**ANNEXE SECTORIEL DU RAPPORT ERM 5765 DANS LES AIRES DE SANTE DE LUOFU, MIRIKI ET MULINDE EN GROUPEMENT ITALA et TAMA DANS LA CHEFFERIE DE BATANGI et BAMATE ZS KAYNA EN TERRITOIRE DE LUBERO.**

Du 27 au 29 mars 2025

# 1. JUSTIFICATION DU CONTEXTE

Depuis juin 2024, plusieurs villages de la zone de santé de Kayna sont la cible d'attaques perpétrées par des groupes armés tels que les FARDC, le M23 et le Wazalendo. La partie ouest de la zone de santé de Kayna (les aires de santé de LUOFU, BUSEKERA, KANYATSI, MIRIKI ET MULINDE) a été la plus affectée par ces opérations successives menées par des groupes armés opérationnels depuis six mois. La population de l'agglomération Luofu a été contrainte de quitter le village et tout accès lui a été interdit pendant environ quatre mois (de décembre 2024 à mars 2025). Pendant tout ce temps, le village est occupé uniquement par des porteurs d'armes qui se livrent à toutes sortes d'exactions (casse de portes, pillage de biens, de structures médicales, d'églises, de bureaux d'écoles et d'associations, etc.) et les populations civiles sont contraintes de rester dans la brousse (KATARO, KITOBINDOU), exposées à toutes les intempéries.

# 2. Cluster Sécurité ALIMENTAIRE

La situation sécuritaire reste volatile dans le territoire de Lubero en raison de la présence de plusieurs groupes armés dans cette partie du pays. La vie des citoyens paisibles devient de plus en plus compliquée, surtout en ce qui concerne la sécurité alimentaire.

Nous avons effectué des enquêtes dans les villages situés dans les zones de santé de Kayna, Luofu, Miriki et Mulinde.

**Statistique de mouvement de la population retournée et déplacée**

| Villages | Déplacés (ménage) | Retournés |
|---|---|---|
| MIRIKI | 3475 | 2353 |
| KIMAKA | 169 | 277 |
| KYAMBULI | 207 | 321 |
| KAGHUMO | 43 | 87 |
| KATSINGA | | 673 |
| LUOFU | 921 | 5223 |
| LUSULI | 153 | 101 |
| KATARO | 607 | 921 |
| KASIKI | 104 | 1381 |
| BITONGI | 103 | 301 |
| KALEVIA | 113 | 365 |
| LUHANGA | 115 | 416 |
| BWAMBALI | 126 | 403 |
| KATAKALA | 94 | 293 |
| MUKEBERWA | 113 | 211 |
| KASENGE | 108 | 235 |
| **Total** | **6451** | **13571** |

Sur la base de ces statistiques dans les différents villages évalués, nous avons recensé un total de 6 451 ménages déplacés et 13 571 ménages de retournés. Ces vagues de déplacés proviennent du groupement Ikobo, dans le territoire de Walikale. Le retrait des Wazalendo dans les villages de Luofu, Miriki et leurs environs favorise le retour de la population (13 571 ménages identifiés) en provenance de Kanza, Kirumba et Kanyabayonga.

Pour obtenir les différentes données du secteur de la sécurité alimentaire, nous avons utilisé différentes méthodologies de collecte des données. Une méthode quantitative a été employée, à savoir des enquêtes ménages, pour recueillir les données des différents ménages, tandis qu'une méthode qualitative a été adoptée, à savoir des entretiens avec des informateurs clés et des groupes de discussion.

**Les enquêtes ménages :** révèlent que la plupart de la population s'est déplacée au cours de la saison culturale, ce qui a entraîné une rareté des denrées alimentaires dans les foyers.

**Focus groupe :** les groupes de discussion révèlent que les principaux problèmes d'accès à la nourriture pour la population affectée par la crise sont liés à l'accès difficile aux champs, à la détérioration et à la perte de récoltes, ainsi qu'à la présence de groupes armés et d'enfants soldats.

Pour se procurer de la nourriture, la population affectée effectue des travaux journaliers (2 000 à 2 500 FC par jour) pour une surface de 5 mètres sur 20 mètres, ou réalise des travaux non appropriés pour subvenir à leurs besoins. Certains font également du petit commerce de légumes, de poissons, de patates douces ou de farine de manioc. Le niveau de la faim est élevé en raison de la rareté des produits alimentaires et les gens mangent une fois par jour, en réduisant le nombre de repas pour suivre un régime alimentaire monotone. Des tensions liées aux conflits fonciers sont observées au sein de la communauté, le marché est accessible à tous sans discrimination, mais les moyens financiers font défaut.

Bref, il y a des cas de malnutrition aiguë sévère et modérée dans la communauté. Les routes de desserte agricole sont en très mauvais état.

**Informateurs clés**

Lors des échanges avec les informateurs clés, il est ressorti que de nombreux champs sont éloignés, voire à 10 km du village, ce qui représente environ 3 heures de marche pour les habitués. Les barrières sont également érigées sur des routes menant à des champs où les produits agricoles subissent une taxe en fonction du produit récolté (ce qui impacte le prix payé par le dernier consommateur). Outre les deux difficultés listées, il y a aussi le vol perpétré de produits agricoles dans plusieurs champs éloignés (moins accessibles aux propriétaires).

Pour les produits importés, le seul moyen de transport est la moto, car les véhicules sont moins présents sur la route, ce qui a pour conséquences : L'importation de petites quantités de produits a également un impact sur le prix des produits de marché. Cela entraîne également une surtaxation de certains produits importés (dédouanement selon les informations reçues).

**Les habitudes alimentaires des populations**

Partant de nos enquêtes, il ressort que les aliments les plus consommés sont le manioc sous forme de pâte et les feuilles de manioc cuisinées comme légume. Ceci est lié à l'absence de

production d'autres denrées alimentaires durant la période de déplacement, mais aussi au manque de moyens financiers des ménages démunis. Même s'il existe d'autres aliments disponibles dans les communautés, comme les fretins, la viande ou les poissons, ils ne sont pas consommés.

**Mode d'approvisionnement des populations en intrants agricoles**

Il y a deux voies d'approvisionnement :

- Pour les produits de première nécessité venant de Lubero Sud : la route nationale n° 2, de Goma à Kirumba, est accessible. Du côté de Lubero Nord, la route reste fermée aux véhicules, mais le tronçon BUTEMBO-KATWA-MASEREKA-KIPESE-KATONDI est praticable.
Plusieurs facteurs expliquent la hausse des prix : le trajet long pour acheminer les marchandises, les différentes taxes, mais aussi le contexte politique.

- Pour les produits de première nécessité provenant de Lubero Sud (les produits extraits des champs) :
Les cultivateurs se contentent des champs accessibles proches du village et exploités pendant cette saison. La saison dernière a été affectée par la guerre, ce qui justifie une baisse de la production de denrées alimentaires de première nécessité.

Le problème majeur reste l'acheminement des denrées alimentaires pour la vente, en raison de la détérioration des routes rurales, ce qui fait périr certains produits dans les champs, tandis que d'autres sont vendus à des prix dérisoires, etc. Ce qui décourage la plupart des agriculteurs. Enfin, ceci a un impact sur la sécurité alimentaire de la population.
Une petite étude rapide de marché a été conduite, où nous avons pu constater l'évolution des prix de certains produits, comme le montre le tableau ci-dessous :

**Tableau d'escalade de prix en zone enquêtée**

| N° | PRODUIT | Unités | Prix avant | Prix après | Taux d'escalade du prix |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Farine de mais | 1kg | 500fc | 800fc | 35% |
| 2 | Pomme de terre | 1 tas | 1000fc | 1000fc | |
| 3 | Sachet du sel | G | 500fc | 800fc | 35% |
| 4 | Verre du riz | G | 500fc | 800fc | 35% |
| 5 | Mesure d'huile végétale | Ml | 400fc | 800fc | 50% |
| 6 | Verre du sucre | G | 1500fc | 2000fc | 25% |
| 7 | Savon tige | Barre | 1000fc | 1500fc | 50% |
| 8 | Sorgho | Kg | 500fc | 500fc | |
| 9 | Soja | Kg | 1000fc | 2000fc | 100% |
| 10 | Haricot | Kg | 1000fc | 1500fc | 50% |
| 11 | Banane | Régime | 4000fc | 7000fc | 75% |
| 12 | Légume | Tas | 500fc | 500fc | |
| 13 | Arachides | Kg | 1000fc | 2000fc | 100% |
| 14 | Poissons | Pièce | 5000fc | 8000fc | 35% |
| 15 | Oignon | Pcs | 100fc | 200fc | 100% |
| 16 | Poireau | Pcs | 100fc | 200fc | 100% |
| 17 | Ail | Tas | 100fc | 200fc | 100% |
| 18 | Patate douce | Tas | 500fc | 500fc | |
| | Viande | Kg | 12000fc | 16000fc | 35% |

Selon les explications reçues, l'augmentation du prix des produits vivriers (comme le montre notre tableau ci-dessus) est liée à la hausse du prix du carburant, qui est passé de 2 500 FC le litre à 6 000 FC à ce jour. Les produits sont visibles sur les marchés uniquement les jours dédiés aux marchés des différents villages. Sachant que le marché proposant davantage de produits de première nécessité reste celui de Luofu, qui est opérationnel le mercredi.
Dans tous les villages évalués dans les zones de santé de Kayna, la culture la plus pratiquée est le manioc, suivi par d'autres cultures telles que les pommes de terre, le maïs, le sorgho, l'arachide, les légumes, les bananes et les haricots.
En dehors du manioc, d'autres cultures comme les pommes de terre, le maïs, le sorgho, l'arachide, les légumes, les bananes et les haricots peuvent venir en deuxième position en termes de quantité produite localement.
En conclusion, nos enquêtes révèlent que le secteur de la sécurité alimentaire est en danger dans la zone ciblée. Pour y remédier, une assistance en espèces et en vivres est nécessaire si les conditions sécuritaires s'améliorent. Pour ce faire, lors de nos enquêtes ménages et groupes de discussion, la modalité d'assistance choisie était le cash multisectoriel.
En termes de recommandations, il sera important de mener une analyse approfondie de la faisabilité et une étude du marché si le choix d'assistance est porté sur la distribution de cash à multi usage.
Outre le choix du cash à multi usage, la distribution de semences et d'outils aratoires permettrait de relancer les activités champêtres.

# 3. CLUSTER WASH

## 1. AGGLOMÉRATION DE MIRIKI

### 1.1. Eau

L'agglomération de Miriki est arrosée par une adduction gravitaire d'eau potable desservant deux AS, dont celui de Miriki et une partie de celui de MULINDE. Celle-ci est appuyée par neuf sources simples.

#### A. AGEP MIRIKI

L'approvisionnement en eau potable est devenu insuffisant par rapport aux consommateurs, d'une part en raison de la connexion d'un nouveau village, et d'autre part à cause de l'arrivée massive de déplacés depuis le mois de janvier, provenant de Kanyabayonga, Buleusa et Luofu. L'agglomération de Miriki est alimentée par une seule adduction gravitaire d'eau potable, l'AGEP Miriki. Une potentialité de cinq points d'eau se trouvant dans les collines proches permettrait d'alimenter une mini-adduction afin de renforcer la première avec un débit d'environ un litre par seconde.

| Nom de l'ouvrage | Débit/s | Capacité réservoir | Nombre BF publique | Nombre BF privée | Année de construction | Etat | Construit par | Besoin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGEP MIRIKI | 1,6 | 65 m3 | 30 | 22 | 2008 | Fonctionnel | CEPROSSAN | - Aménager une mini adduction pour renfort<br>- Aménager la source non aménager |

### B. SOURCES SIMPLES

L'agglomération de Miriki bénéficie de 9 sources dont 4 aménagées et 4 à aménager et ou à réhabiliter

## 1.2. HYGIENE et ASSAINISSEMENT SCOLAIRE

Les écoles de l'agglomération de Miriki sont actuellement dans une situation très précaire. C'est notamment le cas de l'école primaire Miriki, qui n'est pas du reste. La situation sanitaire et hygiénique de cette école se présente comme suit :

| **Nom de l'école** | **Effectif** | | | **Nombre Enseignants** | | | **Classe** | **Portes de latrines** | **Laves mains** | **Etat** | **Besoin** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **F** | **G** | **Total** | **F** | **H** | **Total** | | | | | |
| EP Miriki | 433 | 469 | 902 | 4 | 18 | 22 | 19 | 19 | 4 | Mauvais | -20 portes de latrines<br>- une collecte d'eau de pluie<br>- une borne fontaine<br>- 20 lave-mains |

## 1.3. HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LA FOSA

L'aire de santé de Mulinde est constituée de sept villages : KAHEMBE, KASUGWA, KIHUHWE, KAMAKA, KIRONGE, KYAMBULI et KASINGA, qui bénéficient de soins de santé au centre de santé de référence MULINDE. Cette structure sanitaire a été ciblée par notre évaluation et nous avons constaté la situation suivante en matière d'hygiène et d'assainissement :

| Nom de la structure | Taux de fréquentation | Nombre de lits | Personnel soignants | | | Personnel administratif | | | Portes Latrine | Portes douche | Laves mains | Zone à déchets | Besoin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | H | F | Total | H | F | Total | | | | | |
| CSR Mulinde | 20/j | 67 | 6 | 4 | 10 | 5 | 3 | 8 | 6 | 3 | 0 | Très mauvais | - Une collecte d'eau de pluie<br>- Une borne fontaine<br>- Kit PCI WASH<br>- Laves mains<br>- Zone à déchets<br>- Kit de salubrité<br>- Connexion du laboratoire en eau<br>- Borne fontaine<br>- Médicaments et matériels médicaux |

### 1.4. HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LES MENAGES

Les ménages de l'agglomération de Miriki n'ont pas accès à des dispositifs de lavage des mains. Ceci est dû au manque de moyens pour s'en procurer pour le moment. Certains ménages dénoncent également le vol et le pillage des biens et articles ménagers, ce qui a des répercussions sur l'hygiène domestique, vestimentaire, alimentaire et corporelle. Ce qui peut entraîner les problèmes suivants :

• les maladies liées au manque d'eau se manifestent, comme la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, la fièvre typhoïde, les infections respiratoires aiguës (IRA) ; Les ménages déplacés ne disposent pas de récipients pour la collecte et le stockage de l'eau et d'autres articles ménagers.

De manière générale, les mesures de prévention des maladies diarrhéiques ne sont pas bien maîtrisées, en particulier dans les familles déplacées.

En ce qui concerne l'assainissement, les ménages ne disposent pas de latrines hygiéniques. Il arrive que quatre ménages se partagent une même latrine. Lors de la visite des ménages, il a été constaté ce qui suit :

• Certains ménages disposent de latrines non hygiéniques ;
• 6 ménages sur 10 disposent de latrines ne répondant pas aux normes ;
• les quelques portes latrines familiales en tôle construites sont une action du partenaire INTERSOS qui intervient dans la région pour le moment.
• Les ménages ont des latrines ne disposant pas de dispositif de lavage des mains ;
• Les ménages ne disposent pas de savon faute de moyen.

## 2. AGGLOMÉRATION DE LUOFU

### 2.1. EAU

#### 2.1.1. ADDUCTION GRAVITAIRE D'EAU POTABLE DE LUOFU

L'agglomération de Luofu est desservie par deux réservoirs de capacité respective de 125 m^(3), construits par HYFRO (tank en béton de 50 $m^3$ ) et OXFAM (tank métallique de 75 $m^3$). Selon les données recueillies auprès du président du comité d'eau potable de Luofu, les ouvrages d'eau potable de Luofu ont connu des problèmes depuis le début de la crise. Parmi ceux-ci, nous citons les coupures intempestives et volontaires de la conduite posée du captage au réservoir, sur un parcours de 4 km, par les forces armées congolaises qui, dans le cadre de leur stratégie visant à déséquilibrer les M23, occupaient Luofu centre. Depuis le retour de la population dans le village de Luofu, le comité d'eau tente de réparer les pannes possibles. Toutefois, le COGEP éprouve des difficultés à se procurer un kit de maintenance.

| Nom de l'ouvrage | Débit/s | Capacité réservoir | Nombre BF publique | Nombre BF privées | Année de construction | Etat | Construit par | Besoin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGEP LUOFU | 2 ,6 | 125 $m^3$ | 42 | 22 | 2010 et 2023 | Fonctionnel | OXFAM et HYFRO | - Kit de maintenance<br>- Besoin d'un tuyau MDP PN16<br>- Besoin d'extension de l'adduction avec 2 bornes fontaines dans le Quartier Mukosasenge |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | - Besoin des vannes au niveau de la conduite de distribution,<br>- Réhabiliter le réservoir métallique de 75m3 en réservoir en béton armé |

### 2.1.2. SOURCES SIMPLES

L'agglomération de Luofu bénéficie de 3 sources aménagées

## 2.2. HYGIENE et ASSAINISSEMENT SCOLAIRE

Les écoles de l'agglomération de Luofu sont actuellement dans une situation très précaire. C'est le cas de l'école primaire Bukala, que nous avons évaluée et qui n'est pas du reste. La situation sanitaire et hygiénique de cette école se présente comme suit :

| Nom de l'école | Effectif | | | Nombre Enseignants | | | Classe | Lave mains | Portes de latrines | Etat | Besoin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | G | Total | F | H | Total | | | | | |
| EP Bukala | 391 | 376 | 767 | 9 | 9 | 18 | 17 | 0 | 17 | Mauvais | -20 portes de latrines<br>- une collecte d'eau de pluie<br>- une borne fontaine<br>- 20 lave - mains |

## 2.3. HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LA FOSA

Le centre de santé de Luofu a été touché de plein fouet par la crise. Des matériels médicaux et des médicaments ont été volés durant la crise. Les ouvrages WASH au sein de cette structure n'ont pas été épargnés. L'incinérateur de la zone des déchets a été endommagé par les éclats d'une bombe. Néanmoins, l'ONG HEKS ESPER avait récemment construit un bloc de six douches et un bloc de deux latrines. Un bloc de quatre portes-latrines existait déjà auparavant. Signalons également que cette structure sanitaire a été la cible d'éclats de bombes qui ont perforé la toiture. Vingt-cinq tôles ont été abîmées et déchiquetées. Nous avons ciblé cette structure dans notre évaluation et avons trouvé la situation suivante concernant l'hygiène et l'assainissement :

| Nom de la structure | Taux de fréquentation | Nombre de lits | Personnel soignants | | | Personnel administratif | | | Portes Latrine | Portes douche | Laves mains | Zone à déchets | Besoin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | H | F | Total | H | F | Total | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CSR Mulinde | 50/j | 72 | 10 | 5 | 15 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 0 | Très mauvais | - Une collecte d'eau de pluie<br>- Une borne fontaine<br>- Kit PCI WASH<br>- Laves mains<br>- Zone à déchets<br>- Kit de salubrité<br>- Connexion du laboratoire en eau<br>- Borne fontaine<br>- Médicaments et matériels médicaux |

### 1.2.3. HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LES MENAGES

Les ménages de l'agglomération de Luofu ne disposent pas de dispositif de lavage des mains. Ceci est dû à l'absence de moyens pour s'en procurer dans l'immédiat. Certains ménages dénoncent également le vol et le pillage des biens et articles ménagers, ce qui a des répercussions sur l'hygiène domestique, vestimentaire, alimentaire et corporelle. Ce qui peut entraîner les problèmes suivants :

• Les maladies liées au manque d'eau se manifestent, comme la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans, la fièvre typhoïde, les infections respiratoires aiguës (IRA), … Les ménages déplacés ne disposent pas de récipients pour la collecte et le stockage de l'eau et d'autres articles ménagers.

De manière générale, les mesures de prévention des maladies diarrhéiques ne sont pas bien maîtrisées, en particulier dans les familles déplacées.

En ce qui concerne l'assainissement, les ménages ne disposent pas de latrines hygiéniques. La visite des ménages a révélé ce qui suit :

• Certains ménages disposent de latrines, mais celles-ci ne sont pas hygiéniques ;
• 5 ménages sur 10 disposent de latrines ne répondant pas aux normes ;
• Les ménages ont des latrines ne disposant pas de dispositif de lavage des mains ;
• Les ménages ne disposent pas de savon, faute de moyens.

| Incinérateur au CSR Mulinde à Miriki | Latrine familiale visitée à Luofu Centre |
|---|---|
| | |
| Latrines à l'EP Miriki à Miriki | Robinet cassé à l'AGEP Luofu |

Réservoir métallique (75m3)AGEP Luofu

Latrine à l'EP Bukala à Luofu

Latrine au cs Luofu

Latrine au CSR Mulinde

## 4. CLUSTER PROTECTION

La situation de protection est précaire dans les villages de Luofu, Miriki, Mulinde, Kyambuli, Kimaka, Kaghumo et Katsinga, en raison d'une tendance à la vulnérabilité.

Ceci est dû à :

**Mouvement de population :**

A. Des personnes déplacées internes et retournés, présents depuis le début de la crise, qui n'ont jamais reçu aucune assistance humanitaire.

   Voici les statistiques des PDI par village :

- MIRIKI : 3 455 ménages IDPs de 17 279 personnes, 2 353 ménages retournés. Ce chiffre est inférieur à celui des IDPs, car de nombreuses personnes sont restées enfermées dans leurs maisons pendant l'entrée des M23 dans le village de Miriki en juin et juillet 2025.
- KIMAKA : 169 ménages déplacés internes, 841 personnes déplacées internes et 277 ménages retournés, soit 1 385 personnes.
- KYAMBULI : 207 nouveaux ménages IDPs de 1 178 personnes, 321 ménages IDPs de 1 666 personnes.
- KAGHUMO : 43 ménages IDPs de 258 personnes et 87 ménages retournés de 439 personnes.
- Katsinga : 674 ménages retournés, soit 5 370 personnes.

B. **Protection de l'enfant** : La communauté a alerté de la présence d'ENA, d'ES et d'autres cas de vulnérables non pris en charge au sein de la communauté. Plus de 20 cas d'ENA ont été signalés par la communauté lors des évaluations et des dizaines d'EAGA qui se mobilisent clandestinement sont présents dans la communauté sans aucune structure officielle.
Les enfants déplacés sont utilisés pour des travaux journaliers dans les champs par leurs parents, surtout les garçons, pour subvenir aux besoins de leur famille. Le gouvernement actuel force les garçons mineurs à travailler et impose la prostitution aux filles mineures, tout en se livrant à des harcèlements sexuels.

C. **Protection VBG** : dans les aires de santé de Luofu, Miriki et Mulinde, il y a des cas de VBG (mariage forcé, agressions physiques et psychologiques, privation des ressources, des services et des opportunités, agressions sexuelles, harcèlement sexuel, violences conjugales, dont plus de 50 cas ont été dénoncés par la communauté lors des ERM et non pris en charge au cours des deux dernières semaines. Les cas de viols dans la communauté battent record, avec plus de 20 cas dénoncés au cours des deux dernières semaines et non pris en charge de manière holistique. Tous ces cas de viol sont liés par le manque de mécanismes communautaires de médiation (sensibilisation), l'insuffisance d'intervenants en VBG dans ces zones, l'absence d'accès à l'eau et aux champs en raison de l'insécurité, ainsi que la présence de grossesses issues de viols et de plus de 10 grossesses issues de viols non prises en charge dans la communauté. Il y a aussi l'absence de kits de dignité dans les FOSA et la rupture des kits PEP, ainsi que l'absence d'acteurs pour prendre en charge les autres cas de VBG et grossesses issues des viols.

D. **De lutte anti-mine** : présence de bombes non explosives et explosives par-ci par-là dans les deux aires de santé (MIRIKI et MULINDE), plus de 12 REG identifiés par la population civile. Aucun acteur n'est chargé du déminage. La population essaie de délimiter certaines zones dangereuses.

E. **Logement, terre et propriété** : comme il y a plusieurs bêtes (vaches) en provenance de Masisi et Rutshuru qui sont gardées dans les champs des civils, il y a de nombreux conflits entre éleveurs et cultivateurs, et il n'y a pas d'appareil judiciaire, car les auteurs

de ces conflits sont soit les chefs du gouvernement actuel, soit leurs proches. Ceci entraîne une faible cohésion sociale et une cohabitation difficile. Les routes de desserte agricole reliant les grandes agglomérations de ces zones aux autres villages sont en très mauvais état : axe Miriki-Katsinga, axe Miriki-Kyambuli, etc.

Par ailleurs, on dénombre en moyenne 7 cas d'enlèvement par semaine, soit 1 par jour, et 14 cas de coups et blessures par semaine, soit 2 par jour. Ces chiffres montrent une tendance à la hausse, les agents de l'ordre étant présumés auteurs des faits. Pour la résolution 1612, les quatre écoles ont été la cible d'attaques au cours desquelles les locaux et le matériel ont été pillés. L'utilisation et l'enrôlement des enfants par des groupes armés sous prétexte de défendre la nation…

## 5. Cluster Abris et AME

### 1. Secteur ABRIS

- 79 % des ménages déplacés et retournés des agglomérations de Luofu et Miriki utilisent des maisons en état de délabrement, ce qui a un impact négatif sur la santé des personnes concernées et compromet la conformité et l'intimité des lieux. Les abris sont en pisé mais présentent des fentes, des trous et suintent lorsqu'il pleut. Ils sont en majorité de deux chambres, mais sont parfois insuffisants car les ménages sont composés de 6 à 16 personnes.
- Lors des affrontements entre les forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC) et le groupe rebelle du M23, certains abris ont été touchés, entraînant également la perte de biens de première nécessité et de couchage, ce qui affaiblit les ménages aux expositions aux intempéries (pluie, froid, chaleur, vent, etc.). Plusieurs ménages ne possèdent ni lit, ni matelas, ni drap pour se protéger des intempéries. Cette situation les oblige à utiliser des objets inhabituels comme des pagnes, des sacs usés et des feuilles sèches de bananiers comme support de couchage, tandis que les matelas et les draps sont utilisés par les parents et les personnes malades.

En bref, en ce qui concerne les abris, il est utile de signaler que la question des abris à Luofu et à Miriki est devenue un problème plus sérieux. Les ménages des déplacés et des retournés passent la nuit dans des logements en construction non durable, en état de délabrement, dont la quasi-totalité sont sans porte, car arrachées par des inconnus pour vol ou pillage. Ils dorment à même le sol, sur des nattes, des morceaux de pagne, des sacs usés et des feuilles sèches de bananier.  Ils n'ont pas les moyens de se procurer des couvertures, et celles qui sont disponibles sont souvent usées.

### 2. Secteur AME

Les enquêtes ménages réalisées à Luofu et Miriki ont révélé une situation catastrophique dans les foyers de toutes les catégories de personnes (personnes déplacées et retournées). Presque tous les ménages ont fui pendant des affrontements qui sont devenus très répétitifs. Les

ménages ont été abandonnés à leur triste sort. Le vol, le pillage et les destructions ont suivi, laissant les ménages à leur triste sort. Les ménages demandaient souvent de l'aide en :

- des bidons avec couvercle pour conserver de l'eau potable, car un seul bidon est en possession d'un ménage de plus de six personnes ;

- des bassines pour le lavage des mains, car c'est une méthode non hygiénique qui expose les utilisateurs aux maladies diarrhéiques.

- bassin : plus de 85 % des ménages n'ont qu'un seul bassin, utilisé par tout le monde dans le ménage, y compris les enfants ;

- casserole : même la plus simple de 5 litres de capacité est difficile à trouver dans les ménages. La faible quantité de nourriture trouvée est même inadaptée à la cuisson dans ces casseroles.

- Gobelet : vous trouverez un ménage utilisant un gobelet, encore sale, par toutes les personnes vivant dans le ménage. Cela les expose également à un risque élevé de contamination mutuelle.

- Cuvette : la vulnérabilité accrue des ménages de retournés et déplacés les pousse à utiliser une cuvette non conforme et non hygiénique.

- Kit d'hygiène intime : ils ne sont pas utilisés, ce qui pousse les femmes et les jeunes filles à utiliser des morceaux de tissu usé pour se protéger pendant leurs règles.

## 6. Cluster SANTE ET NUTRITION

Comme l'indique le titre, nous vous faisons part de la situation humanitaire et sécuritaire de la partie sud du territoire de Lubero, et plus précisément de la zone de santé de Kayna. Cette évaluation multisectorielle, réalisée par les organisations opérationnelles en zone de santé de Kayna (catégorie humanitaire) du 27 au 28 mars 2025, aborde les volets santé et nutrition dans lesquels NETRESE est impliqué au sein de sous-groupes. En résumé, la situation sanitaire dans la zone de santé de Kayna, et plus précisément dans les aires de santé de Luofu, Miriki et Mulinde, où l'évaluation a été réalisée, reste critique. Il n'y a pas de médicaments dans les structures, les patients se plaignent déjà de la multiplicité des ordonnances médicales qu'ils reçoivent régulièrement de la part du personnel soignant, et la nutrition n'est pas prise en charge. On assiste de plus en plus à des décès communautaires dus au paludisme et à l'anémie. Les infirmiers titulaires plaident pour une assistance médicale afin de permettre aux structures médicales de bien assurer la prise en charge des différentes pathologies (paludisme, infections respiratoires aiguës, diarrhée et fièvre typhoïde).

### 01. NUTRITION

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des ERM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent de poser un diagnostic rapide et d'estimer le degré de

malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les enquêteurs formés spécifiquement à cet effet peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM.

### A. Analyse Nutrition :

Globalement, les indicateurs nutritionnels issus d'entretiens avec des informateurs clés du secteur médical montrent que le tableau nutritionnel dans ces zones de santé de Kayna demeure préoccupant pour les enfants, en particulier au Centre de Santé de Luofu, à Mulinde et à Miriki. Par ailleurs, 9 cas de malnutrition aiguë sévère ont été confirmés ou identifiés chez les femmes enceintes et allaitantes, et 19 cas de malnutrition aiguë modérée ont été confirmés dans ces mêmes zones de santé. On dénombre 2 cas de malnutrition modérée chez les femmes enceintes et 10 cas chez les femmes allaitantes. Cette situation nutritionnelle résulte d'un accès limité à une alimentation de qualité adéquate en quantité suffisante. Les indicateurs de sécurité alimentaire révèlent un niveau élevé de faim au sein des ménages, qui sont contraints de recourir à des options alimentaires pauvres en nutriments en raison de moyens financiers insuffisants. Ainsi, la population consomme principalement des aliments de base tels que des feuilles et du foufou à base de manioc, apportant peu de nutriments essentiels. Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des enquêtes mobiles avec le bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), ont permis de poser rapidement un diagnostic déterminant le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les enquêteurs formés spécifiquement à cela (l'équipe NETRESE) ont réalisé ce type de mesure dans le cadre de l'évaluation multisectorielle ERM dans ces zones.

### B. Conclusion

Le déplacement de la population a constitué une menace majeure pour la paix et la stabilité des populations civiles de ces entités, les poussant à vivre dans des conditions pénibles. Cela affecte leur capacité à subvenir à leurs besoins de base, et par conséquent, la situation sanitaire et nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et allaitantes se détériore. Il est impératif que le gouvernement et les acteurs humanitaires, tant nationaux qu'internationaux, prennent des mesures urgentes pour fournir une assistance humanitaire générale et généralisée à ces personnes abandonnées à leur triste sort, afin de prévenir le pire et d'éviter qu'une urgence de santé publique ne se produise.

### C. Appel à l'Action

Les actions d'assistance d'urgence dans le domaine nutritionnel sont à entreprendre afin de prévenir une situation humanitaire catastrophique pour ces personnes déjà en situation de vulnérabilité. L'échantillonnage étant aussi limité ou moins représentatif pour évaluer la situation nutritionnelle dans la zone de santé de Kayna, un dépistage actif est envisageable afin de tirer des conclusions objectives.

### D. Conséquence humanitaire

- ✓ Augmentation des cas de la malnutrition aigüe modéré dans la communauté
- ✓ Augmentation des cas de la malnutrition aigüe sévère dans la communauté
- ✓ Rupture des intrants nutritionnels dans les structures de santé.

## 02. SANTE

### a. Analyse santé

Il convient de noter que les structures médicales des aires de santé de Luofu, Miriki et Mulinde, où nos évaluations ont été réalisées, ont été largement affectées par les effets de la guerre (pillages et actes de vandalisme pendant la crise).

Dans l'aire de santé de Luofu, les structures les plus touchées sont le centre de santé de Luofu, le centre hospitalier Cœur des Anges de Luofu et le poste de santé Bughanga de la CBCA. Ces structures nécessitent d'importantes réhabilitations (toitures endommagées par balles, portes et armoires cassées, vitres et fenêtres cassées) et doivent être dotées de kits médicaux pour les urgences et de matériel médical. Selon les personnes rencontrées (personnels clés), le dysfonctionnement des formations sanitaires explique les recours accrus aux établissements d'automédication et à l'hôpital général de Kayna, mais avec des moyens très limités.

Plusieurs cas de décès communautaires ont été signalés par les personnes rencontrées (cas survenus dans les brousses pendant la période d'inaction des formations sanitaires et manque d'accès aux routes vers les grandes agglomérations lorsque le tronçon Kayna-Luofu était fermé pendant environ trois mois). Ce dysfonctionnement affecte la santé et aggrave le risque de décès chez les enfants de moins de cinq ans, particulièrement vulnérables aux maladies telles que la diarrhée, le paludisme et les infections respiratoires aiguës.

Le registre des consultations de Luofu (du 3 au 28 mars 2025), de Mulinde et de Miriki en février 2025, a fait état de 2 047 cas de différentes pathologies, dont 1 099 cas de paludisme (soit 53,7 %), 747 cas d'IRA (soit 36,5 %), 187 cas de diarrhée (soit 9,1 %) et 14 cas de fièvre typhoïde (soit 0,7 %).

Selon les enquêtes menées dans les ménages, les zones d'évaluation représentent au total 216 780 ménages retournés et déplacés internes.

Lors de l'évaluation, l'organisation MEDAIR assurait l'approvisionnement en médicaments qui couvrirait un mois (selon l'infirmier titulaire) en soins de santé primaires et en intrants nutritionnels pour UNTA au centre de santé de Miriki.

### b. Conclusion

Comme nous l'avons souligné plus haut, le déplacement de la population a constitué une menace majeure pour la paix et la stabilité des populations civiles dans ces entités visitées, les poussant à vivre une vie pénible et affectante. Le recours à des moyens de subsistance fragiles et le tableau sanitaire et nutritionnel des enfants, des femmes enceintes et allaitantes se détériorent donc davantage. Il est impératif que le gouvernement et les acteurs humanitaires, tant nationaux qu'internationaux, prennent des mesures urgentes pour fournir une assistance humanitaire générale et généralisée à ces personnes abandonnées à leur triste sort, afin de prévenir le pire et d'éviter qu'une urgence de santé publique ne se produise.

### c. Appel à l'Action

Afin d'éviter une situation humanitaire catastrophique pour les personnes déplacées et retournées, des travaux de réhabilitation importants (toiture en tôle endommagée par balles, portes et armoires cassées, vitres et fenêtres cassées) ainsi que la fourniture de kits médicaux, de matériel médical et de kits PCI pour les décollages sont des actions nécessaires à entreprendre dans les plus brefs délais.

### d. Conséquence humanitaire

Plusieurs jours passés en brousses exposent les populations aux maladies infectieuses telles que :
Paludisme
Infections Respiratoires Aigues
Diarrhées aigues
Fièvre Typhoïde
Malnutrition aigüe globale
Rougeole
Choléra
Fièvre jaune
Fièvre hémorragique

Le dysfonctionnement des structures médicales expose également aux :

- Non-accès aux médicaments pour les familles retournées et les familles déplacées de la nouvelle vague (en provenance de IKOBO), car les soins ne sont pas gratuits et les familles hôtes ou déplacées ne sont pas en mesure de payer les médicaments.
- Distance entre la structure sanitaire et la communauté ;
- Automédication ;
- Recours aux tradipraticiens ;
- Destruction des structures sanitaires ;
- Pillage des médicaments et matériels médicaux.

## 7. CLUSTER EDUCATION

Les données ont été analysées sur la base des indicateurs suivants : disponibilité d'une école fonctionnelle, fréquentation scolaire et causes de la non-scolarisation.

Les enfants déplacés sont utilisés pour les travaux journaliers dans les champs, en particulier les enfants garçons, afin de contribuer aux revenus de leur famille.

### 1. Disponibilité d'une école fonctionnelle

Il ressort des analyses sur la disponibilité d'une école fonctionnelle que 90 % des personnes interrogées estiment que la durée moyenne de marche pour atteindre les écoles primaires

fonctionnelles est moins d'une heure, et que 10 % d'entre elles pensent que cette durée est supérieure à 1 heure. Concernant les écoles primaires fonctionnelles occupées ou partiellement par des personnes armées, 16 % des personnes interrogées ont confirmé cette hypothèse, tandis que 81 % d'entre elles insistent sur le fait que les groupes armés n'ont pas occupé ces écoles pendant la période de crise. Enfin, 4 % ne se sont pas prononcés.
Concernant le type de lieu utilisé pour les cours d'école primaire, 19 enquêtés, soit 48,7 %, confirment que les salles de classe sont dans les écoles existantes, et 4 enquêtés, soit 10,2 %, disent qu'elles sont installées dans des espaces temporaires tels que des églises, des hangars, etc.

**2. La fréquentation scolaire**

Par rapport à la proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire, 16 enquêtés, soit 41 %, affirment que beaucoup d'enfants et d'ailleurs plus de la moitié de ces enfants, 21 enquêtés, soit 53,8 %, disent que moins de la moitié d'entre eux ne vont pas à l'école, et 2 enquêtés, soit 5,1 %, disent que tous les enfants de cette tranche d'âge vont à l'école. Durant les 14 derniers jours, 26 % des enquêtés pensent que les garçons de l'école primaire ne sont pas allés à l'école, contre 22 % qui ont affirmé que les filles ne sont pas allées à l'école primaire. Pour l'école secondaire, 28 % des ménages enquêtés ont confirmé que les garçons ne sont pas allés à l'école et 30 % ont dit que les filles ne sont pas allées à l'école. L'analyse révèle que le taux de scolarisation des enfants du primaire et du secondaire en période de crise est faible, s'élevant à 27 %.
S'agissant du taux d'inscription des enfants à l'école primaire, il était de 83 % avant la crise et de 80 % pendant et après la crise. Concernant le taux de fréquentation des enfants en école primaire, les enquêtés ont indiqué que ce taux était de 77 % avant la crise et de 81 % pendant et après la crise. Il convient de souligner qu'avant la crise, un enseignant occupait en moyenne 62 élèves par classe et 54 élèves par salle de classe après la crise.

**3. Causes de la non-scolarisation des enfants**

Les principales raisons de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage seraient le manque de moyens pour payer les frais scolaires, cité par 54 % des ménages enquêtés, et l'interruption des cours due au déplacement et au retour des populations dans leurs milieux d'origine, citée par 33 % d'entre eux. 3 % évoquent également la peur des enfants, qui peuvent être perturbés (traumatisme, stress).

Pour les filles, les raisons principales de la non-scolarisation relayées par les ménages enquêtés sont les suivantes : 28,2 % d'entre eux indiquent qu'elles ne peuvent pas payer les fournitures scolaires ; elles sont récemment déplacées sans avoir été inscrites dans une école à proximité ; 10,2 % soulignent qu'elles doivent travailler à la maison et en dehors de la maison, contrairement à 5,1 % déclarant que leurs filles ne peuvent payer les frais de scolarité.

Pour les garçons de 6 à 11 ans, les raisons principales de la non-scolarisation seraient les suivantes : 25,6 % d'entre eux précisent qu'ils ont récemment été déplacés sans pouvoir inscrire leur enfant dans une école de proximité, 23 % indiquent qu'ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire, 10,2 % ajoutent que c'est à cause de la faim : ils doivent travailler à la maison, l'hygiène et les installations EHA dans les écoles sont insuffisants. 2,5 % déclarent que l'école

est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller, et 2,5 % des ménages enquêtés ne se sont pas prononcés.

**4. Constats clés**

- Dans le village de Kataro, le fonctionnement de l'institut est paralysé en raison de l'occupation momentanée des lieux par des hommes armés. Les élèves craignent de se présenter à l'école et seul le chef d'établissement se présente chaque jour.
- Aucune intervention n'a été enregistrée, aussi bien au primaire qu'au secondaire, depuis le début de la crise.
- La plupart des enfants issus de familles déplacées ne fréquentent pas l'école, par manque de moyens (fournitures scolaires, uniformes, nourriture).
- Des cas de stress et de traumatismes ont été signalés dans la plupart des écoles fonctionnelles.
- Des écoles en état de délabrement ou de destruction ont été observées lors des visites.
- Les écoles visitées souffrent d'une insuffisance de latrines et d'un manque de kits d'hygiène.
- Les infrastructures scolaires et sanitaires ne sont pas adaptées aux enfants handicapés.

**B. SITUATION PAR LOCALITES**

- L'accalmie observée depuis un moment a favorisé le retour progressif des déplacés et la reprise, même timide, des chemins de l'école dans la zone visitée ;
- Les activités scolaires se déroulent généralement dans les classes existantes ;
- Plus de la moitié des filles et des garçons de 6 à 11 ans ne sont pas inscrits à l'école ou n'y vont pas régulièrement en raison de l'incapacité de leurs parents à payer le matériel scolaire, ou encore à cause de la faim.

| | Avant la crise | Actuellement |
|---|---|---|
| Taux d'inscription primaire | 83% | 80% |
| Enfants inscrits fréquentant régulièrement | 77% | 81% |
| Ratio élèves/enseignants | 62/1 | 54/1 |

## 5. Suggestion d'activités prioritaires

- Mener des campagnes pour un retour à l'école avec un focus sur les filles et les enfants en situation de handicap issus des ménages vulnérables des communautés hôtes et déplacées ;
- Doter les établissements d'écoles en kits scolaires et didactiques ;

- Soutenir les élèves des familles vulnérables avec des uniformes ;
- Renforcer les capacités des enseignants en matière de pédagogie de grands groupes, de mentorat/tutorat, de pédagogie différenciée, de pédagogie sensible au genre et à l'inclusion, d'apprentissages socio-émotionnels.
- Mettre en place des clubs scolaires de détection des traumatismes et des VBG ;
- Mettre en place des protocoles de référencement avec l'aide des acteurs de la protection pour les cas de traumatismes et VBG ;
- Améliorer l'accès à l'éducation à travers la mise en place d'espaces temporaires d'apprentissage, des centres de récupération scolaire et des cours de rattrapage ;
- Doter les établissements en matériel de lavage de mains, savons et kits de nettoyage ;
- Mettre en place des systèmes d'alertes dans les écoles à travers l'approche « safe school ».