



Rapport final Evaluation UniRR effectuée dans les villages de Bulenga, Butumba, Kitembo, Minova et Muchibwe

Province	Sud-Kivu	Territoire	Kalehe
Chefferie	Buhavu	Groupement	Buzi
Zone de santé	Minova	Aires de Santé	Bobandana, Bulenga, Minova et Muchibwe.
Référence et date de l'alerte	Alerte ehtools 5110 du 5 février 2024	Date de l'évaluation	Du 29 février au 08 mars 2024
Evaluation réalisée par	Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)		

Section	Information	Niveau de sévérité
AME/Abris	47% des ménages enquêtés ont des abris et 53% n'ont pas d'abris. 93% des ménages enquêtés n'ont pas des capacités en AME/NFI.	
Santé	Taux de Mortalité Global (TMG) : 0,68 décès/jour/10 000 habitants (Enquête-ménage) Taux de Mortalité Infanto-Juvenile (TMIJ) : 0,48 décès/jour/10 000 habitants (Enquête-ménage). Taux d'utilisation des services curatifs : 85% au CS Bobandana, 48,1% à Bulenga, 102,7% à Minova, 105% à Muchibwe et 67% à l'HGR Minova durant les 4 dernières semaines.	
Nutrition	Le taux de prévalence de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) est de 2% et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) est de 5,52% (Enquête-ménage).	
Sécurité alimentaire	98,7% de ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas/jour (Enquête-ménage).	
Eau, Hygiène, assainissement	100% des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante, 99,8% ont accès à des latrines non hygiéniques, 0,2% ont accès à des latrines hygiéniques (Enquête-ménage).	
Education	47% des ménages enquêtés ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école (Enquête-ménage) et 53% ont des enfants qui fréquentent l'école.	
Protection	68 cas de violences sexuelles rapportés et pris en charge dans les CS de Bobandana, Bulenga, Minova, Muchibwe et à l'HGR Minova. 419 Enfants Non-Accompagnés (ENA) et Enfants séparés (ES) ont été identifiés dont 94 filles pour cette nouvelle vague des déplacés. Présence des jeunes parmi les Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP).	

Objectif général de l'évaluation :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UNICEF Réponse Rapide (UniRR) afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance, d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence et se prononcer sur la nécessité d'une réponse rapide UniRR en cas de besoin.

Objectifs spécifiques :

- Faire une revue et une analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux.
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés dans les entités évaluées en vue de constituer une base de données capable de faciliter toute intervention.
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise.
- Prendre contact avec les autorités locales, les milieux associatifs et la représentation des déplacés en vue d'obtenir leur participation active à l'évaluation et à d'éventuelles activités pouvant suivre l'évaluation.
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques, les acteurs clés à impliquer, le contexte sécuritaire et la situation géographique).



- Partager les informations préliminaires aux sections UNICEF afin d'envisager des réponses complémentaires.
- Partager les informations nécessaires avec les autres acteurs humanitaires des différents secteurs afin d'envisager des réponses aux besoins et gaps identifiés.

Méthodologie :

- Rencontres et échanges avec les autorités et représentants des déplacés ;
- Rassemblement des informations utiles en rapport avec la coordination humanitaire sur terrain en rapport avec la crise
- Organisation des groupes de discussion femmes et hommes (familles d'accueil & déplacés) afin de récolter des informations sur le mode de vie, les contraintes, les difficultés et risques... ;
- Échantillonnage sur les familles déplacées et les familles d'accueil ;
- Identification des enquêteurs et organisation de la réunion préparatoire de l'enquête-ménage ;
- Collecte des données dans un échantillon préalablement obtenu de 371 ménages dont 186 ménages déplacés et 185 familles d'accueil en utilisant un pas de sondage aléatoire ;
- Réalisation du screening nutritionnel auprès des enfants de 6 à 59 mois ;
- Récoltes des données aux Centres de Santé (CS) de Bobandana, Minova, Muchibwe, Bulenga et à l'Hôpital Général de Référence (HGR) Minova et observations directes ;
- Compilation, traitement et analyses statistiques des résultats et synthèse des échanges ;
- Production d'un rapport intermédiaire de l'évaluation dans les 48 heures après l'évaluation ;
- Production d'un rapport final de l'évaluation dans les 6 jours.

Explication sur la situation générale observée durant l'évaluation :

La situation des déplacés dans la zone de santé (ZS) de Minova est alarmante. Les affrontements répétés entre les Forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC) et les rebelles du Mouvement du 23 mars (M23) dans la province du Nord-Kivu, dont les derniers dans la chefferie Bahunde en territoire de Masisi à partir de 2 février 2024, ont poussé à nouveau de nombreuses personnes à quitter leurs milieux d'origine et à chercher refuge dans la ZS de Minova en territoire de Kalehe au Sud Kivu. On estime que 12 708 nouveaux ménages, soit environ 76 000 personnes, se sont déplacés fuyant les affrontements et se sont dispersés dans 61 sites et centres collectifs situés dans plusieurs aires de santé de l'axe littoral de la ZS de Minova (tels que des écoles, des églises, des hangars et des maisons en construction) dont 53 dans les 4 aires de santé (AS) évaluées. Les déplacés proviennent des villages tels que Karuba, Mushaki, Rushoga, Matanda, Kitovu, Kabase, Kirotshe, Kiluku, Nambi, Renga, Bukobati, Chabondo, Nyamubingwa, Kihindo, Shasha, Ngumba, Bweremana, etc. On signale la présence de plus de 6 000 ménages dans les familles d'accueil. Les conditions de vie de ces déplacés sont préoccupantes en raison du manque d'abris, de vivres, d'articles ménagers essentiels, d'accès à l'éducation des enfants déplacés, des problèmes d'accès à l'eau et d'hygiène dans les sites et centres collectifs.

Face à cette situation, AIDES/UNICEF Réponse Rapide s'est mobilisée et a envoyé une équipe dans la zone du 29 février au 8 mars pour évaluer la situation humanitaire et identifier les besoins réels des nouveaux déplacés. Les aires de santé de Minova, Bobandana, Muchibwe et Bulenga ont été particulièrement concernées par cette évaluation. Outre les organisations humanitaires déjà présentes dans la région, d'autres se positionnent progressivement pour venir en aide à cette population vulnérable ; il s'agit par exemple du Comité International de la Croix Rouge (CICR), de Médecins Sans Frontières Espagne (MSF-E), de Medair, IEDA Relief et de Save The Children International (SCI).

Pendant notre évaluation, nous avons participé à deux réunions de crise organisées par le secrétaire du bureau de groupement de Buzi. Ces réunions se tiennent chaque mardi et vendredi au niveau du Bureau Central de la Zone de santé (BCZS) et permettent de suivre les statistiques du mouvement de population ainsi que le niveau de réalisation des différentes réponses et les positionnements d'acteurs.

Incident sécuritaire durant l'évaluation	Aucun incident
--	----------------

Commentaire sur l'accès et la situation sécuritaire :

La zone de santé de Minova et particulièrement les aires de santé de Minova, Bobandana, Muchibwe et Bulenga se trouvent sur le littoral du lac Kivu, le long de la route nationale numéro 2 (RN2) Bukavu - Goma. La distance entre Bukavu et Minova centre est estimée à environ 160 kilomètres. Cependant, cette partie de la route est accessible par véhicule jusqu'à Nyabibwe, soit environ 100 km par rapport à Bukavu, et par moto pour le reste du trajet jusqu'à Minova centre. Par ailleurs, Minova est aussi accessible par voie lacustre qui, d'ailleurs, est plus utilisée ces derniers temps à la suite de la coupure du tronçon Minova-Goma à cause de la présence des rebelles du M23 dans les collines surplombant les villages de Shasha et Bweremana, leur permettant d'avoir un régard sur la route nationale et même sur le lac surtout pour les bateaux qui veulent accoster au port de Minova. Ainsi, plusieurs petits ports (Kasunyu, Kitembo, Minova centre, et Muchibwe) facilitent l'accès dans Minova n'ayant moins celui de Kasunyu reste le plus sécurisé pour atteindre Minova. Cependant, la route qui relie Kasunyu à Minova centre (environ 7 km) est en mauvais état surtout en saison pluvieuse, avec deux ponts endommagés.

Sur le plan sécuritaire, la zone d'accueil des déplacés est pour les moments sur militarisée avec un renforcement et un déploiement des militaires de FARDC, des militaires burundais et des Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP), puisque Minova est utilisé comme une base arrière par les FARDC et leurs alliés. Cette surmilitarisation s'accompagne aussi des menaces et harcèlements, y compris contre les acteurs humanitaires présents dans Minova Centre et ses environs.

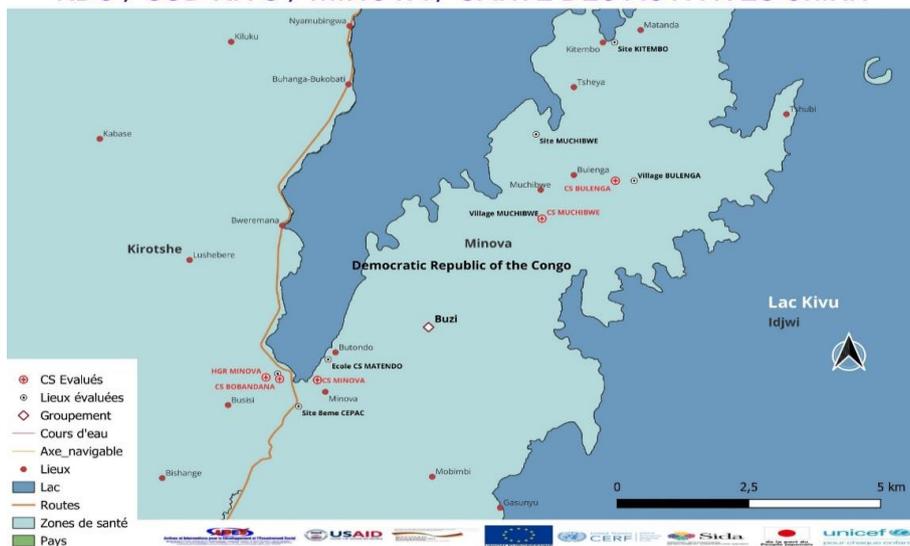
On note aussi un conflit de leadership au niveau du groupement de Buzi qui oppose la famille du Mwami Sangara et le Mwami Shosho de la chefferie de Buhavu, ce dernier ayant nommé un nouveau secrétaire administratif au nom de Justin KAMANDA. Le groupement de Buzi se retrouve avec deux secrétaires administratifs, rendant l'accès des humanitaires difficile dans la zone.

Pour la communication, le seul réseau opérationnel à Minova pour le moment reste Airtel ; les réseaux mobiles Vodacom, Orange et Africell ne sont pas opérationnels depuis les derniers affrontements dans le territoire de Masisi, puisque certaines antennes relais se trouveraient dans les zones contrôlées par les rebelles du M23. Idem aussi pour l'alimentation en électricité de Minova qui serait coupée.

Enfin, la zone est couverte par deux stations locales des radios, à savoir la Radio Communautaire Bobandana (RCB) et la radio communautaire Top Buzi, mais à la suite du problème d'électricité elles émettent seulement le matin de 5h15 à 9h et le soir de 17h à 21h.

Carte explicative : zone ciblée par l'évaluation

RDC / SUD-KIVU / MINOVA / CARTE DES ACTIVITES UniRR



Données récoltées et résultats

Effectif des personnes déplacées	Données Alerte :	7 000 ménages, soit 42 000 personnes	Données Evaluation :	7 946 ménages, soit 47 676 personnes
----------------------------------	------------------	--------------------------------------	----------------------	--------------------------------------

Répartition de l'effectif par aire de santé :

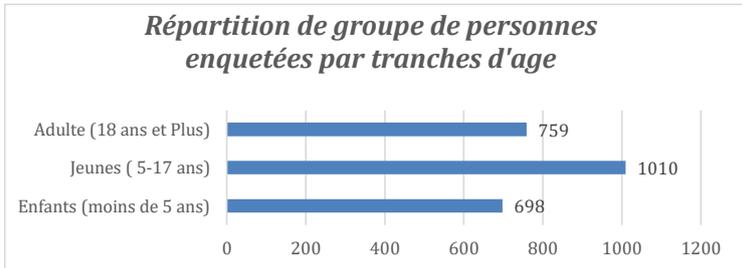
Zone de Santé	Aires de Santé	Coordonnées GPS	Nombre de ménages déplacés	Nombre de ménage hôtes
Minova	Bobandana	S01°42.321' ; E029°00.988'	2 595	22 873
	Bulenga	S01°40.065' ; E029°04.425'	ND	22 574
	Minova	S01°42.332' ; E029°01.375'	4 084	45 425
	Muchibwe	S01°40.170' ; E029°03.662'	1 267	13 022
	HGR Minova	S01°42.302' ; E029°00.848'	ND	

Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 7 000 ménages, soit 42 000 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	17% (17,09%)	7 178	7 178
5 ans – 14 ans	28 % (28,14%)	11 819	18 997
15 ans – 29 ans	27,5% (27,14%)	11 399	30 396
30 ans – 44 ans	15,4% (15,48%)	6 502	36 897
45 ans – 59 ans	8,5% (8,54%)	3 587	40 484
60 ans – 74 ans	3,6% (3,61%)	5 116	42 000
Estimation Femmes enceintes	4%	1 680	

Répartition par tranche d'âge selon données de l'échantillon de l'enquête-ménages : 371 ménages, soit 2,467 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 – 59 mois	28,29 %	698	698
5 ans – 17 ans	40,94%	1 010	1 708
18 ans et plus	30,77%	759	2 467
Estimation Femmes enceintes	4,01%	99	



Ratio H/F : 355/404= 0,9 homme pour une femme

Taux de mortalité globale (TMG) échantillon :	TMG = (5 décès*10 000)/(2 467 hab*30 jours)= 0,68 décès/jour/10 000 habitants
---	---

Taux de mortalité infantile échantillon (TMIJ) :	$TMIJ = (1 \text{ décès} * 10 \ 000) / (698 \text{ enfants} * 30 \text{ jours}) = 0,48$ décès/jour pour 10 000 enfants.
--	---

Taux de mortalité par structure évaluée (nombre de personnes hospitalisés ou en observation/nombre total de décès/période évaluée) :	Du 29 janvier au 25 février 2024, 3 décès ont été enregistrés à l'HGR Minova et aucun décès n'a été enregistré dans les CS Bobandana, Bulenga, Minova et Muchibwe.
--	--

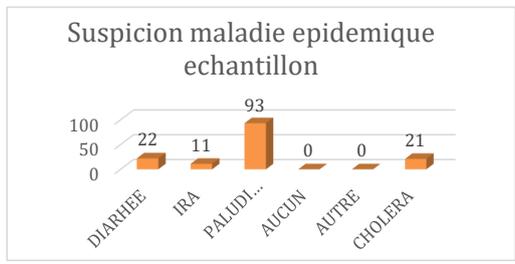
Histogramme des mortalités (cumulées structures évaluées) : N/A

Commentaires sur la mortalité :

Au total, durant les quatre dernières semaines épidémiologiques (5, 6, 7 et 8), 8 décès ont été enregistrés dont 5 dans la communauté lors de la collecte des données dans les ménages et 3 dans les structures sanitaires évaluées. Ainsi, le taux de mortalité global est de 0.68 décès/jour/10 000 habitants et la mortalité infanto-juvénile de 0,48 décès/jour/10 000 enfants selon les données de l'enquête-ménage, et 1.35 décès/jour, et 2.4 décès des enfants au niveau de l'HGR Minova. De ce fait, le seuil standard d'urgence retenu par SPHERE de 2 décès/jour/10 000 habitants n'a pas été dépassé dans l'enquête-ménage mais, elle a été dépassée dans les structures sanitaires évaluées. Ce résultat est en partie lié à l'appui dont les formations sanitaires (FOSA) ont bénéficié de la part de certains partenaires pour la prise en charge médicale et nutritionnelle gratuite depuis l'année dernière. Les causes des décès dans les structures sanitaires évaluées, plus particulièrement à l'HGR Minova, étaient principalement les maladies comme épilepsie, la drépanocytose (anémie SS), la malnutrition aiguë sévère avec complication. Les causes des décès en dehors des FOSA sont entre autre la plaie balistique, asphyxie par noyade, maladie chronique (diabète sucré et hypertension).

Cas suspects des maladies épidémiques en structure sur la période évaluée :	<ul style="list-style-type: none"> • 72 cas suspects de choléra notifiés dont 24 cas au CTC de l'HGR/Minova, 48 cas à l'Unité de Traitement du Choléra (UTC) du CS Bulenga. • 0 cas suspect de rougeole notifié à l'HGR Minova et dans les 4 CS évalués. • Les autres maladies les plus fréquemment rapportées dans les 5 formations sanitaires évaluées sont le paludisme, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et les diarrhées simples.
---	--

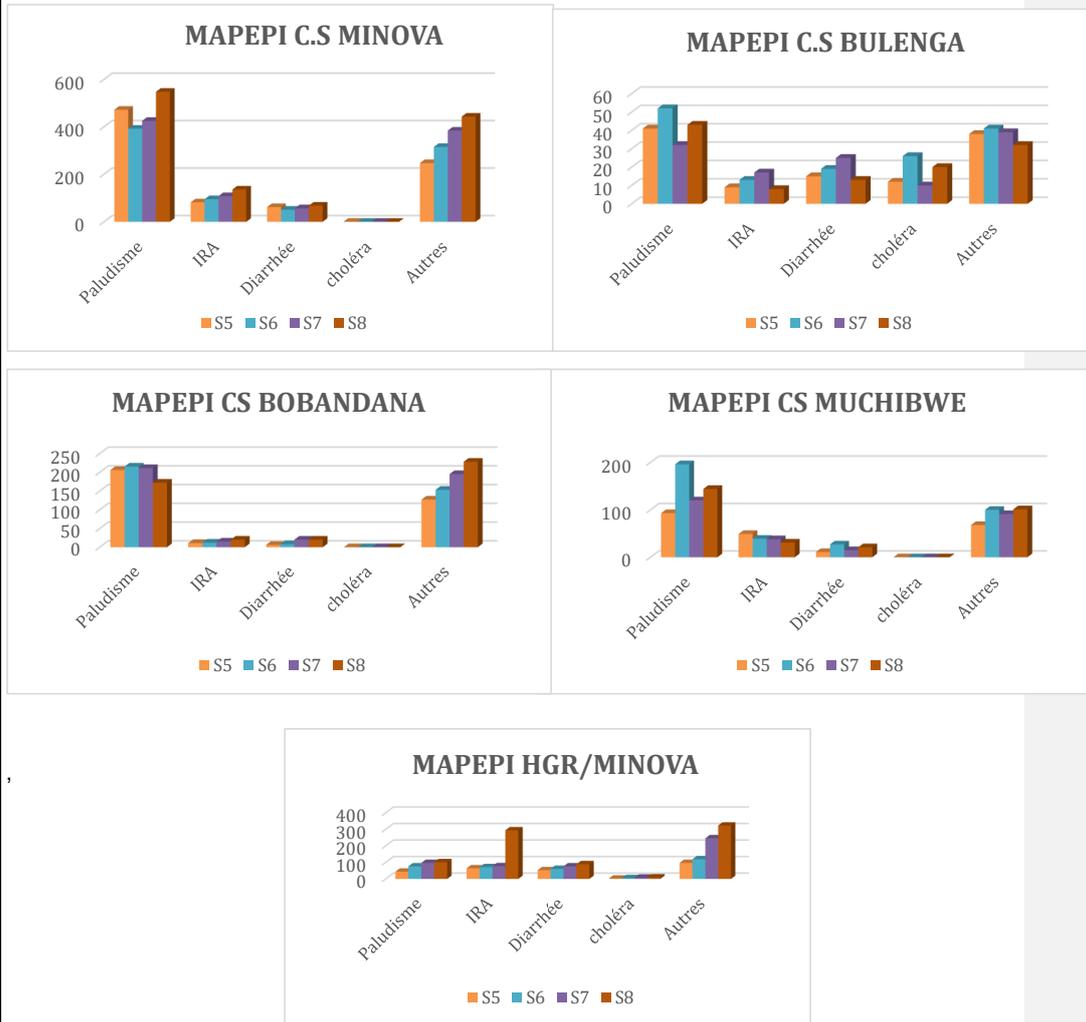
Cas suspects des maladies épidémiques dans l'échantillon sur la période évaluée :	<ul style="list-style-type: none"> • 21 cas suspects de choléra remontés dans l'enquête-ménage et 0 cas de rougeole remontés. • Les autres maladies citées par les répondants étaient entre autres le paludisme, les diarrhées simples et les IRA.
---	--



Commentaire :

Le paludisme, les Infections respiratoires aiguës (IRA), les diarrhées simples et le choléra restent les principales maladies citées par les enquêtés lors de la collecte des données dans les ménages. Le non-assainissement du milieu, l'utilisation des toilettes non-hygiéniques, le manque des moustiquaires (MILD), la promiscuité et la mauvaise hygiène dans les ménages et dans les centres collectifs des déplacés, la consommation de l'eau non potable expliquent les cas de paludisme, d'IRA, du choléra et des diarrhées simples dans la zone.

Histogrammes morbidité par structure sur la période évaluée :



Commentaire :

Aucun cas de rougeole n'a enregistré dans les 4 FOSA durant la période d'évaluation, grâce probablement à l'efficacité des activités de vaccination de routine. La notification des cas de choléra dans l'AS de Muchibwe est liée aux échanges socio-économiques avec l'AS de Nzulo (ZS Kirotshe) à travers le port de Kitembo, et la consommation de l'eau non potable. La promiscuité dans les centres collectifs explique les cas des IRA. Le manque des MILD chez les déplacés et dans certains ménages hôtes, le non-assainissement explique les cas de paludisme dans la zone. Enfin, notons que l'UNICEF,

en partenariat avec AIDES, mène des activités d'investigation et de réponse rapide aux épidémies de choléra (projet CATI) dans toute la Zone de Santé de Minova.

Commentaire sur l'utilisation des services curatifs :

Le paquet minimum d'activité (PMA) est disponible dans les 4 CS évalués et le paquet complémentaire d'activités (PCA) à l'HGR Minova. Ces 4 structures de santé évaluées sont intégrées dans le programme de la gratuité de la maternité depuis le mois d'octobre 2023. A part cette gratuité de la maternité, certains partenaires appuient aussi ces FOSA en médicaments essentiels et autres matériels nécessaires pour assurer la prise en charge médicale gratuite des déplacés de tous âges confondus. Cependant, les cinq structures sont appuyées par l'Agence d'Achat de Performance (AAP) avec l'appui financier de la Banque Mondiale pour assurer la prise en charge médicale gratuite des indigents, mais aussi assurer la réduction du tarif forfaitaire des consultations de moitié pour la prise en charge médicale des personnes non-indigentes.

Nombre de cas MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115 mm + Œdème) :	13 cas
Répartition :	Total PB<115 mm : 13 cas Total Œdèmes : 0 cas
Prévalence MAS calculée sur échantillon : (13/634)*100	2,05%
Prévalence de cas de MAM identifiés dans l'échantillon (PB≥ et <125) : (35/634)*100	5,52%
Prévalence selon les données structures de santé (CS Bobandana, Bulenga, Minova et Muchibwe) :	Taux de prévalence de la malnutrition dans les 4 aires de santé évaluées sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Distribution des cas MAS et MAM dans les structures sanitaires évaluées :

Aires de Santé	Nombre d'enfants screenés	MAS			MAM	
		Total PB<115mm	Total Œdèmes	Prévalence MAS	PB >115mm <125mm	Prévalence MAM
CS Bobandana	874	10	9	2,17%	353	40,38%
CS Bulenga	792	20	3	2,9%	46	5,8%
CS Minova	1 986	25	8	1,7%	83	4%
CS Muchibwe	550	26	10	6,5%	43	7,7%
HGR Minova	679	51	17	10%	0	0%
Total	4 881	132	47	3,7%	525	10,7%

Commentaire :

Nous constatons la prévalence est basse dans l'enquête-ménage et dans les FOSA évaluées. La présence des projets de résilience malgré certaines ruptures d'intrants nutritionnels dans les FOSA, l'accès difficile des ménages déplacés et les ménages hôtes à la nourriture, sont à la base de la prévalence observée.

Dans les GD organisés avec les femmes déplacées, ces dernières affirment avoir un accès très difficile aux vivres pour nourrir leurs familles, des difficultés à stocker leurs vivres et à accéder à leurs champs situés dans leurs villages actuellement occupés par les rebelles du M23 et que certains déplacés ont perdu leur vie en tentant d'aller chercher la nourriture dans leurs champs.

Couverture vaccination rougeole échantillon (total) :	94,5% de couverture vaccinale théorique (599 enfants vaccinés/634)
---	--

Couverture vaccination rougeole avec carte	0,36% % (2/634)
Couverture vaccination rougeole sans carte :	94,16% (597/634)
Non vaccinés	5,52% (35/634)
Couverture vaccinale rougeole dans les aires de santé de Bobandana, Bulenga, Minova et Muchibwe	<ul style="list-style-type: none"> Vaccination de routine, en stratégies fixe et avancée, des enfants de 0-11 mois : 125% au CS Bobandana, 164% au CS Bulenga, 156% au CS Minova, et 124 % au CS Muchibwe. Couverture vaccinale lors de la campagne de vaccination des enfants de 6-59 mois organisée du 25 au 31 mai 2023 : 103% au CS Bobanda, 107,3% au CS Bulenga, 88,91% au CS Minova et 111% au CS Muchibwe.

Commentaire sur la couverture vaccinale contre la rougeole :

Le tableau ci-dessous résume les données sur la couverture vaccinale (CV) en vaccin anti-rougeoleux (VAR) des structures sanitaires évaluées.

Aires de santé (CS) évaluées	Campagne de vaccination du 25 au 31 mai des enfants de 6-59 mois			Vaccination de routine des enfants de 0-11 mois de sept- novembre			
	Cible attendu	Total vacciné	CV	Cible mensuel	Cible trimestriel (déc-janv-fév)	Total vacciné (déc-janv-fév)	CV déc-janv-fév
Bobandana	3 771	3 884	103%	65	195	243	125%
Bulenga	3 977	4 270	107,3%	66	198	325	164%
Minova	10 049	8 935	88,91%	132	396	618	156%
Muchibwe	2 134	2 365	111%	43	129	160	124%

Dans l'enquête-ménage, le taux de couverture vaccinale théorique est de 94,4%. Néanmoins, 94,1% n'avaient pas des cartes de vaccination pour attester de leur statut vaccinal parce que leurs cartes étaient perdues à part 0,3% qui en disposait. Enfin, 5,5% d'enfants n'avaient pas été vaccinés contre la rougeole parce que pendant la période de la campagne de vaccination ces enfants n'étaient pas dans la cible attendue c'est-à-dire ils avaient 1-2 mois et les autres sont nés après la campagne.

Santé maternelle	<ul style="list-style-type: none"> 46,6% des femmes enceintes enquêtées ont suivi les CPN. 111,8% (85/76) accouchements au cours des 4 dernières semaines au CS Bobandana, 120% (90/75) au CS Bulenga, 68% (103/151) au CS Minova, 109% (47/43) au CS Muchibwe, et 66,8% (150/225) à l'HGR Minova.
-------------------------	--

Commentaire sur la santé maternelle :

Dans l'enquête-ménage, 24 femmes enceintes sur 45 (53,40%) n'ont pas suivies les CPN. La principale raison évoquée était l'âge de la grossesse qui doit être de 4 mois et plus pour commencer la CPN1. Cependant, la gratuité de la maternité, la présence des déplacés dans la zone et l'intensification des sensibilisations faites par les RECOs expliquent le taux élevé d'accouchement dans la zone et les référencement des grossesses dystociques vers l'HGR Minova et le CH Bulenga se font à temps. Aucun décès maternel n'a été enregistré dans la communauté et au niveau des structures évaluées durant les 4 dernières semaines épidémiologiques (SE 5, 6, 7 et 8).

Cas des troubles mentaux (4 dernières semaines)	<ul style="list-style-type: none"> Aucun cas de trouble mental n'a été enregistré dans les groupes de discussion, 109 cas des troubles mentaux pris en charge dans les FOSA durant les 4 dernières semaines dont 4 cas au CS Bobandana, 87 cas au CS Bulenga, 13 au CS Minova, 2 au CS Muchibwe et 3 cas à l'HGR Minova.
---	--

Commentaire sur les troubles mentaux :

Nous avons constaté que les cas des troubles mentaux sont à la hausse dans la zone évaluée. 100% de ces cas sont des déplacés de la crise M23, présentant des traumatismes psychiques liés aux effets de la guerre de M23

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :	638 cas de référence au total dont 247 enfants et 391 adultes. Les structures de référence sont l'HGR/Minova et le CH Bulenga
--	---

Commentaire sur les références :

Durant les 4 dernières semaines, 247 enfants (111 garçons et 136 filles) ont été transférés pour une meilleure prise en charge vers les structures de référence pour des complications tels que le paludisme grave (formes neurologiques et anémiques), les pneumonies avec détresse respiratoire aiguë sévère, la gastroentérite aiguë fébrile avec déshydratation aiguë sévère, les cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec complications médicales, et les cas de choléra.

Incidents de protection rapportés dans la zone durant l'évaluation sur la période évaluée :

Types	Lieu	Nombre des cas	Capacité de PEC (Oui/Non)	Nombre de cas enregistré durant évaluation
VBG	5 FOSA évaluées	68	Oui	0
ENA ET ES	61 sites existants	419	Non	0

Commentaire sur situation des Violences Basées sur le Genre (VBG)/protection :

Dans la zone évaluée, 68 cas de VBG ont été rapportés dont 5 cas rapportés dans les groupes de discussion avec les femmes et 63 cas rapportés dans les structures sanitaires au courant des 4 dernières semaines, dont 5 cas au CS de Bulenga, 4 cas au CS Bobandana, 7 cas au CS Minova, 6 cas au CS Muchibwe et 41 cas à l'HGR Minova. Parmi tous ces cas 49 avaient eu une prise en charge médicale dans les 72 heures, dont 4 cas au CS de Minova, 3 cas au CS Muchibwe, 1 cas au CS Bobandana et 41 cas à l'HGR Minova. Toutes les structures de santé évaluées offrent une prise en charge médicale gratuite pour des cas des VBG et toutes ces structures sanitaires disposent des kits PEP.

Au total, 419 Enfants Non Accompagnés (ENA) et Enfant Séparés (ES) ont été rapportés pendant notre évaluation, pour cette vague des déplacés de février 2024. La capacité de prise en charge de ces enfants reste très limitée vu le gap élevé dans la zone (source : antenne locale de la Division des affaires sociales ou DIVAS). Par ailleurs, selon le comité des déplacés, près de 9 205 enfants en âge scolaire de la nouvelle vague des déplacés ne vont pas à l'école, car étant arrivés en milieu de l'année scolaire. Certains de ces enfants commencent à faire de la mendicité en plein centre de Minova. On signale aussi la présence des enfants parmi les Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP).

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau ?	100% des ménages enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante.
---	---

Commentaire sur l'accès à l'eau et l'assainissement :

Les données de l'enquête-ménage montrent que 100% (371/371) des enquêtés ont accès à l'eau, mais en quantité insuffisante parce qu'ils n'ont pas assez des récipients de puisage et stockage de l'eau étant donné que tout a été laissé pendant la fuite et ceux des familles d'accueil sont devenus insuffisants. L'eau reste un problème majeur dans les sites de Kitembo et Muchibwe où les déplacés puisent l'eau du lac pour la consommation. Dans les sites et centres collectifs se trouvant à Minova centre, l'eau coule en quantité insuffisante au niveau des bornes fontaines alimentées par la société ASILI, l'ASUREP Minova et les stations de potabilisation de l'eau installés par l'ONG AIDES à Budondo et à l'école primaire Umoja, à travers le projet Wash d'urgence financé par l'UNICEF. Les quatre formations sanitaires évaluées disposent toutes des points d'approvisionnement en eau potable.

Les différents sites et centres collectifs disposent des latrines et douches construites par les ONG : AIDES/ et MSF- Espagne, mais leur nombre est insuffisant par rapport au seuil requis étant donné que l'effectif des

déplacés augmente chaque jour. Par ailleurs, l'évaluation a aussi constaté une absence des dispositifs de lavage des mains et des savons dans plusieurs sites et centres collectifs. Il y a aussi une absence totale des poubelles et des trous à ordures dans tous les sites et centres collectifs. Malgré la présence de quelques trous à ordures creusés par l'ONG MSF-E dans certains sites, les besoins restent importants. L'enquête-ménage montre aussi que 0,26% de ménages enquêtés (1/371) n'ont pas des latrines et que 99,73% des ménages enquêtés (370/371) ont accès à des latrines, mais qui ne sont pas hygiéniques. Toutes les 5 FOSA disposent des zones des déchets. Par manque des kits d'hygiène intime, les femmes et les filles en âge de procréation sont confrontées à d'importantes difficultés lors de leurs menstruations pouvant également expliquer plusieurs cas d'infections gynécologiques enregistrées parmi les déplacés.

Apports caloriques moyens / jour :	Non disponible
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	<ul style="list-style-type: none"> 98,7% (366/371) des ménages enquêtés n'accèdent qu'à 1 seul repas par jour ; 1,1% (4/371) ménages enquêtés accèdent difficilement à deux repas par jour.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et la qualité des repas :

La situation alimentaire devient préoccupante pour les déplacés et les autochtones, étant donné qu'une flambée des prix se fait déjà sentir sur les marchés locaux (cfr Tableau ci-dessous). Trouver des petites occupations pour gagner de l'argent afin de se procurer de la nourriture devient difficile pour les déplacés. Les jeunes sont préférés aux adultes pour les travaux champêtres, ce qui pousse certains parents à la mendicité. C'est ainsi que la majorité des ménages enquêtés accèdent difficilement à un repas par jour que la majorité préfèrent consommer la nuit.

Produit alimentaires	Prix avant crise	Prix actuel
1 pot de farine de manioc	1 000 FC	1 500FC
1 pot de haricot	2 500 FC	3 500 FC
1 quantité de pommes de terre	1 000FC	2 000 FC
1 sac de braise	60 000 FC	100 000FC
10 fretins	500 FC	1 500 FC
1 régime des bananes vertes	15 000 FC	45 000FC

Proportion des ménages sans abris, selon l'échantillonnage :	- 53% (196/371) n'ont pas d'abris.
--	------------------------------------

Commentaire sur la situation Abris :

Les déplacés de la nouvelle vague, arrivés à partir du 2 février 2024, sont logés dans des conditions très précaires, car la majorité d'entre eux (53 %, soit 196 ménages sur 371) se trouve dans divers sites et centres collectifs tels que les écoles, les églises, les chantiers de construction et les hangars. Par exemple, dans une salle de classe d'une dimension de 5 mètres sur 8 mètres, on y retrouve plus de 25 familles de 6 à 10 personnes chacune. Cette promiscuité risque de favoriser la propagation des maladies et exposer les femmes et les enfants à des risques de violences sexuelles. Pour ceux qui logent dans les écoles, ils perturbent le bon fonctionnement des activités scolaires au point que les responsables des écoles commencent à faire pression pour la libération des écoles par les déplacés. Chaque matin, avant 7 heures, ils doivent libérer les salles de classe pour permettre aux élèves d'étudier et ensuite, après la sortie des cours vers 13 heures (pour les écoles qui étudient les avant-midis), ils réoccupent à nouveau les salles de classe et à chaque mouvement leurs effets sont aussi concernés. Il y a aussi un besoin de désinfecter quotidiennement les salles de classe occupées par les familles déplacées. La nouvelle vague des PDi qui sont dans les différents sites font recours à la paille (feuille de bananeraï) pour la construction des abris de fortune.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	92,72% (344/371) des ménages enquêtés ont affirmé ne pas avoir des capacités en kits NFI/AME.
---	---

Commentaire sur les capacités NFI des ménages :

La majorité des ménages déplacés ne disposent pas d'articles ménages essentiels comme démontre les résultats de l'enquête-ménage, seulement 7% (soit 27/371) des ménages enquêtés ont la capacité en AME et 93% (soit 344/371) des ménages enquêtés n'en ont pas. Cela s'explique par le fait que pendant leurs déplacements forcés, la priorité est de sauver d'abord des vies vers des endroits plus sécurisés en laissant des effets de la maison pour éviter de ralentir la fuite. Pour ce faire, les femmes sont obligées de se relayer les ustensiles de cuisine pour préparer la nourriture. Notons que ces ménages (PDI et autochtones) présentent une vulnérabilité avérée pour les articles suivants : supports de couchage, nattes, casseroles de cuisine, les couvertures, stockage d'eau, assiettes, etc.

Proportion des ménages enquêtés qui ont des enfants qui ne fréquentent pas l'école	- 53% des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 12 ans qui ne fréquentent pas les écoles de la zone d'accueil.
--	--

Commentaire sur l'éducation :

Les données collectées lors de l'enquête-ménage ont montré que 53% (197/371) des enquêtés ont des enfants en âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école. Selon les informations collectées auprès du comité des déplacés, tous les enfants déplacés en âge scolaire de la dernière vague de déplacement (estimés à 9 205 dont 4 057 garçons et 5 148 filles) ne vont pas à l'école à cause du retard accumulé depuis la rentrée scolaire il y a 5 mois de cela et que le nombre des élèves recommandés par salle de classe était déjà atteint ou dépassé. A cela s'ajoutent le manque des fournitures scolaires, des chaussures, des uniformes. Vu toutes ces contraintes, les parents des enfants déplacés n'ont pas réussi à les réinscrire dans les écoles du milieu d'accueil. Enfin, il faut aussi noter que certaines écoles sont occupées par des déplacés et utilisées comme centres collectifs ; en somme 21 écoles sont actuellement occupées dont 12 écoles primaires et 9 écoles secondaires dans les 4 aires de santé évaluées, perturbant ainsi le fonctionnement normal des cours dans ces écoles occupées. Par ailleurs, dans ces écoles occupées, certains bancs et pupitres sont déjà détruits et utilisés comme bois de chauffe par les déplacés. Il faudrait noter aussi que les déplacés installés dans les écoles n'ont pas accès aux latrines appartenant aux écoliers ou élèves par crainte d'être rempli rapidement, mais l'ONG AIDES grâce au projet Wash d'urgence financé par UNICEF, et l'ONG MSF Espagne est en train de construire des latrines dans les différentes écoles occupées par les PDI.

Synthèse des groupes de discussion avec les femmes et hommes :

Selon les propos des participants recueillis dans les différents groupes de discussion organisés, il nous a été rapporté ce qui suit :

- « Chaque matin, dès 5 heures, les déplacés qui sont hébergés dans des écoles sont contraints de libérer les salles de classe et de les rendre propre, afin de permettre aux élèves de les occuper entre 7h et 13h. Malheureusement, nous n'avons pas la permission de préparer nos repas dans la cour de l'école avant la fin des cours. Cette restriction vise à ne pas perturber les élèves avec la fumée, car nous utilisons des bois de chauffe ramassés çà et là, et de fois même de bouteilles usagées en plastique pour faire le feu, faute de moyens pour acheter de la braise. Nos enfants doivent également s'éloigner des salles de classe pour ne pas déranger les élèves en cours. Ils passent donc leurs journées à déambuler et à mendier dans les rues, les marchés locaux et les différents ports avec le risque de se perdre ou de se noyer.
- En ce qui concerne les ustensiles de cuisine, nous n'en avons pas assez et nous devons les utiliser à tour de rôle, ce qui nous pousse à préparer jusque tard dans la nuit (au-delà de 23h) ;
- Par manque de bassines, les casseroles utilisés destinées cuisiner sont aussi utilisées pour prendre notre bain ;
- Nous souffrons d'un manque criant de produits d'hygiène intime. Certaines femmes sont contraintes de se laver uniquement la nuit, afin de pouvoir laver et sécher les seuls sous-vêtements qu'elles possèdent. Nos maris doivent porter nos pagnes la nuit pour nous permettre de laver leurs pantalons et chemises, qu'ils devront porter le lendemain matin. Ce phénomène est particulièrement fréquent chez les déplacés qui ont

<p>effectué plusieurs déplacements avant d'arriver à Minova, en majorité ceux venant de Masisi, qui s'étaient d'abord installés à Shasha, Kihindo, Kituva et Bweremana avant de continuer leur périple jusqu'à Minova ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • En raison du manque d'abris, nous sommes contraints de nous entasser dans les salles de classe sans moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) dans la chaleur et la promiscuité ; • Une autre difficulté est l'accès à l'eau beaucoup plus par manque de récipients de puisage et de stockage ». 	
<p>Orientations concernant les besoins identifiés</p>	<p>AME et Abri</p> <p><i>A UniRR et au Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels (GT AME) :</i> <i>En urgence :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A UniRR : <ul style="list-style-type: none"> • Apporter une assistance d'urgence en kits AME et matériels d'abris d'urgence aux nouveaux ménages déplacés vivant dans les différents sites spontanés et centres collectifs. - Au cluster abris : <ul style="list-style-type: none"> • Mener en urgence des plaidoyers auprès des autorités locales pour qu'elles puissent disponibiliser des sites propres à la construction pouvant accueillir les déplacés vivant dans les centres collectifs (en particulier les écoles) ; • Construire en urgence les abris transitionnels en faveur des ménages déplacés vivant dans les sites spontanés, centres collectifs de la zone évaluée tout en réalisant une évaluation approfondie en abri dans les différents sites des déplacés des villages de la zone évaluée.
	<p>Santé et Nutrition</p> <p><i>En urgence :</i> <i>Aux clusters Santé et Nutrition :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la continuité de la gratuité des soins de santé primaires et de la prise en charge nutritionnelle pour les PDIs tout en ravitaillant les centres de santé qui prennent en charge les déplacés en médicaments, intrants nutritionnels et consommables ; - Intensifier les activités de prévention et de riposte contre les choléras dans la ZS de Minova ; - approvisionner la zone de santé de Minova en générale et les Aires de santé évaluer en particulier en Antigène contre la poliomyélite (VPO) car la zone est en rupture depuis le mois de janvier jusqu'à présent (DPS/PEV) - Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MILD) aux ménages déplacés et les sensibiliser sur l'importance de leur utilisation.
	<p>WASH</p> <p><i>A UniRR et au cluster WASH :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribuer les kits Wash pour renforcer la capacité de puisage et de stockage de l'eau, les kits d'hygiène intime (KHI) aux femmes et filles en âge de procréer, les produits de potabilisation de l'eau pour traiter l'eau et les outils d'assainissement aux ménages déplacés ; - Renforcer l'approvisionnement en eau potable des différents sites afin d'éviter la survenue des maladies d'origine hydrique et la sensibilisation de la population sur les bonnes pratiques d'hygiène, en mettant l'accent sur la propreté des latrines et la prévention des maladies d'origine hydrique tout en plaçant des dispositifs de lavage des mains dans tous les sites et centres collectifs suivi de la distribution des savons ; - Aménager les sources d'eau existantes, réhabiliter les ouvrages d'eau en état de délabrement avancé tout en construisant en urgence des latrines hygiéniques additionnelles dans les différents sites et en réhabilitant des latrines et douches existantes en mauvais état et creuser les trous à ordures dans les sites.

Sécurité Alimentaire	<p><i>Au Cluster Sécurité alimentaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser en urgence, les cycles de distribution des vivres en faveur des nouveaux déplacés vivant dans les différents sites ; - Mettre en place dans les écoles primaires les cantines scolaires en faveur des enfants déplacés en particulier et de tous les enfants en général afin d'éviter les absences prolongées à l'école cause de la faim ; - Mener un plaidoyer auprès des autorités locales en faveur des déplacés pour leur octroyer des espaces de terre cultivable tout en distribuant les outils aratoires et les semences améliorées aux ménages déplacés afin de leur permettre de continuer avec les activités culturelles de la campagne agricole saison B en cours.
Protection	<p><i>Au cluster Protection :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser et former les leaders communautaires et la population sur la prévention et la dénonciation des cas de violences basées sur le genre (VBG), l'importance de se faire soigner dans les 72 heures (pour le cas de viol) et les encourager à jouer un rôle actif dans la lutte contre les VBG, à promouvoir un environnement de soutien et à briser le silence qui entoure ces violences ; - Renforcer le plaidoyer pour la mise en place du processus de Désarmement, Démobilisation et Réintégration (DDR) des enfants dans la Zone de Santé de Minova ; - Renforcer les points d'écoute et les espaces amis d'enfants dans la zone évaluée pour une bonne prise en charge de tous les ENA et ES identifiés ; - Conduire urgemment une évaluation approfondie des risques de protection pour les enfants vivant dans les différents sites de la zone évaluée et identifier des actions concrètes de protection de l'enfant à mettre en place en urgence.
Education	<p><i>Au cluster éducation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Délocaliser les déplacés occupant les écoles afin de permettre le bon déroulement des enseignements dans les écoles occupées par ces derniers ; - Mener le plaidoyer auprès des autorités scolaires pour faciliter les inscriptions et l'intégration des nouveaux enfants déplacés dans les écoles de la zone d'accueil ; Mener les activités de recyclage des enseignants et directeurs sur le nouveau curriculum scolaire et l'éducation à la paix ; Doter des écoles occupées par les déplacés en pupitres et tableaux qui ont été utilisé comme bois de chauffage par les PDIs. - Organiser des séances/sessions de rattrapage en faveur des nouveaux enfants déplacés une fois intégrés dans les écoles tout en mettant en place dans les différents sites des déplacés des cours de récupération en faveur des nouveaux enfants déplacés ; Assister les écoles ayant accueilli les enfants déplacés avec des kits récréatifs et des kits enseignants ou didactiques ainsi que des kits scolaires, des chaussures et des uniformes ;
Gestion des sites/CCCM	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les aspects de gestion des sites tout en identifiant des acteurs comme des points focaux des sites ; - Former les acteurs impliqués dans la gestion de ces sites des déplacés sur l'approche CCCM.



Commentaire sur l'évaluation et la situation en générale :

La situation des déplacés de la dernière vague de février dernier à Minova est globalement alarmante puisque la zone évaluée est surmilitarisée et les déplacés font face à des besoins urgents, entre autres le manque cruel d'abris et d'articles ménagers essentiels pour leur vie quotidienne, d'accès aux vivres nécessitant une assistance alimentaire immédiate pour subvenir à leurs besoins fondamentaux, d'accès à l'eau potable et aux soins de santé de base ainsi que les difficultés pour la prise en charge nutritionnelle des enfants malnutris. Des mesures doivent aussi être prises d'urgence pour améliorer les conditions d'hygiène dans les sites et centres collectifs où résident les déplacés. Notons aussi que plus de 9 205 enfants déplacés n'ont pas accès à éducation dont environ 419 enfants non accompagnés et enfants séparés. Par ailleurs, des jeunes enfants sont visibles parmi les volontaires pour la défense de la patrie alors que le programme DDR n'est pas opérationnel dans la zone de santé de Minova. Autant de besoins qui nécessitent une réponse humanitaire rapide et coordonnée pour soulager la souffrance des déplacés et garantir leur dignité et leur sécurité.

Annexe 1 : Quelques images de la mission d'évaluation



Ep. Minova pendant les heures de cours où les enfants des déplacés sont à l'extérieur

Une accouchée déplacée avec son nouveau-né de 3 jours sur le site de l'EP Shanga à Minova centre

Ep. Kitalaga pendant les heures de cours où les déplacés restent dans la cour

Groupe de discussion avec les femmes déplacées au CS Matendo

Annexe 2 : Annexe : Tableau synthèse des nouveaux ménages déplacés dans les 4 AS évaluées

A.S MINOVA	EFFECTIF	AS BOBANDANA	EFFECTIF	AS MUCHIBWE	EFFECTIF
ECOLES					
EP Ruchunda	206	EP Kitalaga	489		
Lycée Amka	100	EP Shanga	1103		
EP Ujuzi	34	EP Ruchunda 2	204		
EP Minova	459	EP Bulezi	34		
EP Mulongo	102	CS Amani	102		
EP La Patience	55	Anamad/Bakanga	85		
EP Bulezi	34				
EP Buashi	284				
EP Binogo	34				
CS Kicheko	68				
CS Mwanga	46				
CS Matendo	238				

Institut Bigilimani	289				
Institut Minova	210				
Institut Chanyi	68				
EGLISES					
Elimu	34	CEPER	187		
Edac	51				
AESC	85				
Shirika Bigilimani	34				
CEPACO Nzambe Malamu	34				
Méthodiste et Pentecôte	61				
55 ^{ème} CEBCE	68				
8 ^{ème} CEPAC Bethel	51				
Eglise Néo-Apostolique	34				
ANGLICANE	34				
Aumônerie PNC	49				
CEPAC Penuel	185				
Shirika Karubanda	47				
Home Church	46				
CELPA	51				
8 ^{ème} CEPAC	188				
8 ^{ème} CEPAC MINOVA	170				
3 ^{ème} CEBCA	68				
Nouvelle Alliance	17				
Chrisco	51				
CEMEMA	34				
SITES					
		Kitalaga	391	Kitembo	731
				Muchibwe	536
AUTRES STRUCTURES					
Salle Inuka	206				
De la Poste	89				
Hangar Patient	34				
Women	17				
Chantier Mapendo	34				
Chantier CEBCE	34				
Kirwa	51				
TOTAL	4 084		2 595		1 267
TOTAL GENERAL			7 946		

Annexe 3 : Durant les 12 derniers mois, les 5 FOSA ont été appuyés par les organisations humanitaires suivantes :

Partenaires	Bailleurs de fonds	Type et durée de projet	AS appuyées	Observations
Agence d'Achat de Performance (AAP)	Banque Mondiale (BM)	Achat de performances, Prise en charge gratuite des indigents, Réduction de moitié du tarif forfaitaire de consultation. Durée : janvier-décembre 2023	Bobandana, Bulenga, Minova, Muchibwe et HGR Minova.	Pour la prise en charge médicale d'infections et autres pathologies il tient compte des catégories (PDI, et les plus vulnérables) qui ne payent rien mais pour les non vulnérables ils payent un ticket modérateur de 1\$ pour les adultes et 0.5\$ pour les enfants.
Médecins d'Afrique (MDA)	UNICEF	Projet santé-nutrition : prise en charge de la malnutrition aiguë sévère des enfants de 6 à 59 mois	Bobandana, Bulenga, Minova, et Muchibwe.	Fourniture d'intrants nutritionnels et autres médicaments essentiels (amoxicilline sirop, Albendazole, vitamine A).

		et le traitement systématique. Durée : depuis février 2024 jusqu'à présent.		
AIDES	Fonds propre	Projet santé	HGR/Minova, CS Bobandana, Minova, Muchibwe	Appui en médicaments et autres matériels pour la prise en charge gratuite des déplacés de la crise M23.
AIDES	UNICEF	Projet d'investigation et réponse rapide aux épidémies de choléra (CATI) dans la province du Sud-Kivu. Durée : janvier-décembre 2024	HGR Minova, CS Bobandana, Minova, Bulenga, Muchibwe.	3 équipes CATI sont pré-positionnées sur cet axe, Appui en intrants de prise en charge de choléra et appui aux prestataires affectés au CTC Minova et dans les différents UTC.
AIDES	UNICEF	Projet de réponse wash d'urgence en faveur des populations affectées par la crise humanitaire dans la zone de santé de Minova depuis février 2024 jusqu'à présent.	Bobandana, Minova et Muchibwe	Construction des blocs des latrines hygiéniques et douches d'urgence ainsi que des trous des déchets dans les différents sites des déplacés de la crise M23. Raccordement d'eau potable dans les différents sites des déplacés. Dotation des kits wash dans les écoles occupées par les déplacés (bidons de 20l, seaux de 20l, savons bleus, gants des ménages, bottes).
INTERSOS	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	Projet de prévention et prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et allaitantes depuis janvier 2024.	Muchibwe	Le CS est en rupture d'intrants nutritionnels.
Groupe de Recherche et d'Appui aux Interventions Intégrées de la Nutrition En Santé (Graines)	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	Projet de prévention et prise en charge de la malnutrition aiguë modérée des enfants de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes depuis le mois de janvier 2024.	CS Bulenga	Le CS est en rupture d'intrants nutritionnels depuis d'octobre 2023.
International Medical Corps (IMC)	USAID	Activités de clinique mobile dans les AS de Bobandana, et Minova depuis le début de la nouvelle vague de février.	Minova, Bobandana	4 jours par mois par aire de santé.
MEDAIR		Prise en charge médicale et nutritionnelle des malades de cholera dans l'aire depuis le mois de février 2024 jusqu'à présent.	Bulenga	Appui entrants médicales et nutritionnels.
CICR		Prise en charge des blessés de guerre, Référencements de cas des blessés de guerre. Durée : depuis février 2024 jusqu'à présent.	HGR/Minova,	Appui en médicaments et autres matériels pour la prise en charge médicale des blessés de guerre et référencement des cas dans les structures spécialisées.



MSF/Espagne		Prise en charge médicale et nutritionnelle gratuite des enfants de 0 à 15 ans et les blessés de guerre, depuis février 2024 jusqu'à présent.	HGR/ Minova, CS Minova	Appui en médicaments et matériels pour la prise en charge médicale des déplacés.
COSAMED	OMS	Prise en charge médicale gratuite des déplacés de tout à âge confondu. Depuis février 2024	CS Bobandana et Muchibwe	Appui en médicaments essentiels pour la prise en charge médicale des déplacés.