MINISTERE
DE LA SANTE PUBLIQUE,
HYGIENE ET PREVOYANCE SOCIALE

RAPPORT

EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE SUR DES DEPLACES DE LA GUERRE M23 A IDJWI

Date et lieu : 24 au 27 Janvier 2025 à Idjwi

Rédigé par : Dr KOUAKOU EGNON, CDM SUD KIVU, RDC

RESUME

L'afflux important et continuel des populations de Minova et du Nord Kivu suite à la guerre du M23 vers la zone de Santé d'Idjwi a grandement contribué à l'accroissement de la vulnérabilité des communautés aussi bien des communautés hôtes que les déplacés. A ce jour, aucune assistance n'est apportée à ces déplacés.
En termes de chiffres de mouvement de populations jusqu'au 27/01/2025, le nombre de déplacées est estimé à 24,656 personnes dont 11,387 hommes et 13,269 Femmes.
Selon les autorités coutumières, environ 2,567 personnes déplacées sont attendues par jour dans la ZS de Idjwj. Ce qui augmenterait le nombre de PDIs estimé à plus de 29 758 d'ici la fin du mois de Janvier 2025.
Face à cette dégradation soudaine de la situation humanitaire, MEDECINS D'AFRIQUE en collaboration avec le bureau central de zone d'Idwji pour prévenir une crise humanitaire majeure a organisé une évaluation rapide du 24 au 27 janvier 2025.
Cette mission a rapporté une situation humanitaire sérieuse où tous les secteurs présentent des signes d'attention à savoir :

1. **Nutrition :** Plus de 10% des enfants sur les sites présentent des signes ressemblant à la malnutrition aigüe avec un risque d'aggravation de cet état. Les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sont perturbées du fait de retranchement des ménages y compris les enfants, de leurs milieux socioéconomiques actuels. La plupart de mères allaitantes sur les sites de déplacées, ont accentué les fréquences d'allaitement maternel grâce à leur immobilité quasi permanente et par manque d'autres alternatifs en rapport avec les aliments de compléments pour les enfants de plus de 6 mois, les rendant encore plus fragile. Il est à signaler que plus de 60% des enfants de moins de 6 mois reçoivent précocement des aliments de compléments entre 2 et 4 mois.

2. **Santé :** les personnes déplacées ont difficilement accès à une prise en charge sanitaire, du fait de l'absence de ressources financières et l'éloignement des services. Plus de 986 femmes enceintes n'ont pas encore eu des consultations prénatales et un nombre considérable d'enfants (4659) de moins de 5 ans n'ont pas bénéficié de vaccination contre les maladies cibles du PEV.

3. **Sécurité alimentaire :** Les vivres reçues des populations hôtes (elles-mêmes déjà vulnérables) sont en quantité très insuffisantes, car ne couvrant pas tous les besoins des différentes catégories de personnes. A ce jour, aucune dotation de vivres pour les déplacés internes de la ZS de Idwji, hormis la bonté et l'hospitalité des populations hôtes. Pour rappel, cette population avait une insécurité alimentaire, aggravée de plus en plus par l'absence de terres cultivables.

4. **WASH :** L'accès limité à l'eau, les conditions d'hygiène et d'assainissement précaires de plus de 24,656 personnes font craindre des maladies d'origine hydrique et à potentiel épidémique. Les pluies diluviennes continuelles sur les sites des déplacés dans les mois avenirs pourraient être un facteur aggravant.

5. **Abris:** Le besoin urgent d'abris et de biens non alimentaires fait l'unanimité auprès des déplacés interrogés, surtout avec la température glaciale de nuits dans les montagnes de la ZS d'Idjwi.

6. **Protection :** La protection semble aussi être un défi pour les femmes et les filles. Un grand nombre d'enfants et des personnes vivant avec des handicaps figure parmi les PDIs.

7. **Education :** Les enfants déplacés sont privés de leurs droits à l'éducation et aux loisirs aussi bien que les enfants hôtes, car les établissements sont quasiment occupés par les déplacés.

La mission a permis de faire les recommandations suivantes.

1. Des vivres ou du cash transfert soient distribués aux PDI
2. L'accès à l'eau soit facilité
3. Des abris appropriés soient trouvés
4. Des soins appropriés soient donnés aux populations vulnérables (mères-enfants)
5. Les PDI soient dotés de toilettes et douches appropriées et sécurisées

Table des matières

RESUME 2
1.PRESENTATION DE LA ZONE D'INTERVENTION 4
2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION 4
3. OBJECTIFS DE LA MISSION D'ÉVALUATION 6
3.1 Objectif général 6
3..2. Objectifs spécifiques 6
4. ANALYSE SITUATIONNELLE PAR SECTEUR 8
5. Besoins prioritaires / Conclusions clés 11

1.PRESENTATION DE LA ZONE D'INTERVENTION

De forme allongée aux cotés découpés et accidentés comprenant des massifs montagneux et des collines, la Zone de santé d'IDJWI est une île située sur la trajectoire Bukavu-Goma sur le lac Kivu, à une distance de plus ou moins ***50 Km*** de Bukavu et ***95 Km*** de GOMA à partir du Bureau Central de la Zone de Santé. Elle s'étend sur une longueur de ***90 km*** et une largeur de ***40 Km*** avec une superficie estimée à ***310 Km²***.

La population actualisée pour l'année 2022 est estimée *à* ***370 000*** habitants sur une superficie de 310 km² (cf BCZ d'Idjwi).

Elle s'étend sur les limites administratives du territoire d'IDJWI et comprend deux chefferies :

1. Au Nord Chefferie RUBENGA,
2. Au Sud Chefferie NTAMBUKA,

Elle est limitrophe :

1. Au Nord avec la Province du Nord Kivu (ville de Goma) et la Zone de Santé rurale de MINOVA
2. Au Sud avec la ville de Bukavu et la Zone de santé de Katana (îlot d'Ibinja)
3. A l'Est avec la République Rwandaise.
4. A l'Ouest avec les Zones de santé de Katana et Kalehe.

La Zone de Santé d'IDJWI à l'instar d'autres Zones rurales, connait des problèmes multisectoriels (géographiques, socioculturels, économiques, démographiques ainsi que sanitaires).

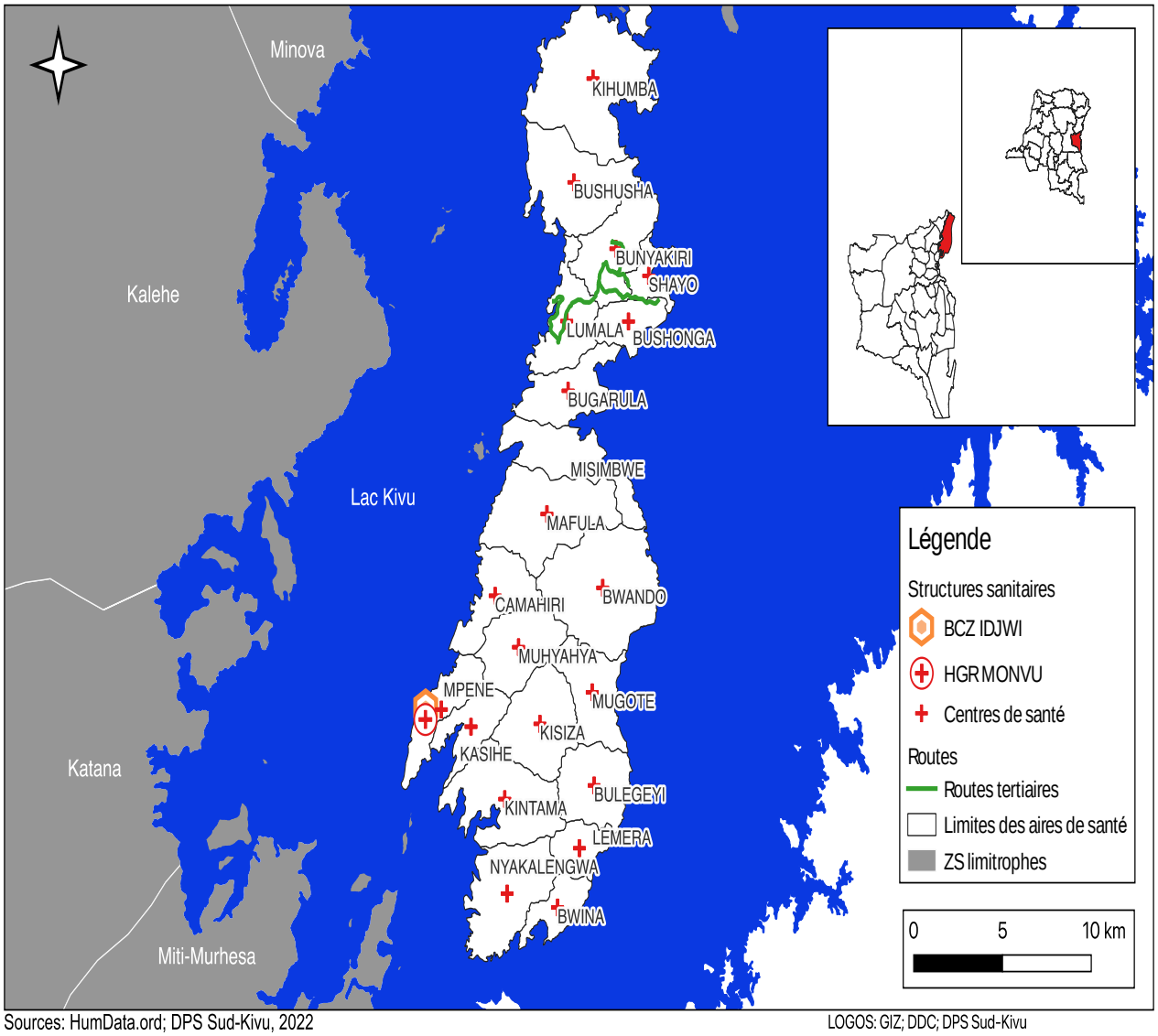
Parlant de la santé, les problèmes des sous équipements des structures, le manque de salaire des agents de l'état ainsi que celui de la prime de risque insuffisante, reste d'actualité pour l'ensemble des FOSA de la Zone de Santé. A ceci s'ajoute le problème d'accessibilité par voie routière pour le transfert des malades, une faible production agricole due à l'infertilité du sol et l'inaccessibilité à des terres cultivables associé à la densité croissante qui concourent à l'inaccessibilité financière de la population aux soins de santé et à un faible taux d'adhésion de cette dernière au système mutualiste. Parallèlement, le faible niveau d'instruction, les Us et Coutumes sont des facteurs favorisant le recours au secteur informel de la Santé.

2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Sud Kivu est fréquemment touché par les crises humanitaires. Depuis le début du mois de Janvier 2025 la guerre M23 a exacerbé la précarité exceptionnelle, avec l'afflux de déplacés massifs de populations. Ce flux exceptionnel de déplacement de population a provoqué des débordements de population dans les lieux de cultes, des édifices religieux, des écoles, des hôpitaux dans la Zone de santé de Idjwi. Au cours de ces déplacements, des biens et autres effets domestiques des populations civiles ont été abandonnés ou emportés par les hommes armés. Ces déplacements n'ont pas épargné les finances des populations qui ont été souvent ravis par les hommes armés. Cette situation a été enregistrée sous le numéro https://www.france24.com/fr/afrique/20250121-le-m23-progresse-%C3%A0-minova-dans-l-est-de-la-r%C3%A9publique-d%C3%A9mocratique-du-congo.

Face à cette précarité, MDA a réalisé une évaluation rapide de la situation des besoins des populations déplacées. Le moyen de transport utilisé pour effectuer le voyage était la pirogue motorisée.

CARTE SANITAIRE DE LA ZONE DE SANTE D'IDJWI



Sources: HumData.ord; DPS Sud-Kivu, 2022

LOGOS: GIZ; DDC; DPS Sud-Kivu

R.Bigirinama; Juillet 2022

3. OBJECTIFS DE LA MISSION D'ÉVALUATION

3.1 Objectif général

Evaluer les besoins des populations déplacées dans la ZS d'Idjwi du fait de la guerre du M23.

3..2. Objectifs spécifiques

Les différents champs d'analyse qui devront couvrir par l'évaluation sont les suivants (liste non exhaustive):

1. Analyser le contexte et de la crise
2. Identifierles populations les plus affectées
3. Évaluer et faire une priorisation des besoins (couverts & non couverts) dans chaque secteur (Wash, nutrition, protection, Santé, abris…).
4. Identifier la pertinence d'une intervention urgence
5. Formuler des recommandations et des propositions des stratégies d'intervention urgente
6. Identifier les autres acteurs et potentiels partenaires présents
7. Identifier les contraintes et limites sur le terrain
8. Etudier la faisabilité de la mise en œuvre de projets sur les sites identifiés

3.4 METHODOLOGIE

Dans un contexte de vulnérabilité accrue par les effets de la guerre du M23 et par l'impact des mouvements de populations internes et externes. Pour ce faire, la mission s'est organisée autour de trois (03) axes.

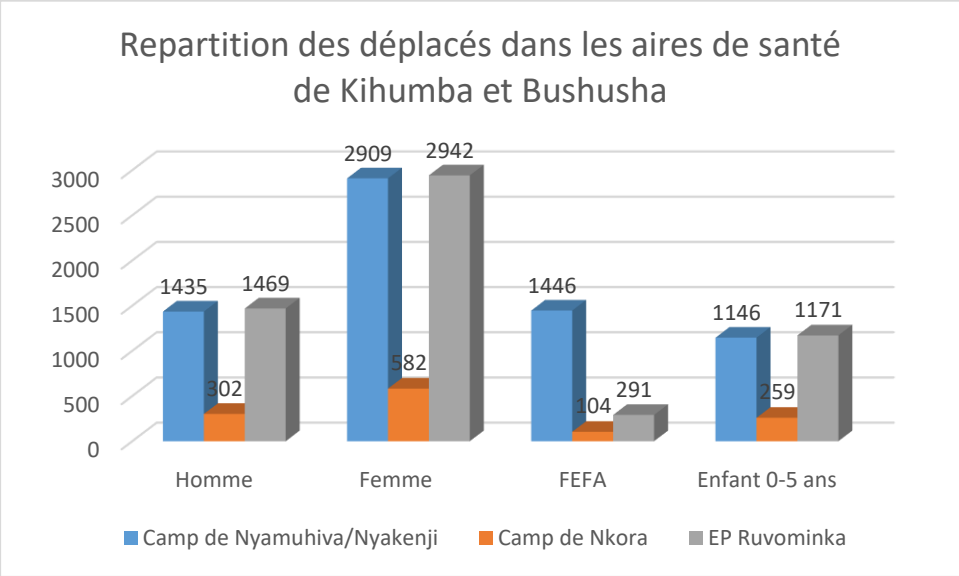
1. Faire un bilan/Etat de lieu sur les interventions Santé/protection/santé de la reproduction, Nutrition, Wash et partenaires sur terrain
2. Le premier a porté sur l'identification des sites d'intervention via l'analyse de la couverture des besoins humanitaires par les acteurs de la place au regard des secteurs clés portés par MDA.
3. Le second a consisté à effectuer une évaluation des besoins prioritaires en santé/SR/Protection, nutrition, Wash du site identifié. Cette évaluation a permis de collecter les données primaires et secondaires qui peuvent servir de base au développement du positionnement stratégique des acteurs humanitaires dans les sites des déplacés. Cette seconde partie de l'évaluation a permis de se doter d'une analyse consistante des vulnérabilités, des réponses à y apporter dans le cadre de réponses des acteurs humanitaires.

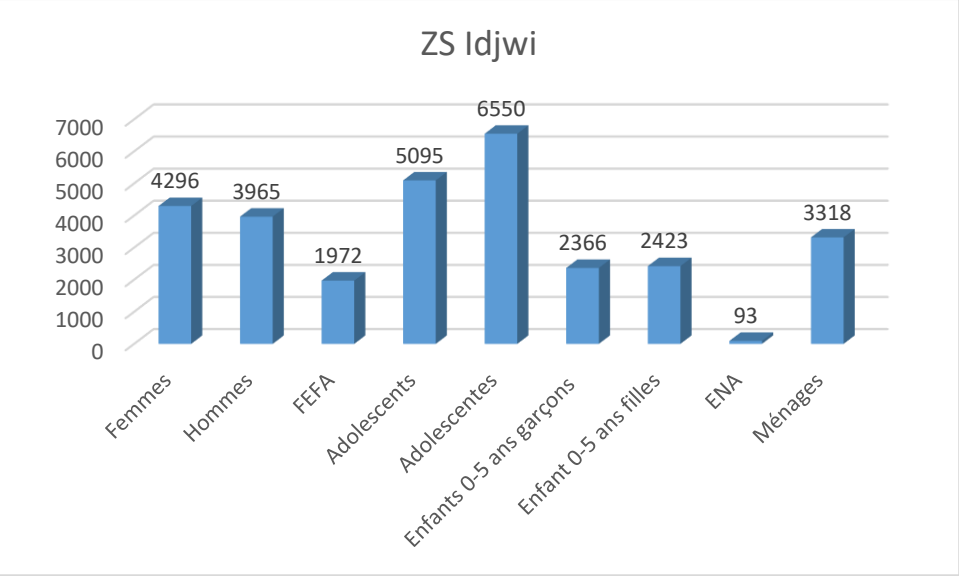
Cette évaluation est basée sur la méthodologie standard organisée pour la collecte des données quantitatives et qualitatives, à travers des groupes de discussion (20 groupes de

discussions sur les 4 sites des déplacés, femmes, filles, garçons, hommes et mixte) des entretiens avec les informateurs clés (le BCZ, les leaders communautaires et administratifs, chefferie de Rubenga, le groupement de Kihumba, Bugarula, les déplacés en provenance du groupement de Buzi, groupement Mbinga nord en territoire de Kalehe et certains en provenance de la ville de GOMA . Il y'a eu aussi des enquêtes auprès des personnes déplacées et leurs hôtes. Les observations sur le site ont permis aussi de trianguler plusieurs informations pour confirmer les données afin de minimiser les biais.

3.5. REPARTITION DES POPULATIONS

MEDECINS D'AFRIQUE est la première organisation internationale à venir s'enquérir de la situation des déplacés à part l'organisation locale ADESO (association pour le développement économique et sociale) qui avait déjà effectuée les premières identifications des ménages comme présentée ci-dessous. Les déplacés partiellement identifiés avec proposition des sites dans le conseil de sécurité du territoire à ce jour du Lundi 27 janvier 2025. Dans l'ensemble des sites, les aires de santé de Kihumba et de Bushusha sont les plus touchées par les déplacés dans la ZS de Idwji comme le montre le graphique ci-dessous.





Vu d'ensemble des déplacés dans la zone de santé de Idjwi

4. ANALYSE SITUATIONNELLE PAR SECTEUR

i. Nutrition

Les 4659 enfants enregistrés sur les sites sont à risque de malnutrition aigüe. Les pratiques inappropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant favoriseront la malnutrition chez ces enfants du fait de retranchement des ménages y compris les

enfants, de leurs milieux socioéconomiques actuel. La plupart de mères allaitantes sur les sites de personnes déplacées, ont accentué les fréquences d'allaitement maternel grâce à leur immobilité quasi permanente et par manque d'autres alternatifs en rapport avec les aliments de compléments pour les enfants de plus de 6 mois, les rendant encore plus fragile. A cet effet, avec l'appui de l'ECZ de Idjwi, la pratique du PB mère leur a été briefé afin de detecter les cas précoces de malnutrition et des rubans MUAC ont été remis à une nutritionniste déplacée pour l'approche PB famille. Le focus groupe des mères ont montré que les enfants qui étaient dans les programmes de prise en charge nutritionnelle dans les aires de santé de provenance ont tous arreté la prise en charge et le risque de détérioration est grande. Aussi, par insuffisance de consommation alimentaire de la mère allaitantes, la production laiteuse est réduite et les mères introduisent précocement les aliments de complements vers l'age de 2 à 4 mois.

A Ruvominka, plus de 10 % des enfants ont un PB inférieur à 115 mm, laissant ainsi une alerte pressante d'agir maintenant sur ces différents sites

ii. Santé

Les personnes déplacées ont difficilement accès à une prise en charge sanitaire, du fait de l'absence de ressources financières et l'éloignement des services de soins. Plus de **986** femmes enceintes n'ont pas encore eu de consultations prénatales et un nombre considérable d'enfants de moins de 5 ans (**4659**) n'ont pas bénéficié de vaccination contre les maladies cibles du PEV. Les Focus groupes organisés ont montré que les déplacés ont un besoin en **soins de santé** d'urgence pour leurs

enfants. A Nyamuhiva, plusieurs cas de paludismes sévères, d'infections respiratoires et de diarrhées sont enregistrés. Aussi, dans la ZS d'Idjwi, des cas d'alerte de Cholera, de rougeole et de Mpox sont évidentes, laissant encore fragiles ces populations déplacées. Sur les sites, la prise en charge des personnes vulnérables (Personnes âgées, PVVIH, maladies chroniques, santé mentale…) est quasiment inexistante. Les trois aires de santé visitées sont déjà débordées par l'afflux des malades et enregistrent déjà des ruptures en médicaments. Des cas de Mpox (03) ont été aussi observés parmis les deplacés dans l'aire de santé de Bushusha.

iii. Sécurité alimentaire

Les vivres acquis au travers des familles d'accueils sont en quantité très insuffisantes, car ne couvrant pas tous les besoins des différentes catégories de personnes. A ce jour, il n'y a aucune dotation de vivres pour les déplacés internes de la ZS de Idjwi, hormis la bonté et l'hospitalité des populations hôtes. Pour rappel, cette population avait une insécurité alimentaire, aggravée de plus en plus par l'absence de terres cultivables. Les interogatoires auprès de 189 familles d'accueils ont montré un besoin en **assistance alimentaire**. Certaines familles expriment qu'elles n'ont pas mangé depuis plus deux jours. Certains déplacés expriment aussi qu'ils ne disposent d'aucun moyen, encore moins de stocks pour résister plus de trois jours. Sur les sites des déplacés, le petit marché mis en place a fortement augmenté les prix des marchandises de premières nécessités. Certaines denrées (riz, viandes, poisson, fruits) sont quasiment inexistantes et l'afflux des populations déplacées a fortement impacté l'économie des familles d'accueils. Peu disposent de plus de 500 FC par jour pour les besoins primaires. Parler aussi du cout de la vie qui a doublé notamment les prix des produits de première nécessité

iv. WASH

L'accès limité à l'eau, les conditions d'hygiène et d'assainissement précaires de plus 24,656 personnes font craindre des maladies d'origines hydriques et à potentielle épidémique. Les pluies diluviennes continuelles sur les sites des déplacés dans les mois avenirs pourraient être un facteur aggravant les conditions de vie de ces populations. Les déplacés interrogés expriment un besoin en kits d'hygiènes et d'assainissements, de construction de toilettes hygiéniques séparées selon le sexe, mais surtout l'aménagement des sources d'eaux potables. Sur le site de Nyamuhiva dans l'aire de santé de Bushusha avec

plus de 250 ménages, il existe seulement une seule latrine (**voir Photo**), aggravée par une pénurie d'eau avec une absence de dispositif lave main. Ce qui augmente le risque de propagation des infections et des maladies hydriques. Le focus groupe des femmes et des adolescentes ont montré un besoin pressant de kits d'hygiènes menstruels. Lors de ces focus groupes, certaines personnes interrogées ont témoigné avoir passé plusieurs jours sans se laver. D'ailleurs 128 adolescentes expriment avoir eu leur règle menstruelle sur le site pendant la semaine en cours, mais ne disposent aucun matériel d'hygiène corporelle. Sur ces sites, la défécation à l'air libre est encore fréquente. D'autres déplacés vivants aux abords du lac et défèquent dans le lac Kivu alors qu'ils utilisent cette eau pour besoins ménagers. .

v. Abris et AME:

Les besoins urgents d'abris et de biens non alimentaires font l'unanimité auprès des déplacés interrogés sur tous les sites dans la ZS d'Idjwi. Déjà, sur le site, plus de 10 femmes ont accouché dans ces conditions précaires. Aussi, plus de 487 femmes ont des enfants de moins d'un mois et dorment à la belle étoile ou à même le sol. Les sites de dortoirs laissent couler de l'eau de pluies diluviennes et sont souvent confondus aux lieux de défécation laissant ainsi les risques d'augmentation de maladies infectieuses.

La plupart des déplacés interrogés dit avoir besoins d'abris, car ils dorment dans les salles de classes tous sexes confondus (hommes, femmes ,enfants, adolescents) comme le montre le dortoir sur le site de l'église ANGLICANE /AS BUSHUSHA. Le focus groupes ont montré aussi un besoin en ustensiles , de couvertures, de literie et autres outils de premières nécessités . Les 389 familles d'accueil expriment interrogés une surcharge de leur dortoir et plaident pour la construction de camps d'urgence ou l'aménagement de sites appropriés pour les déplacées. Certaines familles d'accueils expriment un besoin en soutien de couvertures, de matelas, de nattes, de moustiquaires et d'ustensiles de cuisine pour mieux soutenir les déplacés à leur charge.

vi. Protection

La protection semble aussi être un défi pour les 12822 femmes et les filles déplacés. Un grand nombre d'enfants (4659) figure parmi les PDIs. Selon les informateurs clés (acteurs de protection de l'enfance, représentants des communautés hôtes et déplacées), 93 cas d'**enfants séparés et non-accompagnés (ESNA)** ont été identifiés suite aux déplacements dans la zone. En plus des **besoins** en termes de **réunification familiale** pour les ESNA, les adolescents interrogés ont exprimé un besoin de logement en établissant une sécurité et protection pour une vie digne .Les 6550 adolescentes sont exposées à de nombreux risques de protection, parmi lesquels les **violences sexuelles**, le **mariage précoce**, l'adoption de **mécanismes de survie négatifs** tel que le sexe de survie. Selon

les femmes/adolescentes aux discussions de groupe, la pratique du sexe dans la brousse est connue sur le site de Ruvominka où certaines filles et femmes se prostituent pour de l'argent afin **échapper à la vulnérabilité économique** suite aux différentes vagues de déplacés dans la zone. Les adolescent.e.s ont très **peu accès aux informations** concernant la **planification familiale** et la **prévention des IST**.

vii. Education

Les enfants déplacés sont privés de leurs droits à l'éducation et aux loisirs aussi bien que les enfants hôtes, car les établissements sont quasiment occupés par les déplacés (voir photo). L'encadrements des enfants et leurs fournitures scolaires sont aussi inexistants. Les déplacés aussi bien que les familles d'accueil expriment un besoin d'aide financière pour la construction d'hangars pour occuper les enfants d'une part et d'autre part pour limiter les vagabondages juvéniles et infantiles. Ces hangars serviront aussi d'abris pour l'enseignement informel des élèves déplacés. Les adolescents interrogés expriment leurs besoins de poursuivre leurs études.

5. Besoins prioritaires / Conclusions clés

A la fin de cette évaluation, les informations recueillies ont permis de faire quelques recommandations prioritaires afin de prendre action dans un bref délai.

Besoins identifiées (par ordre de priorité)	***Recommandations pour une réponse immédiate***	***Groupes cibles***
Besoins en sécurité alimentaire	1. Apporter une assistance alimentaire d'urgence à travers les distributions de vivres; 2. Distribuer des compléments nutritionnels aux 3318 ménages ayant des enfants moins de 5 ans et 1972 FEFA ; 3. Distribuer des semences et outils pour la	Tous les ménages déplacés aussi bien que les communautés d'accueil

	relance agricole pour les populations hôtes d'Idjwi 4. Appuyer les ménages dans le développement des petites activités génératrices de revenus.	
Besoins abri et AME	1. Distribuer des kits AME (Articles ménagers essentiels) ; 2- Aménager des sites appropriés pour les déplacés 3- Eriger des tentes pour les déplacés.	La situation des abris observés est très précaire et nécessite des actions urgentes surtout pour les nourrissons, les femmes enceintes, les vieillards et les handicapés déplacés
Besoins Santé	1. Faciliter l'accès au centre de santé 2. Mettre en place une clinique mobile dans les AS ; 3. Des soins de santé gratuits sur les sites des déplacés et dans les centres de santé. 4. Mettre en place une clinique psychosociale.	Mettre en place une clinique mobile permettra aux ménages de se soigner, car l'apparition des maladies comme la toux, le paludisme et la diarrhée est constatée les sites des déplacés
Besoins Nutrition	1. Créer un centre de dépistage nutritionnel sur les sites et dans les villages; 2. Mettre en place un système de prise en charge nutritionnel pour les enfants et les FEFA. 3. Faire un screening sur les sites et dans les ménages d'accueils.	La situation alimentaire des ménages déplacés est très préoccupante et le risque de malnutrition est très élevé. Il est impératif de mettre en place un système de dépistage communautaire et traitement des cas de malnutritions sur les sites des déplacés et des Communautés d'accueil.
Besoins Eau, hygiène et assainissement	1. Distribuer des kits d'hygiène aux ménages et sensibiliser sur l'hygiène et assainissement ;	Le problème en eau est crucial pour toute la communauté de Idwji. En matière d'hygiène, le

	2. Installer ou réhabiliter des points d'eau 3. Aménager de nouvelles sources d'eau ou points d'eau adaptés ; 4. Construire et aménager des latrines 5. Installer des dispositifs lave main	manque d'eau a créé des conditions très déplorables en hygiène corporel et propreté des enfants. La qualité de cette eau laisse à désirer mais ces ménages sont obligés de l'utiliser. Il y a une extrême pollution sur qualité de l'eau sur ces sites des déplacés.

1. EQUIPE D'INVESTIGATION

Noms	Titre	Coordonnées
Dr KOUAKOU Egnon	Chef de Mission du Sud Kivu, M.D, Expert Santé Publique, Expert International en Evaluation humanitaire	kouakouegnonvivien@yahoo.fr +243995221413
Dr Martine NSHOBOLE	Médecin, Experte en Santé Publique	martinemuderhwa@gmail.com +243 976231389
MUSHAGALUSA CHIBEYE Huygens	Infirmier, Expert en Santé Publique	+243 994161760 cchibeye&@gmail.com
Toms ALENDJI	Expert Wash	+243 992281320 tomsalendji@gmail.com
BARAKA BANYWESIZE Jean	Expert en Nutrition	jeanbarakabanywesize1960@gmail.com +243976392587

Annexes

Outils d'evaluation rapide Version UNH

Fiche Evaluation Rapide multisectorie