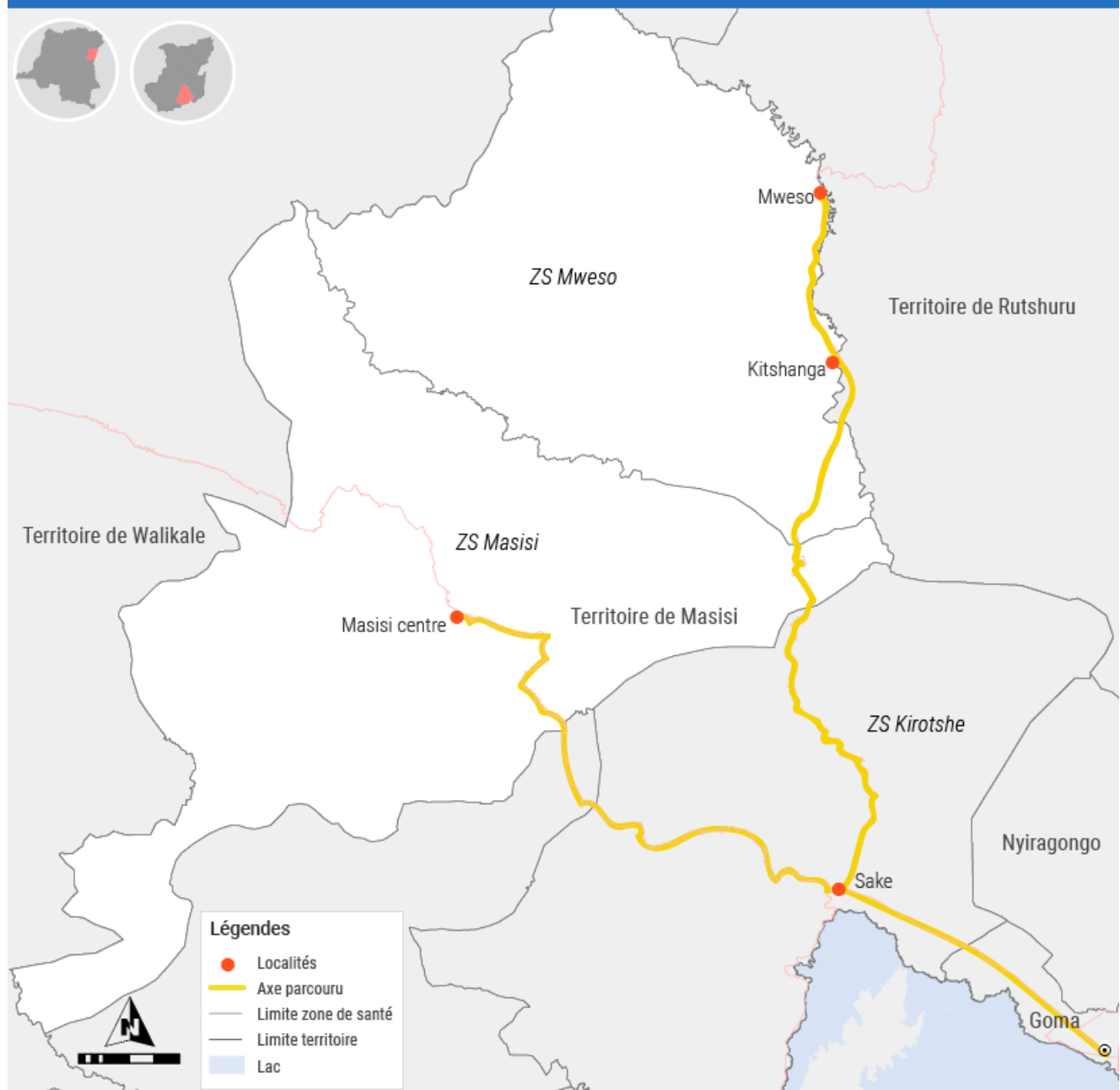


Rapport de la mission conjointe d'évaluation multisectorielle et réponse d'urgence

Zones de santé de Masisi & Mweso / Territoire de Masisi – 20 au 30 avril 2022

NORD-KIVU : TERRITOIRE DE MASISI

MISSION CONJOINTE D'ÉVALUATION ZONE DE SANTE DE MASISI ET DE MWESO



Participants (27 organisations): Save the Children, Johanniter, MEDAIR, INTERSOS, IEDA Relief, World vision, PAM, UNICEF, UNFPA, AIDES, CEAPRONUT, ABECOM, GRACE ONGD, CEIDEI, ODH, DPF, HEAL AFRICA, UFP, VESP, SPN, AFEDM, Village d'Espoir, Human Care, UMOJA IN ACTION, Change Your World, ANPT-PP & OCHA,

Actions prioritaires recommandées	
Secteur sécurité alimentaire	• A1 : Assistance alimentaire d'urgence direct (en nature, cash ou foire) selon la modalité efficace qui sera déterminée par l'analyse ou l'étude des marchés dans la zone. • A2 : Appui à la production agricole d'urgence (semences, plants, engrais, outils, kits) et accompagnement technique pour rétablir et maintenir la sécurité alimentaire et les capacités de production des ménages. • A3 : Appui à la protection et restauration des moyens d'existence visant à améliorer l'accès immédiat et direct à la nourriture. • A.4 : Formation et sensibilisation à la nutrition et aux bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles.
Nutrition	• Augmenter l'accessibilité des soins nutritionnels aux PDI et à la population de Mweso en général ; • Dotation des intrants nutritionnels pour la mal nutrition sévère (MAS) dans les aires non appuyées ; • Intégration des interventions ANJE U dans les activités de nutrition de la zone de santé par tous les partenaires d'appui ;
Secteur Santé	• Comblent les gaps dans l'offre des soins de santé primaires et secondaires au moyen des cliniques mobiles à Masisi ; et référencement des cas graves à l'HGR ; • Renforcer les mécanismes de coordination humanitaires (en santé, nutrition et Wash,VBG); • Réhabiliter/construire et équiper les infrastructures sanitaires détruites en matériels et équipements médicaux ;
Violence Basée sur le Genre (VBG)	• De manière transversale, renforcer les mécanismes communautaires de protection et de système d'alerte VBG. • Faire un plaidoyer pour un positionnement adéquat dans la prise en charge holistique surtout le renforcement des volets juridique et la réinsertion socio-économique dans les 2 zones de santé. • Distribution des kits de dignité aux filles et aux femmes en âge de procréer se trouvant dans les sites de déplacés
Eau hygiène et assainissement (WASH)	• Construction des latrines et douches familiales dans les communautés, & dans les sites et augmenter la quantité et la qualité d' eau dans les sites de déplacés en dotant aussi ces derniers de kit d' hygiène familiale • Augmenter le nombre des aires à déchets dans les sites des déplacés, • Appuyer les comités d'hygiène en intrants pour la désinfection et le nettoyage des latrines d'urgence.
Abri/AME	• Construction des abris d'urgence dans les sites pour les nouveaux ménages et le renouvellement des bâches pour les anciens pendant cette période pluvieuse, • Construction des abris transitionnels pour les déplacés en famille d'accueil et Retournés pour limiter la promiscuité et les incidents VBG, • Distribution des AMEs des premiers nécessités aux PDIs et Retournés.

Table des matières

I. Résumé, actions prioritaires et messages clés	3
II. Contexte, justification, objectifs globaux, sectoriels & résultats attendus.....	4
II .1 Contexte de la mission	4
II.2 Méthodologie de l'évaluation.....	5
II.3 Composition et durée de la mission.....	5
III. Résultats de l'évaluation & réponse d'urgence.....	6
III.1 Contexte humanitaire de la zone (OCHA)	6
III.2 Situation géographique et de l'accès (OCHA)	7
III.3 Contrainte d'accès sécuritaire	8
III.4 Contraintes d'accès physique	8
III.5 Analyse multisectorielle & recommandations sectorielles (OCHA & partenaires).....	9
III.5.1 Mouvement des populations	9
III.5.2 Protection générale	14
III.5.3 Violences basées sur le Genre (VBG).....	17
III.5.4 Sécurité alimentaire et moyens d'existence	19
III.5.5. Eau, Assainissement & Hygiène (WASH)	22
III.5.6 Santé.....	26
III.5.7 Nutrition	40
Priorisation des actions selon les gaps identifiés	47
III.5.8 Articles ménagers essentiels (AME) / NFI.....	47
Zone de santé de Mweso	51
III.5.9 Education	53
IV. Recommandations principales de la mission	57
IV.1 Aux autorités (militaires et civiles)	57
IV.2 A la COHP	57
IV.3 Au Pôle De Soutien (PDS) / Equipe Humanitaire Pays (EHP)	57
ANNEXES	57

I. Résumé, actions prioritaires et messages clés

De vives tensions armées continuent de drainer des vagues de déplacement de population dans le territoire de Masisi. Dans la zone de santé de Masisi, depuis le dernier semestre 2021, plus de 21 000 personnes ont fui des violences dans plusieurs groupements (Bapfuna, Bihiri, Buabo, Nyamaboko 1er et Banyungu), des zones les plus affectées par des combats entre les groupes armés. Par contre, dans la zone de santé de Mweso, des statistiques cumulées révèlent un déplacement de plus de **122 202** personnes. Dans les deux zones de santé (Masisi et Mweso), la présence des groupes armés et des affrontements qui les opposent aux FARDC d'un côté et entre eux-mêmes d'autres part constituent les principales causes de ces mouvements de population et plusieurs violations de droits humains.

Dans la zone de santé de Masisi particulièrement, des affrontements entre groupes armés survenus les 10 et 12 avril 2022 ont également contraint plus de 1375 ménages (**EH 4290**) de 6875 personnes au déplacement en deux jours. Même si la fréquence d'attaque semble baisser d'intensité, dans cette zone, la situation humanitaire continue de prendre des proportions inquiétantes. En raison de ces nouveaux déplacements, la tendance globale dans les centres collectifs, sites et familles d'accueil à Masisi centre, Nyabiondo et Bukombo démontre une augmentation de déplacés en avril 2022. Des déplacés nouvellement arrivés, sont venus de plusieurs localités notamment Lwibo, Lukweti, Kinyumba, Mabambya, Lulima, Kiriba, dans le groupement Bapfuna et la localité de Kasopo du groupement Nyamaboko 1er. Ils ont tous été accueillis dans les familles d'accueil à Nyabiondo, Kaanja, Bukombo et les autres ont choisi de se diriger vers Masisi centre dans les sites, et centre collectif. L'arrivée de ces déplacés s'ajoutent aux anciens dont la complexité des besoins et l'irrégularité d'assistance les poussent à vivre dans la vulnérabilité.

Par contre, la zone de santé de Mweso est relativement calme mais des rivalités entre groupes armés observées sur l'axe Mweso-Kashuga-Kalembe et des alliances contre nature qui s'observent ces jours notamment sur l'axe Mweso-JTN Katsiru, Mweso-Busumba, Mweso-Kirumbu restent un des facteurs de la déstabilisation de la zone. Des affrontements qui se poursuivent dans la région d'Ibuga située dans la zone de Kibirizi en territoire de Rutshuru plongent constamment les habitants de Mweso dans l'incertitude suite au rapprochement entre les deux zones. Dans cette zone, aussi, des nouveaux déplacements mentionnés résultent de l'occupation des plusieurs zones par des groupes armés qui commettent des abus et violations des droits humains contraignant plusieurs personnes à des nouveaux déplacements. Ceci expliquerait en grande partie, des déplacements nouveaux au cours des quatre derniers mois (entre janvier et avril 2022) sur l'axe Kitshanga-Mweso Birambizo dont 11 269 personnes (**EH 4299**) accueillies dans les familles et d'autres seraient dans les sites de déplacements.

Cependant, la tendance globale dans les deux zones de santé démontre une détérioration effrénée de la situation humanitaire. Il faut tout de même noter la présence de plusieurs organisations humanitaires dans ces zones qui essaient de couvrir certains besoins dans divers domaines/secteurs mais en raison de ressources limitées, les besoins ne font que persister.

Dans le secteur de la nutrition notamment, la figure de la malnutrition dans les sites de déplacés présente une cartographie inquiétante. Les résultats du screening effectué au mois d'avril 2022 dans les sites de Masisi révèlent pour la malnutrition aiguë globale (MAG) 15,9% (avec 3,4% pour la MAS dont 0,1 % pour œdèmes ;12,5% pour la malnutrition aiguë modérée (MAM)). 15% des femmes enceintes souffrent de la MAM alors que dans la zone de santé de Mweso la tendance de la MAG dans les sites de déplacés est de 17.2% (avec 4.9% pour la malnutrition aiguë sévère (MAS) et 12,3% pour MAM) et 14% de femmes enceintes et allaitantes souffrent de malnutrition aiguë modérée dans les différents sites visités à Mweso.

La tendance à l'augmentation de cas de MAG avec complication repose notamment, aussi sur la faible couverture des UNTA notamment dans la zone de santé de Masisi ce qui accorde une faible accessibilité des populations aux soins nutritionnels. A ceci s'associent également, des mauvaises pratiques nutritionnelles vis à vis des nourrissons, (sevrage très précoce), incluant des mauvaises habitudes alimentaires. D'où nécessité de la mise en place des Cliniques Mobiles afin de faciliter l'accessibilité des patients aux soins nutritionnels. En effet, en considérant la population totale de l'aire de santé de Masisi au stade actuel, environ 80.000 personnes y inclus les déplacés qui est desservie par une seule UNTA, ceci renforce des difficultés énormes d'accessibilité aux soins. Il est impérieux d'examiner la possibilité de faire des Cliniques Mobiles aux sites des déplacés en coordination avec les autres acteurs de Masisi.

Au niveau de la santé, une faible couverture dans la prise en charge sanitaire est à déplorer. Bien que les deux zones de santé aient des appuis avec la prestation des 10 acteurs dans la zone de santé de Masisi et 8 dans la zone de santé de Mweso, seules 11 des 26 aires de santé de la zone de santé de Masisi semblent obtenir du soutien des partenaires humanitaires. Dans la zone de santé de Mweso c'est pratiquement l'hôpital général de Mweso qui reçoit un appui de MSF-H et une clinique Tumaini se trouvant à Mweso. On note cependant, un besoin réel en renforcement des soins de santé primaire, couverture en prise en charge médicale et psychosociale incluant la réhabilitation et équipement des structures de santé vandalisées dans les deux zones.

La même situation s'observe au niveau de SGBV où dans les structures appuyées, la prise en charge n'intègre pas simultanément tous les 4 volets requis (notamment, la prise en charge médicale, juridique, accompagnement psychosocial et la réinsertion économique). Le besoin d'intégration de la prise en charge psychosociale dans les interventions s'avère nécessaire dans le contexte de la zone de santé de Masisi où la problématique de la santé mentale se révèle avec acuité ; l'absence de la réinsertion économique accentue aussi et d'avantage la vulnérabilité des victimes en termes de mécanisme de subsistance.

Pour l'éducation, l'occupation des salles de classes par les déplacés et l'introduction de la gratuité d'enseignement sans mesure d'accompagnement crée un dysfonctionnement dans certaines écoles affectées (pléthore d'élèves dans les écoles publiques, d'où insuffisance de salle classe et par ricochet, absence d'un bon système d'encadrement des élèves, utilisation de pupitre comme bois de chauffe par les déplacés etc.). Les deux zones de santé Masisi et Mweso (Kitchanga et Mweso) ont un effectif de : 138 écoles primaires à Masisi, 148 à Kitchanga et 96 à Mweso. Au total 111 671 enfants scolarisés dont 45% sont des filles soit 50 529. Par ailleurs, environ 42 204 enfants (Calcul effectué selon l'approche du cluster éducation sur base de 18% de population) en âge scolaire restent en dehors du système scolaire. Les causes principales résultent de la pauvreté des parents et des mouvements de populations qui poussent aussi certains enfants à abandonner carrément les études.

La situation de la sécurité alimentaire est aussi à déplorer. Nonobstant des diverses interventions d'assistance alimentaire aux cours des dernières périodes, le score de consommation et de diversité alimentaire présente des indices critiques. En effet, 0% parmi les personnes déplacées à un score de consommation acceptable, 7% se trouvent dans la limite et 93 % ont un score de consommation pauvre. Ceci est l'effet d'absence d'interventions post-urgence, qui a permis aux indicateurs clés d'insécurité alimentaire dans les deux zones de reprendre leur niveau d'alerte, traduisant ainsi le degré de la situation critique que traversent actuellement les déplacés en termes de quantité et de qualité des aliments qu'ils consomment. D'où un besoin réel d'une assistance alimentaire classique qui pourrait couvrir une période assez acceptable.

Dans les autres secteurs tel que décrit dans les pages qui suivent, notamment, le secteur de l'EHA, Abris/AME, etc... la situation est la même. Au regard de ces descriptifs, de façon générale, il est nécessaire que l'intervention tienne compte d'une assistance multisectorielle et intégrée pour espérer une réponse efficiente pouvant réduire tant soit peu la vulnérabilité des bénéficiaires.

II. Contexte, justification, objectifs globaux, sectoriels & résultats attendus

II.1 Contexte de la mission

Des incursions de groupes armés continuent de fragiliser le territoire de Masisi conduisant à une détérioration continue de la situation humanitaire et de protection des civils. Le vide sécuritaire observé sur l'axe Masisi-Nyabiondo dans la zone de santé de Masisi, a engendré une escalade de violences entre groupes armés qui se disputent le contrôle des zones dépourvues par les FARDC, contraignant des civils à des nouveaux mouvements.

En outre, depuis le dernier semestre 2021, la poursuite des mouvements de population traduit en effet, la persistance du contexte délétère dans plusieurs aires de santé de la zone de santé de Masisi. Des masses de populations continuent de fuir vers Masisi et zones alentours, conséquences du renouvellement de besoins humanitaires par endroit.

Par contre, malgré l'accalmie progressive dans la zone de santé de Mweso, celle-ci demeure encore sous tension. Des risques des nouvelles violences restent toujours très probables en raison des groupes armés qui y restent toujours actifs. Néanmoins, entre novembre 2021 et février 2022, l'axe Mweso-Kashuga-Kalemie était dégarni des forces de sécurité renvoyées en renfort dans le territoire de Rutshuru faisant suite aux violences armées au cours de la période. Le renforcement des certaines positions FARDC dans les groupements Bashali Mokoto, a eu lieu depuis début mars 2022 et justifierait en partie une accalmie mais qui demeure aussi apparente.

Cependant, le rapport de l'ONG ERM Heks-Eper publié le 10 mars a rapporté la présence de 12 048 personnes déplacées dans la zone de santé de Mweso, entre décembre 2021 et février 2022. Le nombre d'autres nouveaux déplacés arrivés sur les autres axes notamment Mweso-Kirumbu-Mpati-Bibwe et Kirumbu-Kibarizo ne sont pas bien documentés.

En revanche, sur l'axe Kalengera-Mpati entre autres, l'enregistrement effectué par OIM, au 25 février 2022 a démontré un total de 3193 ménages soit 8937 personnes présentes dans 4 sites. Dans tous les sites, des besoin multisectoriels s'observent que ça soit en protection, en Wash, en renouvellement des Kits AME, assistance alimentaire, etc. Mais aussi des problèmes logistiques bloquent l'acheminement de l'assistance suite aux mauvaises conditions des routes.

La mission réalisée dans les zones de santé de Masisi et Mweso du 20 au 30 avril, a permis de procéder à l'évaluation de la réponse apportée actuellement par les réalisations humanitaires et l'identification des nouveaux besoins traduit par l'arrivée des nouveaux déplacés.

II.2 Méthodologie de l'évaluation

L'équipe a été répartie en groupe sectoriel sous le leadership des coordonnateurs de cluster et groupe de travail pour la collecte d'informations. Des rencontres ont eu lieu inclus des consultations bilatérales. Des groupes de discussion, les observations directes et des entretiens libres ont également permis le recueil d'informations. Dans la zone de santé de Masisi, **“lors de la planification initiale, l'axe Masisi-Nyabiondo-Lukweti” bien que rengorgeant de besoins humanitaires importants, n'a pas été planifié en raison de contraintes d'accès sécuritaire**

Le même problème a limité le mouvement de la mission sur les axe Mweso-Kashuga-Kalembe et Kitshanga-Bibwe, dans la zone de santé de Mweso. Dans cette dernière zone, pour certains secteurs, notamment, la sécurité alimentaire, la nutrition, la santé et l'éducation, concernant les deux premiers jours, les équipes ont été scindées en deux pour couvrir simultanément la zone de Kitshanga et celle de Mweso afin de maximiser le temps. Les trois autres jours tous les secteurs ont couvert conjointement la zone de Kitshanga.

II.3 Composition et durée de la mission

La mission était constituée de quatre agences des Nations Unies (OCHA, PAM, Unicef et UNFPA), 6 ONG internationales (Save the Children, Johanniter, MEDAIR, INTERSOS, IEDA Relief et World vision) et 16 ONG nationales AIDES, CEAPRONUT, ABECOM, GRACE ONGD, CEIDEI, ODH, DPF, HEAL AFRICA, UFP, VESP, SPN ; AFEDEM, Village d'Espoir, Human Care. UMOJA IN ACTION, Change Your World). D'autres organisation humanitaires trouvées dans les deux zones de santé se sont jointes à la mission.

III. Résultats de l'évaluation & réponse d'urgence

III.1 Contexte humanitaire de la zone

Le contexte du territoire de Masisi reste toujours inchangé depuis le dernier semestre 2021 ; dans la zone de santé de Masisi l'une de deux zones ciblées par la mission, des groupements les plus affectés demeurent Bapfuna, Buabo, Nyamaboko 1er, Bihiri, Banyungu, où la persistance de l'insécurité reste la cause majeure qui freine le retour de déplacé.

A Buabo, toutefois, il s'observe une accalmie depuis quelques mois. L'absence de FARDC n'a eu aucun impact négatif sur la situation de protection de civils. Depuis Août dernier, il s'observe dans la zone, le retour et l'arrivée des déplacés. Le redéploiement de militaires FARDC dans la zone il y a peu, a cristallisé l'accalmie obligeant des éléments armés qui avaient l'ambition de s'y installer de pouvoir s'orienter vers le groupement Bapfuna. En raison de cette accalmie qui se maintient, la localité de Buabo situé à 15km au Sud-ouest de Masisi centre) a pu accueillir en février 2022, environ 2895 personnes déplacées (soit 579 ménages) en familles d'accueil, venant du groupement Nyamaboko 1er. Ces déplacés ont fui des affrontements armés entre groupes armés. La zone avait également enregistré un retour de 4473 ménages soit 22 365 personnes venus de Masisi centre entre août 2021 à février 2022.

Dans les groupements Bapfuna et Nyamaboko 1^{er}, une petite accalmie de quelques semaines a été vite perturbée par la relève opérée au sein des troupes avec le 3410^e régiment relevé depuis vendredi 08 avril par le 3409^e régiment déployé à Rutshuru. Cette permutation a engendré une crise en raison du vide sécuritaire constaté, à Mahanga et environs (42km à l'Ouest de Masisi centre en groupement Nyamaboko 1er), Lukweti, Kinyaongo, Kishee, Likoko (en groupement Bashali Mukoto et Bapfuna) ;

En effet, des zones dégarnies avant le redéploiement du 3409^e régiment ont été vite réoccupées par des groupes armés. Ce contexte traduit ainsi des nouvelles violences entre ces derniers pour la domination des localités.

Au lendemain de ces violences survenues le 10 avril, des rivalités ont continué d'opposer les protagonistes dans la zone de Lwibo au-delà de Nyabiondo (à 32km au nord-ouest de Masisi centre sur l'axe Nyabiondo-Lukweti) et Lukweti se trouvant à 32 km au nord-ouest de Masisi centre. Des conséquences humanitaires ont résulté de ces oppositions observées à l'aube du mardi 12 Avril 2022, dans la localité de Lwibo (situés à plus ou moins 32 km au Nord-Ouest de Masisi centre en groupement Bapfuna).

Plus de 5000 personnes ont été contraintes au déplacements vers le centre de santé de Nyabiondo et dont le retour a été constaté une semaine après. Ce retour ne traduit pas l'amélioration du contexte, bien que la cessation d'affrontements soit à l'origine de ce retour. Mais surtout on a noté les conditions des vies difficiles dans le milieu de déplacement.

Une présence de 3 groupes armés à Lukweti dont les ambitions restent à suivre avec attention risque d'occasionner de nouvelles confrontations armées pour le contrôle des localités mais aussi on peut s'attendre à des alliances contre nature.

Malgré le redéploiement des FARDC du 3409^e régiment à Bukombo et Nyabiondo, pour l'heure, l'incertitude continue de régner au sein de la population dans certaines localités où les FARDC ne sont pas présentes notamment, Burora, Mahanga, Kasopo, Kaanja, et Ngesha, Mahanga, Kalambairo,...

La situation concerne aussi, Masisi-Lwashi, où aucune présence FARDC n'est observée. La zone est à cheval entre deux groupements (Bapfuna et Bihiri) mais la position FARDC se trouvait dans la partie Bapfuna avant d'être dégarnie depuis le 8 avril dernier incluant des positions qui se trouvaient à Loashi (dans le groupement Biiri) et à Lushebere (dans le groupement Bapfuna).

Même contexte sur l'axe Bihambwe- Rubaya (en groupement Muvunyi Kibabi) : Pas de présence FARDC sauf la PNC qui se trouve à Rubaya. Par ailleurs, une mauvaise visibilité est observée sur le contexte dans l'axe Kibabi-Katoyi. Situation pas correctement maîtrisée en termes d'information

En revanche, dans la Zone de santé de Mweso l'insécurité est cristallisée par des affrontements qui opposent des groupes armés entre eux ; ces derniers détiennent leur influence à l'intérieur des localités périphériques de Mweso, Busumba (Est-

Ouest), Bweru, Kashuga, Kalembe, Malemo/Pinga au Sud de Mweso; Ce contexte explique la récurrence de braquages sur les axes Mweso-JTN-Katsiru ; Mweso-Kashuga-Kalembe; et Mweso-Busumba ajouter aussi les axes Kitshanga-Burungu, et Mpati-Bibwe (groupement Bashali Mokoto). La prudence est également recommandée sur l'axe Kitshanga-Mweso dans le groupement Bashali Mokoto où des cambriolages naissent graduellement.

Sur l'axe Ibuga-Nyarubande bien que situé du côté Rutshuru, des affrontements armés entre groupe armé notamment à Ibuga, peuvent avoir de ramification dans la zone de santé de Mweso. La localité d'Ibuga se trouve à 13 km de Mweso, située dans la zone de santé de Kibirizi en groupement Kihondo, territoire de Rutshuru ; Depuis plusieurs mois, des affrontement y sont récurrents et opposent des groupes armés entre eux avec des alliances contre nature. Vu la proximité de la zone avec Mweso, cette dernière accueille souvent les déplacés qui fuient les combats à Ibuga. En moyenne, toutes les deux semaines des affrontements sont rapportés dans la zone susmentionnée opposant ces groupes entre eux ; Mais des attaques ne ciblent pas les civils au-delà des braquages.

Depuis le dernier incident enregistré le 16 mars 2022, pas d'autres affectant les acteurs humanitaires. A noter, depuis début cette année, trois incidents touchant les acteurs humanitaires ont déjà été répertoriés dans la zone de santé de Mweso, soit, en trois mois (entre janvier et Mars 2022), une moyenne d'un incident par mois. Les cas s'observent sur l'axe Mweso-Kalembe en passant par Kashuga au Sud de Mweso. Une position FARDC y a été installée à Pilote (plus ou moins 6 km de Mweso) et des patrouilles renforcées depuis début mars 2022. Toutefois, la zone étant aussi sous influence des groupes armés dans les zones périphériques, des rivalités entre NDC/R de Bwira et CMC de Domi risquent d'y occasionner des attaques/violences armées», contraignant des civils à des nouveaux déplacements.

III.2 Situation géographique et de l'accès

Les deux zones de santé (Masisi et Mweso) évaluées par la mission se trouvent dans le territoire de Masisi, respectivement dans le secteur Osso Banyungu et la chefferie Bashali Mokoto. Elle figurent parmi les quatre zones de santé du territoire de Masisi (ZS Katoyi, Kirotshu, Masisi et Mweso).

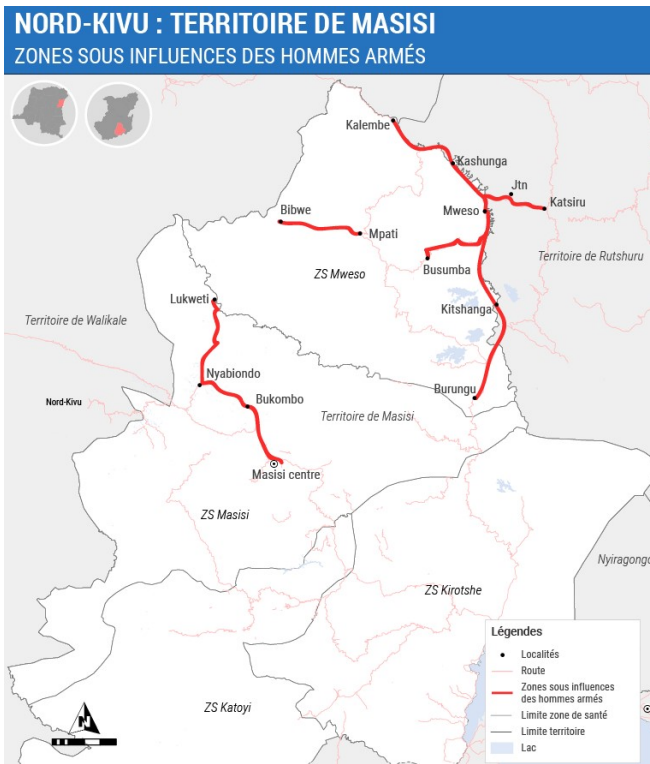
La zone de santé de Masisi est une zone de santé composée de 26 aires de santé opérationnelles. Le bureau central de la zone de santé (BCZS) se trouve au chef-lieu du territoire de Masisi à 82 Km de la ville de Goma. Il est limité au Nord par le territoire de Walikale, au Sud par le territoire de Kalehe (Sud-Kivu), à l'Est par le territoire de Rutshuru et à l'Ouest par la province du sud Kivu et le territoire de Walikale. La zone est accessible et la route est praticable mais dans un état qui nécessite un canonage régulier suite aux éboulements observés un peu partout, c'est pourquoi les véhicules 4 x 4 sont à recommander. On note également la présence de plusieurs ponts ne présentant pas de risque. Des éboulements et des boursiers sont aussi observés surtout à partir de Masisi centre vers l'axe Walikale.

En revanche, la zone de santé de Mweso est limitée à l'Est par la zone de santé de Birambizo, au sud par la zone de santé de Pinga, à l'Ouest et le Nord par la zone de santé de Masisi. Cette Zone de Santé est composée de 23 Aires de santé, un Hôpital général de référence, et un bureau central de la zone de santé se trouvant dans la localité de Mweso, cité de Mweso. Le bureau central de la zone de santé est installé dans la cité de Mweso à côté de l'hôpital général de référence de Mweso.

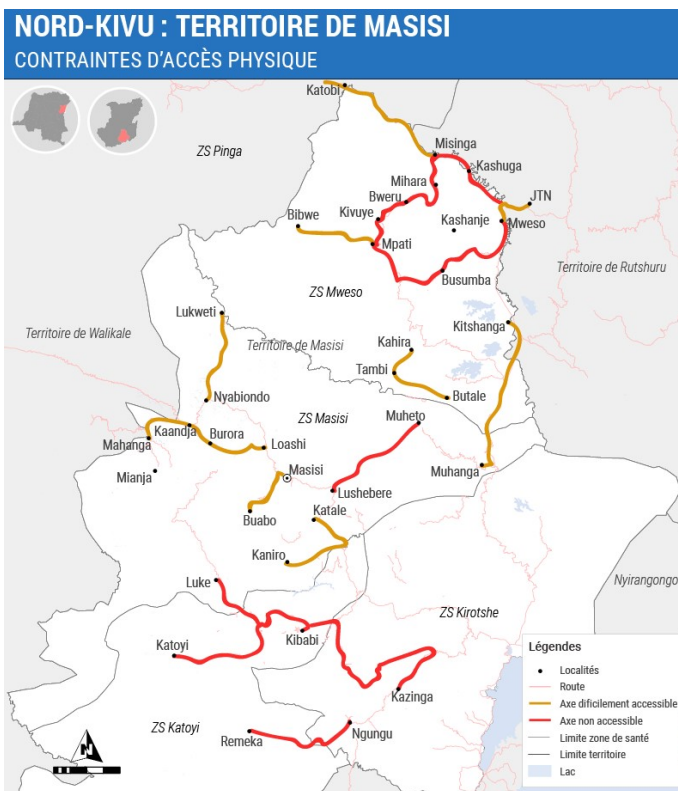
III.3 Contrainte d'accès sécuritaire

Les contraintes d'accès sécuritaire demeurent également au cœur des préoccupations des acteurs humanitaires. Sur un total de sept incidents déjà notifiés dans le territoire depuis début 2022, quatre concernent les deux zones de santé (Masisi et Mweso) dont trois sur l'axe Mweso-Kashuga dans la Zone de santé de Mweso dans la zone de santé de Mweso. Le dernier en date est celui survenu dans la zone de santé de Masisi, le 08 avril dernier à Kisima sur l'axe Masisi-Bukombo-Nyabiondo-Lukweti dans la zone de santé de Masisi où vivent près de 5 521 ménages des 27 605 personnes déplacées dans le site de Bukombo et famille d'accueil dont l'assistance court le risque d'être affecté si des incidents touchant les humanitaires persistaient. En 2021, le territoire de Masisi dans son ensemble avait été touché par au moins 21 incidents listés, soit 25% des 86 incidents rapportés dans la province du Nord Kivu.

De même, l'influence que détiennent les groupes armés dans plusieurs localités de la zone de santé de Mweso, traduit également la récurrence de braquages sur les axes Mweso-JTN-Katsiru, en plus de Mweso-Kashuga-Kalembe; tel que mentionné ci haut, incluant Mweso-Busumba, les axes Kitshanga-Burungu, et Mpati-Bibwe (groupement Bashali Mokoto). la situation sur l'axe Kitshanga-Mweso au Nord de Kitshanga dans le groupement Bashali Mokoto mérite aussi une attention particulière ces derniers temps.



III.4 Contraintes d'accès physique



Des contraintes d'accès physique limitent également les capacités d'intervention humanitaire notamment, sur les axes Mweso-Busumba-Kalengera-Mpati-Kivuye dans la zone de santé de Mweso incluant l'axes Kitshanga-Muhanga surtout durant la période des pluies. Dans la zone de santé de Masisi c'est beaucoup plus les axes Lushebere-Muheto, Kahanga-Loashi-Mianja, Luke-Kazinga, Kibabi-Katoyi, Ngunu-Remeka (des zones non accessibles) et Masisi Buabo ; Katala-Kaniri ; Nyabiondo-Lukweti ; Kaanja-Mahanga ; Loahi-Burora Kaanja (. des zones difficilement accessibles).

III.5 Analyse multisectorielle & recommandations sectorielles

III.5.1 Mouvement des populations

Tableau : Evolution des mouvements de population

Zone de santé de Masisi

Lieu	Site			Famille d'accueil			Total Général
	Ancien ménage	Nouveau ménage	Total site	Ancien ménage	Nouveau ménage	Total FA	
Site Adventiste	304		304			0	304
Site Kisoko	440	195	635			0	635
Site Mater- Dei/Paroisse	1683		1683			0	1683
Masisi centre			0	3515		3515	3515
Katale	1486	395	1881	627		627	2508
Kalinga	2286	3	2289	756		756	3045
Lushebere			0	1316		1316	1316
Bukombo	1512		1512	4009	56	4065	5577
Buabo			0	579		579	579
Nyabiondo			0	1300	347	1647	1647
Kaanja			0		271	271	271
KYANINGA/BIHOLO			0		108	108	108
Total	7711	593	8304	12102	782	12884	21188

Sources : Comités des déplacés et autorités locales

Zone de santé de Mweso /axe Kitshanga-Mweso Birambizo

LOCALISATION	DEPLACES SITES						DEPLACES FA						TOTAL GENERAL		SOURCES
	ANCIENS		NOUVEAUX		TOTAL SITE		ANCIENS		NOUVEAUX		TOTAL FA				
	Ménages	Pers.	Ménages	Pers.	Ménages	Pers.	Ménages	Pers.	Ménages	Pers.	Ménages	Pers.	Ménages	Pers.	
BUSUMBA	932	4600	0	0	932	4600	369	1842	0	0	369	1842	1408	6980	SYNERGIE KITSHANGA
NYANGE	1003	5008	199	1001	1202	6009	405	2031	65	332	470	2363	1672	8372	SYNERGIE
KIVUYE	2148	10681	702	3512	2850	14193	156	768	66	279	222	1047	3072	15240	SYNERGIE
MWESO	1939	5898	43	107	1982	6005	481	2411	1049	5241	1530	7652	3512	13657	SYNERGIE KITSHANGA
MUNGOTE	2400	11635	186	923	2586	12558	1216	6076	80	376	1296	6452	3882	19010	SYNERGIE
MUHONGOZI					0	0	411	1972	94	459	505	2431	505	2431	SYNERGIE KITSHANGA
KAHE	1386	6212	301	1467	1687	7679	546	2723	104	532	650	3255	2337	10934	Comite PDI
KASHUNGA	1576	7884	152	631	1728	8515	453	2117	138	690	591	2807	2319	11322	SYNERGIE KITSHANGA
KALENGERA	229	1151	354	1771	583	2922	342	1704	162	811	504	2515	1087	5437	SYNERGIE KITSHANGA
MPATI	3089	15446	624	3120	3713	18566	632	3154	319	1595	951	4749	4664	23315	SYNERGIE KITSHANGA
KIRUMBU					0	0	174	865	98	487	272	1352	272	1352	SYNERGIE KITSHANGA
IBUGA SITE	278	1386	197	996	475	2382	263	1303	101	467	364	1770	839	4152	Comité PDI
total axe Kitshanga- Mweso Birambizo	14980	69901	2758	13 528	17738	83429	5448	26966	2276	11 269	7831	38773	25569	122 202	

Causes des nouveaux déplacements

Malgré l'accalmie relative observée dans la zone de santé de Mweso, des nouveaux déplacements mentionnés dans le tableau ci-dessus résultent de l'occupation des plusieurs zones par des groupes armés qui en ont l'influence. Il s'agit notamment **de la partie Nord**, Axe Kitshanga-Mweso, dans la partie Bashali et du côté Bwito ; **A l'Est** : Axe Kitshanga-Bishusha et Bukombo, **à l'Ouest** : Axe Kitshanga-Kirumbu, Mpati et leurs environs, **au Sud** : Axe Kitshanga-Goma . Des abus et violations des droits humains qu'ils commettent (des travaux forcés, des taxes illégales, des barrières illégales etc), contraignent plusieurs personnes a des nouveaux déplacement. Ceci expliquerait en grande partie des déplacements de populations observés en masse au cours des quatre derniers mois entre janvier et avril 2022 dans la zone de santé de Mweso.

III.5.2 Protection générale

Zone de santé de Masisi

Situation de Protection	
Situation générale	La présence des groupes armés dans la zone est à la base des plusieurs violations de droits humains. Sur l'axe Nyabiondo Lwibo, les populations civiles n'ont pas la liberté de se mouvoir pour accéder à certains services comme les champs, les marchés ainsi que d'autres services essentiels. Au mois de Mars 2022, plus de 158 personnes (hommes et femmes) avaient été victimes d'extorsions et prélèvements des denrées alimentaires ainsi que de l'argent sur les barrières érigées à Lukoko, Kinyumba et Lwibo par les éléments d'un groupe armé (NDC/R de Bwira). Parmi ces victimes 98 personnes (hommes PDIs) avaient subi des tortures pour avoir résisté à céder leurs biens. Depuis le début du mois d'Avril 2022 jusqu'au 22 Avril 2022, plus de 53 PDIs enregistrées ont été victimes d'extorsions parmi lesquelles 17 personnes ont subies des tortures dans les mêmes contextes. Cette situation rend la survie des PDIs et familles hôtes très difficiles et renforce leur vulnérabilité dans cette zone de déplacement. Suite aux restreint des mouvements des PDIs vers les zones en approvisionnement en vivres, les PDIs (femmes et filles) courent le risque de sexe de survie. Il est signalé, plus de 5 filles (13 à 16 ans) dans le site Materdei qui pratique le sexe de survie. Plus de 11 filles (12 à 16 ans) vivent de sexe de survie dans le site de Bukombo suite aux mêmes causes susmentionnées. La majorité de ces filles sont exploitées sexuellement dans deux maisons de tolérance identifiés dans la zone. Vingt enfants sortis des groupes armés (13 à 17ans) sont à Nyabiondo, 15 dans le site adventiste de Masisi. Pour le site Mater Dei il y a 15 enfants qui sont déjà passé au CTO (centre de transit et d'orientation de Caritas) mais n'ont pas encore bénéficié d'aucune réinsertion (scolaire, sociaux économique et professionnel). Ces ESGA vivent en cachette dans la communauté dans une situation à risque. 268 personnes sont en situation d'handicap. Suite à leur situation, elles éprouvent certaines difficultés pour l'accès à certains services. La majorité de ces personnes auraient perdu leurs cartes d'électeurs. Suite aux manques de cartes, certaines sont privées de l'assistance. Les enfants chefs de ménages traversent la même situation. Ils seraient privés de certaines assistances suite au manque des cartes d'électeurs. Des éventuelles assistances dans le site de Bukombo, Kalinga, Materdei et les PDIs en familles d'accueil devrait tenir compte de ses aspects pour des éventuelles assistances.
a. Tendances	Plusieurs violations de droits humains continuent d'être commises par les hommes armés à l'encontre de la population dans leurs localités d'origine et pendant le déplacement dans les zones en conflit. Selon le rapport de monitoring de protection, plus de 249 cas de violation des droits humains ont été documentés dans la zone de santé de Masisi pour la période allant du mois de Mars au mi d'avril 2022. Ces violations sont constituées généralement par des atteintes à l'intégrité physique (52 cas de coups et blessure, 7 cas d'Homicides, 26 cas des viols etc). Ces violations affectent principalement les PDIs et sont commises pendant le déplacement à la recherche des denrées alimentaires. Pour les atteintes aux propriétés (84 cas de pillages, 31 cas d'extorsions). Pour les atteintes à la liberté 17 cas d'enlèvements au cours du mois de Mars et mi-avril 2022. Néanmoins pour le mois d'avril on note une légère baisse des violations au mois d'Avril par rapport au mois de Mars 2022. Cette baisse est justifiée par l'accalmie précaire (absence d'affrontements) observée depuis la relève du 3410^e régiment par le 3409^e régiment. Parmi les 249 violations, 183 violations sont attribuables aux acteurs armés non-étatiques (Mai, Nyatura, NDC) et 66 violations par les acteurs étatiques (FARDC, PNC).

Recommandations

- Renforcer la sensibilisation sur le respect des droits de PDI, Principes humanitaires et le droit international humanitaire en vue du renforcement des mesures d'accès humanitaire et de protection (HCR, & OCHA).

Zone de santé de Mweso

Généralité

Le retrait partiel des militaires FARDC dans la zone, crée un vide sécuritaire. Ces militaires seraient déployé dans le Rutshuru pour renforcement suite aux menaces des présumés M23. Cette situation serait à la base des nouveaux positionnements des groupes armés dans la zone. Depuis lors, ces éléments ont intensifié des Recouvrements forcés de leurs taxes et les rançonnements de la population dans la zone. Cette situation a accentué des violations des droits humains plus particulièrement des Extorsions des biens, enlèvements, coups et blessures et des viols, entraînant ainsi des restrictions de mouvements de la population vers leurs champs. Les localités les plus touchées par cet activisme sont Lupfunda, Luhanga, Nyange/Bibwe, Kirumbu, Lwama, Muhanga, Kahira, Kalembe/Kalonge et même Mweso.

Les acteurs armés non étatiques profiteraient de ce déficit sécuritaire sur les axes Mweso-Kashuga, Kashuga-Kalembe et Mweso-JTN-Katsiru avec des braquages et cela sur tous usagers de cette route y compris les acteurs humanitaires. Cette situation impacterait le suivi des activités pour certains projets en cours, la documentation des besoins de populations ainsi que la réponse.

Depuis mars, il s'observe des différentes coalitions des groupes armés dans la zone. Ces coalitions aggravent les tensions entre ces groupes et accroissent les affrontements dans la zone.

Tendances des incidents de protection

	ZS MWESO			
	Fevrier	Mars	Avril	Total
Arrestation arbitraire	15	8	4	27
Enlèvement	27	18	23	68
Travaux forces	3	11	2	16
Extorsion de biens	25	18	13	56
Pillage	11	11	13	35
Incendie	0	1	0	1
Coups et blessures	40	35	19	94
Homicide	2	2	3	7
Agression physique	0	0	3	3
Agression sexuelle	2	3	0	5
Viol	17	19	7	43
Total	142	126	87	355

Au total, 355 incidents de protection ont été collectés depuis février 2022. Les incidents majeurs sont les coups et blessures (94), enlèvements (68), extorsions des biens et les viols (35). Il sied de noter que la majorité des enlèvements sont pour des faits pécuniaires (demande de la rançon). Les principaux auteurs sont les membres des groupes armés.

Autres aspects de la protection

- Il est signalé de cachots souterrains de 3 à 4 mètres dans les villages Lwama, Nyange, Bweru, Kivuye, Shaalya, Nyampaninka dans lesdites localités et à Masha dans la localité voisine de Katsiru. Ils y enfermeraient toutes les personnes qui ne s'acquittent pas de leurs taxes, avec des conditions humanitaires déplorables. Suite à la recrudescence de ces exactions, environ **571 ménages** qui étaient des villages (Ruzo, Muhororo, Kabonero, Busasa, Rusiza, Maliba et Mataba), ont été contraints de quitter à nouveau ces villages depuis début du mois d'Avril pour se réfugier encore à Kirumbu, Kalengera, Nyange, Mpati, Muhanga et Kibarizo. Les multiples tracasseries sur les

civils ont restreint des mouvements vers les champs, les structures de santé et marchés. Cette situation aggraverait plus les vulnérabilités des PDIs dans ces zones.

- Le sexe de survie semblerait devenir une solution pour certaines jeunes filles dans les sites de déplacements en zone de santé de Mweso. Cela a été exprimé par des déplacés lors des entretiens dans les 3 sites de déplacements à Mweso et à Kitshanga (Mungote et Kahe). Selon les mêmes déplacés, la croissance de la vulnérabilité (pauvreté) due à la restriction des mouvements vers les champs est l'un des facteurs qui accentuerait cette pratique. Les PDIs dans les 3 sites ont renseigné sur l'existence de 118 filles pratiquant le sexe de survie dont 59 filles à Mweso, 25 à Mungote et 34 à Kahe. Il a été relevé qu'en 2021, 51 filles jugées plus vulnérables, avaient été assistées par une organisation nationale¹ à Mweso (15), Mungote (12), Kahe (4) et dans les familles d'accueil (20). Elles étaient sélectionnées selon des critères prédéfinis par l'acteur qui auraient, selon lui, éliminé tous les restes (67). Néanmoins, ce besoin reste encore réel dans la zone. Il sied de signaler que la plupart de cette pratique se fait dans les maisons de tolérance.
- 39 ESGA ont été signalés dans le site de Mweso depuis novembre 2021. Ils avaient bénéficié du processus normal de réintégration communautaire par un acteur de protection de l'enfant qui œuvrait dans la zone. 6 autres ont été reçus à Kirumbu le mois d'Avril et ont été référés dans le CTO Nyakariba. Depuis le 5 avril 2022, Cinq autres ESGA en provenance du territoire de Rutshuru vivent clandestinement dans le site de Mweso n'ayant pas encore bénéficié de ce processus. Ces enfants seraient exposés aux menaces de ré-recrutement compte tenu de la présence de mêmes acteurs armés non loin de Mweso dans le territoire voisin. Lors des discussions, il a été relevé que dans l'axe Kirumbu-Mpati des acteurs armés menacent certains membres des familles lorsque leurs enfants quittent leur groupe armé. Cette situation a réduit sensiblement la fréquentation des structures de protection de l'enfant ainsi que des aux autorités et aux acteurs locaux pour la reddition.

Cohabitation entre les PDIs et les familles hôtes

La cohabitation entre PDIs et autochtones pose problème dans les zones évaluées. Compte tenu de leurs vulnérabilités, une partie de la population hôte considère les déplacés comme des bandits et auteurs de vols en récurrence des produits vivriers dans leurs champs. Cette situation s'observe souvent à Kitshanga, Mweso, Busumba, Mpati, Kivuye, Bweru, Kashuga, Kalembe et Ibuga. En plus, des PDIs sont reprochés être des collaborateurs des groupes armés, d'autres les attribueraient toutes les mauvaises actions qui se posent dans la cité (insécurité, meurtres). Ce qui est à la base d'une méfiance réciproque entre eux.

Do no Harm

L'accès humanitaire dans la zone de santé de Mweso pose problème suite à l'activisme des bandits et groupes armés ainsi que le déficit sécuritaire sur les tronçons Mweso-Kashuga et Kashuga-Kalembe avec multiples cas de braquages contre les convois humanitaires. Cette situation s'observe aussi sur l'axe Kirumbu et Mpati où les acteurs ont réduit sensiblement leur fréquentation. Depuis Octobre 2021 à Mars 2022, plus de 5 cas de braquages contre les humanitaires² ont été documentés sur ce tronçon dont 3 en 2021 et 2 depuis début 2022. Cette situation a été à la base de la restriction considérable des mouvements des acteurs et de plusieurs interventions dans la zone. Malgré l'installation d'une position FARDC avec quelques militaires à Pilote depuis Avril, cette réduction des mouvements par des humanitaires continue à s'observer. Une implication des autorités pour l'amélioration de la sécurité sur ces axes à travers la présence considérable des militaires avec des patrouilles régulières pourrait réduire les risques.

L'influence des membres des groupes armés dans le groupement Bashali Mukoto, précisément dans la partie Ouest de Mweso et Kitshanga reste très significative malgré le redéploiement en cours des FARDC. Le contrôle des jetons hebdomadaire et mensuel (de 500Fc et 1000Fc) par les groupes armés occasionne des violations des droits humains particulièrement des enlèvements, coups et blessures, rançonnement exorbitant et des viols. Les mêmes acteurs armés non étatiques seraient visibles dans les villages environnants les sites des PDIs de Mweso, Busumba, Bweru, Kivuye,

¹ Source : EPST Masisi, Kitchanga et Mweso Bureau Sous - PROVED

Mpati, Nyange, Kashuga et Ibuga à cause d'une faible présence des forces de sécurité. Certains éléments se cacheraient quelques fois dans les sites pour des visites nocturnes de leurs dépendants. Leur influence pourrait exposer des bénéficiaires à plusieurs extorsions lors des éventuelles interventions en cash. Les autorités locales devraient être impliquées dans tout le processus de l'assistance. Cependant, les autorités locales sont disposées à prendre des mesures appropriées pour mitiger des menaces des groupes armés des bénéficiaires.

Les PDI traversent les mêmes situations que les résidents en ce qui concerne la sécurité alimentaire. Les tracasseries des éléments des groupes armés, notamment le contrôle des jetons, les vols des produits vivriers dans les champs des civils et des violations précitées touchent aussi les communautés hôtes et ont augmenté l'insécurité alimentaire dans la zone. Selon les différentes sources locales, assister seulement les PDI en vivres occasionnerait des frustrations dans la communauté d'accueil et aurait de conséquence sur la cohabitation pacifique.

Recommandations

- Toute assistance dans la zone de santé de Mweso doit être précédée d'une analyse approfondie sectorielle « do no harm » (**acteurs humanitaires**)

III.5.3 Violences basées sur le Genre (VBG)

À travers les échanges avec les informateurs clés, la visite dans les sites des Personnes Déplacées Internes (PDI), la visite des structures sanitaires et les focus group organisés dans 8 sites de déplacés³, il sied de noter que les incidents de protection VBGs constituent un problème majeur dans les zones de santé de Masisi et de Mweso. Les principaux types de VBGs sont le viol, les violences domestiques, le déni de ressources, les violences psychologiques mais également l'exploitation sexuelle des mineures dans les maisons de tolérance et les mariages précoces.

En se basant sur les données de Janvier à Avril 2022 des structures de PEC (Prise en Charge) médicale, on dénote une moyenne mensuelle de 110 cas de viol à Mweso, 103 cas à Masisi centre et 90 cas à Kitshanga. Les victimes de sexe féminin constituent environ 98% des cas rapportés contre 2% de victimes de sexe masculin. Le contexte sécuritaire et humanitaire précaires accroît la vulnérabilité des victimes de VBGs et les défis demeurent multiples.

Constats principaux:

- Sous-dénonciation des cas de VBGs: les cas de viol dénoncés sont très faibles dans la plupart des communautés, ayant pour conséquence l'absence de prise en charge, la transmission des IST, le VIH mais également des cas de grossesses, y compris des grossesses précoces issues de viols.
- Les principales raisons évoquées sont entre autres la crainte d'être répudiée par le mari ou la famille, la peur de la stigmatisation, l'ostracisme des victimes qui dénoncent et les risques de représailles par les auteurs parfois connus dans les communautés ou dans les sites de déplacés.
- Absence d'espaces sûrs pour les femmes et les filles ou des mécanismes communautaires de protection dans les sites, notamment le mécanisme de gestion des plaintes.
- Absence ou faible présence d'activités de réinsertion socio-économique en faveur des survivant(e)s de VBGs dans les aires de santé. En moyenne moins de 10-15% des survivant(e)s obtiennent un appui en réinsertion socio-économique ou un appui en AGR.
- Absence ou faible présence d'acteurs pour l'accompagnement et /ou la prise en charge juridique des cas de VBGs dans plusieurs aires de santé.
- L'étroitesse des abris construits en faveur des PDI ainsi que leur proximité n'assurent pas une bonne protection et ne facilite pas la prévention des cas de VBG.
- Faible connaissance des types de VBGs pour les dénoncer et se protéger.
- Faible taux de poursuite judiciaire des cas de VBGs reportés aux autorités compétentes ; ce qui pousse certaines victimes ou familles à accepter les arrangements à l'amiable y compris dans les cas de viol sur mineures.
- Absence de mécanisme de survie sécuritaire ce qui accroît la vulnérabilité des femmes et des filles lors des activités de subsistance. La majorité des cas de viol reportés surviennent sur les routes, en allant chercher le bois de chauffe, pendant le travail dans les champs, dans les carrières de pierres, lors des travaux ménagers dans les familles hôtes, ou encore lorsque certaines femmes volent dans les bananerais des autochtones.

³ Masisi Centre (sites de Kalinga, Kisoko, Adventiste, Mater Dei); Mweso (sites de Bushanga et Mweso); Kitshanga (sites de Mungote et Kahe).

- Par manque de moyens de subsistance, le sexe de survie et l'exploitation sexuelle des mineures dans les maisons de tolérance, sont utilisés comme solution palliative et cela constitue un problème majeur ayant pour conséquences la transmission des IST, VIH, grossesse précoce, etc.
- La zone d'actions et les mouvements des intervenants œuvrant pour la protection sont réduits à cause de l'insécurité.

Recommandations :

Les bonnes pratiques suivantes sont à encourager :

- Le mécanisme de la feuille verte à Masisi Centre pour faciliter la prise en charge médicale des survivant (e)s de VBGs dans les structures sanitaires pour éviter la stigmatisation.
- Les cliniques et mini-cliniques Tumaini dont l'approche favorise les principes directeurs de la PEC des survivant(es) de VBGs.
- La plupart des intervenants humanitaires ont signé le code de bonne conduite par rapport à la prévention à l'exploitation et abus sexuel.

Besoins prioritaires et recommandations

Urgent à court terme

- De manière transversale, renforcer les mécanismes communautaires de protection et de système d'alerte VBG.
- Faire un plaidoyer pour un positionnement adéquat dans la prise en charge holistique surtout le renforcement des volets juridique et la réinsertion socio-économique dans les 2 zones de santé. *(Acteurs VBG et humanitaires)*
- Distribution des kits de dignité aux filles et aux femmes en âge de procréer se trouvant dans les sites de déplacés en vue de réduire leur exposition aux VBGs *(Acteurs VBG et humanitaires)*
- Mise en place des espaces sûrs d'accueils avec des activités diversifiées et holistiques, de consultation dans les sites de déplacés et un système de référencement *(Acteurs VBG et humanitaires)*
- Renforcer la sensibilisation dans les sites des déplacés sur les types de VBGs, la masculinité positive, l'auto-référencement des victimes en s'appuyant sur des points focaux, des RECO *(Acteurs VBG et humanitaires)*
- Renforcer la coordination des acteurs VBGs à travers la coordination territoriale du SC VBG et la collaboration avec le SC régionale *(SC VBG et Acteurs VBG)*

Moyen terme

- Formation sur les activités génératrices des revenus (AGR) et le petit commerce, ainsi que leur financement pour réduire la vulnérabilité des ménages *(Acteurs VBG et humanitaires)* ;
- Renforcer les capacités des psychologues dans les aires de santé qui ne sont pas appuyées directement par MSF.
- PSEA: Risque d'incidents de EAS dans les écoles vu la surpopulation des salles de classe (+ de 100 élèves/classe) - Prioriser des actions conjointes avec le Cluster Education en vue de sensibiliser les écoles sur la PSEA – *(Cluster*

Education/SC VBG)

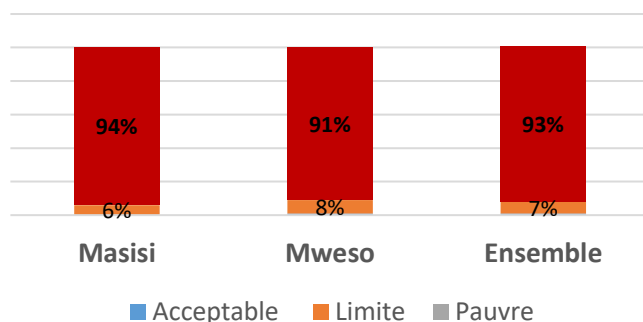
Outils utilisés	Masisi	Mweso	Total
Audit de sécurité	4	3	7
Questions d'évaluation rapide de protection VBG (Informateurs clés)	12	10	22
Check list de contrôle de CS pour les VBG	3	5	7
Session Focus group Hommes	4	4	8
Session Focus group Femmes	4	4	8
Evaluation rapide des besoins en SR	3	5	13

Annexe

III.5.4 Sécurité alimentaire et moyens d'existence

La situation de la sécurité alimentaire dans l'ensemble du territoire de Masisi, et principalement dans les deux zones de santé de Masisi et de Mweso demeure très préoccupante. A la suite du plaidoyer issu de la mission de juillet 2021, quelques partenaires notamment le PAM, NRC, WHH, WOA, ont apporté aux déplacés de la zone une assistance alimentaire d'urgence en nature et en cash avec un taux d'atteinte de plus de 80% des déplacés. La dernière intervention du PAM dans la zone avec la modalité cash est intervenue en Mars 2022. Ces interventions ont aidé à améliorer temporairement la situation d'insécurité alimentaire, mais faute des interventions post-urgence, les indicateurs clés d'insécurité alimentaire dans les deux zones ont repris leur niveau d'alerte tel que le présente les principaux indicateurs d'insécurité alimentaire ci-dessous : i) **score de consommation et de diversité alimentaire**, ii) **l'indice domestique de la faim** et iv) **l'indice des stratégies de survie**.

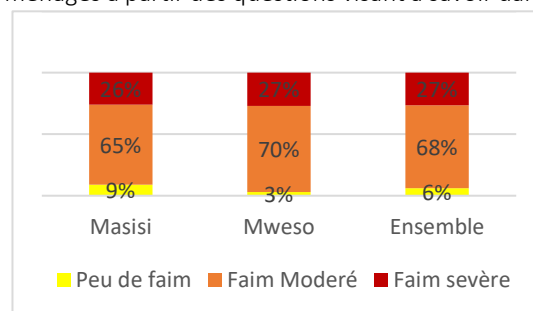
Score de consommation alimentaire est un indicateur qui associe l'accès et la disponibilité alimentaires des ménages et fournit une approximation de la diversité alimentaire des ménages et de l'état actuel de la sécurité alimentaire. La



mesure de cet indicateur auprès des populations déplacées dans les deux zones de Masisi et de Mweso a indiqué que 0% des PDI ont un score de consommation acceptable, 7% sont dans la limite et 93 % ont un score de consommation Pauvre. Ceci reflète le niveau de déficit alimentaire critique que traversent actuellement les déplacés en termes de quantité et de qualité des aliments qu'ils consomment. Le score de consommation des ménages dans les sites de déplacés se sont révélés médiocre par rapport à ceux des ménages vivant

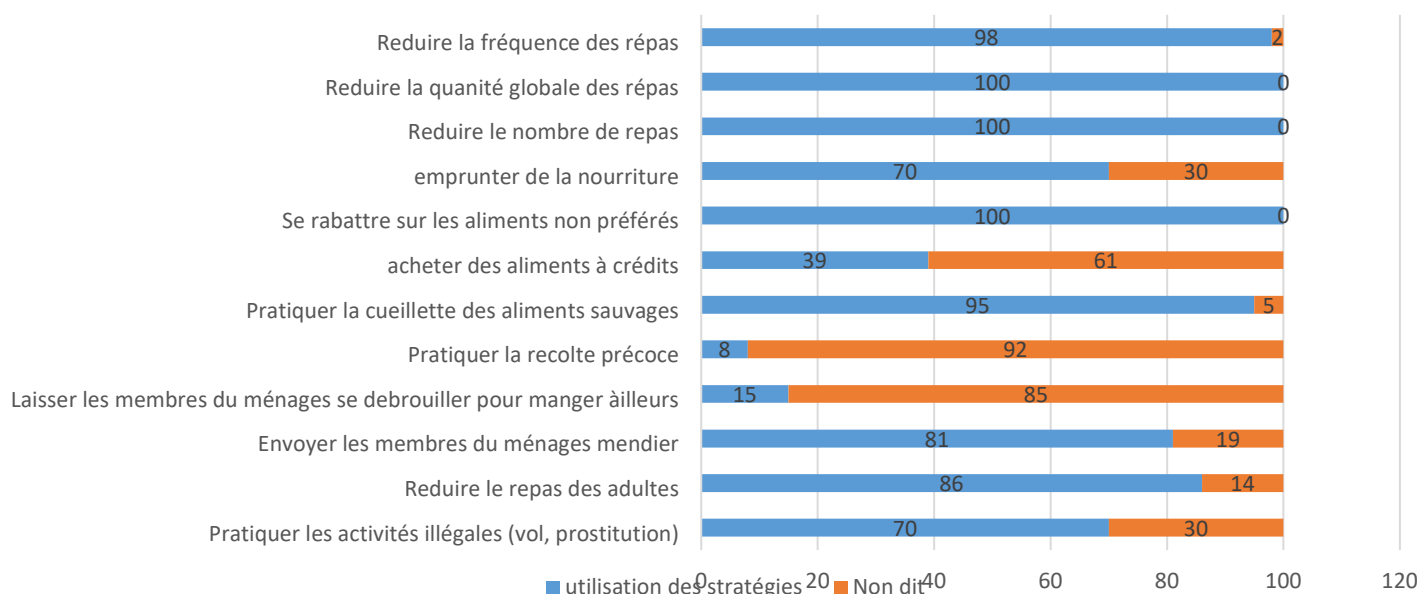
dans les familles d'accueil. D'autres part, une situation précaire s'est observée auprès des ménages qui ont raté les assistances de PAM vers le mois de mars. Globalement la majorité des ménages ont une fréquence de 1 à deux repas par jour, voire zéro. Les aliments les plus consommés sont constitués de deux groupes d'aliments seulement notamment les céréales (manioc, des bananes non-mûres, des fufufus de farine de manioc) et des légumes verts sans huiles.

L'indice domestique de la faim évalue l'intensité de la faim dans les ménages à partir des questions visant à savoir dans les 30 jours ou les 4 dernières semaines la situation et la fréquence où les ménages ont manqué de la nourriture par manque des ressources, et ont pu être condamné à passer une partie ou des jours entières sans manger. Les données prélevées indiquent que plus de 20% des ménages dans la zone sont dans une situation de faim sévères pendant que plus de 60% sont dans une situation des faims modérée. Il faut mentionner que l'assistance en cash de WFP en cette zone à cette période a largement influencé les résultats positifs de cet indicateur.



L'Indice des stratégies d'adaptation alimentaires réduit (rCSI) L'indice de stratégie d'adaptation basé sur la consommation (rCSI) mesure le niveau de stress auquel un ménage est confronté en raison d'une pénurie alimentaire. En évaluant la fréquence d'adoption de cinq mécanismes d'adaptation liés à l'alimentation et leur gravité. Les données collectées montrent que 100% Recours aux aliments moins préférés et moins chers ; 70% emprunte de la nourriture ou compte sur l'aide quelconque ; 100% diminuent le nombre de repas par jour ainsi que la quantité consommée pendant les repas et 20% restreindre la consommation des adultes.

Stratégies d'adaptation basées sur les moyens de subsistance : cet indicateur a servi le comportement des déplacés ; ce qu'ils font lorsqu'ils n'ont pas accès à la nourriture. Les comportements suivants ont été révéler :



- **Causes du maintien de l'insécurité alimentaire au sein des populations déplacés dans les deux zones** : les facteurs suivants ont été relevé comme étant à la base de la situation d'insécurité alimentaire auprès des populations déplacés dans deux zones : Niveau très faible des activités de production agro-Pastorale au sein des déplacés, ii) pertes des moyens d'existence suite aux déplacements, iii) faible production agricole des déplacés actifs vi) accès sécuritaire et géographique aux champs fragile et limité ; Faible accès aux moyens d'existence et génération des revenu par les déplacés ; pression démographique constante par rapport aux volume de production de la zone, assistance alimentaire non holistique avec un paquet d'intervention d'urgence non accompagné de paquet de réhabilitation ou de renforcement des moyens d'existence.

• Facteurs de sécurité alimentaire dans les deux zones

La situation observée dans les deux zones est presque similaire avec quelques petites disparités près. En effet sur l'ensemble de ces zones, en termes de :

Disponibilité alimentaire : bien que 96 % des déplacés ont déclaré avoir l'agriculture comme moyen principale de disponibilité de nourriture, le niveau de production agricole au sein des déplacés est presque nul, seul 0,6% de déplacés à Masisi ont un champ qu'ils louent contre 4% à Kichanga dans la zone de santé de Mweso. L'aide alimentaire du PAM malgré sa temporalité a été également reconnue par les déplacés (86%) comme sources pourvoyeuse de la nourriture pour les déplacés. Les marchés locaux sont également pourvoyeuses de nourriture avec la produits locaux et importés mais l'accès reste nettement limité aux déplacés.

- Selon les estimations de deux zones plus de 70 % déclarent se procurer de la nourriture sur les marchés. Seul 8% des ménages déplacés interrogés dont 6% sur l'axe Masisi et 10% sur l'axe Kichanga ont un cheptel. Pour les ménages déclarant avoir un cheptel, le nombre moyen de petits ruminants par ménage est de 3, et celui de grands ruminants est de 0.

Avant et après le choc, l'agriculture représente l'activité génératrice de revenus la plus importante pour les ménages, cependant une diminution de l'importance de cette part de revenu est constatée (94% avant le choc, 80% après le choc en tant que source principale).

L'élevage, qui était également cité par les ménages comme une source de revenus (90%) l'est moins après le choc (8%). A l'inverse, les ménages ont davantage recours à des sources de revenus moins stables : 80% affirment mendier, 79% disent emprunter, et 40% mentionnent un appui extérieur (communauté d'accueil, action sociale, organisation humanitaire).

Accessibilité à la nourriture : Plus de 90% des déplacés ont comme moyens d'existence principale : cash forwork et food for work ; pour se procurer à manger les déplacés travaillent dans les champs locaux et reçoivent entre 1000 FC et 1500 FC par jour (soit mois de 0,8\$/jour) comme frais journaliers avec quoi ils arrivent à accéder aux marchés. Cette situation est aussi controversée par plus de 60% des déplacés qui déclarent accéder à la nourriture par la cueillette, le vol, le maraudage dans les champs locaux et en brousse. Cette situation est manifestement différente dans leurs milieux d'origine où plus de 80% vivent exclusivement de l'agriculture et de l'élevage, 30% du petit commerce et débrouillardise.

- **Situation agriculture :** Du point de vue agriculture les principaux problèmes largement exprimés sont le manque de terre, le manque du capital d'investissement agricole pour l'achat d'intrants, outils aratoires, semences, le manque d'opportunité de travail rémunérateur, la réduction des espaces cultivables, l'utilisation des semences dégénérés, l'absence des services techniques d'encadrement, l'accès aux champs difficile.
- **Situation des marchés :** Les grands marchés dans les deux zones où sont concentrés les déplacés sont fonctionnels et accessible géographiquement. Il s'agit, notamment, des marchés, de Masisi centre, Lushebere, Bukombo, Kichanga, il existe également à côté de ces grands marchés, des petits marchés locaux qui sont fonctionnels et qui pallient la saisonnalité des grands marchés.

Les chocs récurrents dans les zones affectent la stabilité de ces marchés et influent sur la fluctuation des prix. La fluctuation des prix des principaux denrées alimentaires (haricot, maïs, manioc) a été de l'ordre de 20% à 50% à Masisi et de 10 à 30 % à Mweso par rapport au deux mois précédents. Il s'observe pour tous les marchés une tendance à la montée des prix, et rien ne présage pour la baisse étant donné les facteurs à la base : le coût de transport et de carburant en hausse, taux de change spéculative, faible volume de production locale, multiplicité des taxes légales et illégales.

Recommandation Générale

De manière générale, les populations et particulièrement les déplacés continue à vivre dans une situation d'urgence ont besoin d'une assistance alimentaire d'urgence car les probabilités pour le retour à une stabilité demeurent hypothétiques et les possibilités pour que ces populations s'en sorte sans assistance sont d'une part quasi inexistante, et d'autre part l'autorité étatique ne met en place aucune mesure pour essayer de juguler la situation. Actuellement, les ménages vivent grâce aux stratégies de d'adaptation mais les capacités actuelles des ménages à satisfaire leurs besoins alimentaires et non alimentaires sans porter atteinte à leurs moyens d'existence, leur santé et leur dignité sont extrêmement minime voire insignifiantes ; d'où ces recommandations.

- **Renforcer les mécanismes d'échange et d'appui aux gouvernement de l'état de siège pour la conduite des opérations dans le strict respect des principes humanitaires et la collaboration avec les civils, les humanitaires et les populations locales**
 - Favoriser le positionnement des acteurs dans différents secteurs handicapés de la zone
 - Privilégier le travail avec les organisations et structures communautaires locales et les jeunes en vue de leur renforcement des capacités.
 - Faire une analyse de sensibilité du cash dans la zone, au besoin restreindre toute intervention privilégiant le cash direct au profit de foire avec coupon.
- **Fournir une assistance alimentaires efficace aux populations en situation d'urgence en assurant l'accès à la nourriture (6 mois)**
 - Poursuivre et renforcer l'aide alimentaire aux ménages vulnérables ancien et nouveaux à travers GFD, FFW
 - Promouvoir les activités de Food For Work pour les travaux d'intérêt collectif
 - Appuyer la production alimentaire d'urgence.
- **Renforcer les moyens de subsistance des ménages en situation d'urgence et de crise en assurant l'accès aux actifs productifs et aux marchés ;**
 - Distribution de semences vivrières et outils
 - Renforcement des capacités des agriculteurs pour la production vivrière
 - Renforcement du capital des producteurs maraichers (kits semences + outils)
 - Renforcement du capital des éleveurs de petit bétail (petits ruminants, volaille, cobaye, canard à cycle court)
 - Augmenter la résilience de la zone en renforçant les structures sociales et économiques

- Renforcer les revenus des ménages et les jeunes par la création des AGR
- Développer des approches visant l'autonomie financière et le renforcement des revenus des ménages surtout les ménages à la charge des femmes et des enfants
- Renforcement du système conjoint de suivi de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

III.5.5. Eau, Assainissement & Hygiène (WASH)

Faits saillants WASH observés durant cette mission :

- Les déplacés souffrent d'insuffisance en eau, les problèmes d'hygiène, kit d'hygiène publique et matériels d'hygiène dans les ménages
- Dans les structures de la zone de sante de Masisi ainsi que de Mweso, nous avons observé une insuffisance d'eau en qualité et en quantité dans certaines structures ainsi que les manques d'infrastructure d'hygiène et assainissement et les besoins d'intégrer l'aspects WASH/PCI dans les structures
- Dans les écoles l'absence des installations des latrines et dispositifs de lavage de mains
- Le besoin de redynamiser les comités existant par de renforcement de capacités

Au niveau du site camps de déplacés Mater Dei

Gap secteur Eau :

- Trois points de puisage d'eau sont insuffisants pour un camp de déplacé de plus de 1000 ménages
- Le Réservoir desservant les 3 bornes fontaines et le système de captage causent des infiltrations des eaux des surfaces d'où pollution de l'eau au point de puisage

Gap secteur Hygiène et Assainissement :

- Parmi 13 blocs latrines construits par Mercy corps deux ont connu l'effondrement
- 7 blocs latrines construites par Mercy corps à peine d'être remplies
- Insuffisance de matériels d'hygiène de ménage
- Pas des pulvérisateurs et tenue d'hygiène pour le ménage d'où le risque élevé de contamination dans le camp
- Le comité d'hygiène n'est pas dynamique car l'hygiène est non applicable dans le camp
- Insuffisance de points de lavage de mains et des savons
- Fosse à ordures remplies et les eaux usées ne sont pas évacuées dans le camp de déplacés
- Les points de lavage de mains installés par Mercy corps sont déjà abîmés

Au niveau du centre collectif de camps de déplacé KISOKO

Les déplacés de Kisoko n'ont ***jamais reçu d'assistance*** depuis le mois de septembre la période de leurs installations, sauf un raccordement en eau d'une fontaine que ce camp avait bénéficié lors de raccordement communautaire en eau potable réalisé par MEDAIR pour desservir 605 ménages selon le président de déplacés

Gap secteur Eau Hygiène et Assainissement observés dans le camp de déplacés Kisoko :

- Présence Maladies diarrhéiques (hydriques en général) dont deux décès dans le camp et plus de 30 décès référés avec retard à l'hôpital de Masisi, a informé le président du camp
- Insuffisance en eau en qualité et en quantité
- Absence de latrines et douches dans le camp, chaque ménage s'arrange pour ces besoins primaires et vitaux
- Absence d'hygiène corporels et environnemental
- Absence de matériels d'hygiène dans les ménages

Au niveau du site de déplacés de Katale

Gap secteur Eau Hygiène et Assainissement observés dans le camp de déplacés Katale

- Pas de borne fontaine dans le camp ni autre source d'approvisionnement en eau
- Les déplacés puisent de l'eau à 800 m avec risque de viol en brousse

- Trois sources servent le camp en eau potable, conséquemment un décès d'un enfant de 12 ans emportés par les eaux des pluies en provenance de la source
- Un camp de 27 blocs dont chaque camp compte 55 ménages, dont 40 portes latrines construites par CONCERN
- 15 autres construites par OIM qui ne sont plus opérationnelles (15) étant donné qu'elles sont déjà remplies,
- Insuffisance des latrines et condition d'hygiène inappropriées
- Absence de point de lavage des mains et des matériels d'hygiène de ménages et des latrines
- et cela doté par CWW ont été volé dans le camp
- Sur 21 portes de douches installées par CWW 15 sont encore en bon état et 6 endommagées
- Les fosses à ordures dotées (2) par OIM sont déjà pleines avec sources de contamination
- La gestion de déchets reste une problématique car la reste le lieu d'élimination pour attendre la pluie emportée les déchets ce qui est source de contaminations de déplacés ainsi que la population autochtone

Recommandations pour Assistance

Site de déplacés Mater Dei

- Redynamiser le comité pour le suivi de l'hygiène publique dans le camp et la réglementation de puisage durant les heures de pointe, le comité directeur de cette ligne d'adduction devra revoir le temps d'entretien de captage et du réservoir
- Construire 9 blocs de latrines en remplacement de 7 qui bientôt dans un mois seront pleines et remplacez 2 autres ayant connues des éboulements
- Doter un kit d'hygiène au comité pour l'entretien de latrine par bloc surtout (le pulvérisateur +botte, seaux, gants de manège, raclette, etc.) et un kit d'hygiène familiale (seau, bassin, gobelet, etc.)
- Augmenter 26 points de lavage de mains et des savons dans les 13 blocs soit 2 points de lavage de mains par blocs
- Construire 13 fosses à ordures

Camps de déplacé de Kisoko

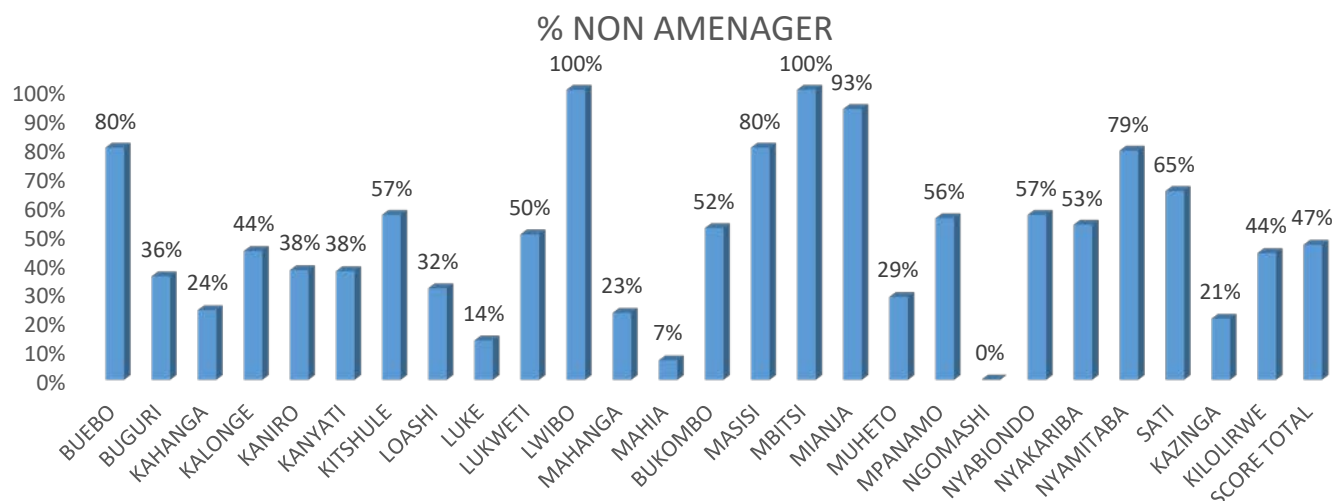
- Créer un comité de suivi de l'hygiène publique dans le camp
- Construire de blocs de latrines et douches conformément aux nombres de déplacés actuel (données du nombre de déplacés à consulter)
- Doter un kit d'hygiène au comité pour l'entretien de latrine (données du nombre de déplacés à consulter)
- Mettre en place de points de lavage de mains et des savons (données du nombre de déplacés à consulter)
- Construire de fosse à ordures (données du nombre de déplacés à consulter)

Camps des déplacés Katale

- Raccorder des bornes fontaines dans le camp (analyse de la possibilité)
- Augmenter de blocs latrines et réhabiliter le 6 douches endommagées
- Mettre en place des points de lavage de mains publique avec savons
- Redynamiser/former le comité/brigade d'hygiène pour suivi

SITUATION HYDRAULIQUE, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LA ZONE DE SANTE DE MASISI A CE JOURS

- Sur le plan hydraulique la zone de santé de Masisi compte 695 sources dont 324 sont aménagées, 30 adductions d'eau gravitaire et 371 sources non aménager ; soit une réponse de la couverture aménagée évaluée à de 47 %.



En termes d'aménagement des ouvrages d'hygiène et assainissement (latrine, douche, incinérateur, fosse à ordures, fosse à placenta, concasseur) la zone de santé couvre 47 % des ouvrages aménagés

- Quant à la PCI/WASH sur le total de 26 structures une seule structure CS Masisi tend le normes PCI/WASH, les 25 autres structures sont exposées à différentes contaminations face aux infections PCI ; d'où l'implication de l'aspect WASH/PCI dans toutes le structure de la zone de santé de Masisi

Secteur EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

En termes de priorité, les organisations œuvrant dans le WASH vont devoir aménager les sources et adductions dans les aires de santé quant à l'ordre de priorité qui suit : Ngomashi, Mahia, Luke, Kazinga, Mahanga, Kahanga, Muheto, Loashi, Bugari, Kaniro, Kanyati, Kalonge, Kilolirwe, Luketi, Bukombo, Nyakariba, Mpanamo, Nyabiondo, Kitshule, Sati

Secteur Hygiène et Assainissement :

Ouvrage de sanitation	Aire de santé pour besoins de la construction et la réhabilitation
Latrine	C S : Buebo, Luashi, Muheto, Mahia, Ngomashi
Douche	C S : Luashi, Muheto, Mahia, Ngomashi, Mbitsi, Lwibo, Mianja,
Incinérateur	C S : Luashi, Mahia, Ngomashi, Mbitsi, Lwibo, Mianja, Nyakariba, Nyamitaba
Fosse à placenta	C S : Mahia, Ngomashi, Mbitsi, Sati, Nyamitaba
Concasseur	Toutes les 26 structures de santé
Fosse à ordures	Toutes les 26 structures de santé

Secteur protection et contrôle des infection (PCI WASH)

Intégrer l'approche PCI WASH dans toutes les structures de la zone de santé de Masisi

AUTRES

Le secteur Education ayant visité les écoles suivantes (Imara, Bukombo, Kusika, Lulambo, Bikuka2, Adventiste, Masisi1/Cepac) a signalé un grand besoin de construction et réhabilitation des latrines et installation de points lavage publique dans ces écoles

Note importante : les besoins WASH sont beaucoup plus énormes dans le camp de déplacés, dans les structures de santé et dans les écoles ; lors des interventions pour augmenter la réponse WASH dans le camp de déplacés (approvisionnement en eau, latrines, douches, points de lavages de mains, kit d'hygiène pour latrine publique et ménages individuels, etc.) , nous devons quantifier la réponse sur base des données actuelles de déplacés dans le camp respectif

GAPS MAJEURS EHA DANS LA ZONE DE SANTE DE MWESO A CE JOUR

Avec le nouveau découpage, la zone de sante de Mweso compte actuellement 24 aires de sante (Bibwe, Bukama, Burungu, Bushanga, Busumba, Bweru, Kalembe, Kamonyi, Kashuga, Katuna, Kibarizo, Kirumbu, Kitshanga, Kivuye, Kuhanaga, Lwama, Mokoto, Mwanja, Mpati, Rugarama, Tt benoit, Tambi Yopa, Kinyana) ; à noter que des ces aires de sante, trois couvrent un besoin réel en appuis en Eau, Hygiène et assainissement et aspcts PCI qui sont (Kirumbu, Luhanga et Kinyana)

Les trois structures ou les besoins EHA se font ressentir : Aire de santé de **Kirumbu, Luhanga et Kinyana**

Structure/ Aire de santé	Mettre en place le WASH/PCI	Besoins en Eau	Sanitation
Kirumbu, Luhanga et Kinyana)	Installer un comité d' hygiène	Disponibiliser de l' eau dans les structures par aménagement de sources et raccordement dans les structures	Construire des blocs latrines
	Mettre en place des points de lavage de mains		Construire de blocs de douches
	affichage des posters de lavage de mains		Construire des incinérateurs
	Doter les structures des équipement d' hygiène et de PCI		Construire des fosses a placenta
	Mettre en place les matériels de ségrégation de déchets (tri)		Construire des fosses a ordures
	latrine pour le personnel		
	bonnes pratiques évacuations des eaux usées		Installer de concasseur
	reserve d' eau		

Gaps Site de déplacés de Mweso et de Munghote en Eau, Hygiène Et Assainissement

Eau

- Manque des récipients de stockage d'eau pour le ménage
- Difficulté de payer mensuellement 2000FC pour avoir accès à l'eau potable pour les déplacés vivant dans les familles d'accueil et dans les sites
- Insuffisance de l'entretien périodique de captage et réservoir

Assainissement et hygiène

- Insuffisance des latrines dans les communautés hôtes,
- Latrines en état de remplissage dans les sites de déplacement,
- Présences des douches en quantité suffisante dans les sites et dans les communautés,
- Insuffisance des dispositifs de lavage des mains dans les sites des déplacés et les familles hôtes,
- Faible sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène dans les sites de déplacés et les familles hôtes,
- Manque des trous à ordures dans les sites des déplacés et dans la communauté.

Action/Eau

- Augmenter la capacité d'eau en quantité dans le site de Mweso, aussi doter les ménages déplacés en articles de puisage et stockage d'eau (Kit de ménage)

- Exonérer les ménages déplacés de nouvelle vague vivant dans la communauté le paiement de mensuel de l'eau.
- Renforcer le camp de Mweso par captage de la source Muyanike et raccorder 2 à 3 bonnes fontaines dans le camp
- Redynamiser le comité enfin de multiplier la fréquence de l'entretien périodiques de la source, réservoir et pane en amont

Action/Assainissement et hygiene

- Construction de nouvelles latrines d'urgence selon la taille de nouveaux déplacés et boucher les trous dans les sites
- Construction des latrines et douches familiales dans les communautés,
- Augmenter le nombre des aires à déchets dans les sites des déplacés,
- Augmenter le nombre des dispositifs de lavage des mains dans les sites,
- Appuyer les comités d'hygiène en intrants pour la désinfection et le nettoyage des latrines d'urgence.
- Redynamiser le comité directeur de la source et réservoir sur l'entretien

Gaps Site de déplacés de Mungote Eau, Hygiène Et Assainissement

- Insuffisance des latrines dans les communautés hôtes, et matériels d'hygiène publique et manage
- Latrines en état de remplissage dans les sites de déplacement,
- Présences des douches en quantité suffisante dans les sites et dans les communautés,
- Défaillance de suivi des mesures d'hygiènes du comité existant

Action/Assainissement et hygiene

- Construction des latrines et douches familiales dans les communautés,
- Augmenter le nombre des aires à déchets dans les sites des déplacés,
- Augmenter le nombre des dispositifs de lavage des mains dans les sites,
- Appuyer les comités d'hygiène en intrants pour la désinfection et le nettoyage des latrines d'urgence.
- Redynamiser le comité directeur de la source et réservoir sur l'entretien

Gaps dans les écoles en Eau, Hygiène Et Assainissement

A l'issu des évaluations menées dans le secteur éducation les écoles suivantes égorgent un besoin réel en eau, Hygiène et Assainissement d'où besoins d'installation des latrines, douches et dispositif de lavage des mains

De ces écoles il s'agit de : EP Majeshi, EP Bushanga, EP Bitonge, EP Bitonge, EP Bwirangula, EP Mutuza, EP Kiucha, EP Chez Mubembe, EP Uhuru, EP SHINDI

Les annexes


les Maladies
hydriques.xlsx


EAU et
ASSAINISSEMENT Z !

III.5.6 Santé

Zone de Santé de Masisi

- *Coordination* : une intervention coordonnée au niveau de la zone de santé avec la participation actives des partenaires aux réunions organisées par le BCZ :

- 10 acteurs appuient la zone de santé dont MSF-Belgique, Premières Urgences Internationales, Medair, The Johanniter (en fin de projet mais poursuite des activités de mutuelle de santé), Save the Children, Unfpa/ Hope in action, CICR, Heal Africa, IMA, OMS, ... (voir cartographie opérationnelle ci-dessous)
- Le départ de Johanniter a laissé un vide dans plus de 14 structures sanitaires qui nécessite aussi d'être comblé
- Fonctionnement difficile de la mutuelle de santé mis en place par JUI suite à plusieurs facteurs dont les mouvements de populations
- Faible notification de cas de maladie à potentiel épidémique (choléra, covid-19, décès maternel, rougeole, ...), sans oublier le phénomène chichikara (une dermatose papulomateuse prurigineuse) très répandue dans le milieu dont les principales victimes sont les enfants (déplacés et non déplacés) et adultes ;
- Des incidents – attaques- contre le système de santé (SSA) qui se multiplient (plus de 6 formations sanitaires ont été touchées, cas du PS de Ngololo 2 / AS Luke, Miandja, Kahanga, Lwibo, Lukweti, etc.
- Plusieurs cas de VBG dont la plupart proviennent des axes sous activisme des GA (comme Luke, Miandja, Kahanga, Lwibo, Lukweti, Mahanga, et Kazinga) ;
- Plus de 21 cas de décès maternels enregistrés en 2021 (dont la plupart dans les communautés) et deux décès maternels déjà enregistrés à l'hôpital depuis le début de l'année 2022 ;
- Augmentation de cas de MAS avec complications médicales suite à la faible couverture des UNTA (dans la majorité se trouve dans les axes difficiles d'accès et non appuyées par les acteurs humanitaires) , étant donné que seul l'axe Nyabiondo-Kitsule est facilement accessible (zone de concentration des partenaires) ;
- Faible couverture vaccinale (voir le tableau des indicateurs des FOSAs visitées ci-dessous)
- Manque de formations de prestataires dans certaines thématiques stratégiques (DMU, SONU, VBG, Santé mentale et soutien psychosocial, surveillance épidémiologique/SMIR, PF, SAA, MMR, etc. ;
- Faible couverture VIH/Sida et rupture fréquente d'intrants (de test VIH, médicaments et antiretroviraux,...) ;
- Soins de santé essentiels pour les prisonniers (plus de deux décès des prisonniers déjà enregistrés par le manque d'accès aux soins de santé de qualité) ;
- Soins de santé mentale et soutien psychosocial pour les déplacés, autochtones et prisonniers, etc.
- Besoin de réhabilitation du pont MUHETO pour faciliter l'accès aux structures de santé de l'axe Nyamitaba-Muheto-Kalonge).

Après cette mise à jour par les membres de l'ECZ-Masisi, plusieurs descentes sur terrain ont été réalisées, notamment au CS SATI, au PS de KATALE et au CS KITSULE ; ainsi que des rencontres (réunions) avec les partenaires et acteurs humanitaires intervenant dans cette zone de santé.

a) Evaluation au CS SATI et PS de KATALE

Cette évaluation réalisée dans ces deux formations sanitaires (FOSA) ont permis de faire le constat ci-après :

Forces:

- Les deux structures de santé sont opérationnelles et appuyées par le partenaire Premières Urgences International (PUI) en soins de santé primaires et par Save the Children en Nutrition (prise en charge de la MAS et ANJE en Urgence) dans la gratuité des soins, reçoit l'appui du BCZ en intrants PALU, TBC et PF
- Le seul poste de santé de cette AS (KATALE) est fonctionnel, doté d'un numéro SNIS ;
- Les travaux de construction et réhabilitation sont en cours avec l'appui du partenaire CONCERN (2 portes de latrines et 8 portes de douches) au CS SATI et au PS KATALE,
- Présence d'intrants nutritionnels en quantité suffisante par rapport au besoin (6 cartons de RUFT)

Problèmes identifiés :

- Ruptures intempestives des médicaments essentiels depuis plus 3 semaines au CS SATI et PS KATALE, ce qui impacte négativement sur la qualité de la prise en charge des patients (IDPS et autochtones) ;
- Faible utilisation des de service curatif au CS SATI (8,1%) et au PS KATALE (32%), occasionnée par les ruptures des médicaments essentiels et prescription des ordonnances pour achat des médicaments ;
- Rupture totale des intrants PCI au CS SATI et PS KATALE (masque, gants, tablier, jambières, lunette de protection, points de lavage des mains et poubelles insuffisant dans les services...) ;
- Score PCI est de 8/43 soit 18,6% au CS SATI et 18/43 soit 41,8% au PS KATALE ;

- La zone des déchets est quasi-inexistante au CS SATI (présence d'un incinérateur très délabré, absence d'une fosse à cendre et à ordures, la fosse à placenta est utilisée aussi comme fosse à cendre), et celle du PS KATALE nécessite quelques travaux de réhabilitation ;
- Toutes les femmes qui fréquentent les CPN au CS SATI et PS KATALE ne reçoivent les kits hygiéniques d'accouchements suite au non-approvisionnement par le partenaire PUI (qui appuie ces deux FOSAs en SSP) ;
- Absence d'un système de triage des malades au CS SATI et PS KATALE,
- Tous les staffs qui assurent les soins ne sont pas formés sur certaines thématiques (PCI, PF, DMU, SAA, SONU, etc.) ;



- Le lit d'accouchement de PS KATALE est à mauvais état avec risque de traumatiser les parturientes (d'où la nécessité de doter la FOSA d'un nouveau lit d'accouchement) ;



- Les malades hommes, femmes et enfants sont tous observés dans une même salle au PS KATALE, suite à l'insuffisance de la salle d'où la nécessité d'aider le PS qui prend en charge une grande population déplacée à construire un bâtiment d'observation,
- Le CS SATI et le PS KATALE n'ont pas un système d'éclairage afin de faciliter de bien travailler la nuit,
- Absence d'une casserole à pression au CS SATI et celle qui est au PS KATALE le manomètre ne pas fonctionnel d'où la nécessité d'aider avec une dotation en casserole à pression à ces 2 FOSAs (on utilise des matériels qui ne sont pas stérilisés) ;
- Faible présence des membres de l'ECZ et des partenaires dans la supervision des activités de ces structures (données non à jour, matériels non stériles et réutilisés, etc.) ;
- Absence de certains matériels importants (casserole à pression, stéthoscope, etc.) ;
- Absence de plusieurs méthodes de PF au CS SATI et PS KATALE (seulement les implants et les préservatifs sont disponibles, le reste du paquet est absent : COC, POP, CU, DMPA/Depo provera, DIU/stérilet, ...) ;
- Absence totale d'un système de collecte d'eau de pluie au PS KATALE pour l'hygiène et travaux d'entretien au niveau de la FOSA suite à l'absence d'une source d'eau proche (dont la plus proche est située à près de 800m).
- La promiscuité dans les sites des déplacés augmente le risque de la transmission des maladies (choléra, gales, IST/VIH, Covid-19, etc.) ;
- Plusieurs enfants de moins de 5 ans et adultes souffrent des gales communément appelée chichi Kara suite à l'insuffisance de mesure d'hygiène.

Représentation des pratiques de PCI au niveau de CS SATI et PS KATALE

Nom de la FOSA	Cotation sur 43	Score PCI en %
CS SATI	8	18,6%
PS KATALE	18	41,8%

Utilisation des services durant les 3 derniers mois.

La population totale de l'aire de santé de SATI est d'environ 14939 personnes (dont 13054 utilisateurs des services du CS). Tandis que celle du PS de KATALE est estimée à environ 8306 habitants (dont 6421 anciens déplacés internes et 1885 autochtones).

Le tableau ci-dessous présente les indicateurs clés sur l'utilisation de services dans ces deux FOSAs :

Indicateurs	Cible mensuelle (A)	Réalisation janvier 2022 (B)	Réalisation février 2022 (C)	Réalisation Mars 2022 (D)	Réalisation pour les 3 mois E= B+C+D	Cible trimestrielle F=Ax3	Taux d'utilisation H=E/Fx100		Cible mensuelle (A)	Réalisation janvier 2022 (B)	Réalisation février 2022 (C)	Réalisation Mars 2022 (D)	Réalisation pour les 3 mois E= B+C+D	Cible trimestrielle F=Ax3	Taux d'utilisation H=E/Fx100
CS SATI.									PS KATALE						
Consultation curative en générale 100%	1089	28	41	192	261	3267	8.0%		692	140	117	408	665	2076	32%
Consultation curative <5ans 18,9%	206	8	26	66	100	618	16.2%		131	58	53	280	391	393	99.5%
CPN1	44	14	20	23	57	132	43.2%		28	40	34	55	129	84	153,5%
CPN2	44	11	14	19	44	132	33.3%		28	20	25	27	72	84	85,7%
CPN3	44	12	8	10	30	132	22.7%		28	27	23	14	64	84	76%
Accouchement assistés	44	5	4	1	10	132	7.6%		28	30	34	36	100	84	119%
VVS		0	0	0	0				2	2	5	9			
DTC Hep b-Hib3	62	18	12	18	48	186	25.8%								
VAR	62	20	15	31	66	186	35.5%								
ECV	62	20	6	31	57	186	30.6%								

Commentaires :

1. **CS SATI :** le tableau ci-dessus montre que tous les indicateurs de CS SATI sont dans le rouge : les consultations curatives générales à 8% et 16,2% pour les enfants de moins de 5 ans, les CPN1 à 43,2% tandis que les accouchements assistés à 7,6%. Les ruptures régulières des médicaments essentiels (pendant plusieurs jours) peuvent justifier cette contreperformance d'une part, et les mouvements récurrents des populations de l'aire de santé qui fuient l'insécurité dans les villages de provenance d'autre part. Il s'observe ainsi une sous-utilisation de service au niveau de ces deux FOSAs appuyés par le partenaire PUI suite aux ruptures de médicaments et une surutilisation de l'AS voisine (de AS de Masisi) appuyée par le partenaire MSF-Belgique dans la gratuité totale avec disponibilité permanente des MEG et autres services. S'agissant des accouchements, plusieurs femmes enceintes de l'AS préfèrent aller accoucher à l'HGR Masisi où il y a aussi la prise en charge gratuite par le partenaire MSF-

B. Seulement 30,6% d'enfants sont complètement vaccinés. Il s'observe également une sous notification des cas de VVS au CS SATI (suite à une faible la sensibilisation dans la communauté sur l'importance de la prise charge médicale des SVS dans les 72h qui suivent l'incident).

2. **PS KATALE** : les services curatifs sont également sous-utilisés pour les mêmes raisons (aux ruptures des médicaments en répétition pendant plusieurs jours). Contrairement au CS SATI, les services de CPN et accouchements assistés sont à une bonne évolution au PS KATALE. Et les cas de SVS sont notifiés chaque mois au niveau du PS KATALE.

Le tableau ci-dessous présente la morbidité spécifique au CS SATI et PS KATALE en générale et chez les enfants <5ans en particulier pour les 3 derniers mois (Janvier-Février-Mars 2022)

Indicateurs	Nombre des NC						Taux de morbidité			Nombre des NC						Taux de morbidité	
	Générale			Chez les enfants <5ans			Taux Générale	Chez les enfants <5ans		Générale			Chez les enfants <5ans			Générale	Chez les enfants <5ans
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL				M	F	TOTAL	M	F	TOTAL		
CS SATI.										PS KATALE							
Palu	2	2	4	0	0	0	1.53%	0.00%		4	5	9	1	0	1	2.21%	0.36%
IRA	11	17	27	5	3	8	10.34%	8.00%		60	61	121	32	39	71	29.66%	25.27%
DIARRHE	8	15	23	10	8	18	8.81%	18.00%		41	48	89	31	33	64	21.81%	22.78%
MAS	20	23	43	20	23	43	16.48%	43.00%		57	44	101	57	44	101	24.75%	35.94%
AUTRES	108	98	206	12	19	31	78.93%	31.00%		36	65	101	17	27	44	24.75%	15.66%
TOTAL	129	132	261	47	53	100	100.00%	100.00%		185	223	408	138	143	281	100.00%	100.00%

Commentaires : on constate que la malnutrition constitue la première cause de morbidité chez les enfants de <5ans dans l'AS de SATI avec 43% sur le total des consultations PCIME au CS SATI et 35,94% au PS KATALE, suivi des diarrhées avec 18% au CS et 22,78% au PS KATALE, ensuite les IRA avec 8% au CS et 25,27% au PS KATALE. Considérant le relief de ces deux FOSAs, le paludisme n'est pas un phénomène pathologique inquiétant dans ce milieu, représentant 0% au CS SATI et 0.36% au PS KATALE chez les enfants de moins de 5 ans.

Recommandations/CS SATI et PS Katala:

- Renforcer l'approvisionnement en médicaments au PS KATALE et au CS SATI afin d'assurer une meilleure prise en charge des déplacés et autochtones,

- Assister les familles déplacées en vivres afin d'éviter une augmentation des cas de MAS dans la communauté,
- Approvisionner le PS KATALE et CS SATI en intrants PCI afin de faire une prise en charge de qualité,
- Doter le PS KATALE un lit d'accouchement,
- Mener un plaidoyer pour la construction d'une salle d'observation au PS KATALE afin de permettre la séparation des patients selon le sexe et permettre une intimité des patients,
- Approvisionner le PS KATALE et CS SATI en kits hygiéniques d'accouchements afin de permettre aux femmes enceintes d'accoucher avec sécurité,
- Plaider aux partenaires œuvrant dans le secteur de WASH afin d'améliorer la zone des déchets au CS SATI et au PS KATALE.

b) Evaluation au CS KITSULE

La population totale de l'Aire de Santé couvre une population de 26 635 habitants et 4 978 personnes déplacées internes, faisant un total de 31 613 personnes ; et située à environ 7km de l'HGR de Masisi (environ 2h de marche à pied), et la population des enfants de moins de 5 ans est de 5034 enfants.

Forces :

- La structure de santé est opérationnelle (avec 13 prestataires dont 5 qualifiés) et appuyée par le partenaire Premières Urgences International (PUI) en soins de santé primaires et par Save the Children en Nutrition (prise en charge de la MAS et ANJE en Urgence) pour la gratuité des soins, et bénéficie de l'appui que le BCZ en intrants PALU, TBC et PF
- Les travaux de construction et réhabilitation sont en cours avec l'appui du partenaire CONCERN (2 portes de latrines et 8 portes de douches) et 13 autres portes de latrines existantes dont 10 pour les femmes et 5 pour les hommes au CS de Kitsule ;
- Présence d'intrants nutritionnels en quantité suffisante par rapport au besoin ;
- La structure dispose de 6 bâtiments dont 5 en planche et un matériau durable ;
- Deux systèmes d'approvisionnement en eau sont en place et opérationnels (présence des bornes fontaines et d'un système de collecte d'eau des pluies d'une capacité de 3000 litres) ;
- Présence d'une zone de déchet protégée et fonctionnelle ;
- Une surutilisation de services de CPN1 (105%) et les accouchements assistés (81,1%)
- Présence des prestataires de soins formés sur certaines thématiques dont le planning familial

Problèmes identifiés :

- Comme à Sati et Katale, on observe également des ruptures régulières en médicaments essentiels depuis plusieurs semaines au CS Kitsule (ASAQ 2-11 mois 31 jours de rupture, SRO, Amoxicilline, Ceftriaxon, Dexaméthazone etc pour 31 jours de rupture), ce qui impacte négativement sur la qualité de la prise en charge des patients (IDPs et autochtones) ;
- Insuffisance en matériels et équipements médicaux de base (kits d'accouchements, matelas, literie, etc.);
- Les activités de prévention de VIH/SIDA, IST, SGBV et en Planning familial souffrent par manque d'intrants alors que certains prestataires sont formés sur cette thématique ;
- Malgré la gratuité, la structure est faiblement utilisée (40.2 %), les malades préférant consulter les tradipraticiens (pour les soins indigènes) ;
- Pour le 3 mois il y a 33 cas de violences sexuelles, avec une moyenne mensuelle de 11 cas ; par mois qui sont arrivés à temps pour la prise en charge ;
- La population de 0-11 mois couverte par le vaccin DTC Hep b Hib 3 et VAR est de 237 habitants dont 180 enfants ont été vaccinés soit un taux de couverture de 87 % et en 176 enfants en VAR est de 85.1 % ;
- Pour la morbidité dont la malnutrition à un taux de 59.6 % dont 133 enfants masculin et 167 enfants féminin ;
- Le personnel et RECO formés en PCIMA il y a 3 ans ;
- 183 enfants malnutris ont été enregistrés durant les trois derniers mois, parmi lesquels 131 enfants avec un PB inférieurs à 115mm, et 49 enfants avec œdèmes nutritionnels ;
- 22 femmes allaitantes avec PB inférieurs à 230mm et 24 femmes enceintes avec PB inférieurs à 230mm ;
- Nous signalons 2 camps des déplacés dont Kalinga et Biiri dont cette zone est en risque chronique de la malnutrition, suite aux accouchements rapprochés, mariages précoces, abandons familiaux et la pauvreté ;
- Certains staffs qui offrent les soins ne sont pas formés sur certaines thématiques (PCI, DMU, SAA, SONU, etc.) ;



La maternité de Kitstule avec des fissures



Salle de travail du CS Kitsule



Bâtiments en planches du CS Kitsule

Le tableau ci-dessous présente la cartographie opérationnelle des acteurs humanitaires présents dans la ZS de Masisi, essentiellement dans le secteur de la santé :

1. Descente sur les sites des IDPs de Masisi

(Site des Adventistes, Site de Mater Dei / paroisse catholique et site de Kisoko) :

Site visité	Problèmes identifiés	Actions en cours	Commentaires / recommandations
Adventistes	Plus de 70% des IDPs interrogés, surtout chez les femmes déclarent avoir des problèmes mentaux exprimés sous forme de peur, d'anxiété, de colère, d'absence de motivation pour réaliser les activités habituelles ou encore de ne plus avoir envie de vivre	Aucune réponse spécifique assurée	Envisager une intervention d'urgence (soins primaires en santé mentale et soutien psychosocial)
	Les pathologies dominantes (surtout chez les enfants) sont le Chichikara (gale), paludisme, IRA, Diarrhées et les IST, ...	Gratuité de soins assuré par le partenaire MSF-B	Le partenaire MSF-B qui couvre cette zone dans la gratuité de soins de santé ne travaille pas le weekend (pour enregistrement des malades et distribution des jetons aux IDPs). Aucune prise en charge spécifique du Chichikara n'est assurée.
	Plusieurs cas de viols ont été signalés (voir VBG) et absence des Kits hygiénique pour les filles et les femmes, besoins de contraception (préservatifs, DMPA, Implants, DIU, etc.)		Compléter le paquet réinsertion et accompagnement juridique
	La distance qui sépare le site situé sur une colline et l'hôpital (environ 2Km)		Le partenaire MSF-B qui couvre cette zone dans la gratuité de soins de santé ne travaille pas le weekend (pour enregistrement des malades et distribution des jetons aux IDPs)
	Les femmes enceinte et allaitantes n'ont pas d'accès facile à la nourriture, entraînant la malnutrition des nourrissons et celle de leur mère.		Le partenaire MSF-B qui couvre cette zone dans la gratuité de soins de santé ne travaille pas le weekend (pour enregistrement des malades et distribution des jetons aux IDPs)
Mater Dei (la Paroisse)	Soins de santé primaires et secondaires pour les pathologies dominantes le Chichikara (gale), paludisme, IRA, Diarrhées et les IST, ...	Gratuité de soins assuré par le partenaire MSF-B	Aucune prise en charge spécifique du Chichikara n'est assurée.
	21 cas de viols ont été rapportés par les IDPs de ce site	PEC médicale et psychosocial	Compléter le paquet réinsertion et accompagnement juridique ; et sensibilisation des acteurs/auteurs
Kisoko	Soins de santé primaires et secondaires pour les pathologies dominantes), paludisme, IRA, Diarrhées et les IST, ...(3 décès enregistrés dans ce site)	Malgré la gratuité de soins assuré par le partenaire MSF-B, l'emplacement de ce site rend	Besoin des cliniques mobiles pour rapprocher les soins de santé de la population déplacées vue que le site est difficilement accessible.

		l'accès difficile aux soins	
	Plus de 60% des IDPs ont souffert ou continuent de souffrir de Chichikara (gale)	Aucune prise en charge spécifique assurée pour cette pathologie	Réaliser les examens de laboratoire pour identifier les germes responsables et envisager le traitement approprié.
	Au moins 5 cas d'enfants vivants dans ce site développent la MAS	Les soins sont disponibles au CS situé à près de 2Km de site	L'accès difficile du site ne facilite pas le déplacement ou transfert des malades et des femmes enceintes.
	Transport des malades durant le weekend et la nuit pour les acheminer vers les structures de prise en charge	2 brancards traditionnels dotés par MSF-B	La mise en place des cliniques mobiles pourrait améliorer l'accès des IDPs aux soins de santé essentiels.

2. Points d'actions / recommandations pour la ZS de Masisi

- ⇒ Mobiliser les humanitaires pour renforcer l'approvisionnement en médicaments, matériels d'hygiène et en consommables médicaux et non médicaux vue la grande population de l'AS hébergeant les 3 sites des déplacés internes ;
- ⇒ Renforcer les capacités de personnel dans divers thématiques pour la prise en charge de qualité des patients ;
- ⇒ Mobiliser le paquet de la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes ayant un PB inférieur à 230 ;
- ⇒ Mobiliser aussi le paquet SR (planning familial, SAA, IST/VIH, ...) qui est en souffrance pour la prévention des accouchements rapprochés ainsi la prévention de décès maternels et d'autres pathologies (VIH/SIDA, IST, ...) ;
- ⇒ Mobiliser les acteurs en nutrition (extension du paquet UNTA), de la sécurité alimentaire (pour le volet UNS) et VBG (accompagnement juridique et réinsertion socio-économique) en vue des interventions complémentaire et holistique en faveurs de cette population avec de vulnérabilités aigues

ACTIVITES SECTORIELLES REALISEES A MWESO

Zone de santé de Mweso

1. Avec les membres de l'ECZ (AGIS, MCZ, MDH et visite de l'HGR)

La visite effectuée au BCZ de Mweso en vue de présenter les civilités et les objectifs de la mission n'a pas été rentable suite à l'absence de la quasi-totalité des membres de l'ECZ (MCZ, MDH, MCS et AGIS) en mission à Goma pour les activités préparatoires de la Revue annuelle des soins de santé primaires.

a) Évaluations réalisées au CS BUKAMA, CSR SAINT BENOIT et CSR KITSHANGA

Forces :

- Le CS BUKAMA opérationnel et appuyées par le partenaire ACF dans la gratuité des soins en soins de santé primaires et CARITAS (prise en charge de la MAM et ANJE en Urgence),
- Le CSR SAINT BENOIT et CSR CBCA KITSHANGA sont opérationnel et appuyées par le partenaire CARITAS (prise en charge de la MAM et ANJE en Urgence),
- Le CS BUKAMA dispose 6 bâtiments suffisants pour tous les services de la FOSA,
- Le système de surveillance des maladies est opérationnel dans ces 3 FOSAs,
- Préséance de potable dans ces 3 FOSA (robinets),
- Présence des kits PEP dans les pharmacies de CSR SAINT BENOIT et CSR CBCA KITSHANGA pour la prise en charge des cas de VVS,

Problèmes identifiés au CS BUKAMA, CSR SAINT BENOIT et CSR CBCA KITSHANGA

Après l'analyse de la situation, les constants ci-après ont été identifiés au CS BUKAMA, CSR SAINT BENOIT et CSR KITSHANGA

- Faible utilisation des de service curatif au CSR SAINT BENOIT suite à l'insuffisance de moyen financier à la communauté pour accéder aux soins (les soins étant payants),
- Faible utilisation de service curatif par les personnes âgées de plus de 5 ans suite à une gratuité partielle qui prend en charge uniquement les enfants <5ans au CS BUKAMA par le partenaire ACF (dans la même cité il y a la gratuité de soins pour tous offert par MSF-H au CS BUSHANGA) ;
- L'incinérateur de CS SAINT BENOIT nécessite une réhabilitation car il est à l'état de délabrement avancé et la zone de déchet n'est utilisée depuis plus de 2 ans ;
- Rupture des intrants nutritionnels en UNS (le SSB depuis le 23 avril 2022 et PPS depuis le 23 février 2022) et absence des intrants pour la prise en charge des enfants avec MAS au CSR SAINT BENOIT,
- Absence d'un moyen de transport des malades urgents (du CSR Saint Benoit vers l'HGR de Mweso),
- Matériels de stérilisation du CSR SAINT BENOIT (une casserole à pression, et autres) en état défectueux ;
- Le bâtiment qui héberge la pharmacie de CSR SAINT BENOIT en l'état de délabrement très avancé ;
- Absence des points de lavage des mains à la proximité des latrines et à l'entrée de CSR SAINT BENOIT,
- Rupture en préservatifs (hommes et femmes) dans la pharmacie de CSR SAINT BENOIT ;
- Absence d'intrants PF (toutes les méthodes modernes n'existent pas) et les personnels soignants non formés, bien qu'étant une structure catholique, les prestataires désirent être informés pour mieux orienter des clients
- Le service de Santé Mentale est non intégré au CS BUKAMA et au CSR SAINT BENOIT.
- Absence d'intrants pour la prise en charge des enfants avec MAS au CSR CBCA KITSHANGA,
- L'Incinérateur de CSR CBCA KITSHANGA est à l'état de délabrement très avancé,
- Absence d'un trou à ordure et à cendre au CSR CBCA KITSHANGA
- Absence de l'eau dans la maternité de CSR CBCA KITSHANGA,
- Absence d'une buanderie au CSR CBCA KITSHANGA,
- 18/50 matelas ont les similicuir soit 32 matelas sans similicuir
- Faible utilisation du CSR CBCA KITSHANGA par la communauté (les soins de santé étant payants) ;
- Représentation des pratiques de PCI au niveau de CS BUKAMA, CSR SAINT BENOIT et CSR CBCA KITSHANGA

Nom de la FOSA	cotation sur 43	score PCI en %
CS BUKAMA	35	81,3%
CSR SAINT BENOIT	31	72%
CSR KITSHANGA	24	55.8%

Utilisation des services durant les 3 derniers mois.

La population autochtone de l'AS de BUKAMA est de 21451. Dans ce chiffre il est inclus aussi les anciens déplacés qui sont dans le site depuis plus des 10ans et qui sont comptabiliser comme population autochtone de l'AS. Et donc la cible mensuelle de consultation curative est de 1788 malades dont enfants <5ans 338, CPN 72 femmes enceintes, Accouchement 72 femmes et nourrissons survivants 62 par mois.

Pour l'AS SAINT BENOIT, la population autochtone de l'AS de BUKAMA 43452. Dans ce chiffre il est inclus aussi 14426 anciens déplacés qui sont dans le site depuis plus des 10ans et qui sont comptabiliser actuellement dans la population autochtone de l'AS. Et donc la cible mensuelle de consultation curative est de 3621 malades dont enfants <5ans 684, CPN 145 femmes enceintes, Accouchement 145 femmes et nourrissons survivants 126 par mois.

L'AS CBCA KITSHANGA a une population autochtone de 26038 et déplacés recents 69 ménages soit 406 personnes qui fait au total 25444 personnes vivants dans l'AS CBCA KITSHANGA. Comme les déplacés sont venus dans l'AS au début du mois d'avril 2022, ils sont donc exclus dans le calcul des indicateurs par ce que les données collectées concernent les 3 derniers mois. La cible mensuelle de consultation curative est de 2170 malades dont enfants <5ans 410, CPN 87 femmes enceintes, Accouchement 87 femmes et nourrissons survivants 76 par mois.

Voici donc dans ce tableau ci-dessous comment les services ont été utilisés durant les trois derniers mois soit janvier, février et mars 2022 au CS BUKAMA, CSR SAINT BENOIT et CSR CBCA KITSHANGA :

Indicateurs	Cible mensuelle (A)	Réalisation janvier 2022 (B)	Réalisation février 2022 (C)	Réalisation Mars 2022 (D)	Réalisation pour les 3 mois E= B+C+D	Cible trimestrielle F=Ax3	Taux d'utilisation H=E/F X100		Cible mensuelle (A)	Réalisation janvier 2022 (B)	Réalisation février 2022 (C)	Réalisation Mars 2022 (D)	Réalisation pour les 3 mois E= B+C+D	Cible trimestrielle F=Ax3	Taux d'utilisation H=E/F X100		Cible mensuelle (A)	Réalisation janvier 2022 (B)	Réalisation février 2022 (C)	Réalisation Mars 2022 (D)	Réalisation pour les 3 mois E= B+C+D	Cible trimestrielle F=Ax3	Taux d'utilisation H=E/F X100		
CS BUKAMA									CSR SAINT BENOIT									CSR CBCA KITSHANGA							
NC 100%	1788	1534	1440	895	3869	5364	72.1%		3621	658	629	608	1895	10863	17.4%		2170	289	255	204	748	6510	11.5%		
NC <5ans 18,9%	338	1208	870	550	2628	1014	259.2 %		684	324	207	220	751	2052	36.6%		410	66	71	43	180	1230	14.6%		
CPN1	72	72	80	72	224	216	103.7 %		145	67	76	107	250	435	57.5%		87	86	78	115	279	261	106.9 %		
CPN2	72	45	33	21	99	216	45.8%		145	34	35	55	124	435	28.5%		87	59	51	40	150	261	57.5%		
CPN3	72	29	24	22	75	216	34.7%		145	42	34	36	112	435	25.7%		87	43	39	24	106	261	40.6%		
Accouchement ass	72	29	26	38	93	216	43.1%		145	43	45	50	138	435	31.7%		87	99	55	80	234	261	89.7%		
VVS		10	2	4	16					36	37	40	113					21	13	10	44				
DTC Hep b-Hib3	62	34	72	43	149	186	80.1%		126	123	121	131	375	378	99.2%		76	82	81	81	244	228	107.0 %		
VAR	62	60	72	41	173	186	93.0%		126	122	120	129	371	378	98.1%		76	74	73	78	225	228	98.7%		
ECV	62	60	72	41	173	186	93.0%		126	122	120	129	371	378	98.1%		76	74	73	78	225	228	98.7%		

Commentaires :

CS BUKAMA : le résultat de ce tableau montre que, le service curatif de CS BUKAMA est en bonne évolution dont 72.1% en générale et 259.2% en particulier chez les enfants <5ans suite à la gratuité de soins offert par l'ONG ACF en faveur des enfants en PCIME. Le service de CPN est sous utilisé car plusieurs femmes enceintes préférant aller au CS BUSHANGA à l'HGR MWESO où il y a la gratuité totale des soins sous l'appui du partenaire MSF. La couverture vaccinale est en bonne évolution dans l'AS BUKAMA. Il s'observe une notification des cas de VVS au CS mais actuellement il y a rupture des kits PEP dans la pharmacie de la FOSA depuis le 12 avril 2022, les cas notifiés sont référés au CS BUSHANGA pour la prise en charge médicale.

CSR SAINT BENOIT : Le service curatif est sous utilisé soit 17.4% en général et en particulier 36.6% chez les enfants <5ans suite à Insuffisance de moyen financier à la communauté pour accéder aux soins. Les services de CPN et accouchement ne sont pas à une bonne évolution. Et les cas de SVS sont notifiés chamois à un bon nombre dans l'AS.

CSR CBCA KITSHANGA : Le service curatif est sous utilisé soit 11.5% en général et en particulier 14.6% chez les enfants <5ans suite à Insuffisance de moyen financier à la communauté pour accéder aux soins. Hormis la CPN3 les activités préventives ont une bonne couverture.

Présentation des indicateurs de morbidités spécifiques dans l'AS en générale et chez les enfants <5ans en particulier pour les 3 derniers mois au CS BUKAMA, SAINT BENOIT et KITSHANGA

Indicateurs	Nombre des NC						Taux de morbidité			Nombre des NC						Taux de morbidité			Nombre des NC						Taux de morbidité	
	Générale			Chez les enfants <5ans			Taux Générale	enfants <5ans		Générale			Chez les enfants <5ans			Géné	enfants <5ans		Générale			Chez les enfants <5ans			Générale	enfants <5ans
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	Tx gén	Tx <5ans		M	F	TOTAL	M	F	TOTAL				M	F	TOTAL	M	F	TOTAL		
CS BUKAMA.										CSR SAINT BENOIT									CSR SAINT KITSHANGA							
Palu	316	359	675	257	291	548	17.40 %	20.9 %		184	299	483	94	114	208	25.5%	27.7 %		145	191	336	76	111	187	32.5 %	32.8 %
IRA	382	619	1001	374	611	985	25.90 %	37.5 %		119	115	234	48	36	84	12.30 %	11.2 0%		18	25	43	15	20	35	4.2%	6.1%
DIARRHEE	164	162	326	160	155	315	8.40%	12%		46	66	112	33	47	80	5.90%	10.7 0%		15	14	29	10	8	18	2.8%	3.2%
MAS	56	62	118	56	62	118	3.00%	4.5 %		5	7	12	5	7	12	0.60%	1.60 %		14	14	28	14	14	28	2.7%	4.9%
MAM	224	532	756	224	225	449	19.50 %	17.1 %		119	192	311	119	119	238	16.40 %	31.7 0%		116	439	555	116	186	302	53.7 %	53.3%
AUTRES	488	505	993	136	77	213	25.70 %	8.1 %		318	425	743	27	102	129	39.20 %	17.2 0%		43	0	43	0	0	0	4.2%	0.0%
TOTAL	1630	2239	3869	1207	1421	2628	100.00 %	100 %		791	1104	1895	326	425	751	100.0 %	100.00%		351	683	1034	231	339	570	100.0%	100.0%

Commentaires:

CS BUKAMA : Après l'analyse de la situation il a été constaté que la les IRA sont la première cause de morbidité chez les enfants de <5ans dans l'AS de BUKAMA avec 37.5% sur le total consultation PCIME au CS BUKAMA, suivi de la malnutrition aiguë globale avec 21,6% (dont MAS 4.5% et MAM 17.1%), pui le Palu 20,9% et la diarrhée 12%.

CSR SAINT BENOIT : l'analyse montre que la malnutrition aiguë globale est la première cause de morbidité chez les enfants de <5ans dans l'AS SAINT avec 33.3% sur le total consultation PCIME au CSR SAINT BENOIT (dont MAS 1.6% et MAM 31.7%), suivi du paludisme avec 27,7%, pui les IRA 11,2% et la diarrhée 10.7%.

CSR KITSHANGA : Après l'analyse de la situation il a été constaté que, la malnutrition aiguë globale est la première cause de morbidité chez les enfants de <5ans dans l'AS SAINT avec 57.9% sur le total consultation PCIME au CSR SAINT BENOIT (dont MAS 4.9% et MAM 53%), suivi du paludisme avec 32.8%, pui les IRA 6.1% et la diarrhée 3.2%.

Recommandations pour le CS Bukama :

- Approvisionner le CS BUKABA en kits PEP afin de permettre la prise en charge des victimes sur place sans les référées dans une autres FOSA,
- Plaider aux partenaires œuvrant dans le secteur santé afin d'aider à offrir les soins gratuits pour tous au CS BUKAMA
- Appuyer les services UNTA et UNTI de CSR SAINT BENOIT afin de permettre la prise en charge des enfants avec MAS,
- Plaider aux partenaires œuvrant dans le secteur de WASH afin de réhabiliter l'incinérateur de CSR SAINT BENOIT,
- Doter le CSR BENOIT les kits d'accouchements afin de contribuer à améliorer la façon de diriger les travaux d'accouchement au CSR,
- Plaider aux partenaires œuvrant dans le domaine d'infrastructure afin d'aider le CSR SAINT BENOIT à réhabiliter le bâtiment qui héberge la grande pharmacie.
- Approvisionner le CSR KITSHANGA en intrants de prise en charge des cas des MAS en UNTA et UNTI,
- Aider le CSR KITSHANGA à construire la zone des déchets,
- Doter le CSR KITSHANGA 32 matelas avec similicuir,
- Intégrer le service de santé mentale au CSR SAINT BENOIT, CSR KITSHANGA et CS BUKAMA.

2. Conclusion et points d'actions / recommandations pour la ZS de Mweso

- ⇒ Mobiliser les humanitaires pour renforcer l'approvisionnement en médicaments, matériels d'hygiène et en consommables médicaux et non médicaux vu la grande population de l'AS hébergeant deux camps des déplacés ;
- ⇒ Capacitation de personnel dans divers thématiques pour la prise en charge de qualité des patients ;
- ⇒ Mobiliser le paquet de la prise en charge des femmes enceintes et allaitante ayant un PB inférieur à 230 ;
- ⇒ Mobiliser aussi le paquet planning familial qui est en souffrance pour la prévention des accouchements rapprochés ainsi la prévention d'autres pathologies tel que VIH/SIDA, IST etc
- ⇒ Mobiliser la communauté des humanitaires pour intervenir en intrant d'UNS pour cette population en vulnérabilité
- ⇒ Mobiliser les partenaires pour élargir la capacité d'accueil de la structure ;
- ⇒ Mobiliser le partenaire pour le respect du protocole et d'éviter les ruptures des intrants pour le paquet de l'UNS ;
- ⇒ Mobiliser le partenaire pour les réhabilitations de la structure.

III.5.7 Nutrition

La situation nutritionnelle dans les sites de déplacés des zones de santé de Mweso et Masisi reste préoccupante aux vu des résultats de la mission d'évaluation .Il est clairement noté que le déplacement des populations est venu aggraver la détérioration de la ⁴situation nutritionnelle dans les sites qui est précaire y inclus les pratiques de l'alimentation du nourrissons et du jeune enfant qui sont suboptimales avant le déplacement⁵ ; Les faits suivants sont donc à retenir de la situation nutritionnelle dans les zones de santé

- Le portrait de la malnutrition dans les différents sites de déplacés demeurent inquiétant d'après le résultat du screening exhaustif réalisé dans les sites des PDIs au mois d'avril 2022 car dans les sites de Masisi où la MAG est de 15,9% (avec 3,4% pour la MAS dont 0,1 % pour œdèmes ;12,5% pour MAM),15% des femmes enceintes souffrent de la malnutrition aigüe modérée alors que dans la zone de santé de Mweso la tendance de la MAG dans les sites de déplacés est de 17.2% (avec 4.9% pour la MAS et ;12,3% pour MAM) et 14% de femmes enceintes et allaitantes souffrent de malnutrition aigüe modéré dans les différents sites visités à Mweso
- Une faible et ou absence d'accessibilité aux soins nutritionnels dans les sites de déplacés à Masisi et Mweso
- L'offre partielle du paquet de prise en charge nutritionnelle (à Masisi, seul le paquet de prise en charge de la MAS est offerte, les deux autres paquets à savoir la prise en charge de la MAM n'est pas offert et le paquet ANJE U ne faisant pas partie des paquet de la plus part des acteurs intervenant dans la zone) demeure une de causes du cercle vicieux de la malnutrition en plus de la faible et ou absence des actions des secteurs à impact direct sur la nutrition des enfants et des femmes enceintes (Sécurité alimentaire, WASH, santé)

⁵ Focus Group Discussion dans les sites des déplacés, avril 2022

- Le faible continuum des soins dans les zones de santé est à la base du cercle vicieux de la malnutrition dans ces deux zones de santé où la prise en charge nutritionnelle des cas sévère n'est pas continuée par la prise en charge des cas avec mal nutrition modéré et vice versa.
- Les enfants, les femmes enceintes et allaitantes sont très affectées par la malnutrition dans les sites de Masisi et Mweso.
- Une faible présence opérationnelle avec un faible taux de couverture dans les deux zones de santé Masisi (50%) et Mweso (58%)
- La particularité pour les IDPs de la cité de Masisi se trouve dans le fait de l'insuffisance en nombre des structures de prise en charge nutritionnelle, une seule unité de traitement pour couvrir environ 80.000 personnes y inclus les PDIs

Méthodologie :

Pendant la mission les démarches suivantes ont été appliquées ;

- Subdivision de l'équipe en 4 groupes ;
- La revue documentaire, entretien avec les informateurs clés (MCZ, IT, leaders Communautaire) ;
- Descente dans les sites des IDPS pour dépister les enfants de manière exhaustive selon les différents blocs des sites.
- Focus group avec les personnes déplacées dans les sites de déplacement

Dans les sites

- Pour le screening : Les différents groupes se sont divisés en équipe pour au moins couvrir un échantillon exhaustif, en prélevant le périmètre brachial sur chaque enfant rencontré dans chaque bloc dans le site sous conduite du chef de site et des chefs de Bloc
- Les équipes ont ainsi visité toutes huttes des sites visités assurant ainsi un screening exhaustif chez les enfants de moins de 6 à 59 mois et les femmes enceintes, ce qui a inclus la recherche des œdèmes chez tous les enfants de 0 à 59 mois.

Acteurs de la réponse sur terrain

RESULTATS ATTEINTS

ZONE DE SANTE DE MASISI

PRELEVEMENT DES MESURES ANTHROPOMETRIQUES DANS LES SITES

Présentation et analyse des résultat

Les informations sur le positionnement font état d'une faible couverture, on note 13 AS sur 26 AS soit seulement 50% de couverture des interventions nutritionnelles PCIMAS pour la zone de santé, une diminution comparée au dernier trimestre de l'année 2021 où la couverture était d'environ 90%. Les interventions sont couvertes par les partenaires suivants dans la zone de santé pour ce qui concerne la prise en charge de la PCIMAS :

MSF : 4 structures sur 26 structures offrant les soins nutritionnels en ambulatoires soit 15% et deux structures de PEC intensive sur les 3 existantes dans la zone de santé

PUI : 5 structures sur 26 pour le traitement en ambulatoire soit 19% de couverture de la zone de santé

Medair : 2 structures sur 26 pour le traitement en ambulatoire soit 7% de couverture de la zone de santé

Save The Children :2 Structures sur 26 soit 7% de couverture de la zone de santé

SITUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS

Données de screening dans les trois sites de déplacés de Masisi Centre y inclus le site de Katale pour les enfants de 6 à 59 mois

Nom du site		Males		Females		Total	
		N	%	N	%	N	%
Materdei	<115 mm	7	3.9%	9	4.2%	16	4.1%
	Oedemes	1	0.6%	1	0.5%	2	0.5%
	115-124 mm	22	12.3%	43	20.1%	65	16.5%
	≥125 mm	149	83.2%	161	75.2%	310	78.9%
	Total	179	100.0%	214	100.0%	393	100.0%
Site Adventiste	<115 mm	1	4.3%	2	8.3%	3	6.4%
	Oedemes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	115-124 mm	2	8.7%	3	12.5%	5	10.6%
	≥125 mm	20	87.0%	19	79.2%	39	83.0%
	Total	23	100.0%	24	100.0%	47	100.0%
Katale	<115 mm	9	2.3%	17	4.3%	26	3.3%
	Oedemes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	115-124 mm	40	10.2%	61	15.4%	101	12.8%
	≥125 mm	342	87.5%	319	80.4%	661	83.9%
	Total	391	100.0%	397	100.0%	788	100.0%
Kisoko	<115 mm	2	1.6%	1	0.8%	3	1.2%
	Oedemes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	115-124 mm	7	5.6%	7	5.6%	14	5.6%
	≥125 mm	116	92.8%	118	93.7%	234	93.2%
	Total	125	100.0%	126	100.0%	251	100.0%
Total (6-59 months)	<115 mm	19	2.6%	29	3.8%	48	3.2%
	Oedemes	1	0.1%	1	0.1%	2	0.1%
	115-124 mm	71	9.9%	114	15.0%	185	12.5%
	≥125 mm	627	87.3%	617	81.1%	1244	84.1%
	Total	718	100.0%	761	100.0%	1479	100.0%

1,479 enfants ont été screenés pour la malnutrition dans les quatre sites des aires de santé de Masisi à savoir Materdei, Kisoko, Katale et Adventiste ; de ce chiffre il ressort que la tendance de la MAG est de 15,9% (avec 3,4% pour la MAS dont 0,1 % pour œdèmes ;12,5% pour MAM) ce qui est au-delà des seuils normaux et confirme que la situation nutritionnelle dans les sites de déplacés est alarmante et nécessite des actions urgentes correctrices

Considérant la tendance de la MAG par sites, on note que le site le plus gravement affectés est le site Materdei (tendance de la MAG :21% avec une MAS :4.1%), suivi du site de Adventistes (tendance de la MAG :17% avec une MAS :6.4%), suivi du site de Katale (tendance de la MAG :16.1% avec une MAS : 3.3%) enfin le site de Kisoko (tendance de la MAG :6.8% avec une MAS :1.2%) respectivement

Données de focus Groupe sur l'alimentation du nourrisson et du Jeune enfant

Dans la zone de santé, trois focus groups ont été réalisés dans trois sites de déplacés à savoir le site Materdei ; Katale et Kisoko. Chaque groupe de discussion comptait au plus 10 personnes représentants les différentes strates de la communauté. Les différents groupes étaient constitués des femmes allaitantes des nourrissons de moins de 6 mois et de 6 à 23 mois, de 24 à 59 mois

Les discussions ont suivi un plan préétabli et non structuré. Nonobstant, elles ont été centrées sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'allaitement maternel exclusif, la sécurité alimentaire, la nutrition, la pratique des soins et les moyens d'existence, Une mise en commun a été organisée chaque soir pour faire une analyse croisée des informations collectées. Les discussions de groupe indiquent que :

- L'alimentation est dominée par des aliments énergétiques. Les consommations d'aliments de protection (légumes) et de protéines alimentaires sont faibles, les femmes enceintes et femmes allaitantes mangent essentiellement du fufu à base des bananes. Juste après sevrage, les enfants mangent « le Fufu » associé aux feuilles de manioc comme les adultes. Mais, cette pratique alimentaire est spécifique aux sites des déplacés évalués ; les discussions de groupe indiquent que 90 % des déplacés ne mangent pas de la viande (ou du poisson). La consommation de la farine de banane et de manioc est prépondérante. Très souvent, le repas de base est constitué de « Fufu » associé aux feuilles de manioc et à l'huile de palme. D'où l'on note une alimentation pauvre et peu diversifiée.
- Les discussions de groupe ont indiqué que trois mères sur quatre n'ont aucune instruction et n'ont pas la notion sur les habitudes alimentaires ni la façon de préparer la nourriture à 4 étoiles.
- Le principe de l'allaitement maternel est accepté des mères. Mais, le colostrum n'est pas systématiquement donné à tous les nouveaux nés. En fait, les mères indiquent que la première mise aux seins peut intervenir qu'au bout de deux heures après l'accouchement. En attendant la montée laiteuse, le nouveau-né peut être nourri à l'eau sucrée.
- L'allaitement maternel exclusif n'est pas appliqué chez toutes les mamans PDI, dans les sites des déplacés, 11 femmes sur 54 ont adopté le sevrage précoce et ont donné la nourriture ou de l'eau aux enfants de moins de 6 mois. Ces mamans représentent 20.4%
- L'allaitement continu pose aussi des problèmes car le sevrage des enfants survient précocement chez les PDI, par exemple les femmes ont souligné qu'à partir de 18 mois elles commencent pour certaines le processus de sevrer l'enfant pour s'occuper essentiellement de la survie de la famille. Cette situation est différente lorsque la femme tombe enceinte avant 18 mois d'âge de l'enfant car celui-ci est immédiatement sevré.
- Il sied de noter aussi que les pratiques ANJE sont suboptimales avant cette crise de déplacement ; Par exemple, avant le déplacement, les enfants tètent en moyenne trois fois par jour quand les mères sont occupées.⁶

Dans les deux sites de Mater Dei et Kisoko à Masisi un mois après l'accouchement, les femmes commencent les travaux champêtres avec comme conséquence l'introduction précoce des aliments, parfois à 2 et 5 mois⁷.

Ces exemples sur les pratiques alimentaires confirment les problèmes comportementaux associés à la mauvaise situation nutritionnelle des enfants dans les sites des déplacés de Masisi et viennent en partie du faible niveau d'instruction des mères et du manque d'information (de sensibilisation) sur les valeurs nutritives des différents aliments. Les facteurs comportementaux et l'accès réduit aux soins de santé sont prépondérants dans la dégradation actuelle de la situation nutritionnelle

Dans le site de Mater Dei, l'accès aux toilettes et à l'eau potable est fortement limité pour les déplacés.

L'utilisation d'eau impropre est à l'origine de nombreuses maladies hydriques et des infections de post-partum chez les femmes qui viennent d'accoucher. Les discussions avec les prestataires de santé indiquent que la gale et la diarrhée sont les principales pathologies associées à la malnutrition dans le territoire de Masisi.

Par ailleurs, les discussions de groupe ont indiqué une épidémie non confirmée de gale, principalement dans les sites des déplacés connu sous le terme local de Shishikara.

⁶ Focus Group discussion, avril 2022

⁷ Focus Group Discussion, avril 2022

SITUATION NUTRITIONNELLE DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Les screening a été effectué systématiquement dans les différents sites chez toutes les femmes enceintes et allaitantes des sites visités. Il est à noter que dans la certains ménages dans les sites, les équipes rencontraient les accompagnants des enfants, les mères de ces enfants étant parti à la recherche de la nourriture

Site	Parametre	N	%
Site de Kisoko	PB 180 mm	0	0%
	PB 180 &< 230mm	9	13%
	PB 7 230 mm	59	87%
	Oedemes	0	0%
	Total	68	100%
Site Adventiste	PB 180 mm	0	0%
	PB 180 &< 230mm	0	0%
	PB 7 230 mm	7	100%
	Oedemes	0	0%
	Total	7	100%
Site Katale	PB 180 mm	0	0%
	PB 180 &< 230mm	20	13%
	PB 7 230 mm	140	88%
	Oedemes	0	0%
	Total	160	100%
Site Materdei	PB 180 mm	0	0%
	PB 180 &< 230mm	13	29%
	PB 7 230 mm	32	71%
	Oedemes	0	0%
	Total	45	100%
Total	PB 180 mm	0	0%
	PB 180 &< 230mm	42	15%
	PB 7 230 mm	238	85%
	Oedemes	0	0%
	Total	280	100%

Le screening réalisé montre que 15% de femmes enceintes et allaitantes souffrent de malnutrition aigüe modéré dans les différents sites visités à Masisi centre incluant le site de Materdei, Kisoko, Katale et adventiste ; La gravité de la situation est différente d'un site à un autre étant plus grave au site de Materdei (29% de FEFA ont la MAM) ; suivi du site de Katale et Kisoko (13% de FEFA ont la MAM) et alors qu'au site adventiste aucune femme n'a été dépisté avec un PB moins de 230mm.

B. ZONE DE SANTE DE MWESO

Les informations générales reçues au sujet des acteurs dans le secteurs font état d'une faible couverture, on note 16 AS sur 24 AS soit seulement 58% de couverture des interventions nutritionnelles PCIMAS pour la zone de santé pour ce qui concerne la prise en charge de la MAS alors qu'elle est de 87.5% pour la prise en charge de la MAM, Les interventions sont couvertes par les partenaires suivants dans la zone de santé pour ce qui concerne la prise en charge de la PCIMAS :

- MSF : 5 structures sur 24 structures offrant les soins nutritionnels en ambulatoires soit 21% et une structure de PEC intensive.,
- ACF :10 structures sur 24 pour le traitement en ambulatoire soit 42% de couverture de la zone de santé
- CARITAS : 21 structures sur 24 de la zone de santé avec le paquet de Prise en charge de la MAM
- WWH: Sécurité alimentaire

Durant le trimestre écoulé soit de janvier à mars 2022, un total de 6315 consultation réalisée, un total de 423 cas de malnutrition soit une proportion de 6.7% du total de consultations en curatif

PRELEVEMENT DES MESURES ANTHROPOMETRIQUES DANS LES SITES

Collecte de données et analyse

La collecte de données a duré 4 jours, du 25 au 29 avril 2022. Les membres de l'équipe ont reçu un briefing sur la méthodologie de l'évaluation (les mesures du périmètre brachial et la détection des œdèmes, ainsi que sur le remplissage des fiches de collecte des données), tous les enfants âgés de 6 à 59 mois trouvés dans les ménages sélectionnés ont été inclus dans l'évaluation. Le périmètre brachial et les œdèmes étaient les deux mesures utilisées pour détecter la malnutrition aigüe chez les enfants de 6 à 59 mois déplacés ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes.

Présentation et analyse des résultats

SITUATION NUTRITIONNELLE DES ENFANTS

Données de screening dans les deux sites de Mweso et Mungote pour les enfants de 6 à 59 mois

Nom du site		Males		Females		Total	
		N	%	N	%	N	%
Bushanga	<115 mm	19	3.9%	18	4.2%	37	4.1%
	Oedemes	0	0.6%	0	0.5%	0	0.5%
	115-124 mm	39	12.3%	36	20.1%	75	16.5%
	≥125 mm	244	83.2%	215	75.2%	459	78.9%
	Total	302	100.0%	269	100.0%	571	100.0%
Mungote	<115 mm	26	4.3%	26	8.3%	52	6.4%
	Oedemes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	115-124 mm	64	8.7%	87	12.5%	151	10.6%
	≥125 mm	485	87.0%	575	79.2%	1060	83.0%
	Total	575	100.0%	688	100.0%	1263	100.0%
Total (6-59 months)	<115 mm	45	5.1%	44	4.6%	89	4.9%
	Oedemes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	115-124 mm	103	11.7%	123	12.9%	226	12.3%
	≥125 mm	729	83.1%	790	82.5%	1519	82.8%
	Total	877	100.0%	957	100.0%	1834	100.0%

1,834 enfants ont été screenés pour la malnutrition dans les deux sites des aires de santé de Mweso à savoir Bushanga et Mungote ; de ce chiffre il ressort que la tendance de la MAG dans les sites de déplacés est de 17.2% (avec 4.9% pour la MAS et ;12,3% pour MAM) ce qui est au-delà des seuils normaux et confirme que la situation nutritionnelle dans les sites de déplacés est alarmante et nécessite des actions urgentes correctrices

Par contre lorsque nous regardons en nombre absolu ; les sites les plus affectées est respectivement : Mungote (203 enfants dont 52 avec MAS) suivi de Bushanga (112enfants dont 37 enfants avec MAS), Dans les deux sites concernés par le screening ; se basant sur la mesure du PB, les proportions des enfants avec PB variant entre 115 à 124 est de 12,3% largement au-dessus du seuil

Données de focus Groupe sur l'alimentation du nourrisson et du Jeune enfant

Dans la zone de santé, deux focus groups ont été réalisés à raison d'un focus par site de PDIs ; Chaque groupe de discussion comptait au plus 10 personnes représentants les différentes strates de la communauté. Les différents groupes étaient constitués des femmes allaitantes des nourrissons de moins de 6 mois et de 6 à 23 mois, de 24 à 59 mois

Les discussions ont suivi un plan préétabli et non structuré. Nonobstant, elles ont été centrées sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'allaitement maternel exclusif, la sécurité alimentaire, la nutrition, la pratique des soins et les moyens d'existence, Une mise en commun a été organisée chaque soir pour faire une analyse croisée des informations collectées. Les discussions de groupe indiquent que :

- L'alimentation est dominée par des aliments énergétiques.
- L'allaitement maternel exclusif n'est pas appliqué chez toutes les mamans PDIs,

Il sied de noter aussi que les pratiques ANJE sont suboptimales dans avant cette crise de déplacement ; Par exemple, avant le déplacement les enfants têtent moins suffisamment en terme du nombre moyen par jour ⁸

⁸ Focus group Discussion, avril 2022

1. SITUATION NUTRITIONNELLE DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES

Les screenings ont été effectués systématiquement dans les différents sites chez toutes les femmes enceintes et allaitantes des sites visités. Il est à noter que dans certains ménages dans les sites, les équipes rencontraient les accompagnants des enfants, les mères de ces enfants étant parties à la recherche de la nourriture.

Site	Paramètre	N	%
Bushanga	PB 180 mm	0	0%
	PB ≥180 & < 230mm	51	22%
	PB ≥ 230 mm	179	78%
	Oedemes	0	0%
	Total	230	100%
Site	Paramètre	N	%
Mungote	PB 180 mm	0	0%
	PB ≥180 & < 230mm	36	9%
	PB ≥ 230 mm	361	91%
	Oedemes	0	0%
	Total	397	100%
Site	Paramètre	N	%
Total site Visités à Mweso	PB 180 mm	0	0%
	PB ≥180 & < 230mm	87	14%
	PB ≥ 230 mm	540	86%
	Oedemes	0	0%
	Total	627	100%

Le screening réalisé montre que 14% de femmes enceintes et allaitantes souffrent de malnutrition aiguë modérée dans les différents sites visités à Mweso dont Mungote et Bushanga.

La gravité de la situation est différente d'un site à un autre étant plus grave au site de Bushanga (22% de FEFA ont la MAM) ; suivi du site de Mungote (9% de FEFA ont la MAM).

Besoins Prioritaires et Recommandations

A. Zone de santé de Masisi

- Couverture géographique insuffisante en termes de structure/ unité PCIMA fonctionnelle, à la date de l'évaluation la couverture des interventions nutritionnelles n'est que 50% contre 100% recommandé par le Cluster Nutrition dans la ligne directrice.
- Faible accessibilité aux soins nutritionnels à l'UNTA de Masisi ; la cité compte au total environ une estimation de 75,066 personnes (34,981 IDPs et 40,085) pour une seule unité nutritionnelle de prise en charge des enfants ;
- Absence de la prise en charge des cas avec malnutrition modérés dans toute la zone de santé de Masisi pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes ;
- Insuffisance d'intrants nutritionnels pour la prise en charge de la MAS dans les aires de santé insécures.
- Désengagement des partenaires de prise en charge nutritionnelle (JHI, Heal Africa...)
- Interventions ANJE-U insuffisantes dans la ZS
- Faible proportion du Personnel non formés en ANJE-U, PCIMA, CPS-r
- Absence d'engagement pour améliorer la situation nutritionnelle

B. Zone de santé de Mweso

- Couverture géographique insuffisante en termes de structure/ unité PCIMA fonctionnelle, à la date de l'évaluation la couverture des interventions nutritionnelles n'est que 58% contre 100% recommandé par le Cluster Nutrition dans la ligne directrice pour la prise en charge de la MAS.
- Faible accessibilité aux soins nutritionnels aux UNTA dans la cité de Kichanga ; la cité compte au total 4 Structures sanitaires dont une seule offre les soins nutritionnels pour la prise en charge de cas avec MAS, le site de Mungote appartenant à l'aire de santé de Saint Benoit n'offrant pas le paquet de prise en charge de la MAS, ce qui rend difficile le référencement et pratiquement absent le dépistage des enfants par les RECO de l'aire de santé de Saint Benoit.
- Insuffisance d'intrants nutritionnels pour la prise en charge de la MAS dans les aires de santé insécures.
- Interventions ANJE-U insuffisantes dans la ZS

- Faible nombre du Personnels formés en ANJE-U, PCIMA, CPS-r

Priorisation des actions selon les gaps identifiés

N°	Actions proposées	Ampleur
A. Zone de santé de Masisi		
1	Renforcer la couverture en termes de structure/ unité PCIMA fonctionnelle	High
2	Augmenter l'accessibilité des soins nutritionnels aux IDPs et à la population de Masisi centre en général ;	High
3	Assurer la prise en charge de cas avec MAM chez les enfants et les femmes enceintes et allaitantes	High
4	Mettre en place le paquet BSF pour les femmes enceintes et allaitantes dans les sites des IDPS	High
5	Dotation des intrants nutritionnels pour la MAS dans les aires non appuyées	High
6	Formation du personnel en ANJE-U, PCIMA, CPS-r	High
7	Intégration des interventions ANJE U dans les activités de nutrition de la zone de santé par tous les partenaires d'appui.	High
8	Engagement pour améliorer la situation nutritionnelle	Medium
9	Renforcer les activités communautaires pour assurer le dépistage et référencement des cas dans les sites des IDPs et communautés hôtes	High
10	Construction des latrines, douches, impluvium, sécurisation unité etc.	High
11	Organiser les Cliniques Mobiles dans les sites de Masisi pour faciliter l'accessibilités des soins aux IDPs	High
12	Mettre en place les activités de la nutrition sensitive	High
B. Zone de santé de Mweso		
1	Renforcer la couverture en termes de structure/ unité PCIMA fonctionnelle	High
2	Augmenter l'accessibilité des soins nutritionnels aux IDPs et à la population de Mweso en général ;	High
3	Mettre en place le paquet BSF pour les femmes enceintes et allaitantes dans les sites des IDPS	High
4	Dotation des intrants nutritionnels pour la MAS dans les aires non appuyées	High
5	Formation du personnel en ANJE-U, PCIMA, CPS-r	High
6	Intégration des interventions ANJE U dans les activités de nutrition de la zone de santé par tous les partenaires d'appui.	High
7	Renforcer les activités communautaires pour assurer le dépistage et référencement des cas dans les sites des IDPs et communautés hôtes	High

III.5.8 Articles ménagers essentiels (AME) / NFI

Zone de santé de Masisi

La zone de santé de Masisi a enregistré différents cycles de mouvement de population depuis le lancement des opérations militaires dû à l'état de siège décrété par le Président de la République depuis le mois de mai 2021. Ces affrontements ont occasionné les déplacements de plusieurs ménages dans les villages considéré comme sécurisé (Lushebere, Katale, Nyabiondo, Bukombo et Masisi) et la création des sites spontanés à Masisi centre (Kisoko, Paroisse Mater Dei et Adventiste).

Une accalmie a été observée durant la période de décembre 2021 à février 2022, permettant un retour d'une partie des déplacés de regagner leurs villages surtout dans le groupement Buabo et Biiri.

Au début de ce mois d'avril, la donne a changé dans la zone avec le départ de tous les militaires du 3410^{ième} régiment qui assuraient la sécurité de la population pour une nouvelle affectation dans le Rutshuru, occasionnant le redéploiement des groupes armés dans les anciennes positions et affrontements entre ces groupes armés se disputant le contrôle des villages,

comme au centre de Nyabiondo entre FARDC -Groupe armé sur les axes Nyabiondo – Lukweti et Nyamaboko 1 notamment dans la localité de Kasopo

Cette situation a jeté une fois de plus des centaines des ménages dans la rue vers Nyabiondo 347 ménages qui sont ajoutés aux 1300 vague de février 2022 PDIs provenant des villages de Lwibo, Lukweti, Kinyumba, Mabambya, Lulima, Kiriba, ceux de Kasopo dans le Nyamaboko 1 vers Kaanja 271 ménages et Biolo 108 ménages et ceux de Buzee-Lulima vers Bukombo 56 ménages.

Ce qui justifie un besoin urgent dans le secteur abri et AMEs dans la zone pour protéger ces ménages contre les intempéries d'une part et d'autre part contre les incidents SGBV suite à une forte promiscuité dans les familles d'accueils.

Secteurs	Rép apportées + cible + date	Rép. Planifiée + Date + Acteurs	Gaps / défis	POSITIONEMENT			
Abri/AMEs et Mouvement de population	1. IDPs: Besoins						
		FAMAC			SITES		
	N°	VILLAGE	STATISTIQUE	BESOIN ABRI	NOM SITE	STATISTIQUE	BESOIN ABRI
	1	NYABIONDO	1647	1260	KISOKO	540	448
	2	BUKOMBO-BONDE	1722	970	PAROISSE	1128	463
	3	BUABO	527	527	ADVENTISTE	305	149
	4	KAANJA	271	271	KALINGA	1655	161
	5	KYANINGA/BIHOLO	108	108	BUKOMBO	1221	55
	6	LUSHEBERE	629		KATALE	1486	634
	7	KATALE	433				
	8	BUGURI	286	286			
	9	MASISI CENTRE	-				
	10	TOTAL	5523	3408		6335	1910
le tableau ci-haut montre que 11958 ménages déplacés ont été accueillis dans les villages considérés comme sécurisé suite aux différents affrontements entre les FARDC et les groupes armés parmi lesquels 6335 résidents dans les sites de déplacement.							
Il sied de signaler que 5332 ménages PDIs présentent un besoin en abri suite à une forte promiscuité dans les familles d'accueil et à l'exposition aux intempéries pour ceux vivant dans les sites.							
2. RETOURNES							
N°	VILLAGE	STATISTIQUES			BESOINS		
1	BUABO	2926			2527		
2	BIKENGE 1	146			146		
3	BIKENGE 2	208			208		
4	LUSHEBERE DE LWASHI	253			200		
6	TOTAL	3533			3081		

	Le tableau ci-dessus indique que 3533 ménages sont retournés dans leurs villages suite à une accalmie observé dans ces villages. 3081 parmi eux présentent un besoin en abri transitionnel suite à la destruction de leurs maisons par les belligérants et d'autres suite à l'abandon prolongé. INTERVENTIONS RECENTES : HCR / AIDES : 1586 abris d'urgence dans les sites (276 Katale, 470 à Kalinga et 840 à Bukombo) construction terminée fin mars 2022 et construction de 351 abris transitionnels pour les retournés à Lushebere et Bukombo, déjà terminée.  JRS : construction des abris d'urgence en faveur d'ancien ménages vulnérables dans les sites de Kalinga, Bukombo et Katale  OIM : construction des 300 abris d'urgence dans le site de Katale fin décembre  Help Age : pas d'activité depuis janvier 2022 POSITIONNEMENT ➤ HCR / AIDES : construction des 650 abris transitionnels ; 161 abris d'urgence à Kalinga, distribution de kits abris aux 2314 ménages PDIs (Sites Kisoko, Adventiste, Paroisse Mater Dei, Bukombo, Buabo), enregistrement encours ➤ OIM : construction des 300 abris d'urgence dans le site de Katale pour un besoin de 634 ménages MECANISME DE SURVIE MISE EN PLACE PAR LES PDIs ET RETOURNEES Pour faire face aux intempéries pendant cette période pluvieuse, les PDIs dans les sites construisent des abris de fortunes ne respectant pas le standard de distanciation entre abri, les exposant aux probables incendies comme ce qui a frappé le site Kisoko et ceux en FAMAC, se partagent la maison avec les familles d'accueil malgré la promiscuité et les risques de protection (SGBV) D'où, un grand besoin en abri se fait sentir dans la zone pour les retournés et déplacés en famille d'accueil			
AMes	AIDES : début distribution kits NFI samedi 11 déc.- 16 décembre Distribution kit NFI aux déplacés ▪ Site de Kalinga 1750 ménages ▪ Site de Bukombo : 1006 ménages	Croix Rouge : Dite Katale : Du 05 au 06 mars 2022 pour 1689 ménages Kits NFI et WASH dont 1012 ménages de décembre à janvier 2022 ; <u>Janvier 2022</u> Distribution de NFI à 1690 ménages dans les sites Mater dei, Kisoko et	Site de Kalinga et FA à Kalinga : La dernière assistance en NFI dans le site date de 2012 sauf la distribution des kits hygiéniques par CONCERN et Heks-Eper en décembre 2021. Il donc un gap pour en NFI pour 1850 ménages IDPS en FA (octobre à décembre 2021) et 86 ménages arrivés dans le site en janvier 2022. Site Kisoko : Gap NFI pour 55 ménages déplacés arrivés le 29 février 2022	

		adventiste) - pague, 2 casseroles, 4 assiettes métallique, 6 gobelets métalliques, 6 cuillères, Louches, 2 couvertures, 4 nattes, 1 couteau. <u>Mercy Corps :</u> Site Adventiste : Distribution des NFI (bidon seau, gobelet KHI) dans le site adventiste le 07 mars 2022 pour 540 personnes et dans les Mater Dei pour 929 personnes et en FA pour 2244 personnes		
	BESOINS : Malgré les interventions déjà signalées ci-haut, un grand besoin en AMEs est ressentie pour les déplacés en famille d'accueil à Nyabiondo (1647), Lushebere (629), Buabo (527), Bukombo (1722), retournés (3533) et PDI dans les sites nouveaux arrivés.			
CCCM		Site Katala : Géré par AIDES partenaires du OIM, Administrés par CNR	Pas de gestionnaire de site Mater-Dei, Kisoko, Adventiste. Plus de gestionnaire de site à Bukombo et Kalinga après départ de la CNR en début 2021.	Un gap pour la gestion des sites ce qui ne permet pas d'avoir des données statistiques actualisées et fiables

Zone de santé de Mweso

Axes évalués	Mweso- Kitshanga- Mpati dans la zone de santé de Mweso.																																																																																																																			
Accessibilité sécuritaire physique et	Les FARDC sont visibles à Mweso, Kitshanga et Kalengera. Cependant dans les villages avoisinants les groupes armés opèrent paisiblement. La route Nyakabingo- Muhanga- Kibarizo- Kirumbu -Kalengera est accessible durant les deux saisons. Les travaux d’entretien sont réalisés par l’entreprise Mokoto. Par contre l’accès sur le tronçon Kirumbu- Mpati- Nyange – Bibwe est un casse – tête pendant la saison pluvieuse car la route est glissante, présente des nids de poules et des éboulements. Seuls les véhicules 4 x 4 et les motos ont accès.																																																																																																																			
Mouvements de la population	Tableaux des statistiques des PDIs dans les sites de déplacement et familles d’accueils. ❖ Les ménages déplacés dans les sites de déplacement. <table><tr><th rowspan="2">Sites</th><th rowspan="2">Statut</th><th colspan="2">Statistiques</th><th colspan="2">Période: janvier 2022 à nos jours</th></tr><tr><th>Ménages</th><th>Personnes</th><th colspan="2">Zones de provenance</th></tr><tr><td>Mweso</td><td rowspan="4">CCCM/ HCR</td><td>43</td><td>107</td><td colspan="2" rowspan="6">Nyarubande, Kiyeye, Masiza, Lunandi, Lwamwe, Mukengwa, Hembe, Luhanga, Cyogero, Lwankeri, Kaninda, Kalonge, Nyampanika, Kashanje, Ronga,Kiryamo, Kinyana, et c..</td></tr><tr><td>Kalengera</td><td>354</td><td>1771</td></tr><tr><td>Kahe</td><td>301</td><td>1467</td></tr><tr><td>Mungote</td><td>186</td><td>923</td></tr><tr><td>Nyange</td><td rowspan="2">OBSERVATION</td><td>199</td><td>1001</td></tr><tr><td>Mpati</td><td>624</td><td>3120</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td>1708</td><td>8389</td><td></td><td></td></tr></table> Commentaires : Le tableau ci- dessus renseigne que 1708 ménages de 8389 individus sont nouveaux arrivés depuis janvier 2022 et expriment les besoins en abris d’urgence étant sous logés à l’intérieur des blocs communautaires. ❖ Les ménages déplacés dans les familles d’accueils. <table><tr><th rowspan="2">N°</th><th rowspan="2">Localités</th><th colspan="2">Vague de depuis Avril 2021- Décembre 2021</th><th colspan="2">Vague de Janvier - Avril 2022</th><th rowspan="2">Provenance</th></tr><tr><th>Ménages</th><th>Individus</th><th>Ménages</th><th>Individus</th></tr><tr><td>1</td><td>BUSUMBA</td><td>369</td><td>1842</td><td>107</td><td>538</td><td rowspan="10">Nyarubande, Kiyeye, Masiza, Lunandi, Lwamwe, Mukengwa, Hembe, Luhanga, Cyogero, Lwankeri, Kaninda, Kalonge, Nyampanika, Kashanje, Ronga,Kiryamo, Kinyana, et c..</td></tr><tr><td>2</td><td>NYANGE</td><td>405</td><td>2031</td><td>65</td><td>332</td></tr><tr><td>3</td><td>MWESO</td><td>481</td><td>2411</td><td>1049</td><td>5241</td></tr><tr><td>4</td><td>MUNGOTE</td><td>1216</td><td>6076</td><td>80</td><td>376</td></tr><tr><td>5</td><td>MUHONGOZI</td><td>411</td><td>1972</td><td>94</td><td>459</td></tr><tr><td>6</td><td>KAHE</td><td>546</td><td>2723</td><td>104</td><td>532</td></tr><tr><td>7</td><td>KALENGERA</td><td>342</td><td>1704</td><td>162</td><td>811</td></tr><tr><td>8</td><td>MPATI</td><td>632</td><td>3154</td><td>319</td><td>1595</td></tr><tr><td>9</td><td>KIRUMBU</td><td>174</td><td>865</td><td>98</td><td>487</td></tr><tr><td>10</td><td>TOTAL</td><td>4576</td><td>22778</td><td>2078</td><td>10371</td></tr></table> Source : Comités des PDIs et Synergie.						Sites	Statut	Statistiques		Période: janvier 2022 à nos jours		Ménages	Personnes	Zones de provenance		Mweso	CCCM/ HCR	43	107	Nyarubande, Kiyeye, Masiza, Lunandi, Lwamwe, Mukengwa, Hembe, Luhanga, Cyogero, Lwankeri, Kaninda, Kalonge, Nyampanika, Kashanje, Ronga,Kiryamo, Kinyana, et c..		Kalengera	354	1771	Kahe	301	1467	Mungote	186	923	Nyange	OBSERVATION	199	1001	Mpati	624	3120	TOTAL		1708	8389			N°	Localités	Vague de depuis Avril 2021- Décembre 2021		Vague de Janvier - Avril 2022		Provenance	Ménages	Individus	Ménages	Individus	1	BUSUMBA	369	1842	107	538	Nyarubande, Kiyeye, Masiza, Lunandi, Lwamwe, Mukengwa, Hembe, Luhanga, Cyogero, Lwankeri, Kaninda, Kalonge, Nyampanika, Kashanje, Ronga,Kiryamo, Kinyana, et c..	2	NYANGE	405	2031	65	332	3	MWESO	481	2411	1049	5241	4	MUNGOTE	1216	6076	80	376	5	MUHONGOZI	411	1972	94	459	6	KAHE	546	2723	104	532	7	KALENGERA	342	1704	162	811	8	MPATI	632	3154	319	1595	9	KIRUMBU	174	865	98	487	10	TOTAL	4576	22778	2078	10371
Sites	Statut	Statistiques		Période: janvier 2022 à nos jours																																																																																																																
		Ménages	Personnes	Zones de provenance																																																																																																																
Mweso	CCCM/ HCR	43	107	Nyarubande, Kiyeye, Masiza, Lunandi, Lwamwe, Mukengwa, Hembe, Luhanga, Cyogero, Lwankeri, Kaninda, Kalonge, Nyampanika, Kashanje, Ronga,Kiryamo, Kinyana, et c..																																																																																																																
Kalengera		354	1771																																																																																																																	
Kahe		301	1467																																																																																																																	
Mungote		186	923																																																																																																																	
Nyange	OBSERVATION	199	1001																																																																																																																	
Mpati		624	3120																																																																																																																	
TOTAL		1708	8389																																																																																																																	
N°	Localités	Vague de depuis Avril 2021- Décembre 2021		Vague de Janvier - Avril 2022		Provenance																																																																																																														
		Ménages	Individus	Ménages	Individus																																																																																																															
1	BUSUMBA	369	1842	107	538	Nyarubande, Kiyeye, Masiza, Lunandi, Lwamwe, Mukengwa, Hembe, Luhanga, Cyogero, Lwankeri, Kaninda, Kalonge, Nyampanika, Kashanje, Ronga,Kiryamo, Kinyana, et c..																																																																																																														
2	NYANGE	405	2031	65	332																																																																																																															
3	MWESO	481	2411	1049	5241																																																																																																															
4	MUNGOTE	1216	6076	80	376																																																																																																															
5	MUHONGOZI	411	1972	94	459																																																																																																															
6	KAHE	546	2723	104	532																																																																																																															
7	KALENGERA	342	1704	162	811																																																																																																															
8	MPATI	632	3154	319	1595																																																																																																															
9	KIRUMBU	174	865	98	487																																																																																																															
10	TOTAL	4576	22778	2078	10371																																																																																																															

	Commentaires : Au vu de ce tableau, il sied noter que depuis le mois d'avril 2021, avec le lancement des opérations militaires dans le cadre de l'état de siège, ces villages ont accueilli 6654 ménages de 33149 individus sous logés dans les familles d'accueils. Notons que ces derniers expriment un besoin des kits légers Abri				
Analyse des réponses					
	Secteur	Période	Réponses réalisées	Réponses en cours	Gaps
	ABRIS	Janvier-Décembre 2021	Construction de 1500 abris d'urgence aux nouveaux arrivés dans les sites de déplacement sous coordination de HCR et OIM répartis comme suit: ✓ SD sous coordination OIM: Bibwe: 200 abris, Kitso: 76 abris et Kizimba: 154 abris ✓ SD sous coordination HCR Mweso: 219 abris, Mungote: 235 abris, Kahe: 200 abris et Mpati: 398 abris. Construction de 402 abris transitionnels aux PDIs ayant acquis des parcelles dans le cadre des solutions durables dont 225 à Mungote et 177 à Kahe.	Construction de 632 abris d'urgence en faveur des victimes de catastrophe naturelle dont 125 ménages à Kalengera, 200 à Nyange et 307 à Mpati Abris transitionnels: les discussions avec les bailleurs sont en cours (Fonds HCR/ CRF).	Construction des abris d'urgence aux anciens ménages vivants dans les sites de déplacement sans capacités physiques de reconstruire leurs abris et aux nouveaux arrivés non encore assistés. Distribution des Kits abris légers aux PDIs vivants dans les FA Construction des abris transitionnels aux autres ménages qui ont déjà achetés des parcelles.
Logement, terre et propriété	Suite à la crise, les PDIs ont été obligés d'abandonner leurs maisons et vivent actuellement dans le site de déplacement dans des huttes de fortune environs de 2m x 3m, exposés aux intempéries tant diurnes que nocturnes et les autres se partagent un abri d'urgence en bâche de 4 m x 3 m. Par contre dans les FA, les ménages vivent dans des maisons empruntées gratuitement et dans des maisons louées, d'autres vivent dans des abris de fortune, d'autres encore partagent une maison avec les familles hôtes (avec loyer contre service ou encore sans loyer) et enfin, d'autres encore vivent en toute promiscuité dans des abris de fortune sur la parcelle d'une famille d'accueil. Signalons que les retournés vivent pour certains dans leurs propres maisons en état de délabrement avancé, d'autres qui ont trouvé leurs abris détruits ou incendiés sont hébergés dans des familles d'accueil et d'autres encore se sont construits des abris de leurs propres parcelles. En revanche, les sites de déplacement de la zone sont implantés sur les espaces privés. Dans les SD de Kahe, Mungote, Kalengera et Mpati, les propriétaires menacent de récupérer leurs terres.				
Problèmes majeurs liés aux abris dans la zone évaluée.	➤ Promiscuité dans les ménages suite à la présence des déplacés nouveaux arrivés qui impact la capacité d'accueil dans les sites de déplacement et dans les FA; ➤ Manque dignité dans plusieurs ménages car les parents passent nuit dans les mêmes abris que les enfants adultes; ➤ Les enfants, les jeunes et les adultes des sexes confondus vivent dans une même maison, Les filles sont exposées au risque de viol; ➤ Les PDIs sont exposés aux multiples maladies suite à la forte concentration dans leurs hébergements;				

	➤ Absence des espaces suffisants pour la construction des abris d'urgence aux nouveaux arrivés les sites de déplacement étant déjà saturés (Pas d'espace extension); ➤ Risques éviction et de déguerpissement des PDIs suite aux propriétaires terriens qui réclament leurs terres longtemps occupés par les PDIs; ➤ Risques de violence physique et d'éviction des ménages déplacés suite à l'insolvabilité des frais de loyer (dans les FA); ➤ Difficulté d'accès aux documents parcellaires par les PDIs qui ont acquis des parcelles; ➤ Pas d'accès aux matériaux locaux de construction suite à l'activisme des groupes armés aux alentours des sites de déplacement et les PDIs sont victimes de plusieurs incidents de protection (coups et blessures, rançonnement, travaux forcés, arrestation, viol, détention dans des conditions inhumaines); ➤ Cas des ménages extrêmes vulnérables qui présentent intention volontaire de quitter les sites de déplacement sans capacité financière de se procurer les parcelles pendant assistance en abris transitionnels est plus orientée vers les PDIs qui ont déjà acquis des parcelles; ➤ Dégradation de la cohabitation entre des PDIs et les autochtones suite aux vols des matériaux locaux de construction pour la construction des abris et c...
Typologie des abris trouvés dans la zone	Chez les PDIs : Dans les sites de déplacement : Les PDIs construisent leurs abris des fortunes en pailles et matériaux précaires et également en bâches ; Dans la communauté : Les PDIs sont sous logés dans les maisons des autochtones couverts en tôles galvanisées construits BG32 et les autres érigent les abris en pisé et couverts en paille. Chez les retournés : Nature de la toiture : Dans tous les villages couverts par l'évaluation, la majorité des abris sont construits en pisé avec couverture de la paille (78%) et un nombre réduit avec couvertures tôles galvanisées BWG 32, (soit 12%). Nature des murs : La majorité d'abris sont en bois, ossature en sticks et revêtu de l'argile et petit nombre soit en chevrons et madriers recouvert des planches. Nature des portes et fenêtres : Les portes et les fenêtres sont en bois, soit 100%. Dimensions des abris : Les dimensions des abris construits dans la zone varient selon la taille familiale et la capacité financière du ménage. En effet, les dimensions standards sont de 4 m x 6 ou 7 m avec une couverture en paille et /ou en tôles ondulées et galvanisés (BWG 32).
Conclusions et recommandations	Eu égard de ce qui procède, voici en résumé quelques recommandations après évaluation Abri/Logement : ✓ Au vue des ménages nouveaux arrivés sous logés à l'intérieur des blocs communautaires dans les sites de déplacement visités, l'assistance en abris d'urgence et infrastructures Wash (latrines et douches) est d'une importance capitale, ✓ Aux ménages déplacés ayant achetés des parcelles dans la communauté pour raison d'intégration et les retournés qui ont retrouvés leurs abris endommagés, la construction des abris transitionnels et latrines familiales en leur faveur est une solution pour soulager tant soit peu à leurs misères ✓ Aux PDIs vivant dans les FA, la distribution des Kits légers abris est capitale .

III.5.9 Education

La crise actuelle que traverse le territoire du Masisi est à la fois structurelle et conjoncturelle. Des années de violence et d'insécurité ont causé de nombreux déplacements qui ont compromis les capacités de relèvement et de résilience des communautés locales. Depuis juillet 2019, les interventions de l'armée et l'activisme des groupes armés ont accru les dynamiques de déplacement et entraîné le Masisi dans un cercle vicieux de la vulnérabilité.

La zone de santé de Mweso reste dominée par l'activisme des groupes armés et des opérations militaires (FARDC) entraînant des problèmes de protection au sein de la population des localités affectées.

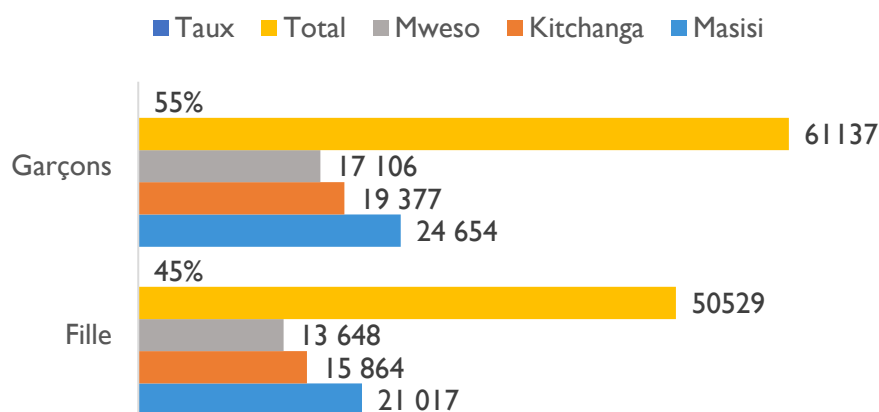
En effet, depuis juin 2019 à ce jour, des ménages ont été obligés de quitter leurs villages d'origine, en abandonnant leurs maisons, champs, bétails et moyens de subsistance suite aux conflits armés récurrents entre le groupe Mai-Mai Nduma Defense of Congo Rénové (NDC-R) et la coalition des mouvements pour le changement (CMC) entre autres : APCLS, groupes Nyatura et FDLR Foca.

Dans le cadre de l'évaluation des interventions humanitaires, OCHA et les clusters conjointement ont dû parler les réalisations des partenaires dans les zones de Masisi et Mweso, Les écoles ont été sélectionnés sur la base de la sévérité des besoins observés, car ils accueillent une proportion importante de déplacés, et parce qu'ils souffrent d'un déficit d'appui humanitaire.

Cette évaluation a permis de souligner les résultats ci-dessous au niveau du secteur de l'éducation :

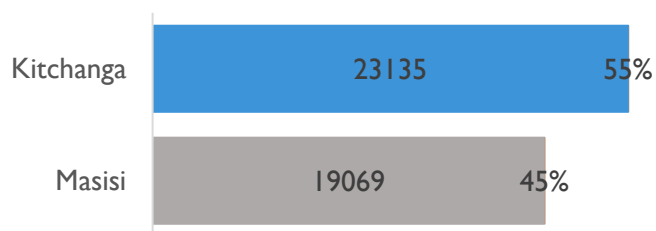
Taux de scolarisation, non scolarisé, déscolarisation⁹.

Répartition des élèves scolarisés.



Notre zone d'étude est constituée des 2 zones de santé dont Masisi et Mweso (Kitchanga et Mweso) avec un effectif de 138 écoles primaires à Masisi, 148 à Kitchanga et 96 à Mweso regroupant à Masisi 45 676 élèves dont 21 017 filles soit 46%, Kitchanga 35 241 élèves dont 15 864 filles soit 35% et Mweso 30 754 élèves dont 13 648 filles soit 30%. En somme, 111 671 enfants scolarisés dont 45% sont des filles soit 50 529.

Répartition des élèves non scolarisés



Environ 42 204 enfants (Calcul effectué selon l'approche du cluster éducation sur base de 18% de population) en âge scolaire restent en dehors du système scolaire.

Contraintes d'accès des enfants à l'école (Retournés)

⁹ Source : EPST Masisi, Kitchanga et Mweso Bureau Sous - PROVED

- Perte des biens des parents durant les affrontements et fuites vers les milieux sûres ;
- Manque des kits scolaires de première nécessité ;
- Manque de volonté des parents (analphabètes) ne trouvant pas la nécessité de faire scolariser leurs enfants ;
- Pauvreté des parents (manque de nourriture, habits, chaussure, ...)
- Sédentarisme des ménages liés aux affrontements issus causés par des groupes armés ;
- Insécurité orchestrée par les groupes armés le long des certaines écoles.

Conditions dans lesquelles les enfants étudient.

- Insuffisance des salles de classe, l'existence des classes pléthoriques dues à la proclamation de la gratuité de l'enseignement par l'état Congolais, plusieurs des salles de classe regorgent plus de 100 élèves ;
- Insuffisance des pupitres, 5 enfants par pupitre et les autres suivent les cours étant debout ou assises par terre ;
- Inexistence des cantines scolaires dans la plupart des écoles pour pallier la famille.
- Manque des habits, souliers, ...
- Insuffisances des matériels didactiques sur la plupart des écoles

Crédit photo Save the Children

Ecoles attaquées, détruites, occupées par les déplacées

Ecoles attaquées par les groupes armés (Masisi)

A Masisi, la résurgence des groupes armés n'a pas laissé indifférent les écoles dont Mianja, Luhinzi, Kigaligali, Kanyundo (1 & 2), Mitero, Kashovu, Busakara, Katunda.

Dans l'axe Kitchanga – Mweso, les écoles ont été attaquées par les groupes armés et causés des dégâts nécessitant des réfections dont EP Kiusha, Ep Bwirangula.

Ecoles occupées par les déplacées

A Masisi

La multiplicité des affrontements entre les groupes armés a conduit au déplacement de la population vers les milieux considérés comme sûrs en occupant les écoles :

- ✓ Imara (Masisi Centre)
- ✓ Bushuli (Masisi Centre)
- ✓ Bigiri (Lushebere)
- ✓ Bukombo (Bukombo)
- ✓ Lusika (Katale)
- ✓ Lulambo (Katale)
- ✓ Bikuka 2
- ✓ Adventiste

A Kitchanga :

EP2 Bwirangula, Kiucha, et EP2 Ushindi.

Besoins :

- **Pupitres** : Nécessité de doter des écoles des pupitres car certains ont été utilisés comme bois de chauffe par les déplacés et les autres cassés et étant dans une situation délabrée ;
- **Matériels didactiques** : plusieurs matériels didactiques laissés dans les salles de classe occupées par les déplacés ont été utilisés pour diverses fins ;

- **Kits scolaires** : Des mouvements perpendiculaire et la perte des logis, des biens ont été à la base de la perte des certains kits scolaire pour certaines enfants et leur mettent dans des difficultés pour en avoir d'autres.
- **Latrines** : Les chefs de établissements avaient mis à la disposition des déplacés les latrines pour s'en servir, certes qu'à cause de la multiplicité, ces derniers n'ont pas gardé les installations propres comme retrouvés et vu l'engouement, certaines latrines se trouvent déjà plein et vu le budget de fonctionnement alloué à ces derniers, ils éprouvent des difficultés pour le vider et/ou creuser des nouvelles.
- **Sécurité** : Toutes les écoles visitées n'ont pas d'enclos, ce qui laisse aux mondes extérieurs d'accéder à la cour de ses derniers sans interruption ainsi que la divagation des bêtes sauvage.
- **Salles de classe** : Plusieurs salles de classe sont en étant de délabrement et nécessitent des réhabilitation et/ou construction ;
- **Douche et kit hygiénique** : Une nécessité plus aux élèves filles en âge de procréation s'avère nécessaire et urgent.
- **Eau** : Raccorder de l'eau à la plupart des écoles et y créer des bornes fontaines ;
- **Santé** : Doter des écoles des vases de lavage des mains afin de lutter contre les maladies liées aux mains sales ainsi que la propagation de la COVID-19.

Réponse en éducation dans la zone par les partenaires ci-dessous :

N°	Partenaires/Organisations	Ecoles	Assistance
Zone de santé de Masisi			
01	HELPCCHILD	EP Bushuli	Construction de 3 salles de classe, Construction d'une borne fontaine
		EP Lusika	Construction de 6 portes de latrines (semi-durables)
02	SCI	EP Bushuli	Sceau de lavage des mains, désinfectant & savons
		EP Bigiri	Dotation du kit hygiénique
03	Collectif Alpha Ujuvi	EP Bushuli	Construction de 3 salles de classe et dotations de 17 pupites, distribution des kits scolaires
		EP Bigiri	Distribution des kits scolaires
04	CONCERN	EP Bigiri	Construction de 4 portes de latrines
		EP Lusika	Construction de 3 portes de latrines en dur et 2 portes de douches (en dur)
05	WARCHILD UK		
Zone de Santé de Mweso			
01	CONCERN	EP Majeshi	Construction des 2 portes de latrines et 2 douches en cours.
02	NRC	EP Kiucha	Distribution des fournitures scolaires et renforcement des capacités aux enseignants
03	RESCUE	EP Bwirangula	Renforcement des capacités des enseignants
04	AAA	EP Bwirangula	Dotation des kits COVID - 19
05	CONCERN	EP MUTUZA	Construction des 4 portes des latrines en cours
06	CONCERN	EP CHEMUBEMBE	Construction des 4 portes des latrines en cours
07	RESCUE	EP CHEMUBEMBE	Cours de rattrapage aux enfants déplacés (3mois)
08	SCC	EP2 USHINDI	Renforcement des capacités en psycho-social

Recommandations :

- Créer des espaces amis d'enfants (EAE) pour le protéger contre les différents dégâts ;
- Sensibilisation auprès des parents sur la non-exploitation des enfants âgés de moins de 18ans malgré les difficultés de la vie que traverse certaines familles
- Initier les cantines scolaires pour soulager les enfants issus des familles d'extrême pauvreté,

- Bien expliquer aux enfants bénéficiaires les critères d'éligibilité avant toute distribution tout en veillant sur le do no harm (Cas concrets de l'EP BIIRI où un acteur avait promis d'assister en kit scolaire, sacs et autres aux élèves de la 1ère jusqu'en 4e primaire malheureusement pendant la distribution certains enfants furent privés de l'assistance) ;
- Renforcement des corps professorales sur certains thématiques ;
- Renforcement des capacités aux équipes de l'EPST sur la gestion des données ;
- Sécurisation des écoles en construisant des clôtures pour épargner les écoliers des dangers.

IV. Recommandations principales de la mission

IV.1 Aux autorités (militaires et civiles)

- Renforcer l'autorité de l'état (**en continue**).
- Encadrer les troupes en renforçant leur pris en charge (**en continue**)
- Faire appliquer le principe du respect de caractère civil des sites des déplacés, de protection des lieux publics (hôpitaux, centres de santé, écoles, églises, etc.), qui ne doivent pas être occupés ni attaqués lors des affrontements (**en continue**) ;
- Renforcer les mesures de protection dans les zones de retour des déplacés en vue du retour de ces derniers (**en continue**)
- Sensibiliser les parents sur la non-exploitation des enfants âgés de moins de 18ans malgré les difficultés de la vie que traversent certaines familles (**en continue**).

IV.2 A la COHP

- Faciliter le respect d'analyse sectorielle « do no harm » par les acteurs humanitaires lors des assistances (**fin juillet**)
- Plaider en vue de l'implication des clusters pour un positionnement adéquat en vue d'une assistance holistique/Multisectorielle (**fin juillet**);
- Sensibiliser les acteurs humanitaires dans la mise en place des stratégies innovantes de ciblage des bénéficiaires (**en continue**);
- Renforcer les mesures de prise en compte et de prise en charge des personnes en situation de handicap lors des interventions humanitaires aux groupes vulnérables (**en continue**);
-

IV.3 Au Pôle De Soutien (PDS) / Equipe Humanitaire Pays (EHP)

- Mobiliser les financements pour la continuité de l'assistance à ces populations vulnérables régulièrement exposées aux affres des conflits armés dans le territoire de Masisi (**fin décembre 2022**);
- Mener le plaidoyer auprès des parties prenantes (acteurs en conflit / belligérants) pour faciliter l'accès à l'aide humanitaire en faveurs des populations vulnérables victimes des affrontements entre groupes armés (IDPs, enfants, femmes violées, femmes enceintes et allaitantes, personnes handicapées, personnes âgées, jeunes et adolescents, etc. (**en continue**)

ANNEXES : Présence humanitaire/ 2W/QEO(Qui est Où)



QEO ZS de Mweso.ods



QEO ZS Masisi.ods