

# Rapport de la mission conjointe d'évaluation multisectorielle en territoire de Lubero



**Du 07 au 13 décembre 2025**

**IDENTIFIANTS :** EHT 6125, EHT 5606, EHT 5607, EHT 5592, EHT 6189, EHT 6189, EHT 6152, EHT 6190, EHT 6191, EHT 6192, EHT 6212, EHT 5473, EHT 5472, EHT 5337.

## Contexte et Justification

Les zones de santé de Mangurejipa, Biena, Katwa, Butembo et Musienene figurent parmi celles qui sont frappées depuis près de deux ans par la crise humanitaire résultant des attaques ADF contre les civils et des affrontements entre groupes armés rivaux dans le territoire de Lubero. Depuis juin 2025, la situation s'est surtout dégradée en zones de santé de Biena et Mangurejipa en raison des attaques à répétition attribuées aux ADF, caractérisées par les tueries, enlèvements des civils ainsi que les incendies des maisons et structures de santé. Selon certaines sources, pour la seule période du 14 au 21 novembre 2025, 89 civils ont été tués par des présumés ADF dans cette partie du territoire de Lubero.

En parallèle, des affrontements entre groupes Maimai rivaux d'une part, et d'autre part, entre Maimai et forces de coalition FARDC-UPDF à l'ouest de la chefferie des Baswagha ont déclenché une crise humanitaire qui a impacté négativement la zone de santé de Musienene et une partie de la ville de Butembo.

Les chiffres des déplacés rapportés par les membres des comités de vielle humanitaire, sont estimés à plus de 361 424 personnes, disséminées en familles d'accueil dans les villages et quartiers des zones de santé de Mangrejipa, Biena, Musienene, Katwa et Butembo, dont la majorité se trouve dans une situation de vulnérabilité, faute d'assistance humanitaire.

Quelques organisations humanitaires œuvrant dans les domaines de protection, santé, Eau, Hygiène et Assainissement, AME, éducation, nutrition et sécurité alimentaire interviennent dans certaines de ces zones de santé, mais leurs capacités restent limitées par rapport au volume des besoins à couvrir.

Par ailleurs, en raison des contraintes d'accès, les zones de santé de Biena et Mangurejipa n'ont pas bénéficié d'aide humanitaire pendant plus d'une année, malgré la présence de nombreux déplacés et besoins multisectoriels qu'elles regorgent.

Lors des réunions du comité de liaison et e différentes rencontres avec les autorités provinciales, le plaidoyer d'assistance humanitaire dans les deux zones de santé précitées, est revenue plus d'une fois dans les discussions. Ces dernières ont exprimé clairement leur intention de voir les organisations humanitaires s'y déployer et se déployer dans celles de Musienene, Butembo et Katwa en ce qu'elles ont accueilli de nombreux déplacés de récentes vagues.

Pour ces différentes raisons, la communauté humanitaire a jugé nécessaire de mobiliser les partenaires pour visualiser les problèmes humanitaires, de protection et d'accès auxquels sont confrontés la communauté locale, les déplacés et retournés dans ces zones à travers une mission d'évaluations multisectorielles.

### Objectifs de la mission

- Evaluer les besoins humanitaires sectoriels et de protection qui requièrent une réponse urgente
- Collecter les données sur les chiffres des personnes déplacées et retournées,
- Mieux comprendre les risques et problèmes de protection engendrés par l'évolution actuelle de la situation sécuritaire dans la partie nord-ouest du territoire de Lubero.
- Analyser les conditions dans lesquelles les déplacés ont été accueillis, leurs besoins immédiats et capacités opérationnelles existantes,
- Identifier les contraintes sécuritaires et logistiques afin de proposer des solutions pour une réponse humanitaire adaptée et efficace.
- Sensibiliser les autorités, les membres de la société civile locale et les humanitaires sur le PSEA ainsi que les principes humanitaires.

### Méthodologie de travail

Le recueil d'informations a été rendu possible grâce aux observations directes et indirectes, entretiens libres avec les autorités locales, les retournés, déplacés, associations locales et leaders locaux ainsi que l'utilisation des formulaires ERM comme outils de collecte d'informations.

**Zones ciblées :** Zones de santé de Mangurejipa, Biena, Butembo, Katwa et Musienene suivant les axes ci-après :

1. Axe Ndjiapanda-Magurejipa (ZS de Biena et Mangurejipa)
2. Ville de Butembo (ZS de Katwa et Butembo)
3. Axe Bweteta - Munoli - Vusamba – Vusa (ZS de Biena),
3. Axe Kyambogho - Iyatama - Katolo – Nduko (ZS de Musienene)
4. Axe Bikindwe - Vughumirya – Ngeleza (ZS de Musienene)
5. Axe Kimbulu - Masumo – Vughalihya (ZS de Musienene).

## Composition des équipes

- **Agences du système des Nations Unies** : PAM, UNFPA et OCHA.
- **ONG internationales** : WHH, NRC, ALIMA, INTERSOS, OXFAM, COOPI.
- **ONG nationales** : ACOPE, AFEDI-RDC, LSC ONG, INTERSOS, AHPVEO, SAFDF, CEPROSSAN, SHAD, HYFRO, REDHO, SOPERED, FPMN, AHDI, AFPVBG, ODH, FELP/JF, GCPSS, CONEF, APETAMACO, PPSSP, OHAV, FAEVU, LOFEPACO, FEPA, OHAV.

## Accès :

L'accès aux bénéficiaires de l'aide dans les zones de santé de Mangurejipa, Biena, Musienene, Katwa et Butembo est possible. Au cours de la mission, les points focaux désignés pour l'accès ont collecté les informations sur les aspects physiques/logistiques et sécuritaires afin de développer une bonne analyse pouvant bien orienter les actions des organisations humanitaires dans ces zones.

## Accès physique:

- a) **Zones de santé de Katwa et Butembo** : Celles-ci se localisent dans la ville de Butembo, située à environ 54kms au sud de la ville de Beni. Elles ne présentent aucune difficulté, en raison de la praticabilité des routes qui relient les bases des organisations humanitaires aux différents quartiers d'accueil des déplacés et retournés.
- b) **Zones de santé Biena et Mangurejipa** : situées respectivement à 80 et 100kms à l'ouest de la ville de Butembo, ces deux zones de santé sont accessibles par véhicules, motos et camions. L'état de route est relativement bon, mis à part quelques bourbiers sur les tronçons Kirima-Byambwe, Ndjiapanda-Ntoto, qui nécessitent une réhabilitation urgente pour ne pas rendre la route difficilement praticable pendant la saison de pluie. Pendant la mission, les autorités locales ont déclaré que l'entreprise privée SSV était à pied d'œuvre pour lancer les travaux de sa réhabilitation.
- c) **Zone de santé de Musienene** : Située à 25kms au sud de la ville de Butembo, la zone de santé de Musienene est accessible par véhicules, camions et motos à partir de la RN2. Cependant, certains tronçons des axes secondaires reliant le centre de Musienene aux différentes localités d'accueil des déplacés sont difficilement praticables, surtout pendant la saison pluvieuse. Il s'agit particulièrement du tronçon Munolivusa, sur l'axe Kimbulu-Masumo-Vughalihya.

## Accès sécuritaire :

Les 5 zones de santé évaluées sont contrôlées par les militaires des FARDC, la PNC, les Wazalendo/VDP alliés aux FARDC (UPLC), les militaires ougandais (UPDF) et groupes Maïmaï indépendants (Yira, Banabateseka, FPK, Lumumbiste...). La présence des ADF est cependant signalée dans les forêts autour des zones de santé de Mangurejipa et Biena vers lesquelles les opérations SHUJA menées conjointement par les FARDC et UUDF sont en ce moment orientées. Ce contexte contribue significativement à la réduction de l'espace humanitaire dans ces zones. Sur 18 aires de santé de la zone de santé de Biena, seules 2 (Mambowa et Anuarite à Ndjiapanda) sont accessibles. La même réalité s'observe aussi en zone de santé de Mangurejipa qui compte 13 aires de santé dont seules 3 autour de Mangurejipa centre sont accessibles sur les 6 qui sont fonctionnelles.

Aussi bien pour Biena que pour Mangurejipa, les aires de santé accessibles sont celles qui hébergent les déplacés et qui ont été évaluées pendant la mission.

Des barrières de péage route existent à Kirima, sur l'axe Butembo-Ndjiapanda-Mangurejipa (Zone de santé de Biena), à la sortie de Masumo, sur l'axe Kimbulu-Masumo-Vughalihya (ZS de Musienene), tenues par les attributaires et d'autres services étatiques. En parallèle, des cheks-points tenus par des Wazalendos sont érigés à plusieurs endroits sur le tronçon Byambwe-Mangurejipa et à Ngane, à environ 2kms de Muhangi, en zone de santé de Musienene.

Il convient de noter que les organisations humanitaires (Agences UN, ONG) ne payent rien avant de traverser ces différents check-points et barrières.

## Réseau de communication téléphonique :

Les réseaux Airtel, Vodacom et Orange sont opérationnels dans toutes les zones de santé évaluées bien que de mauvaise qualité. Le signal varie d'une zone à l'autre, ce qui limite la fluidité des informations et des services numériques.

Les équipes ont également constaté l'absence de connexion téléphonique dans certains espaces inhabités (Surtout les zones agricoles situées loin des agglomérations) sur les routes Butembo-Biena-Mangurejipa et Masumo-Vughalihya. Pour compenser ce déficit et dans le souci de garantir la sécurité aux usagers de la route, les autorités militaires ont déclaré y avoir déployé beaucoup de militaires.

#### Acceptation des organisations humanitaires :

Les autorités, la société civile et leaders communautaires ont exprimé leur intérêt à l'action humanitaire au regard des vulnérabilités qui caractérisent les déplacés et retournés dans les zones d'accueil, face aux difficultés des autorités à subvenir correctement à leurs besoins. Ne pas les assister, est un facteur qui pourrait jouer en défaveur de cette acceptation, surtout que les évaluations humanitaires qui ont eu lieu précédemment dans certaines de ces zones de santé, n'ont pas été accompagnées d'assistance.

#### Facteurs de risques :

- Hostilités entre groupes Maïmaï : Certains factions Maïmaï rivalisent pour des intérêts parfois non élucidés, ce qui n'exclut aucunement le risque d'affrontements qui les opposent dans les zones de santé évaluées.
- Hostilités entre groupes Maïmaï et FARDC : Il n'est pas impossible pour les militaires des FARDC de s'affronter aux groupes Maïmaï qui leur sont hostiles. Cette situation a déjà eu lieu en zone de santé de Musienene aux mois de juin et juillet 2025.
- Présence des ADF dans la zone : Les ADF utilisent la guerre asymétrique. Ils sont mobiles et se déplacent en équipes réduites à tel point que les forces de coalition (FARDC-UPDF) éprouvent de plus en plus les difficultés de les contenir à un endroit précis. Ce mode opératoire augmente la possibilité des attaques surprises difficiles à maîtriser.

Au vu de ce qui précède, il est important pour les acteurs de terrain d'éviter les mouvements avant 08h00 et au-delà de 16h00 (1), de monitorer la situation avant tout mouvement (2) et de prendre contact avec les autorités et forces de sécurité (FARDC, PNC, UPDF, WAZALEND) avant tout mouvement (3).

#### Difficultés rencontrées :

- La mauvaise qualité de communication n'a pas permis aux équipes de différents axes de réaliser des mises en communs journaliers après le retour de terrain
- L'absence de certains informateurs clés
- La non-disponibilité de certaines informations/données.

#### Mouvement de population :

Les déplacés et retournés repris dans le tableau ci-dessous sont arrivés dans les zones d'accueil à partir du mois d'octobre 2025. Avant cette période, nombreux étaient déjà retournés dans leurs villages d'origine, mais ils se sont de nouveau déplacés en octobre et novembre 2025 à la suite des récentes attaques attribuées aux ADF.

Zone de santé	Localisation	Ménages déplacés	Personnes déplacées	Ménages retournés	Personnes retournées	Population
Biéna	Ndiapanda/Mambowa	2744	18846	ND	ND	14094
	Ndjiapanda/Annuarite	3475	15230	ND	ND	18829
	Kirima	121	605	ND	ND	12540
S/Total			<b>6340</b>	<b>34681</b>	ND	ND
Mangurejipa	Mangurejipa	7067	44910	ND	ND	9052
	Kambau	3710	19746	ND	ND	11727
S/Total			<b>10777</b>	<b>64656</b>	ND	ND
Musienene	Bweteta	1 709	8 545	ND	ND	5574
	Munoli/Kasinga	2 361	11 805	ND	ND	11693
	Vusamba	2 991	14 955	ND	ND	12122
	Vusa	2 889	14 445	ND	ND	5061
	Nduko	3 023	15 115	ND	ND	47020
	Mongali	1 963	9 815	ND	ND	16308
	Ivatama	3 009	15 000	ND	ND	19873

	Katolo	2 903	14 515	ND	ND	17735
	Kyambogho	2 995	14 975	ND	ND	30111
	Bikindwe	1 039	6 234	ND	ND	10701
	Ngeleza	771	3 855	ND	ND	10466
	Vughumirya	1 443	8 658	ND	ND	5511
	Kimbulu	2 891	14 455	ND	ND	18783
	Masumo	1 199	5 995	ND	ND	9570
	Vughalihya	935	4 675	ND	ND	6603
<b>S/Total</b>		<b>32912</b>	<b>163042</b>	ND	ND	
<b>Katwa</b>	Mukuna	25	125	ND	ND	28564
	Kyaghala	77	385	ND	ND	24979
	Makangala	215	1075	ND	ND	24203
	Muchanga	67	335	ND	ND	57681
	Rughenda	704	3520	ND	ND	43120
	Vuyinga	103	515	ND	ND	28861
<b>S/Total</b>		<b>1191</b>	<b>5955</b>	ND	ND	-
<b>Butembo</b>	Vulindi	5500	15595	3133	15595	18200
	Vuvatsi	3800	7594	1519	7594	16935
	Vulamba	3780	8994	1798	8994	18718
	Malende	2200	4332	866	4332	10831
	Ngerere	2364	1200	241	1200	11807
	Mondo	3775	18875	ND	ND	19557
	Katsya	2200	11000	ND	ND	23245
	Vusenzera	2100	10500	ND	ND	9498
	Kyangike	3000	15000	ND	ND	16511
<b>S/Total</b>		<b>28719</b>	<b>93090</b>	<b>7557</b>	<b>37715</b>	
<b>Total Général</b>		<b>79939</b>	<b>361 424</b>	<b>7557</b>	<b>37715</b>	

## PRINCIPAUX PROBLEMES SECTORIELS :

### A/ Protection :

#### *Protection générale*

La situation de protection reste alarmante aussi bien dans les zones de provenance que dans les zones d'accueil des déplacés. Des incidents de protection tels que **meurtres, viols, enlèvements, extorsions des biens, travaux forcés, incendie ou destruction des propriétés, coups et blessures**, sont régulièrement commis par des bandits armés, les forces de sécurité en patrouille et les éléments Mai-Mai. Des cheks points érigés par les VDP/Wzalendo et Mai-Mai, existent dans les zones de santé de Musienene, Biena, Mangurejipa, Katwa et Butembo et entravent la liberté des mouvements des citoyens. Dans certains quartiers périphériques de Butembo tels que Malende, Mathembe et Ngengere, le droit de passage est conditionné au paiement d'une somme de 1000 à 5000FC.

#### *Violences sexuelles et basées sur le genre*

La situation de violence sexuelle et basée sur le genre est préoccupante. Les Informateurs clés et groupes de discussions ont reconnu que les déplacés ainsi que la population sont victimes des violences sexuelles. Pour les seuls mois de septembre, octobre et décembre 2025, les zones de santé de Katwa, Butembo et Musienene ont enregistré **483 survivantes de VBG** dont 282 femmes, 15 hommes, 176 filles et 10 garçons dont les principaux auteurs seraient des éléments armés.

Dans les zones de santé de Biena et Mangurejipa, cette situation affecte beaucoup plus les jeunes garçons et jeunes filles âgés de moins de 18 ans et moins les personnes adultes.

Ces zones de santé sont en effet confrontées aux difficultés de prise en charge médicale des victimes de viols, faute des kits PEP dans presque toutes les structures de prise en charge. Quelques acteurs tels que ACOPE, ODH, COOPI, HEAL AFRICA... sont présents dans les zones de santé Mangurejipa, Biena, Katwa, Butembo et Musienene mais ne disposent pas d'assez des ressources pour couvrir l'entièreté des besoins. Pire encore, le financement de l'Unicef au profit des enfants à travers ACOPE et ODH prend fin le 31 décembre 2025. Les ONG SAFDF et CEPROSSAN sont présentes dans la zone, mais n'ont pas d'activités, faute avec une capacité très limitée parce que dépourvues de financement.

La consommation abusive des boissons fortement alcoolisées et drogue, le stress lié au chômage, le manque d'encadrement des enfants par leurs parents, la non-dénonciation et surtout les arrangements à l'amiable ainsi que l'impunité constituent les principales causes de violences sexuelles rapportées pendant les entretiens.

#### ***Protection de l'enfance***

Les différentes attaques contre les civils et système de santé menées par les groupes armés n'ont pas épargné les enfants.

Au cours de différentes discussions dans les focus groups et entretien avec des informateurs clés, il a été signalé la présence de 26 cas d'enfants non accompagnés (ENA) dont 16 filles et 10 garçons à Vulindi, Vulamba, Matembe, Malende, Musienene, Mondo et Vusenzera. 41 EAFGA dont 6 filles et 31 garçons dont l'âge varie entre 14 et 17 ans seraient identifiés dans le rang de Maïmaï RNL positionné sur les collines Tabora, Marundu et Munzambaye. Parmi ces EAFGA, 7 sont originaires de Katovo, 4 de Matembe, 7 de Vulindi, 3 de Kiriva, 13 de Majengo et 4 de Manguredjipa. Ils sont exploités économiquement dans des carrières de sable, de moellons et dans les débits des boissons et restaurants.

Les structures communautaires telles que Réseau Communautaire de Protection de l'Enfant (RECOPE), Espace Amie d'Enfant (EAE), Clubs d'enfants n'existent pas en Zones de santé de Biena, Mangurejipa et sont sans appui et insuffisantes pour répondre aux problèmes de protection de l'enfant dans les autres zones de santé.

Les ONG nationales telles qu'ACOPE, ODH, s'occupent de la prise en charge des Enfants Associés aux Forces et Groups Armés (EFGA), la réunification des Enfants non accompagnés (ENA) ainsi que du renforcement des capacités des membres des RECOPE, CBCM moyennant le financement de l'Unicef qui prend fin le 31 décembre 2025. Ces deux organisations ont ciblé 1427 ENA et 420 EAFGA mais leurs capacités sont limitées pour couvrir l'ensemble des enfants dans le besoin.

#### ***Accès à la documentation civile***

Pendant les discussions, les informateurs clés et membres des groupes des discussions ont déclaré qu'environ 33000 enfants déplacés et résidents n'ont pas d'acte de naissance faute des registres d'actes de naissances dont les stocks sont épuisés depuis 2021. Le risque d'apatriodie dans les zones de santé de Katwa, Butembo, Musienene, Biena et Manguredjipa est élevé. Pour pallier temporairement le problème lié à l'échéance d'enregistrement des naissances (3 mois qui suivent la naissance), un mécanisme a été mis en place dans certaines entités telles que la Commune de Kimemi en zone de santé de Butembo, lequel mécanisme consiste à déployer un agent de l'état civil chaque semaine dans les centres de santé pour identifier et enregistrer les nouvelles naissances sur des fiches dites de "procuration", en attendant la délivrance des actes officiels de naissances. Malgré cette initiative, de nombreux parents ne reviennent pas pour l'enregistrement après avoir quitté la maternité, surtout si l'accouchement a eu lieu en dehors du jour de la visite de l'agent.

Les membres des groupes de discussions ont plaidé pour l'octroi des jugements supplétifs en faveur des enfants non enregistrés, ayant dépassé le délai légal de déclaration afin d'échapper au risque d'apatriodie.

#### ***Cohabitation pacifique entre les déplacés et les membres des communautés hôtes***

Les déplacés sont majoritairement accueillis par des familles hôtes sur base de leurs affinités. Si au départ, la solidarité peut s'observer lors de l'arrivée des déplacés, celle-ci finit progressivement par diminuer, à mesure que les séjours des déplacés s'accumulent dans les familles hôtes.

#### ***Logement, terres et propriétés (LTP)***

Il s'observe une hausse du prix de loyer dans les zones de santé de Butembo et de Katwa (ville de Butembo) à cause de l'afflux des déplacés. Avant la crise, le prix d'une chambre d'une maison en pisé sans pavement se négociait à 3 dollars américains. En ce moment, elle se négocie à 8, voire 10 dollars par mois.

Aussi bien dans les groupes de discussions que dans les entretiens individuels avec les Informateurs clés, il a été signalé que des conflits fonciers (Conflits de limites des champs et d'exploitation des concessions) et conflits de pouvoir existent dans les zones de santé de Musienene, Biena et Manguredjipa.

En zone de santé de Butembo, des conflits opposent les déplacés aux occupants illégaux de leurs parcelles. Ces derniers les avaient prises pendant l'absence des déplacés partis chercher des terres arables dans d'autres localités.

#### ***Lutte antimine et Reste et Explosifs de Guerre***

20% d'informateurs clés et 32 membres de groupes des discussions ont reconnu l'existence des Restes et Explosifs de guerre (REG) et Engins Explosifs Improvisés (EEI) en raison de la surmilitarisation dans les zones de santé évaluées. Les autorités ont exprimé le souhait de mettre sur pied un programme de sensibilisation et de lutte anti-mine afin de minimiser les risques liés à la mauvaise manipulation de ces engins.

## C/ Santé :

Le secteur santé a connu beaucoup de perturbations en raison des attaques qui ont ciblé les structures sanitaires et le personnel de santé. Sur les 5 zones de santé évaluées, Biéna et Mangurejipa sont les plus touchées. Pendant l'évaluation, il a été mentionné que les communautés éprouvent les problèmes d'accès aux soins de santé primaire à cause de manque des moyens pour payer les factures des soins, ce qui justifie un taux élevé de la morbidité. En parallèle, les formations médicales éprouvent les difficultés de fonctionnement, faute des partenaires d'appui et irrégularités dans l'approvisionnement des médicaments. Par endroit, l'on retrouve des infrastructures vétustes et parfois du personnel non formé et non qualifié.

### A. ZONES DE SANTE DE BUTEMBO ET DE KATWA

Cas des Centres de santé :

#### 1. CS Malende

Les Morbidités les plus fréquentes, chez les adultes : Palu, IRA, FT, IST, DIARRHÉE, chez les enfants de moins de 5ans : Palu, IRA, Diarrhée, verminose, MAS.

Pathologies qui sont à la base de plusieurs décès dans l'aire de santé, chez les adultes : Palu, HTA, Diabète, ATR et chez les enfants : Palu, IRA, Diarrhée, MAS.

Accès aux soins : accès limité (moyen insuffisant pour payer les soins)

Qualité des soins : nécessite un accompagnement sur la prescription et la dotation des EPI

Coût de soins : Tarif forfaitaire : Ambulatoire entre 3.5\$ - 7.5\$.

Observation : 15 - 25\$.

Accouchement : 15\$

CPN : 5\$.

# Couverture vaccinale : BCG :100%, VPO : 100%, VAA- VAR : 100%, DTC : 100%.

# O cas décès maternel

# Staff : 16 dont, A1= 0, A2= 4, SF = 1, NUT = 1, TLM : 1, autres : 8.

# Lits : 16, avec 10 matelas en mauvais état.

# Partenaire : Non.

# Décès communautaire : 4/ mois liés aux pathologies chroniques.

# Approvisionnement en médicaments : plusieurs ruptures des médicaments traceurs.

#### 2. CS Ngerere

Les Morbidités les plus fréquentes, chez les adultes : Palu, IRA, FT, IST, DIARRHÉE, chez les enfants de moins de 5ans : Palu, IRA, Diarrhée, verminose, MAS.

Les pathologies qui sont à la base de plusieurs décès dans l'aire de santé, chez les adultes : Palu, HTA, Diabète, ATR et chez les enfants : Palu, IRA, Diarrhée, MAS.

Accès aux soins : Sous-utilisation des services, la communauté préfère aller au niveau des structures avec PCA.

Qualité de soins : insuffisante par manque de certains matériels biomédicaux, comme : Tensiomètre, hémocoele, et staff insuffisamment recyclés et insuffisance dans l'observance des mesures PCI.

Coût de soins : Idem que ci- haut (forfaitaire)

Couverture vaccinale : BCG : 123%, VPO : 147%, VAR - VAA :162%.

# O décès maternel

# Staffs : 17 dont : A1= 8, A2=2, A3=1, NUT =1 et 5 autres.

# lits : 19.

# Partenaire : Non

# Décès communautaire : 3/ mois pour VIH et pathologies chroniques.

# Survenu d'épidémie : Non, certains cas suspects de rougeole.

#### 3. CS Vutsundo

Les Morbidités les plus fréquentes, chez les adultes : Palu, IRA, FT, IST, DIARRHÉE, chez les enfants de moins de 5ans : Palu, IRA, Diarrhée, verminose, MAS.

Pathologies qui sont à la base de plusieurs décès dans l'aire de santé, chez les adultes : Palu, HTA, Diabète, ATR et chez les enfants : Palu, IRA, Diarrhée, MAS.

# Accès aux soins : 21% fréquentation curative, 21% CPN et 7% Accouchement. La structure est sous-utilisée, la plupart des membres de la communauté préfèrent l'automédication ...)

# Qualité de soins : insuffisante, zone à déchets délabrée, dispositif de lavage des mains insuffisants, absence de certains matériels biomédicaux.

# coût de soins : forfaitaire

# Couverture vaccinale : 60% ' VPO : 85%, VAA - VAR : 85%, DTC : 89%

# O Cas de décès maternel

# Staff : 14 dont : A1=4, A2=5, NUT = 1, SF=0, TLM= 1, et 3 autres.

# lits : 14 avec matelas délabrés

# Partenaire : O

# Décès Communautaire: 3/ mois.

#### 4. CS Vighole

- Population totale : 33061 habitants
- Ménage de l'AS : 5700
- Nombre des RECO : 98 dont 40 femmes et 58 hommes
- RECO active : 17 hommes et 13 femmes
- CAC : 13
- Groupe ANJE : 10 dont 5 actifs
- Personnel du CS : 11 dont 8 femmes
- CODESA fonctionnel : Oui
- Rapports RECO : disponible
- Pathologies les plus courantes : Palu, IRA, Diarrhée, Typhoïde et Malnutrition Aigüe Sévère

Pathologie	Aout	Septembre	Octobre
Palu	22	11	6
IRA	43	50	49
Diarrhée	45	46	60
Typhoïde	7	12	16
MAS			

**Disponibilité des médicaments** : aucune rupture des molécules essentielles dans les 6 derniers mois. L'appui en médicaments vient de CARE international via le programme TUMAPLUS basé à Butembo depuis 2024. Cet acteur à travers ce programme réalise les activités ci-dessous

- Appui aux activités de planning familial
- Formation du personnel
- Approvisionnement en medicaments

**Disponibilité en eau dans la FOSA** : Aucun acteur. La structure se ravitailler en eau de pluie.

**Source d'Energie électrique** : Panneaux solaires avec une capacité insuffisante par rapport aux besoins de la structure en courant.

#### Difficultés/Gaps de la structure

- Insuffisance des locaux par rapport aux services organisés : Réhabilitation de la salle d'observation, de la pharmacie ; finalisation des travaux de construction de la maternité, construction du triage, hangar CPN, Hangar CPS
- Insuffisance du personnel : besoin d'un nutritionniste et d'un hygiéniste
- Sous-utilisation de la structure : La population est réticente surtout les femmes et filles qui ne veulent pas du programme de planning familial appuyée par CARE.
- Problème d'insuffisance d'eau et une capacité de stockage trop faible : 2 tanks sont disponibles avec une capacité de stockage de 5500 litres, ce qui ne convient pas aux besoins en eau à couvrir

### Coût des soins :

- Observation: Adulte: 28 \$ et enfant : 20\$
- Consultation: 1 \$
- Labo : Widal : 1, 5\$, GE : 1 \$, Selle : 0,5 \$, MGV : 1\$
- Accouchement: 15\$

### 5. CS Mukuna

- Population totale: 28564 habitants
- Ménage de l'AS: 5549
- Nombre des RECO: 20
- RECO active: 13
- CAC: 6 actives
- Groupe ANJE: 10 dont 0 actifs
- Personnel du CS: 11 dont 8 femmes
- CODESA fonctionnel: Oui
- Rapports RECO: non disponible
- Décès maternel : 0
- Qualité des soins et satisfaction des soins : 70 %  
Parce que problème des bâtiments, insuffisance des matériels biomédicaux, insuffisance de l'eau dans la FOSA,
- Couverture vaccinale : 98%
- Taux moyen de consultation en période normale : 150 par mois
- Taux moyen de consultation au moment des flambées : 300
- Mortalité : 0%
- CPS: 80%
- CPN : 100% parce que le CS est appuyé par deux sites fixes CH MUKUNA et KEVERAMUKE
- Couverture vaccinale: 98%
- Sites de Vaccination : 16 dont 4 avancés et 12 fixes
- Décès communautaire: 0
- Pathologies les plus courantes : Palu, Grippe, Diarrhée simple, Pneumonie, Verminose

Moins de 5 ans

Pathologie	Septembre	Octobre	Novembre
Palu	10	11	8
Grippe	24	38	63
Diarrhée simple	25	19	23
Pneumonie	12	28	28
Verminose	20	21	17

Adultes

Pathologie	Septembre	Octobre	Novembre
Palu	45	38	56
Grippe	75	74	116
Diarrhée simple	16	20	12
Pneumonie	4	8	5
Verminose	34	30	22

Disponibilité des médicaments : Aucune rupture des molécules essentielles dans les 6 derniers mois.

- Présence d'un partenaire: Non
- Disponibilité en eau dans la FOSA : Non, la structure se ravitailler en eau de pluie.

- **Source d'Energie électrique** : panneaux solaires avec une capacité insuffisante par rapport aux besoins de la structure en courant.

#### **Difficultés/Gaps de la structure**

- Insuffisance des locaux par rapport aux services organisés : Réhabilitation de la salle d'observation, de la pharmacie ; finalisation des travaux de construction de la maternité, construction du triage, hangar CPN, Hangar CPS
- Insuffisance du personnel : besoin d'un nutritionniste et d'un hygiéniste
- Problème d'insuffisance d'eau et une capacité de stockage trop faible : 1 tank est disponibles avec une capacité de stockage de 3000 litres, ce qui ne convient pas aux besoins en eau à couvrir
- Redynamisation des groupes ANJE
- Transfert des patients: Moto
- Réhabilitation de la zone des déchets
- Réhabilitation d'un système d'évacuation des eaux usées

#### **Coût des soins :**

- Ambulatoire
- Enfants: 5 \$
- Adulte: 7 \$
- Observation : Adulte : 20 \$ et enfant : 5\$
- Consultation : 1 \$
- Labo : moyenne 3 \$
- Accouchement : 15\$
- CPN : 5\$

## **B. ZONE DE SANTE DEMUSIENENE**

#### **Cas des centres de santé :**

##### **1. CS Ivatama**

Top 5 des maladies chez les enfants de moins de 5 ans : Paludisme, Infections Respiratoires Aiguës, Diarrhée, Verminoses et la Malnutrition aigüe sévère.

Top 5 des maladies chez les adultes : Paludisme, Fièvre typhoïde, Infections sexuellement transmissibles, Infections Respiratoire Aiguës et Le syndrome grippal.

#### **Défis :**

- Pas des moustiquaires
- Accès limité aux structures des soins (manque des moyens pour payer les soins)
- Faible participation aux CPN 1
- Difficultés d'exécuter les activités de promotion santé (CPN, CPON, dépistage actif de la MAS,) dans les sites avancés ;
- Médicaments dans les structures : Plusieurs ruptures des médicaments essentiels et rupture des intrants nutritionnels.

##### **2. AS Katolo**

Les morbidités ci-dessous les plus fréquentes rapportées dans l'aire de santé :

- Chez les enfants de moins de 5 ans : Diarrhée, la pneumonie, Paludisme, FT, MAS.
- **Chez les personnes adultes** : FT, Paludisme, infections urinaires, IST, Pneumonie.

Les maladies qui causent le plus la mort :

- Chez les enfants de moins de 5 ans : Palu, anémie,
- Chez les personnes adultes : Paludisme

La performance des systèmes de soins :

- Accès aux soins : La population accède gratuitement aux soins
- Qualité des soins : Moyen
- Coût des soins : Les soins sont gratuits.

La couverture vaccinale : 101%

Les taux de satisfaction pour optimiser les services de santé : 80%

Mortalité maternelle : 0 cas

Structure/Ressources : Nombre de médecins : 0, infirmiers 5 : lits : 23

La Formation sanitaire est appuyée par l'ONG CARE International.

### **AS Vusamba**

Les morbidités les plus fréquentes sont :

Chez les de moins 5 ans : Paludisme, IRA, INN, Malnutrition aigüe sévère et la Diarrhée

Chez les personnes adultes : Paludisme, IRA, FT, Grippe et la Diarrhée

Les maladies qui causent les plus la mort : Paludisme, IRA, INN, Malnutrition aigüe sévère et la Diarrhée

Pour la performance des systèmes de soins :

- a) Les soins sont accessibles à la population
- b) Il y a la qualité, car la structure a un personnel qualifié et des produits disponibles
- c) Avec le tarif forfaitaire, le coût semble moindre, mais environ 63% de la population ne parviennent payer ses frais.

Le taux de la couverture vaccinale est au-delà de 100%, néanmoins il y a des antigènes qui manquent tels que ROTAZIL et les seringues BCG.

Le taux de satisfaction est de 85%

Il y a zéro mortalité maternelle

Staffs : 0 médecin, 5 infirmiers

Lits : 24

Aucun partenaire d'appui.

### **3. AS KyamboghoYAMBOGHO**

Les cinq morbidités les plus fréquentes dans l'aire de santé

- Chez les enfants de moins de 5 ans (Paludisme, MAS, les pneumonies, la grippe, otite, la diarrhée, ..)
- Chez les personnes adultes (FT, Paludisme, infections urinaires, IST, Pneumonie)

Les cinq maladies qui causent le plus la mort

- Chez les enfants de moins de 5 ans : Palu, MAS, anémie,
- Chez les personnes adultes : Paludisme surtout chez les femmes enceintes et allaitantes, l'hypertension artérielle, la pneumonie dans les cas de TBC

La performance des systèmes de soins :

- Accès aux soins : Normalement, il y a accès. Mais quand le partenaire n'est pas là, ça devient compliquer.
- Qualité des soins : 85%
- Coût des soins : La population ne sait pas payer (elle est pauvre) sauf quand il y a gratuité, tout roule bien

La couverture vaccinale, la moyenne : 95 %

Les taux de satisfaction pour optimiser les services de santé : Oui

Mortalité maternelle : 0

Structure/Ressources : Infirmiers 5 : lits : 16

La Formation sanitaire est appuyée par MEDAIR

Pop totale : 30111

CPN 1 : 120 par mois

**Défis** : le CS se plaint des ruptures des médicaments

### **6. AS BWETETA**

Les cinq morbidités les plus fréquentes dans l'aire de santé :

- Chez les enfants de moins de 5 ans (Paludisme, IRA, la grippe, Verminoses et la candidose, ..)
- Chez les personnes adultes (FT, Paludisme, grippe, amibiase, IST)

Les cinq maladies qui causent le plus la mort

- Chez les enfants de moins de 5 ans : Palu
- Chez les personnes adultes : Paludisme

La performance des systèmes de soins :

- Accès aux soins : L'accès s'accroît pendant la gratuité des soins
- Qualité des soins : en difficultés suite aux multiples ruptures
- Coût des soins : Il y a gratuité des soins pour le moment.

La couverture vaccinale, la moyenne : 95 %

Les taux de satisfaction pour optimiser les services de santé : Oui

Mortalité maternelle : 0

Structure/Ressources : Infirmiers 5 : lits : 20

La Formation sanitaire est appuyée par CARE INTERNATIONAL

Défis : Le CS se plaint des ruptures des médicaments

## 7. CS MUNOLI, VUHUMNANIA ET VWALIHYA

Toutes ces autres structures ne sont pas appuyées. Les membres de la communauté ne parviennent pas à payer les soins,

Les maladies les plus fréquentes : le Paludisme et les pneumonies, MAS, Diarrhée

PCI très faible dans les structures

Trois cas de décès maternel en novembre 2025

Deux structures non hygiéniques (Vwalihya et Munoli)

Coût des soins : Consultation : 15000 CDF

Aucun dispositif de lavage de mains dans les ménages et dans les structures.

### C. ZONES DE SANTE DE BIENA ET DE MANGUREJDIPA :

Les maladies les plus fréquentes chez les enfants :

Les maladies les plus fréquentes chez les adultes :

Les zones de santé de Biена et Mangurejipa comptent respectivement 18 et 13 aires de santé avec chacune un hôpital général de référence. A cause de la recrudescence de l'insécurité, plusieurs structures ont été pillées, (CS Ombole, Mbunia, Liboyo) détruites, voire incendiées (Bilulu, Ekwele). Les équipes d'évaluation se sont rendues au CS dans les aires de santé de Mamboa, Anuarite (ZS de Biена), Kambau et Mangurejipa (ZS de Mangurejipa). Les responsables ont rapporté ce qui suit :

- Accès aux soins : 80% de la population fréquente les structures de santé. Par manque de moyens, certains malades meurent dans la communauté, d'autres vont aux chambres de prière.
- Coûts des soins de santé : Maternité : 30 à 40 \$ USD
- Les morbidités les plus les plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans : Paludisme ; IRA, diarrhée aigüe, typhoïde, malnutrition aigüe globale, rougeole, traumatisme (Pour les enfants ayant vécu les atrocités).
- Les morbidités les plus fréquentes chez les adultes : Paludisme ; IRA, diarrhée aigüe, typhoïde, IST, Hypertension artérielle.
- Le taux élevé de VIH et des IST.
- Cas des grossesses prématurées
- Forte probabilité de grossesses chez les mineures de 12 à 17 ans.
- Médicaments essentiels : Problèmes d'approvisionnement à cause de l'insécurité ;
- Contraception : Absences des intrants de contraception (Kits PEP ...)
- 6 à 7 cas, pour les cas les plus complexes sont référés à Beni
- Manque d'ambulance ;
- Absences des ARV
- Pas des Kits d'accouchement individuel pour les femmes, les caravans ne sont pas normées.

- Manque de partenaire d'appui. Le seul projet de l'Union européenne (Projet NDC) qui soutenait les zones de santé a pris fin le 30 novembre. D'où risque de désertion des staffs dans les structures.
- Couverture vaccinale : 75% avec plusieurs ruptures des certains antigènes
- Taux d'insolvabilité trop élevé.
- Infrastructures en état de délabrement, moins équipées et nécessitant des réhabilitations.
- Intrants PCI Wash insuffisants et quasi-inexistantes dans FOSA.
- Disfonctionnement des CODESA, les acteurs importants ayant fui l'insécurité.
- Absence des séances de recyclages depuis la fin du projet de l'Union Européenne (NDC) le 30 novembre 2025.

## D/ Nutrition :

EM		Enquête Ménage						
		Enfants < 5	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
Enfants de moins de 5 ans total			n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère		<115 mm	3	3%	3	1%	6	1%
Malnutrition Aigüe Modérée		115-125 mm	15	16%	17	5%	32	8%
Pas de malnutrition		>125 mm	76	82%	173	91%	249	90%
Malnutrition Aigüe Globale			18	19%	20	10%	38	13,2%
Femmes enceintes et allaitantes		FEA	n	%				
Malnutrition Aigüe Sévère		<185 mm	5	2%				
Malnutrition Aigüe Modérée		185-230 mm	29	40%				
Pas de malnutrition		>230 mm	79	58%				
Malnutrition Aigüe Globale			34	30%				
IC, professionnel de santé/nutrition Nombre moyen de cas identifiés								
Informateurs Clés								
			< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
Enfants de moins de 5 ans total			n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère		<115 mm	75	54%	56	53%	131	54%
Malnutrition Aigüe Modérée		115-125 mm	64	46%	50	47%	114	46%
Malnutrition Aigüe Globale			139		107		245	
Femmes enceintes et allaitantes			n	%				
Malnutrition Aigüe Sévère		<185 mm	4	34%				
Malnutrition Aigüe Modérée		185-230 mm	7	66%				
Malnutrition Aigüe Globale			10					

## Analyse des besoins en Nutrition

Les données récoltées à travers la mesure du périmètre brachial des enfants de **6 mois à 5 ans** pendant les enquêtes ménages démontrent que **38 sur 287 enfants** sont touchés par la malnutrition aigüe globale (soit un taux de MAG de 13,24%) dont 6 enfants touchés par la malnutrition aigüe sévère (soit un taux de MAS de 2%) et 17 enfants touchés par la malnutrition aigüe modérée (soit un taux de MAM de 11,14%). La **malnutrition aiguë globale (MAG)** de 13,24 % dépasse le seuil d'alerte de l'OMS ( $\geq 10\%$ ). Situation grave nécessitant une réponse nutritionnelle renforcée. La **malnutrition aiguë sévère (MAS)** de 2 %, indiquant une présence non négligeable de cas à haut risque de mortalité. La **malnutrition aiguë modérée (MAM)** de 11,14 %, représentant la majorité des cas, ce qui montre un fort potentiel de **dégradation vers la MAS** en l'absence de prise en charge adéquate.

Tandis que pour les femmes enceintes et allaitantes, nous remarquons que 34 sur 113 femmes sont atteintes de la malnutrition soit un taux de 30 % de la malnutrition aigüe globale (4,4% de cas de malnutrition aigüe sévère et 25,66 % de malnutrition aigüe modérée). La MAG chez les FEFA de 30 %, un taux **extrêmement critique**, la MAM (25,66 %) est largement prédominante, ce qui reflète une insécurité alimentaire importante, des apports nutritionnels insuffisants pendant la grossesse et l'allaitement. La forte prévalence de la malnutrition chez les FEFA constitue un **facteur aggravant direct** de la malnutrition infantile (faible poids de naissance, mauvaise qualité de l'allaitement).

Partant des données récoltées auprès des informateurs clés (prestataires des soins) au niveau des deux centres de santé, 245 enfants de 6 à 59 mois ont dépistés de la malnutrition et admis aux CS (131 cas soit 53,46% de la malnutrition aigüe sévère et autres cas soit 446,53 % dans la malnutrition aigüe modérée). Chez les femmes enceintes et allaitantes, 11 cas sont dépistés de la malnutrition (4 cas soit 36,36% de la malnutrition aigüe sévère et 7 autres cas soit 63,63 % dans la malnutrition aigüe modérée).

Selon les IC, parmi les enfants de 6 à 59 mois admis au CS, il y a beaucoup des cas de rechute et cela se justifie par le manque de moyen financier, mauvaise pratique nutritionnelle, manque de nourriture et non accès à l'eau potable et aux soins de qualité. Certains enfants malnutris aigus modérés référés par les relais communautaires n'arrivent pas au CS suite au manque de programme ou soit les intrants de prise en charge de la malnutrition aigüe modéré. Avec un **vide critique dans la prise en charge de la MAM**, ce qui alimente les rechutes.

## Conclusion :

L'évaluation nutritionnelle menée dans les zones de santé de **Musienene, de Mangurejipa et de Biena** révèle une situation préoccupante, marquée par une forte prévalence de la malnutrition et des lacunes dans la prise en charge. L'appui aux structures de santé est limité : absence de programme et intrants MAM dans les trois zones de santé, seule la zone de santé de Musienene est appuyée en PEC de MAS par MEDAIR et ALIMA mais la couverture est très faible.

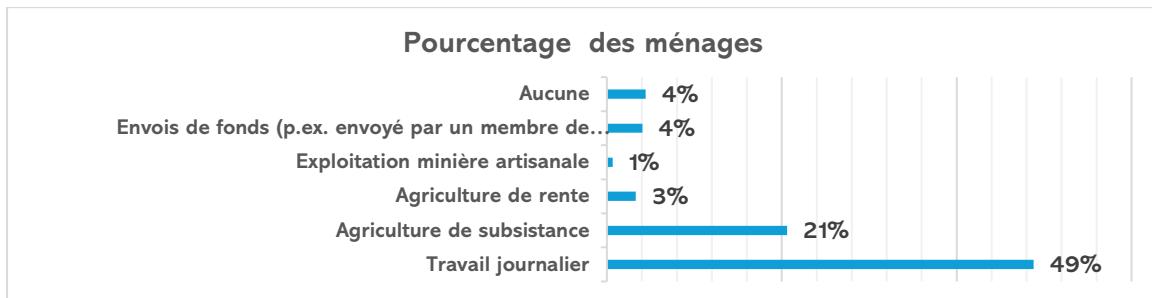
Face à cette crise nutritionnelle, il est impératif de renforcer la réponse en plaidant pour une mobilisation des partenaires capables d'approvisionner les formations sanitaires en intrants. Il est également essentiel d'appuyer les activités de **prévention de la malnutrition** (renforcer les activités de sensibilisation communautaire et organisation des démonstrations culinaires à base d'aliments locaux disponibles), prise en charge nutritionnelle dans les structures (UNTI, UNTA et UNS), approvisionnement en Intrants nutritionnels MAS et MAM, outils de gestion et kit anthropométrique et aussi organiser la formation des prestataires et acteurs communautaires en PCIMA, ANJE et CPSr.

## G/ Sécurité alimentaire :

Le sondage réalisée auprès de 600 ménages autochtones ,retournés et déplacés dans les aires de santé choisies par hasard dans les axes ainsi que les entretiens et focus groupes respectivement avec les informateurs clé des localités et les ménages a eu comme objectif d'analyser la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle des 3 types de ménages(déplacés ,retournés et autochtones); Identifier le principale activités de substance ; Evaluer l'accès à la terre ;Accès physique a un marché durant les 7 derniers jours ; Décrire les raisons de non accès à un marché; Evaluer la disponibilité de service MPESA; Identifier les principales sources d'acquisition des nourritures ;Evaluer la disponibilité des ressources alimentaires disponibles des ménages ;Ressortir le score de consommation alimentaire et faire ressortir l'indice de stratégie de survie simplifie des ménages.

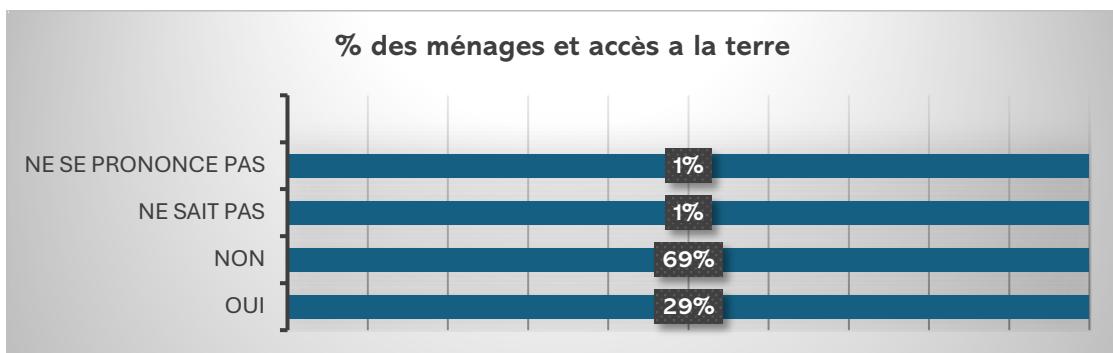
Les résultats suivants ont été relevés du point de vue sectoriel :

La principale activité de substance :



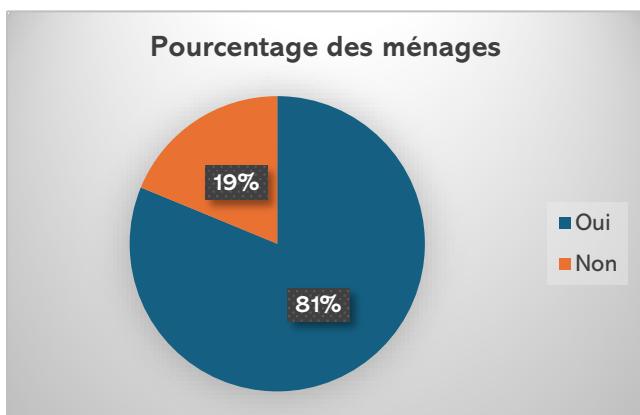
La plupart de la population soit 49 % vit difficilement dans les zones de santé de Mangurudjipa, Musienene, Katwa, Butembo et Lubero vit essentiellement de travail journalier pour assurer leur survie, 21% de population fait de l'agriculture de subsistance. 3% de ménages autochtones vivent de l'agriculture de rente. 4% sont ceux-là qui ont bénéficié de fond de la part de la famille ou ami. 4 % n'ont pas d'activités de substance

Accès à la terre



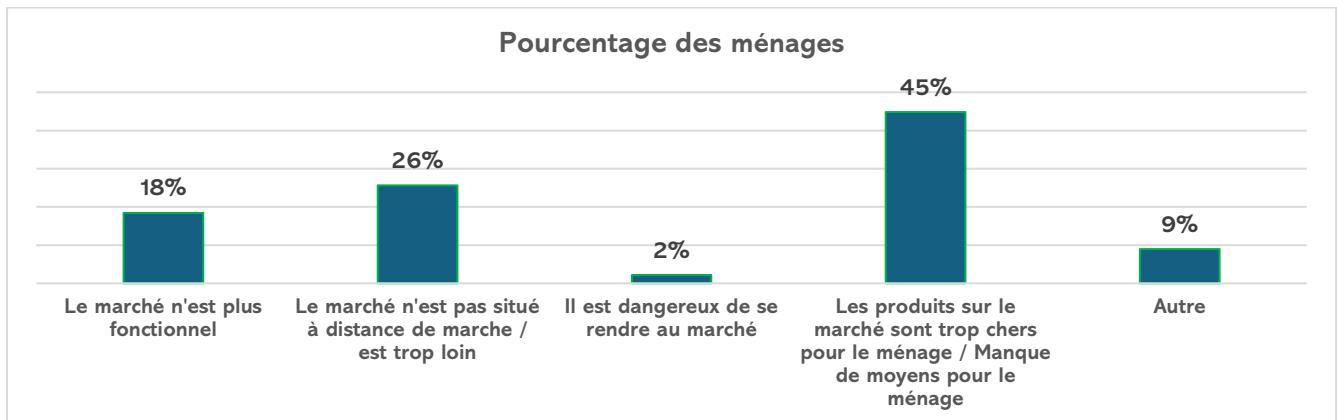
La majorité des ménages enquêtés (69 %) n'ont pas accès à la terre. Parmi ceux qui en disposent (29 %), la superficie cultivée est généralement très réduite, autour de 25 x 25 m<sup>2</sup>. Les rares ménages ayant accès à des champs rencontrent d'importants défis sécuritaires pour s'y rendre, car leurs champs se situent dans des zones contrôlées par des groupes armés.

Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours



La majorité des ménages ont indiqué avoir eu accès à un marché situé dans leur village au cours des sept derniers jours, principalement pour s'approvisionner en denrées alimentaires et autres produits essentiels. Cette accessibilité physique aux marchés constitue un facteur favorable pour la disponibilité alimentaire, bien que l'accès économique demeure limité pour les ménages dépendants de revenus instables. Le fait que la majorité des ménages aient pu accéder à un marché local indique que les marchés sont fonctionnels et que les produits alimentaires et de première nécessité sont disponibles. En plus des contraintes économiques, les ménages doivent parcourir en moyenne plus de deux heures à pied pour atteindre le marché le plus proche.

## Les raisons de non-accès à un marché



## Analyse de l'impact sur la sécurité alimentaire

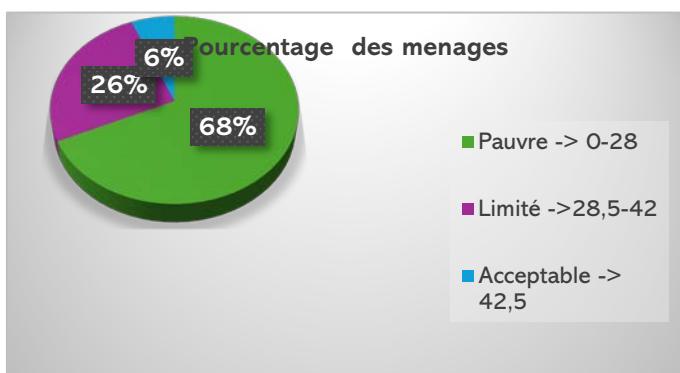
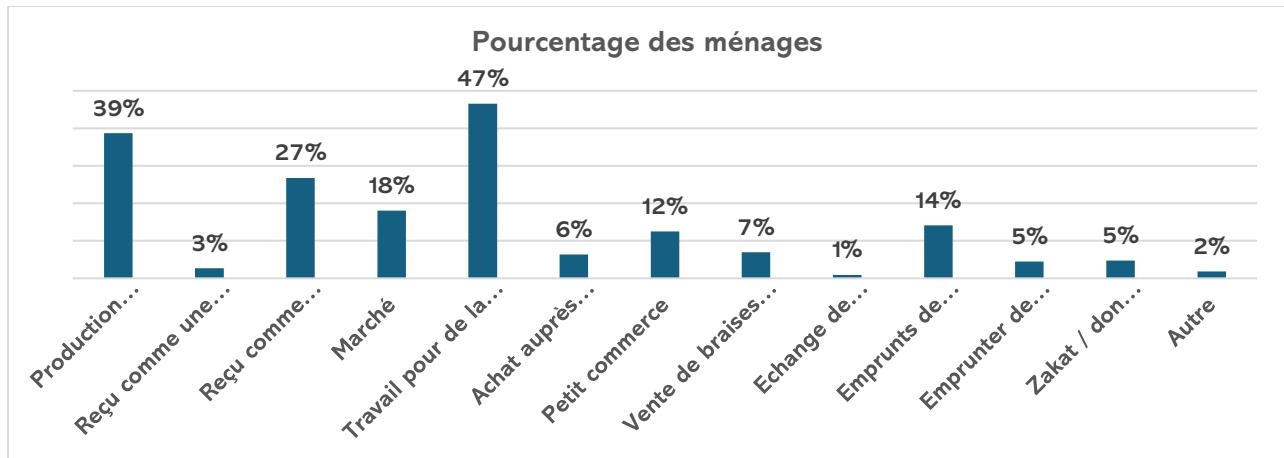
- **Accès économique limité (45 %):**
  - Le principal obstacle est **financier**, ce qui confirme que la disponibilité physique ne suffit pas.
  - Les ménages sont **très sensibles aux prix** et à la volatilité des revenus.
- **Contraintes physiques (26 %):**
  - L'éloignement du marché augmente les coûts de transaction (transport, temps), réduisant la fréquence d'approvisionnement.
- **Non-fonctionnalité des marchés (18 %):**
  - Indique des perturbations dans la chaîne d'approvisionnement ou des impacts sécuritaires.
- **Sécurité (2 %):**
  - Bien que minoritaire, ce facteur reste critique dans les zones de conflit, car il peut évoluer rapidement.

## La disponibilité de service MPESA



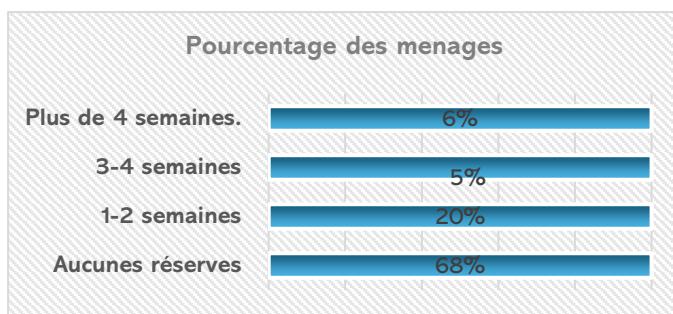
Plus de la moitié des ménages enquêtés (59 %) connaissent l'existence du service MPESA dans leur communauté ce qui facilite la mise en œuvre de programmes de cash via mobile money. Tandis que 39 % déclarent ne pas le connaître et 2 % ne savent pas ce qu'est ce service. Cela démontre le besoin de sensibilisation et formation pour éviter l'exclusion des ménages les plus vulnérables.

## Les principales sources d'acquisition des nourritures



La majorité des ménages déplacés (47%) dépendent du travail journalier pour subvenir à leurs besoins alimentaires et non alimentaires, principalement sous forme de travail agricole rémunéré en nature ou en espèces, avec des revenus variant entre 1 000 et 5 000 FC par jour. Une autre proportion de ménages déclare recevoir des dons comme principale source de subsistance

### Evaluer la disponibilité des ressources alimentaires disponibles des ménages



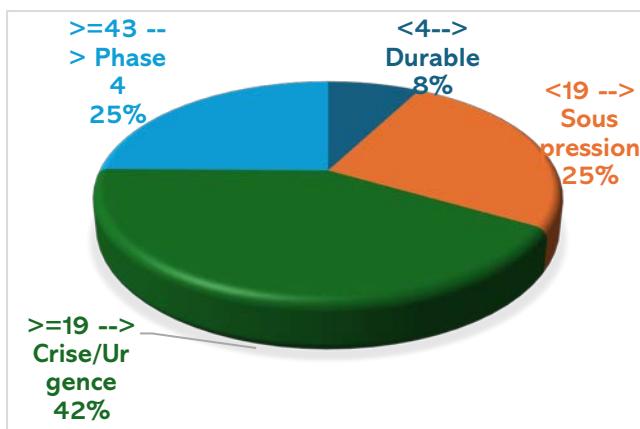
Près de 7 ménages sur 10 n'ont aucune réserve, ce qui les rend extrêmement dépendants du marché ou de l'aide extérieure pour leur consommation quotidienne. Seuls 11 % des ménages (5 % + 6 %) disposent de réserves pour 3 semaines ou plus, ce qui est insuffisant pour amortir une crise prolongée.

Même les ménages avec 1 à 2 semaines de réserve (20 %) restent exposés à des risques élevés.

### Le Score de consommation alimentaire

Il a été démontré que le SCA est significativement corrélé avec la consommation de calories par personnes. La vue d'ensemble des scores de consommation montre que 68% des ménages sondés ont une consommation alimentaire pauvre, 26% avec une consommation limite alors que seulement 6% avec une consommation acceptable. Les ménages anciens et nouveaux déplacés enregistrent un taux d'insécurité alimentaire avec 94 % des ménages concernés par la forme sévère ont une consommation alimentaire pauvre –limite et peu diversifiée ce qui traduit à la note se trouvant dans le graphique

### Indice de stratégie de survie simplifié(rCSI)



Plus de la moitié de population dans la zone évaluée se trouve dans la phase 4 équivalent à la crise selon la classification de la crise.

Les ménages disposent d'important déficit en consommation alimentaire par une malnutrition aigüe modéré et surmortalité. Les options pour améliorer l'accès à une alimentaire saine et nutritive sont nettement limitées. Les ménages sont contraints de liquider leur avoir pour la survie, d'autre recours à la mendicité. Les ménages consomment 1 fois le repas par jour.

### Marché

L'évaluation a porté sur les 14 marchés dans toute la zone évaluée ; 3 sur l'axe Lubero, 2 à Masumo, 3 sur l'axe Kyambogho-Yvatama-Nduko et 3 sur l'axe Axe Bweteta - Munoli - Vusamba – Vusa et 3 sur l'axe Bikindwe - Vughumirya – Ngeleza

Les principales denrées alimentaires de la zone notamment le riz, le chou, le haricot, la banane plantain, le manioc et le fofou sont disponibles aux marchés, mais le niveau de revenus des ménages reste faible pour y accéder. On assiste à une hausse générale des prix des denrées alimentaires sur les marchés entre juillet et décembre 2026 avec l'arrivée massifs des déplacés dans la zone et l'inflation monétaire qui influence le prix des denrées sur le marché. Par rapport à la disponibilité des différentes denrées alimentaires sur les marchés, il a été constaté une forte hausse de la demande par rapport à l'offre.

Les variations sont de l'ordre de 100% pour le sel et le patate douce, 33% pour le riz et sucre, 50% pour la viande, 67% le poisson et l'huile raffinée, 75% pour l'huile de palme.

Il existe des banques et institutions financières dans la zone. Les réseaux mobiles Airtel, Orange, Vodacom fonctionnent plus ou moins bien avec possibilité d'utiliser le Mobile Money.

Le lieu d'approvisionnement en NFI demeure Butembo et d'autres vont jusqu'à Ouganda Kampala.

**Capacité de réponse :** les sources d'approvisionnement resteraient inchangées en cas de demande excédentaire jusqu'à 25% pour lequel les commerçants sont capables de répondre, la fréquence est acceptable (- 2 semaines), et le temps de réapprovisionnement acceptable (- 2 jours).

En termes de projection, les commerçants et population interrogés estiment que les prix vont continuer à augmenter en raison de la persistance de conflits armés, les stocks reçus du PAM sont épuisés.

### Principales causes de l'insécurité alimentaire :

Il ressort des entretiens avec les informateurs clés, les focus groupes hommes et femmes ainsi que des résultats des sondages, que l'insécurité alimentaire dans les 4 agglomérations de la zone de santé de Musiennene, Lubero, Mangurujipa, Katwa et Butembo, résultent surtout de :

- Une consommation alimentaire très peu diversifiée résultant d'un revenu faible dont les dépenses presque entièrement consacrées à l'alimentation ou quasiment inexistant par suite de la perturbation des conditions de vie par les conflits armés ;
- Déficit de production en raison de la perte de capital de production et la rareté des terres arables par prolifération des plantations d'eucalyptus et de pâturages ainsi que la saison culturelle actuelle et la surpopulation. Cette baisse de production a joué sur les disponibilités dans les ménages de la zone ;

- Hausse de prix de certaines denrées alimentaires locales réduisant ainsi l'accès à ces produits pour tous les ménages et l'épuisement des stocks des ménages hôtes déjà faibles par solidarité pour assister les déplacés.

## B/ Abris/AME :

Les résultats de l'évaluation sur les abris montrent que les 100% des ménages déplacés des zones de santé de Mangurejipa, Biena et Musienene vivent en familles d'accueil, contrairement à ceux des zones de santé de Katwa et Butembo dont 35% vivent dans les maisons de location moyennant paiement d'un loyer de 8 à 10\$/mois pour une seule chambre. Les plus grands problèmes en matière d'abris sont d'une part, les difficultés de trouver l'argent pour payer les loyers, et d'autre part, la promiscuité dans les maisons d'hébergement. Les membres des familles déplacées dont l'âge varie entre 8 et 12 ans tous sexes confondus sont contraintes de dormir ensemble. Cette situation génère des risques de protection majeurs, notamment l'exposition aux Violences Basées sur le Genre (VBG) tels que le viol des filles ainsi que la propagation de maladies contagieuses.

Par rapport à la moyenne des personnes par chambre, il faut noter que 40 % de ménages partagent une chambre entre 1 à 3 personnes, 59% partagent une chambre entre 4 à 7 personnes.

S'agissant de grands enfants, 40% des ménages vivent dans la promiscuité avec de grands enfants âgés de 11ans et plus. Certains d'entre eux partagent la même chambre avec leurs parents et les filles la même chambre avec les garçons.

Dans les groupes de discussions, 75% des personnes interrogées ont affirmé que cette promiscuité extrême pose de graves problèmes d'hygiène et de dignité, notamment en cas d'incontinence nocturne. Le manque d'intimité est tel que les couples sont contraints de retourner dans leurs zones d'origine pour satisfaire leurs besoins sexuels, une pratique dangereuse qui a malheureusement causé la perte de vie pour certains déplacés de la zone de santé de Butembo, à la suite des rencontres avec les présumés ADF.

S'agissant des Articles Ménagers Essentiels (AME), les résultats des évaluations ont montré que pendant la fuite, 69% des déplacés ont abandonné leurs AME et se sont retrouvés dans les zones d'accueil mains vides. Les observations réalisées dans les lieux d'hébergement des déplacés pendant les enquêtes ménages, ont révélé une situation de vulnérabilité en ce qui concerne les AME. Plusieurs d'entre eux les ont perdus dans les incendies de leurs maisons et pillages systématiquement organisés par les assaillants dans leurs résidences.

Plus de 51 % des femmes déplacées utilisent les ustensiles de cuisine des familles d'accueil. Les capacités de stockages d'eau dans les ménages déplacés et résidentiels sont réduites à cause de l'insuffisance d'articles ménagers. Les quelques AME dont disposent les déplacés sont de mauvaise qualité et se trouvent dans un état de vétusté avancé. Les besoins ressortis pendant les discussions sont entre autres les bidons et sceaux pour le stockage, les savons, couvertures, draps, les casseroles, les supports de couchage tels que les nattes, les matelas ainsi que les vêtements.

100% des femmes et filles déplacées et retournées ont exprimé les besoins des kits d'hygiènes intimes.

Il faut signaler qu'en dehors des ménages déplacés et vulnérables de la zone de santé de Musienene assistés par l'Unicef RR à travers son partenaire ADSSE les autres n'ont jamais bénéficié d'une assistance humanitaire dans ce secteur.

## Eau Hygiène et Assainissement :

Le secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement a été négativement impacté dans les différentes zones de santé. Le taux de diarrhée est de 32% chez les enfants de moins de 5 ans,

S'agissant de la disponibilité de l'eau, les résultats montrent que 75% des ménages ont difficile à accéder à l'eau potable pour répondre à leurs besoins. L'accès à l'eau est une problématique dans toutes les zones de santé enquêtées. En plus de cela, les grandes agglomérations sont en pénurie d'eau à cause de la forte présence des déplacés. Certains ménages utilisent l'eau de surface et d'autres, l'eau des sources non améliorées.

Les principaux problèmes qui entravent l'accès à l'eau dans les zones de santé enquêtées demeurent l'insuffisance des points d'eau (26% des personnes enquêtées), l'insuffisance des récipients pour la collecte (26%) et le stockage de l'eau ainsi que le temps d'attente aux points d'eau (35%).

21% des enquêtés ont aussi évoqué le risque de sécurité dû à l'éloignement des points d'eau améliorées et non améliorées, surtout dans les zones de santé rurales comme à Musienene, Biena et Manguredjipa.

La pénurie d'eau potable reste un problème réel dans les 5 zones de santé enquêtées, au point que la plus grande partie de la population se ravitailler aux sources non aménagées, les eaux de ruissellement et celles des rivières comme l'eau de boisson et de préparation des aliments. Ce problème se pose surtout en zones de santé de Manguredjipa et de Biена avec un risque très élevé de contracter les maladies hydriques.

Notons que la couverture en eau est très inférieure dans toutes les zones de santé évaluées. En zone de santé de Manguredjipa, la couverture est de 20,27%, à Biена, de 18,8%, à Katwa, à 30,3% et à 35,2% à Butembo. Les données de Musienene sont estimées à 31%.

Dans les milieux d'accueil comme dans les milieux de retour, les ménages n'ont pas suffisamment des récipients de collecte, de transport et de stockage de l'eau.

Au vu de cette situation, les femmes et les enfants font plusieurs heures sur la ligne d'attente au niveau de quelques points d'eau aménagées.

Par rapport à l'hygiène, les bonnes pratiques de l'hygiène sont moins d'usage dans les communautés, les structures scolaires, les structures sanitaires et publiques tels que les marchés ... L'utilisation des dispositifs de lavage des mains après la toilette est quasi-inexistante dans toutes les communautés évaluées. 2% des ménages utilisent de l'eau avec du savon et 7% utilisent l'eau seulement. La couverture en latrines améliorées est inférieure à 22%.

S'agissant de l'assainissement, les zones d'accueil comme les zones de retour n'ont pas suffisamment des latrines. Environ 84% des ménages ont des latrines non confortables ou améliorées tandis que 6% des ménages seulement ont des latrines améliorées. La situation est pire encore dans les zones de retour où environ 30% seulement de ménage ont des latrines. La couverture en latrines en zone de santé de Manguredjipa est inférieure à 21,8%. Elle est de 9,9% en zone de santé de Biена, de 48% en zone de santé de Butembo et de 58% en zone de santé de Katwa. Notons que, dans toutes les zones de santé évaluées, il s'observe les pratiques de défécation à l'aire libre, voire l'utilisation des latrines déjà remplies, tel est le cas dans certains ménages en zones de santé de Katwa et Butembo. La gestion des déchets pose problème dans les ménages, structures sanitaires et établissement scolaires.

#### TABLEAU SYNTHESE DES OUVRAGES WASH DANS LES COMMUNAUTES ET LES FOSA

##### 1. Au niveau de la communauté

ZONE DE SANTE	AIRE DE SANTE	OUVRAGES D'EAU			SCE AM.	SCE N.A	NRE BF	OBSERVATION
MANGUREDJIPA	MANGUREDJIPA	SCE	PUIT	ADD.	15	0	0	L'AS connaît une pénurie en eau. L'eau consommée est insalubre. La construction d'une adduction, l'aménagement des sources des vallées et des forages s'avèrent une nécessité.
BIENA	MAMBOWA	14	0	1	8	6	23	Vétusté de la tuyauterie et insuffisance de l'eau au niveau des captages
	ANUARITE	16	0	1	8	8	22	Vétusté de la tuyauterie et insuffisance de l'eau au niveau des captages
MUSIENENE	MUNOLI	16	0	0	6	10	0	Nécessité de réhabiliter les sources de vallées, construire des forages et envisager une adduction
	VUSAMBA	17	0	1	8	9	30	Nécessité de réhabiliter l'adduction et aménager les sources de vallées
	VUSA	10	0	0	4	6	0	Nécessité d'aménager les sources de vallées et envisager une adduction
	BWETETA	20	0	0	4	16	0	Nécessité de réhabiliter les sources et envisager une adduction

## 2. Au niveau des structures sanitaires

ZONE DE SANTE	AIRE DE SANTE	PONTS D'EAU			PORTES LATRINES	OBSERVATION
		BF	IMPLIVIUM	SCE		
MANGUREDJIPA	MANGUREDJIPA	0	5000I	0	4	Nécessité de construire un forage et/ou envisager une adduction
	MALUNGUMA	0	3000I	1	2	Source située à une distance de plus ou moins 400m, puis non aménagée
BIENA	MAMBOWA	1	0	0	5	Latrines construites en pisé
	ANUARITE	1	0	0	9	Latrines en semi-durables
MUSIENENE	MUNOLI	0	15000I	1	6	Impluviums dans un état de vétusté et la source de vallée doit être réhabilitée, elle est à plus ou moins 300m
	VUSAMBA	1	2000I	1	8	
	VUSA	0	5000I	1	2	Source localisée à une distance de plus ou moins 500m, avec une accessibilité difficile. Il faut y construire un forage et/ou envisager une adduction
	BWETETA	0	5000I	1	2	Source d'approvisionnement en eau potable localisée à une distance de plus ou moins 500m, et inaccessible. Il faut envisager un forage et/ou une adduction

## F/ Education :

L'accès à l'éducation pour les enfants déplacés internes (PDIs) est un besoin humanitaire urgent. L'on estime qu'entre 70% - 80% des écoles des ZS Mangurejipa, Biена et Musienene ont interrompu leurs activités à la suite de la crise.

Les données recueillies au cours de cette évaluation indiquent toutes que le secteur de l'éducation est en crise. En outre, les ménages enquêtés lors des entretiens n'ont pas placé l'éducation de leurs enfants en tête de leurs priorités. S'il est compréhensible que les ménages considèrent la nourriture et l'eau comme une question plus urgente pour leur survie, le fait que des générations soient privées d'opportunités scolaires est un problème grave à long terme. Notons également que même certains autochtones se disent ne pas être différents des déplacés et la seule différence est qu'ils ont seulement le tôt disent-il.

Bien que la gratuité de l'enseignement primaire facilite l'inscription des enfants PDIs à ce niveau, la situation est critique au niveau secondaire. La majorité (estimée à environ 70%) des enfants déplacés en âge d'étudier au secondaire sont non scolarisés en raison de l'état de vulnérabilité financière de leurs parents.

Pour la même raison, 47% de 65000 enfants déplacés âgés de 6 à 11 ans n'accèdent pas à l'éducation. Ces deux catégories courent le risque d'être recrutés dans les groupes armés si aucune intervention humanitaire n'est réalisée à leur profit.

Les familles déplacées ne peuvent assumer le coût des primes exigées pour le paiement des enseignants. Cette exclusion scolaire expose les garçons au risque accru d'enrôlement dans des groupes armés et les filles au risque d'exploitation sexuelle.

De manière générale, il y a la présence des enfants déplacés dans toutes les écoles qui connaissent beaucoup de difficultés en termes d'insuffisance ou manque des fournitures et kits scolaires. Les deux partenaires de l'Unicef (GRACE et ASOPROSAFD) qui appuyaient ce secteur ont cessé leurs activités, et depuis lors aucun autre acteur humanitaire n'a pris la relève.

Au cours de cette évaluation, les équipes ont constaté que les classes dans les écoles sont pléthoriques en milieux ruraux tels que Musienene, Mangurejipa et Biена. Cependant, en milieux urbains tels que Katwa et Butembo, le ratio est de 54 élèves par enseignant.

Par ailleurs, il n'y a presque pas de kits Wash, des points d'eau, des toilettes hygiéniques, pas de séparation de latrines entre les garçons et les filles dans les établissements scolaires des zones de santé évaluées.

**Hiérarchies des priorités par secteur :**

Pendant la mission, les déplacés ont hiérarchisé les priorités sectorielles comme suit :

1. Protection.
2. Sécurité alimentaire
3. Santé et Nutrition
4. Eau, Hygiène et Assainissement
5. Education
6. AME et Abris
7. Logistique

**Principales recommandations de la mission :**

<b>Secteur</b>	<b>Points d'action</b>	<b>Responsables</b>	<b>Echéance</b>
Accès	Poursuivre les sensibilisations des partenaires, mouvements citoyens, corporations des transporteurs, autorités et société civile sur les principes humanitaires, le mandat des organisations humanitaires.	OCHA, NRC, HCR, PAM.	Premier trimestre 2026
	Mobiliser les partenaires pour la réhabilitation des points chauds observés sur la route Butembo-Mangurejipa, le tronçon Munoli-Vusa et sur l'axe Kimbulu-Masumo-Vughaliya.	Cluster logistique	Premier trimestre 2026
Santé	Mobiliser les partenaires à se positionner pour les soins de santé primaire et santé de reproduction gratuits dans les aires de santé d'accueil des déplacés et retournés non appuyées au regard de la vulnérabilité de ces derniers et des familles hôtes.	Cluster santé	Premier trimestre 2026
	Plaidoyer pour la mobilisation des partenaires capables de réhabiliter et équiper les structures de santé dans les milieux d'accueil des déplacés.	Cluster santé	Premier trimestre 2026
	Plaidoyer pour la mobilisation des partenaires à développer les campagnes de sensibilisation sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides orientées plus vers les zones de santé de Biena, Mangurejipa et Musienene qui enregistrent le taux de paludisme le plus élevé.	Cluster santé	Premier trimestre 2026
	Plaidoyer auprès des partenaires pour la prise en compte du volet la santé mentale dans les interventions des partenaires en zones de santé de Mangurejipa, Biena, Musienene, Butembo et Katwa.	Cluster santé	Premier trimestre 2026
WASH	Construire des latrines familiales couplées aux douches et dispositifs de lavage des mains dans les milieux d'accueils des déplacés, retournés et familles hôtes.	Acteurs Wash et Zones de santé.	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Renforcer la construction et la réhabilitation des ouvrages d'approvisionnement d'eau dans les zones d'accueil des déplacés, des retournés ainsi que dans les structures de santé et établissements scolaires.	Partenaires du cluster Wash.	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Assister les ménages déplacés et hôtes en récipients de collecte, de transport, stockage et de distribution de l'eau.	Partenaires du cluster Wash.	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Former les structures communautaires (RECOs, CAC, CODESA et Les COGEP...) sur la gestion des risques liés aux maladies hydriques et à l'insalubrité.	Partenaires du cluster Wash.	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Renforcer les sensibilisations des femmes et filles déplacées, retournées et autochtones en âge de procréation sur l'hygiène menstruelle et les assister en kits d'hygiène intimer.	Partenaires du cluster Wash.	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Renforcer les sensibilisations sur la bonne utilisation des latrines dans les communautés	Partenaires du cluster Wash.	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Redynamiser les services d'hygiène dans les différentes entités d'accueil des déplacés et retournés.	Service d'Hygiène	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
Sécurité alimentaire	Promouvoir les activités de renforcement de la résilience (maraîchage, pêche, AGR) au profit de tous en vue de combler le gap en sécurité	Cluster sécurité alimentaire	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.

	alimentaire des ménages appuyés par certaines organisations		
	Pourvoir à la pénurie des vivres au sein des ménages déplacés et hôtes et organiser une assistance alimentaire d'urgence aux populations en insécurité alimentaire (modérée et sévère), tout en veillant dans la mesure du possible sur les habitudes alimentaires des zones de santé évaluées, en particulier celles qui sont en phase 3 et 4 de l'IPC.	PAM, acteurs de réponse en sécurité alimentaire	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Organiser une étude de marché et la pertinence de l'utilisation de l'approche cash dans les zones de santé évaluées en vue de renforcer les moyens d'existence.	Acteurs SECAL	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Organiser un ciblage en priorisant les groupes le plus vulnérables tels que les déplacés récents (1), les familles qui hébergent plusieurs ménages déplacés dont les moyens de subsistance sont fortement affectés (2), les veuves, femmes seules avec enfants, exposées aux VBG et à la pauvreté (3), Personnes âgées et personnes vivant avec handicap (4) ...	Acteurs de mise en œuvre de la réponse SECAL (Tous)	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Mettre en place des distributions générales de vivres (GFD) pour les déplacés et familles d'accueil, en ciblant prioritairement les zones de Biena et Mangurejipa.	Intervenants (Tous)	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Renforcer le suivi des prix et de la disponibilité des denrées afin d'ajuster les modalités d'assistance (vivres vs cash).	Intervenants (Tous)	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Mettre en place le programme E-Voucher dans les zones de santé de Biena et Mangurejipa, où les marchés restent fonctionnels malgré les attaques.	Intervenants (Tous)	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Organiser la campagne de sensibilisation et d'engagement communautaire pour favoriser l'acceptation des interventions humanitaires fournies par les acteurs de sécurité alimentaire, en particulier le PAM.	Intervenants (Tous)	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Lors des interventions, recours à la main-d'œuvre locale qualifiée pour favoriser l'appropriation de l'aide par la communauté bénéficiaire.	Intervenants (Tous)	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Exploiter les services de transfert mobile déjà opérationnels (Airtel, Vodacom, Organge) pour fournir une assistance monétaire, en tenant compte des zones à faible connectivité.	Intervenants (Tous)	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
Education	Mobiliser les partenaires à développer les programmes d'éducation d'urgence accompagnés par la construction des salles des classes afin de rattraper les retards scolaires des enfants déplacés dans les zones d'accueil et leur doter des fournitures nécessaires pour bien suivre leurs programmes.	Cluster Education	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Doter les élèves déplacés et vulnérables des zones d'accueil en kits scolaires et les écoles en matériels didactiques, des kits enseignants afin d'assurer un meilleur encadrement des élèves.	Unicef	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.

	Développer au profit des enfants déplacés et retournés dans leurs zones d'accueil, les activités récréatives tels que les Espaces Amis d'Enfants et d'autres.	Unicef	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Plaidoyer auprès du gouvernement pour la régularisation des dossiers des enseignants non mécanisés ainsi que le paiement de leurs salaires.	Cluster Education.	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Mobiliser les partenaires pour la construction des points d'eau, la réhabilitation des installations sanitaires existantes et l'augmentation du nombre des lunettes en prenant en compte les nombre des enfants inscrits et personnes en situation de handicap.		
Protection	Plaider auprès du gouvernement congolais et son partenaire Unicef pour la production et la dotation de registre d'acte de naissance aux bureaux d'État civil des Bapere, Baswagha et ville de Butembo.	Cluster protection	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Organiser des séances des sensibilisations sur la protection de l'enfant et le DIH dans les différents groupes armés Mai-Mai.	CICR	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Renforcer les activités de prévention et prise en charge des VBG dans les zones évaluées.	Cluster protection	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Plaider pour la restauration de l'autorité de l'état dans les zones sous influences des éléments Mai-Mai telles que Mathembe, Ngengere, Malende (ville de Butembo) ... à travers le déploiement des éléments de la PNC et ceux des FARDC.	Cluster protection	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Plaider pour des AGR en faveur des femmes et filles-mères déplacées afin de renforcer leur autonomisation et décourager la pratique de sexe de survie.	Cluster protection	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
Nutrition	Activer/renforcer en urgence la prise en charge de la malnutrition aiguë dans toutes les structures de santé fonctionnelles, avec une priorité à la continuité de l'offre de services MAS.	Pour le Ministère de la Santé/PRONANUT	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Assurer la disponibilité immédiate et continue des intrants nutritionnels (ATPE, ASPE, médicaments essentiels, matériel de dépistage).	Pour le Ministère de la Santé/PRONANUT	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Renforcer le dépistage actif communautaire des enfants de 6–59 mois et des FEFA, avec un système de référence fonctionnel vers les centres de santé.	Pour le Ministère de la Santé/PRONANUT	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Renforcer systématiquement le dépistage nutritionnel des FEFA dans les services de CPN, CPS et postnataux.	Pour le Ministère de la Santé/PRONANUT	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Classer les zones évaluées comme zones de santé en réponse nutritionnelle prioritaire lors de la mobilisation des partenaires et allocation des financements.	Cluster Nutrition	
	Déployer des interventions d'urgence intégrées (nutrition, santé, EHA) ciblant les enfants de 6–59 mois et les FEFA.	Cluster Nutrition	
	Appuyer la réactivation ou mise en place de programmes de prise en charge de la MAM afin	Cluster Nutrition	

	de réduire les rechutes et prévenir l'évolution vers la MAS.		
	Assurer un pré-positionnement rapide des intrants nutritionnels, en particulier pour la MAM.	Cluster Nutrition	
	Pour le Cluster Nutrition	Cluster Nutrition	
	Classer la zone évaluée comme zone en réponse nutritionnelle prioritaire.	Cluster Nutrition	
Abris/AME	Plaidoyer pour l'assistance en AME au profit de tous les déplacés et vulnérables des zones de santé de Mangurjipa, Biena, Katwa, Butembo et ceux non ciblés par l'assistance d'ADSSE en zone de santé de Musienene.	GT AME	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Plaidoyer pour l'assistance en abris d'urgence ou Cash-loyer afin de désengorger les familles d'accueil.	Cluster Abris	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.
	Coordonner la réponse en AME avec celle des vivres afin d'éviter que les articles soient vendus par manque de nourriture par les bénéficiaires de l'aide.	GT AME et CLUSTER SECAL	1 <sup>er</sup> trimestre 2026.

## Annexe :

<b>Quelques images choisies du CS Mukuna</b> <b>Fosse à déchets</b>	
<b>Le bruleur</b>	<b>La fosse à placenta</b>

