Bulindi dans l'aire de santé de Karuba le 7 Juin 2026.
---	---

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

- **Accès sécuritaire :** Le groupement Karuba est relativement calme depuis la grande crise sécuritaire entre 2024 et 2025 qui a abouti au contrôle total de la zone par le M23. Bien que quelques incidents tel que des tueries et des Kidnapping/Enlèvement sont parfois rapportés, la situation globale reste calme et les habitants vaquent à leurs occupations au quotidien. Les organisations humanitaires accèdent et travaillent librement dans le groupement Karuba.
- **Accès physique :** Karuba-centre (aire de santé de Bushehe) se situe à 43km à l'ouest de la ville de Goma tandis que le village Lushoa (aire de santé de Karuba se trouve à environ 48km à l'Ouest de Goma sur la route menant vers Ngungu). En ce début de la période sèche dans la zone, l'accès physique est facile pour presque tous les engins roulants malgré le mauvais état de la route surtout entre la bifurcation appelée Kobokobo jusqu'à Karuba qui ne bénéficie pas des travaux d'entretien depuis belle lurette. L'accès au village se trouvant à l'intérieur des aires de santé est possible par des petites routes tracées à la suite des travaux communautaires dits Salongo des habitants et facilitent la communication entre les différentes agglomérations notamment à motos. Toutefois, il sied de noter qu'en période de pluie le réseau routier est très complexe et le trafic se complique davantage.

Carte explicative de la situation de la zone



Effectifs autochtones : 3398 ménages soit 20388 personnes pour l'aire de santé de Bushuhe et 3267 ménages

Données alerte : 5929 ménages soit 35574 personnes

Données de l'évaluation : 4054 ménages déplacés soit 24324 personnes. Chiffres issus des données collectées auprès de la veille humanitaire locale et auprès du CS de Karuba.

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

TERRITOIRE DE MASISI ZS DE KILOTSHE	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	BUSHUHE	2840	3398	84%
	KARUBA	1214	3267	37%
	TOTAL	4054	6665	61%

Source : Chefs de village, représentants des déplacés et responsables des structures sanitaires

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 9384 ménages soit 56304 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 5 mois	1,9%	1069,776	1069,776
6 - 59 mois	17%	9571,68	10641,456
5 ans - 14 ans	28%	15765,12	26406,576
15 ans - 29 ans	27,50%	15483,6	41890,176
30 ans - 44 ans	15,40%	8670,816	50560,992
45 ans - 59 ans	8,50%	4785,84	55346,832
60 ans - 74 ans	3,60%	2026,944	57374
Estimation femmes enceintes	4%	2252,16	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 148 ménages soit 969 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	279	28,79
Jeunes (5-17 ans)	381	39,32
Adulte (18 ans et Plus)	309	31,89
TOT	969	100
Femmes enceintes (4%)	39	

Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 10 décès dont 4 décès de moins de 5 ans, 2 décès entre 5 et 18 ans et 4 décès de plus de 18 ans

TMG= (10 décès/969) * 10.000= 103,20 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 3,44 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 4 enfants de moins de 5 ans

TMIJ= (4 décès/279) * 10.000= 143,37 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 4,78 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes pour la période évaluée (28 jours) soit du 04 avril au 31 mai 2026

TMG : Au CS Bushuhe : TMG= (0 décès/ 823 patients*10000 = 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 décès/jr pour 10.000 personnes.

TMG : Au CS Karuba : TMG= (0 décès/ 994 patients*10000 = 0 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 0 décès/jr pour 10.000 personnes.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : NA

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : Aucun décès n'a été enregistré' durant la période évaluée

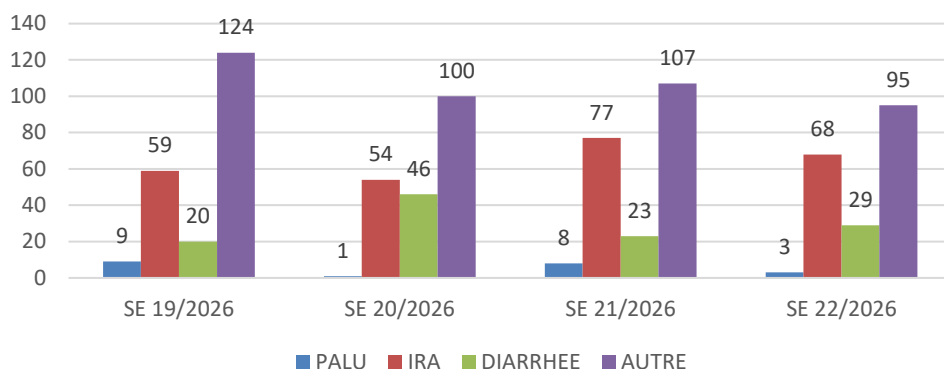
Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée : Aucun

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée : 5 cas suspects cholera ont été identifiés dans les ménages enquêtés

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 04 au 31 mai 2026)

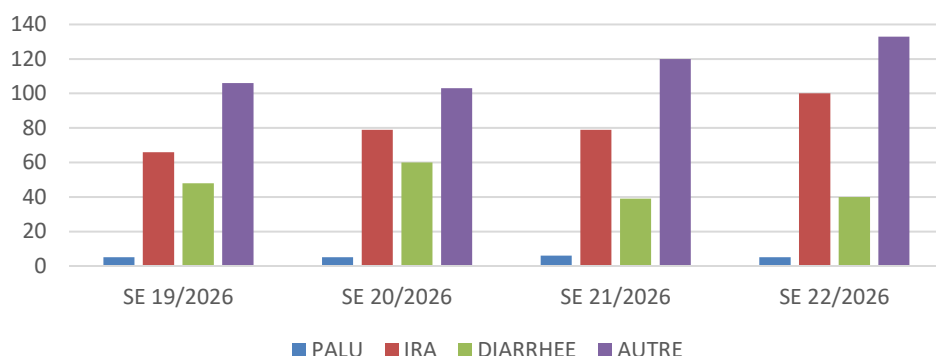
Maladie	CS BUSHUHE	CS KARUBA	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	00	00	00	00
Choléra	00	00	05	05
MVE	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00
Aucune	N/D	N/D	00	00
Autres	N/D	N/D	00	00

Commentaire : A travers l'enquête-ménage 5 cas choléra ont été rapportés.

**EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CS BUSHUHE du 4 au 31 mai
2026 soit SE 19-22/2026**

Commentaire : 823 patients (312 inférieurs à 5 ans) ont consulté cette structure pendant la période évaluée sur un total de 1699 patients attendus mensuellement soit un taux d'utilisation de service de 48,4 %.

Les consultations portent les pathologies les plus courantes tel que les IRA, les diarrhées, paludisme (trop peu représenté) et autres comme présentées sur ce graphique, La catégorie « autres » regroupe en tête les IST, la fièvre typhoïde, les infections urinaires).

Figure 1. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS Bushuhe 4 au 31 avril les semaines épidémiologiques 14-19-22/2026**EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CS KARUBA du 4 au 31
Août 2025 soit SE 19-22/2026**

Commentaire : 994 patients (312 inférieurs à 5 ans) ont consulté cette structure pendant la période évaluée sur un total de 1640 patients attendus mensuellement soit un taux d'utilisation de service de 60,61%.

Comme présentées sur ce graphique, les pathologies les plus courantes sont les IRA, les diarrhées et autres. La catégorie « autres » renferme les IST, la fièvre typhoïde et les verminoses.

Figure 2. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS KARUBA du 04 au 31 mai 2026 Soit semaines épidémiologiques 19-22 /2026

Commentaire général : En termes de morbidité (les cas autres mis à part car ne faisant pas partie des pathologies suivies selon les canevas des structures) les IRA, les Diarrhée, sont les pathologies les plus courantes dans les 2 aires de santé BUSHUHE et KARUBA.

Le centre de santé Bushuhe ne bénéficie d'aucun appui du partenaire actuellement. Le CS Karuba bénéficie de l'appui en SSP du partenaire IMC

Le CSR Mushaki appuyé par le partenaire MEDAIR reçoit les cas compliqués des aires de santé Bushuhe et de Karuba ; il est situé à 7 km du CS Bushuhe et 14 Km du CS Karuba.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	22 /195 enfants screenés	
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 6,6% soit 13/195 enfants screenés	Total cas MAS avec œdèmes : 4,6% soit 9/195 enfants screenés
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 16,92 % soit 33/195 enfants screenés	
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	11,28 % soit 22/195 enfants screenés	
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	CS BUSHUHE	CS KARUBA
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	7,2 % soit 74 enfants MAS sur 1034 enfants screenés	1,39% soit 6 enfants MAS sur 431 enfants screenés
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	23,1 % soit 239 enfants MAM sur 1034 enfants screenés	25,52 % soit 110 enfants MAM sur 431 enfants screenés
% d'enfants sains	69,7 % soit 721 enfants sains sur 1034 enfants screenés	73,09% soit 315 enfants sains sur 431 enfants screenés
Total enfants screenés	1034 enfants screenés	431 enfants screenés
Couverture vaccinale rougeole échantillon	71 % soit 177 enfants vaccinés sur 249 de 6 à 59 mois.	

(total) :	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	44,1 % soit 78/177 enfants
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : mois d'Avril 2026	CS Bushuhe, VAR1 : 18 enfants vaccinés sur 68 attendus soit une CV à 26,4 % VAR2 : 19 enfants vaccinés sur 68 attendus soit une CV à 27,9 % CS Karuba : VAR1 : 65 enfants vaccinés sur 66 attendus soit une CV 98,4 % VAR2 : 57 enfants vaccinés sur 68 attendus soit une CV à 83,8 %

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

Sur 195 enfants de 6-59 mois pour lesquels un screening nutritionnel a été effectué dans les aires de santé évaluées, 22 /195 enfants screenés soit 11,28%

Présente la malnutrition aigüe sévère et 16,92 % soit 33/195 enfants screenés présentent une malnutrition aigüe modérée malgré la prise en charge de la malnutrition par le partenaire Caritas sur les deux UNS.

S'agissant de la vaccination, l'enquête au sein des ménages a révélé 28,9% d'enfants non vaccinés soit 72/249 enfants, notons que la chaîne de froid du CS Bushuhe n'est pas fonctionnelle.

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

Aucun.

Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
Structures évaluées	3 cas	0 cas

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

3 cas : 2 cas à Bushuhe (toutes supérieure à 18 ans) et 1 à Karuba (inférieure à 18 ans)

Toutes ont bénéficié des kit PEP dans le délai de 72 heures

Tableau 6 : Santé maternelle

Santé maternelle	Donnée des structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	NA	10% des ménages soit 15/148 ménages enquêtés ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	CS Bushuhe : CPN1 58 sur 68 attendues soit 85,3 % 48 accouchements réalisés sur 68 attendues soit 70,6% CS Karuba : CPN1 60 sur 66 attendues soit 90,91 %	80% des ménages avec femmes enceintes soit 12 sur 15 ménages avec femmes enceintes enquêtés ayant suivi au moins une CPN.
Présence d'une femme ayant accouché	CS Bushuhe : 48 accouchements réalisés sur 68 attendues soit 70,6% CS Karuba : 59 accouchements réalisés sur 66 attendues soit 89,39 %	11% des ménages enquêtés soit 16/148 ménages enquêtés ont une femme ayant accouché
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% d'accouchées ont un statut vital vivant.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	100%	100% des nouveaux nés ont un statut vital vivant
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	88% des accouchées affirment avoir accouché dans une structure sanitaire ; tandis que 13% soit 2/16 accouchées n'ont pas accouché dans une structure sanitaire.
Statut vaccinal post accouchement des nouveaux nés (max 4 semaines après la naissance)	BCG et VPO mai 2026. • CS Bushuhe : (BCG 74/48 naissances vivantes soit 154,1% ; VPO0 5/48 naissances vivantes soit 10,41 %). • CS Karuba : (BCG et VPO0 67/ 54 naissances vivantes soit 124,07%).	NA

Commentaires sur la santé maternelle : 12 des 15 ménages ayant enregistré une femme enceinte ont suivi une CPN. 14/16 femmes enceintes ont accouchés dans une structure sanitaire appropriée et demeurent toutes vivantes et leurs bébés.

Un accouchement revient à 10\$ ou 25000FC au CS Bushuhe ; La maternité est gratuite au CS Karuba, appuyé par le partenaire IMC ;

Le centre de santé Bushuhe ne dispose pas ce jour d'une chaîne de froid. Il garde ses intrants au centre de santé Karuba, situé à 2 heures de marche à pied ; signalons que le centre de santé Bushuhe vient d'être réapprovisionné en BCG pour

100 doses après 6 mois de rupture de cet antigène. 74 enfants ont été récupérés sur 408 attendues pendant les 6 mois de rupture ;

Le CS Karuba a également récupéré les enfants en conflit avec le calendrier vaccinal.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :

97,97% des enquêtés soit 145 ménages accèdent à l'eau parmi lequel 32% ménages y accèdent mais en quantité suffisante. 57% ont 1 bidons, 31% ont 2, 5% ont 3, 3% n'en ont pas. 57% soit 85 répondants disposent d'un bidon de 20 litres, 31% soit 46 répondants utilisent 2 bidons de 20 litres, 5% soit 7 répondants ont 3 bidons de 20 litres et 4% soit 6 ménages possèdent au moins 4 bidons de 20 litres.

Tableau 7 : Répartition des populations et accès à l'eau

Aires de santé et Karuba Bushuhe	Nbre population et enquêtée	Type d'accès	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	145 soit	3
TOTAL 148 Ménages en % : 100%			98%	2%

Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Le pourcentage des enquêtés ayant accès est élevé. Toutefois 57% soit 83 ménages utilisent l'eau des sources mal entretenue avec une eau non testée depuis plusieurs années. 8% des répondants utilisent également l'eau des rivières et des surfaces ; ce qui constitue un problème important de santé et hygiène publique. Globalement la capacité de stockage d'eau pour les besoins ménagers est faible dans l'ensemble des ménages enquêtés tenant compte de la moyenne des personnes par ménage.

Apports caloriques moyens / jour : NA

Nombre moyen de repas par jour et par ménage :

41% des ménages enquêtés soit 61/148 accèdent à 1 repas par jour, 57% soit 85/148 ménages accèdent à 2 repas par jour. Et 1% soit 2/148 répondants accèdent à 3 repas par jour

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :

L'agriculture étant le principal moyen d'existence pour la majorité de la population en groupement Karuba, le nonaccès à la terre pose un réel problème alimentaire. Selon des nombreux témoignages des habitants, le sol devient de plus en plus pauvre et la production agricole a sensiblement baissé en groupement Karuba plus particulièrement dans les aires de santé de Bushuhe et Karuba ⁱⁱ.

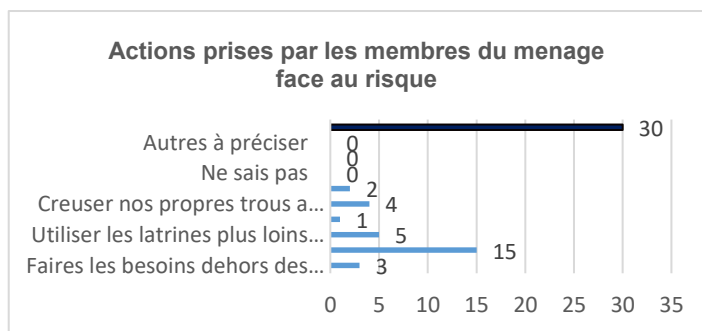
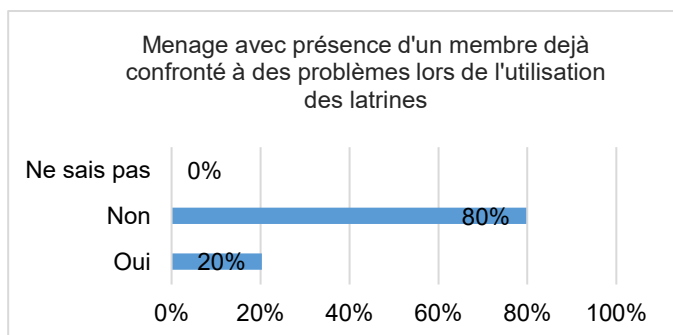
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :

56% soit 83/148 ménages ont des abris contre 44% soit 65/148 ménages qui n'en ont pas

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :

78% soit 116/148 sur l'ensemble des ménages enquêtés n'ont pas des capacités NFI contre 22% qui en ont consécutivement à l'analyse globale. Des 148 ménages, 118 ménages constituent la catégorie des déplacés parmi lesquels 84% soit 99 ménages présentent des besoins en NFI. Des 30 ménages restants qui ne constituent que les familles d'accueil, 57% présentent des besoins en NFI.

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage : 74,3% des répondants soit 110/148 ménages enquêtés ont accès à une latrine



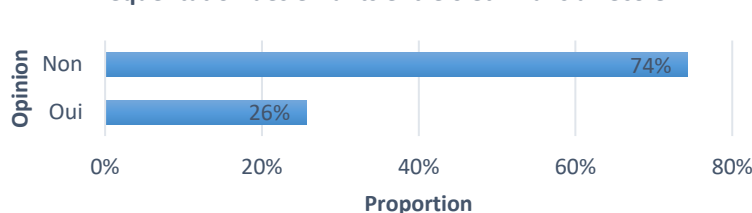
Figures es 6 et 7 : Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

Commentaires : 20% soit 30 enquêtés ont affirmé avoir été confrontés à des problèmes de protection lors de l'utilisation des latrines. Ce pourcentage est relativement élevé et démontre que les latrines constituent une source des nombreux problèmes de protection dans les deux aires de santé évaluées. Les menaces constituent en elles seules 80% des risques de protection liés à l'utilisation des latrines. Cela sous attend également que la proportion des latrines sur le nombre des ménages est très insignifiante.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation

Commentaires : La plupart d'élèves déplacés sont arrivés entre le deuxième et troisième trimestre de l'année scolaire 2025-2026. Pour d'autres, les parents n'ont plus des moyens pour scolariser leurs enfants en déplacements.

Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école



Synthèse des focus-groups et entretiens avec les informateurs clé dans la zone

Constitués par 44 personnes, sept focus groups ont été organisés avec des femmes déplacés et autochtones. Les échanges se sont focalisés sur les connaissances et préoccupations des femmes autour de la protection contre l'exploitation et abus sexuel et identifier les mécanismes de prévention et des réponses adaptées. La majorité des participantes ne connaissaient pas le terme PEAS au début, après l'explication, elles ont reconnu avoir déjà entendu parler de comportements inappropriés de certains hommes en position du pouvoir (distribution de l'aide en échange des faveurs sexuels). Généralement beaucoup d'entre-elles ont peur de dénoncer ce cas par crainte de représailles, de rejet social ou perte de l'aide.

Recommandations :

Elles ont recommandé de mettre en place de mécanismes de plaintes sûrs et accessibles ainsi renforcer le pouvoir des femmes dans les comités locaux pour réduire la dépendance et renforcer la protection.

Risques de protection identifiés

- Risques d'exploitation et abus sexuels : échanges de sexe contre nourriture, argent ou assistance et abus pour les personnes en position de pouvoir.
- Manque d'accès aux services : soins médicaux insuffisants, faible accès au soutien psychosocial difficulté d'accès à la justice
- Insécurité physique : risques lors de collecte de bois de chauffage et lors des travaux journaliers dans les zones éloignées de villages
- Risques pour les enfants : 1. Travail des enfants : activité dangereuse pour survivre, exploitation économique, 2 Exploitation artisanale des minerais. 3. Risque de recrutement par groupes armés 4. Non accès à l'éducation : les enfants déplacés en majorité ne fréquentent pas l'école faute des moyens des parents qui traversent une période très difficile.

1. AME

En urgence

- A UNIRR pour qui les déplacés constituent la cible, de distribuer des kits AME pour répondre aux besoins pressants des ménages déplacés pour lesquels 84% présentent des besoins selon l'enquête -ménage.

2. Education

En urgence

- Au pouvoir public avec l'appui des partenaires du cluster éducation de réhabiliter certaines écoles qui sont déjà en mauvais état notamment l'EP CHANDAO, EP RUSHOGA et bien d'autres.

3. Protection

En urgence :

- Au cluster protection d'appuyer des projets de protection à travers les organisations locales qui, jusque-là, sont dépourvus des moyens pour bien implémenter les activités de protection en groupement Karuba.
- Aux organisations locales ouvrant dans la protection de renforcer les sensibilisations et les formations dans la communauté sur les thématiques liées aux droits de déplacés et la cohabitation pacifique.

Protection de l'enfant :

- Sensibiliser les parents et les enfants en âge scolaire d'aller massivement à l'école pour réduire le risque de recrutement de ces derniers dans les activités d'exploitation minière autour de Rubaya.
- Sensibiliser les responsables des mines pour décourager l'utilisation des enfants dans leurs mines.

4. Santé

En urgence

- Aux acteurs du cluster Santé nutrition et à UniRR en particulier d'appuyer le centre de santé Bushuhe en SSP et UNTA
- Aux acteurs du cluster Santé et nutrition d'appuyer l'aire de santé de KARUBA dans la réhabilitation du centre de santé
- Aux acteurs du cluster Santé nutrition et à UniRR particulièrement d'appuyer l'UNTA de centre de santé Karuba

5. Wash	En urgence : Au cluster Wash de mobiliser des acteurs ayant des capacités pour le captage et réhabilitation des adductions d'eau dans l'aire de santé de KARUBA/RUSHOGA
6.Sécurité alimentaire	En urgence et à moyen terme : - Au cluster sécurité alimentaire de mobiliser des partenaires ayant des capacités de mettre en place des programmes agricoles, la distribution des semences améliorées pour faire face à la baisse sensible de la production agricole - Au PAM d'assister les déplacés de toutes les vagues en denrées alimentaires pour permettre aux déplacés à faire face à la pénurie alimentaire
Accès humanitaire	Au pouvoir public et cluster logistique/Accès humanitaire de réhabiliter la route Kobokobo-Ngungu pour permettre un accès facile aux zone affectés par la crise humanitaire en groupement Karuba et Ufamandu premier

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Figure 1 .Latrine du poste de santé de Rugenda dans l'aire de santé de Karuba



Figure 2 Visite de la pharmacie du poste de santé de Rugenda/Aire de santé de Karuba



ⁱ La plupart d'élèves déplacés sont arrivés dans les villages d'accueil presque à la fin du programme annuel et pour d'autres les parents ne disposent pas des moyens nécessaires pour la scolarisation des enfants

ⁱⁱ La farine de manioc s'achète déjà au niveau de Shasha vers le bord du lac Kivu à plus de 20km de Karuba, le haricot est actuellement importé depuis le marché de Sake, une tendance inverse de 5 années écoulées.