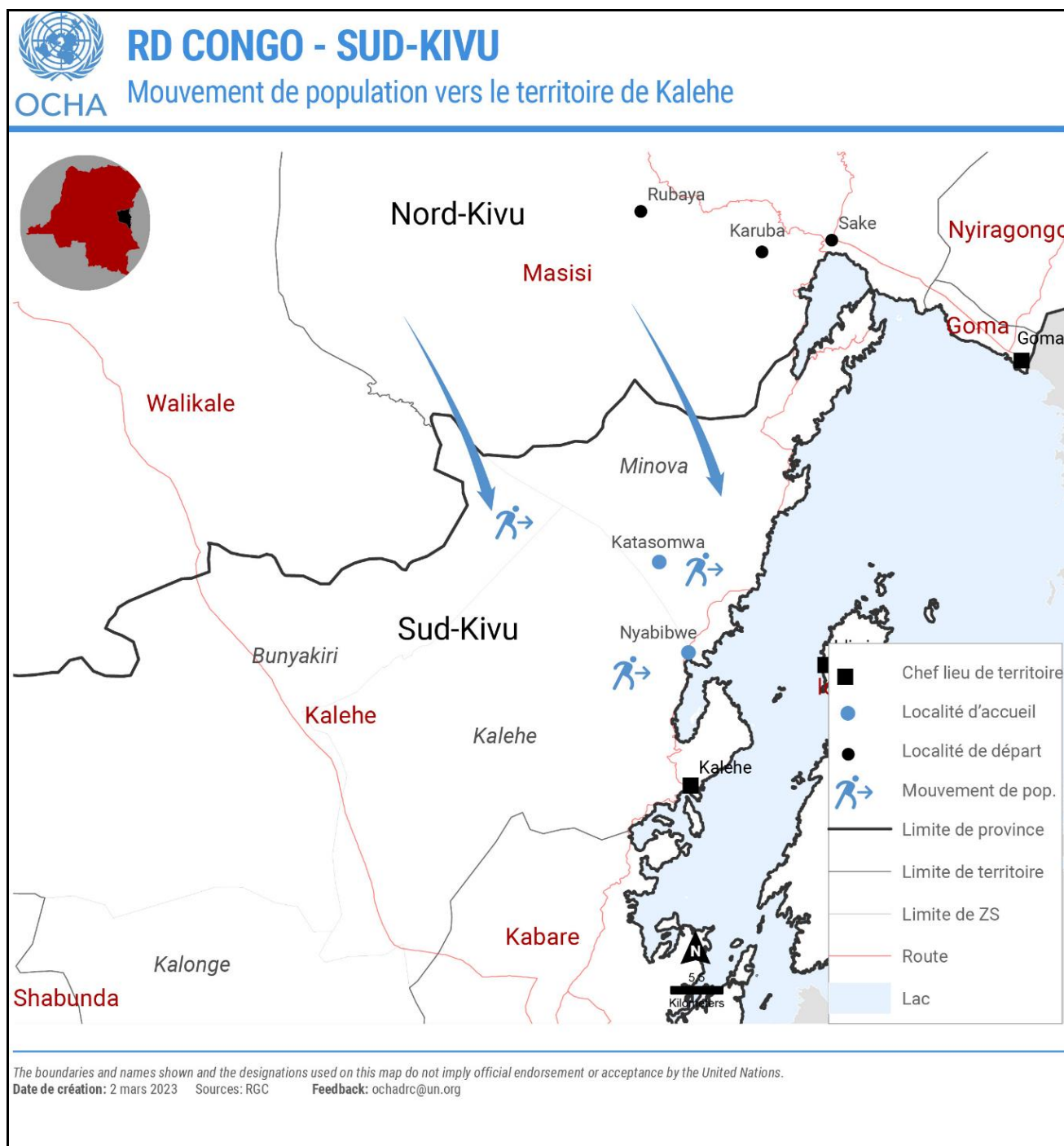


MISSION D'ÉVALUATION RAPIDE
AIRES DE SANTE DE MUSHUNGUTI (ZS BUNYAKIRI) ET BUSHAKU, NYABIBWE (ZS KALEHE)
TERRITOIRE DE KALEHE



1. Contexte

Depuis le dernier trimestre de l'année 2022, le territoire de Kalehe accueille plusieurs vagues de déplacés en provenance du territoire de Masisi au Nord-Kivu suite à la crise M23. A la suite du développement de la crise précitée entre janvier et début février 2023 aux alentours de la cité de Sake (territoire de Masisi), plusieurs autres vagues de déplacement ont été enregistrées dans le territoire de Kalehe, portant ainsi à plus de 100 000 personnes le nombre de déplacés de la même crise dans ce territoire (références eh tools : #4650, #4489, #4490, #4646 et #4659). Les déplacés sont hébergés certains dans des sites de regroupement (essentiellement dans la cité de Minova et à Nyawaronga/ zone de santé de Kalehe) et la majorité dans les familles d'accueil. Alors que près de 50% de ces personnes déplacées sont inaccessibles, les autres sont accessibles. Lors de sa réunion du 09/02/2023, les membres de la Coordination opérationnelle humanitaire provinciale (COHP SKM) ont recommandé une mission d'évaluation des besoins de ces déplacés, d'appui à la mobilisation d'une réponse efficace et coordonnée dans le territoire de Kalehe.

2. Méthodologie

- Préparation de la mission et descente sur terrain à partir de Bukavu ;
- Civilités et entretien avec l'Administrateur du territoire de Kalehe, représenté ;
- Civilités et entretien avec le Chef de la chefferie des Bahavu, représenté ;
- Entretien avec le Chef d'Antenne des Actions humanitaires du territoire de Kalehe ;
- Entretien avec le Chef d'Antenne des affaires sociales du territoire de Kalehe ;
- Entretien avec les membres de la société civile du territoire de Kalehe et des villages Katasomwa/ Mushunguti, Bushaku et Nyabibwe ;
- Entretien avec le Médecin Chef de zone de santé de Kalehe ;
- Entretien avec les autorités militaires et policières des villages visités ;
- Entretien avec les infirmiers titulaires des structures sanitaires de Katasomwa, Bushaku 1&2 et de Nyabibwe ;
- Entretien avec les membres des comités humanitaires de base (CHB) des groupements Mbinga-Nord et Mbinga-Sud ainsi que des villages visités ;
- Entretien avec les Chefs des villages Katasomwa/ Mushunguti, Bushaku et Nyabibwe ;
- Focus groups avec les membres des communautés d'accueil des villages visités ;
- Visites ménages des déplacés et leurs familles d'accueil, entretiens et observation ;
- Documentation : consultation des données primaires et secondaires ;
- Traitement des données et analyse : vérification et triangulation des données collectées ;
- Restitution des résultats préliminaires auprès de l'Administrateur de territoire de Kalehe et ses services techniques ainsi qu'auprès des autorités et leaders locaux des villages visités

3. Objectif et principaux résultats de la mission

Objectif Général : Diagnostiquer les besoins des personnes déplacées ainsi que leurs communautés hôtes et mobiliser les ressources pour apporter une assistance coordonnée et efficace en faveur de ces derniers

Objectif spécifique	Résultats obtenus
1. Diagnostiquer les besoins multisectoriels des personnes déplacées et leurs communautés hôtes	<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins humanitaires prioritaires des populations affectées sont identifiés et les solutions sont proposées ; • Les principaux résultats de la mission sont partagés avec la COHP SK&M et la COHP Nord-Kivu.
2. Mobiliser de nouvelles ressources adéquates	<ul style="list-style-type: none"> • Un 3 W actualisé est partagé avec la COHP, en référence au Plan de réponse ; • Les lacunes/ gaps sont identifiées et partagées avec la COHP pour mobilisation progressive des ressources en référence au Plan de réponse.
3. Renforcer la Coordination des activités menées en faveur des déplacés du Nord-Kivu dans le territoire de Kalehe	<ul style="list-style-type: none"> • Deux rencontres tenues avec les acteurs humanitaires basés à Kalehe et cartographie des capacités disponibles est faite ; • Des rencontres bilatérales sont tenues avec les acteurs étatiques et humanitaires pouvant avoir des capacités de réponse pour la crise (Fonds social de la RDC, DIVAH et la Croix-Rouge Kalehe) ; • Une réunion tenue avec le Bureau central de la zone de santé de Kalehe pour cartographier toutes les capacités de réponse en santé, nutrition et Wash ; • La mobilisation des partenaires, en lien avec le Plan de réponse, est faite et soutenue à travers la COHP.
4. Initier la mise en place du Cadre local de concertation humanitaire (CLCH) à Kalehe	<ul style="list-style-type: none"> • Partage et explication des TDR du CNCH/CPCH/CLCH avec les autorités territoriales ; • Compromis obtenu avec l'Administrateur du territoire de Kalehe sur la mise en place d'un CLCH dans le territoire. La première réunion interviendra avant la fin du mois de mars 2023.
5. Renforcer les capacités leaders locaux sur les thématiques transversales	<ul style="list-style-type: none"> • 4 focus groupes des hommes, femmes, filles et garçons dans les ménages et communautés ont été organisés sur les principes humanitaires, le fonctionnement et les prestations de l'action humanitaire et la prévention des exploitations, abus et harcèlement sexuels ; • Echanges avec les femmes sur leurs confidentialités en matière d'Exploitation, Abus et Harcèlement sexuel (EAHS) ; les besoins qui manquent à la population déplacée qui les exposent aux risques d'EAHS. • 124 personnes (85 femmes et 39 hommes) déplacées ont été sensibilisée de manière particulière sur la prévention des EAHS ;

	<ul style="list-style-type: none"> 35 femmes (12 femmes mariées et 7 filles, 9 filles-mères et 7 femmes pygmées déplacées). Les femmes ont remonté que les acteurs/agents humanitaires ne les exploitent pas comme telles ; néanmoins, certains de leurs collaborateurs locaux (les chefs et responsables recrutés localement par les acteurs humanitaires) les exploitent sexuellement, profitant de leur pauvreté.
6. Renforcer l'acceptation de l'aide humanitaire / l'accès humanitaire aux populations affectées	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation de nouveaux Administrateurs sur les Principes humanitaires de base et le fonctionnement de l'aide humanitaire au pays ; La collaboration avec les autorités et les structures communautaires de base dans les zones évaluées est renforcée ; L'appui et accompagnement des activités humanitaires sont obtenus des autorités et des structures communautaires de base.

4. Mouvement de population

Aires de santé d'accueil	Groupement	Popaire de santé ¹	Ménages déplacés	Personnes déplacées ⁱ	Date d'arrivée	Causes de déplacement
Zone de santé de Bunyakiri						
Katasomwa ⁱⁱ (poste de santé)	Mubugu	23 874	3 243	16 215	Janvier et février 2023	Crise M23 dans le territoire de Masisi (Nord-Kivu)
Zone de santé de Kalehe						
Bushaku	Mubugu	10 560	3 970	19 850	Janvier et février 2023	Crise M23 dans le territoire de Masisi (Nord-Kivu)
Nyabibwe	Mbinga-Nord	21 117	2 381	11 905		
Total		55 551	9 594	47 970		

Notes :

- Ces chiffres ont été collectés auprès des comités humanitaires de base et des chefs de villages évalués et certifiés par le Chef d'Antenne humanitaire territorial de Kalehe.
- Comparativement aux données de la pyramide sanitaire pour les aires de santé évaluées, le nombre des déplacés représente en moyenne plus de 86% de la population des villages d'accueil évalués, soit une pression démographique qui influence tout le mode de vie.

5. Besoins et réponses humanitaires

A. Abris et Articles ménagers essentiels

Depuis leur arrivée, la majorité de personnes déplacées sont hébergées dans les familles d'accueil et vivent dans des maisons en mauvais état en familles, et d'autres dans des maisons de location (loyer contre travail). Les pièces/chambres occupées par les déplacés sont surpeuplées et la promiscuité constitue visiblement un problème d'intimité et un risque d'intempéries et de protection. La majorité de déplacés qui occupent les maisons de location sont très endettés étant donné que les travaux journaliers dans les champs sont limités et que le même revenu doit couvrir tous les autres besoins/ charge de la famille.

En outre, les personnes déplacées n'avaient pas pu apporter leurs articles ménagers essentiels en déplacement vu qu'ils avaient précipitamment quitté leurs villages sous les balles et sans préparation. Ils partagent les mêmes items avec leurs familles hôtes. Ils éprouvent ainsi d'énormes besoins en termes de récipients pour le transport et stockage de l'eau, des ustensiles des cuisines, des kits de literie/ couchage, des vêtements et des kits d'hygiène menstruelle pour les femmes en âge de procréer. D'où la nécessité d'une assistance en articles ménagers essentiels en urgence.

B. Education

Les enfants des familles déplacées en âge de scolarisation ne fréquentent pas l'école dans la zone d'accueil par manque de fournitures et autres intrants scolaires nécessaires (uniformes etc). Ces élèves n'ont aucune occupation éducative ni récréative dans la communauté d'accueil.

¹ Source : Pyramide sanitaire des zones de santé, Sud Kivu, 2019

La majorité des écoles visitées dans les villages évalués éprouvent d'énormes difficultés de fonctionnement. Les principaux facteurs à la base dudit dysfonctionnement sont : le manque des enseignants qualifiés, le manque des matériels didactiques/ pédagogiques pour les enseignants, le manque d'équipements pour les salles (pupitres, tableaux, craies etc) et le manque des bâtiments adéquats :

Ecole primaire Katasomwa (aire de santé Mushunguti) :

- Une école conventionnée catholique qui compte 16 enseignants et 1 Directeur, tous mécanisés ; avec effectif total de 1 015 élèves (515 garçons et 500 filles). Parmi ces élèves, 37 sont des enfants déplacés (16 filles et 21 garçons). Tous ces enfants sont scolarisés, en dépit du fait qu'ils n'aient pas de fournitures scolaires ni des uniformes.
- L'école a 16 salles de classe construites en planches vétustes et 1 bureau du directeur non équipé ; avec 3 blocs de latrines séparés avec hologrammes construits par l'ONG Solidarités depuis 2020 et qui nécessite une vidange. L'école ne dispose pas de borne fontaine d'eau, ni de dispositif de lave-main.

Ecole primaire Bushaku (aire de santé de Bushaku) :

- Ecole créée depuis 2006 et agréée avec 9 enseignants (6hommes et 3 femmes), tous non mécanisés.
- L'école compte 309 élèves (150 garçons et 159 filles) dont 59 enfants déplacés (32 filles et 27 garçons) et 15 enfants (tous garçons) pygmées scolarisés. L'école ne dispose pas de toilettes ni de borne fontaine. Le bâtiment est en planche et sans aucun matériel didactique disponible et en mauvaises conditions.

Ecole primaire Buvanga (aire de santé de Bushaku) :

- Une école conventionnée protestante (40^{ème} CECA) qui compte 6 enseignants (5hommes et 1 femme) dont 5 mécanisés.
- Nombre d'élèves : 389 dont 234 filles et 155 garçons dont 180 enfants déplacés (89 garçons et 92 filles)
- L'école n'a pas de latrines, ni de bornes fontaine. Le bureau de la directrice se situe loin de l'école.

C. Nutrition

La situation nutritionnelle de quatre zones de santé du territoire de Kalehe (Bunyakiri, Kalonge, Kalehe et Minova) a été dégradée/ accentuée par des mouvements des populations (déplacés) fuyant les zones de combat au Nord-Kivu ainsi que par des catastrophes naturelles (inondations, glissement de terre etc). La présente évaluation a touché la zone de sante de Bunyakiri (poste de sante de Katasomwa de l'aire de sante de Mushunguti) et la zone de santé de Kalehe (aires de sante de Bushaku et Nyabibwe) :

- La couverture des interventions nutritionnelles est estimée à 100% avec l'appui du PRONANUT (financement DDC Suisse) dans la zone de santé de Bunyakiri et Caritas Congo (financement USAID) dans la zone de santé de Kalehe.
- Le poste de santé de Katasomwa était couvert par MSF-E qui s'est désengagé à la fin du mois de janvier 2023 laissant un stock d'intrants nutritionnels pour 1 mois.
- Constats : Augmentation de cas de MAG et de décès communautaires MAS ; absence totale des actions de la promotion et soutien de l'ANJE-U et faible action communautaire dans les aires de santé visitées.

Prélèvement des mesures anthropométriques dans les sites visités/ Collecte de données et analyse

- La collecte de données (mesures anthropométriques) a touché un échantillon de 283 enfants de 6 à 59 mois dans les trois aires de santé (AS Mushunguti/ Katasomwa, Bushaku et Nyabibwe).
- Le périmètre brachial et les œdèmes étaient les deux indicateurs utilisés pour détecter la malnutrition aiguë chez les enfants enquêtés.
- Les prévalences de malnutrition aiguë globale avec un Périmètre Brachial < 125 mm et/ou présence d'œdèmes bilatéraux chez les enfants et < 230 mm chez les FEFA trouvés sont :

Tableau 1 : Situation nutritionnelle des enfants de 6-59 mois

Tranche d'âge	Paramètre	Males		Females		Total		Weighted Total**
		N	%	N	%	N	%	
< 2 Years Old (6-23 months)	<115 mm	7	10,4%	12	12,9%	19	11,9%	
	Œdèmes	3	4,5%	2	2,2%		0,0%	

	115-124 mm	22	32,8%	34	36,6%	56	35,0%	
	≥125 mm	35	52,2%	45	48,4%	80	50,0%	
	Total	67	100,0%	93	100,0%	160	96,9%	
≥ 2 Years Old (24-59 months)	<115 mm	7	11,9%	1	1,6%	8	6,5%	
	Œdèmes	1	1,7%	1	1,6%		0,0%	
	115-124 mm	20	33,9%	10	15,6%	30	24,4%	
	≥125 mm	31	52,5%	52	81,3%	83	67,5%	
	Total	59	100,0%	64	100,0%	123	98,4%	
Total (6-59 months)	<115 mm	14	11,1%	13	8,3%	27	9,5%	8,3%
	Œdèmes	4	3,2%	3	1,9%	7	2,5%	2,1%
	115-124 mm	42	33,3%	44	28,0%	86	30,4%	27,9%
	≥125 mm	66	52,4%	97	61,8%	163	57,6%	61,7%
	Total	126	100,0%	157	100,0%	283	100,0%	100,0%

Notes :

- A l'aide du paramètre œdèmes dans tous les sites/aires de santé visités, la proportion globale est de 2.1%.
- A la mesure du périmètre brachial (PB), la proportion des enfants avec PB inférieur à 125 est de 36,2% (soit largement au-dessus du seuil de 20%).
- 36,2% des enfants sreenés ont eu un PB inférieur à 115 ; 27,9 % ont une MAM (soit supérieur au seuil de 20%). Cela pourrait être liés au déplacement des populations.

Identification des gaps en termes d'interventions nutritionnelles

- Absence d'enquêtes nutritionnelles et anthropométriques pouvant fournir les détails sur la situation nutritionnelle à jour dans les zones de santé évaluées ;
- Faible utilisation des services de nutrition disponibles au niveau des centres de santé ;
- Faible coordination des interventions nutritionnelles dans les aires de santé évaluées ;
- Pas de prise en charge de la MAM ;
- Interventions ANJE-U insuffisante dans la zone de santé de Kalehe ;
- Personnels non formés en ANJE-U, PCIMA, CPS-r ;
- Intégration PCIMA non effective ;
- Absence des politiques, orientations, normes et standard en Nutrition ;
- Faible engagement pour améliorer la situation nutritionnelle ;
- Pas des matériels pour le dépistage actif et passif.

Recommandations formulées pour adresser/ répondre aux gaps identifiés en Nutrition

- Organiser une enquête SMART pour ressortir l'ampleur de la situation nutritionnelle des zones de santé de Kalehe et Bunyakiri (PRONANUT) ;
- Renforcer la coordination des interventions nutritionnelles autour du Bureau central de la zone de santé de Kalehe avec toutes les parties prenantes (BCZ et cluster Nutrition) ;
- Mettre en place une réponse multisectorielle complémentaire (en Santé, Nutrition, WASH, SECAL...) ;
- Assurer la formation en PCIMA et en ANJE-U pour les personnels soignants dans les ZS Kalehe et Bunyakiri (PRONANUT / BCZs) ;
- Impliquer les autorités politico-administratives et coutumières dans l'organisation des actions communautaires (cluster Nutrition et tous) ;
- Mettre en œuvre les activités de la prise en charge de la MAM et ANJE-U dans toutes les aires de santé avec PCIMAS fonctionnelle et dans les sites de déplacés en ZS Kalehe et Bunyakiri (cluster Nutrition).

D. Santé et WASH

a. Zone de santé de Bunyakiri, poste de santé de Katasomwa

Aperçu sur la situation sanitaire du village Katasomwa

Le poste de santé de Katasomwa se trouve l'aire de santé de Mushunguti qui est l'une de 26 aires de santé de la zone de santé de Bunyakiri. Katasomwa est accessible par moto et voiture 4x4. La structure est en bon état, les équipements essentiels sont présents et le personnel soignant est qualifié pour assurer la prestation de services de qualité grâce à l'appui de MSF-E dont a bénéficié la structure durant la période allant de janvier 2021 à janvier 2022.

Le poste de santé de Katasomwa offre des services en soins de santé primaires pour une population de 23 874 habitants (familles hôtes) auxquelles se sont ajoutées depuis le mois de septembre 2022 jusqu'à ce jour environ 16 215 personnes (3 243 familles) déplacées.

Cependant depuis le désengagement de MSF-E en fin janvier 2023, la gratuité des soins n'est plus effective et les familles déplacées sont confrontées à une grande difficulté pour accéder aux soins (pareil pour les familles d'accueil) avec comme conséquence l'augmentation des accouchements à domicile ; des décès communautaires dues à la malnutrition aiguë et autres pathologies qui sont sous rapportés.

Les données et indicateurs récoltés pour les trois derniers mois (novembre, décembre 2022 et janvier 2023 durant la mission) sont :

Indicateurs	Nbre des cas < 5 ans	Nbre de cas ≥ 5 ans	Taux d'utilisation des services
Consultations curatives	790	829	27%
CPN 1		176	16%
Accouchements Assistés		205	85%

Commentaires : - les services de maternité sont plus utilisés comparativement aux services curatifs malgré la notification des accouchements communautaires.

Pathologies	Nbre des cas < 5 ans	Nbre de cas ≥ 5 ans	Total	Taux de morbidité générale	Taux de morbidité de < 5 ans
Paludisme	90	84	174	2 %	5%
Infection respiratoires	545	344	889	11,2 %	36%
Diarrhées simples	386	21	407	5,1 %	26%
Malnutrition aiguë		66	66		4%
Accouchement communautaire		7	7	0,08	
Violences sexuelles	0	6	6	0,07	

Commentaires : les déplacés ainsi que les familles d'accueil sont exposés aux infections respiratoires, les diarrhées simples et au paludisme. Les enfants de moins de 5 ans sont extrêmement affectés.

Situation Wash du village Katasomwa

Il existe une adduction d'eau (avec 7 bornes fontaines) qui alimente Katasomwa-centre pour servir 18 000 habitants localisé dans 3 villages (Mushunguti, Murambi et Tshiranvu). Parmi ces bornes fontaines, il n'y a que 3 qui sont fonctionnelles actuellement. D'où la survenue des conflits aux points de puisage qui pourraient déstabiliser la cohabitation pacifique des différentes ethnies qui résident dans ce milieu.

Par rapport à l'assainissement, les toilettes sont insuffisantes (moyenne 1 latrine pour 5 ménages). Des risques de défécation à l'air libre sont considérables. Ce qui serait un facteur favorisant l'écllosion des épidémies de choléra et autres.

Besoins identifiés

Santé

- Appui en Médicaments essentiels ;
- Appui à l'offre des services en soins de santé primaires y compris santé de la reproduction ;
- Appui à l'offre de soins de santé secondaire et référencement ;
- Renforcement des capacités en surveillance épidémiologique.

Wash

- Réhabilitations de 4 bornes fontaines ;
- Renforcer les latrines familiales afin d'une amélioration de la couverture en latrine.

b. Zone de santé de Kalehe, aires de santé de Bushaku et Nyabibwe

Aperçu sur la situation sanitaire de la ZS de Kalehe

La ZS de Kalehe est l'une de zones de santé affectées par les mouvements des populations et les aires de santé hotspots selon le MCZ sont les AS de Bushaku, Nyabibwe, Chofi, Lemera et Kalehe centre sur les 16 aires de santé que comprend la zone. Dans le cadre de la présente mission, les aires de santé de Bushaku et Nyabibwe ont fait partie de l'objet de la visite.

- I. **Au Centre de santé Bushaku**, voici ci-dessous les données et quelques indicateurs récoltés pour les trois derniers mois (novembre, décembre 2022 et janvier 2023) durant la mission :

Indicateurs	Nbre des cas < 5 ans	Nbre de cas ≥ 5 ans	Taux d'utilisation des services
Consultations curatives	1669	1569	122%
CPN 1		275	260%
Accouchements Assistés		149	141%
Nbre d'enfants de 0-11 mois vacciné au DTC3	107		115%
Nbre d'enfants de 0-11 mois vacciné au VAR	113		122%

Commentaires : le taux d'utilisation des services est au-delà de 100% suite à la gratuité des soins offerte par la structure à un groupe cible parmi lesquels les IDP et les FAMAC selon les critères établis par une organisation internationale. Ce dépassement serait attribué à la présence des déplacés dans l'aire de santé.

Pathologies	Nbre des cas < 5 ans	Nbre de cas ≥ 5 ans	Total	Taux de morbidité générale	Taux de morbidité de < 5 ans
Paludisme	155	149	304	8%	22%
Infection respiratoires	519	318	837	24%	48%
Diarrhées simples	516	151	667	18%	22%
Malnutrition aiguë	54		54		8%

Accouchement communautaire		5	5	0,14%	
Violences sexuelles	0	17	17	0,21%	

Commentaires : les familles déplacées sont plus exposées aux Infections respiratoires, aux diarrhées simples et au paludisme. Cependant les enfants de moins de 5 ans sont plus fragiles que les autres groupes d'âge.

II. Au Centre de santé Nyabibwe, voici ci-dessous les données et quelques indicateurs récoltés pour les trois derniers mois (novembre, décembre 2022 et janvier 2023) durant la mission :

Indicateurs	Nbre des cas < 5 ans	Nbre de cas ≥5ans	Taux d'utilisation des services
Consultations curatives	123	687	15%
CPN 1		ND	ND
Accouchements Assistés		10	5%
Nbre d'enfants de 0-11 mois vacciné au DTC3	129		70%
Nbre d'enfants de 0-11 mois vacciné au VAR	165		89%

Commentaires : le tableau ci-dessus illustre une faible utilisation des services en soins de santé primaires suite à l'instabilité du personnel soignant et à l'exode de la population vers une consultation semi gratuite offerte par une structure située à 16 Km de Nyabibwe (CS Kiniezire, dans la ZS Minova).

Pathologies	Nbre des cas < 5 ans	Nbre de cas ≥ 5 ans	Total	Taux de morbidité générale	Taux de morbidité de < 5 ans
Paludisme	42	62	104	1%	5%
Infection respiratoires	35	24	59	0,8%	1,8%
Diarrhées simples	31	13	44	0,6%	0,97%
Malnutrition aiguë	24		24		1,8%
Accouchement communautaire		0	0	0	
Violences sexuelles	0	0	0	0	

Commentaires : selon l'infirmier titulaire, les familles déplacées développent plus le paludisme suivi des infections respiratoires et des diarrhées simples. Les enfants de moins de 5 ans demeurent plus affectés que les autres tranches d'âge.

Les partenaires d'urgence intervenant dans la ZS sont :

Partenaires	Type d'intervention	Cibles	Localisation
Une organisation internationale	SSP et référencement	Femmes enceintes, enfants de 0-15 ans et vulnérables parmi les IDP et FAMAC	AS de Bushaku

	CARITAS	Nutrition	IDP et FAMAC	Tous les AS
	FONDATION PANZI	VBG	IDP et FAMAC	Kalehe Centre
	CORDAID	Médicaments	IDP et FAMAC	Tchofi, Kalehe, Lemera et Bushushu
Besoin identifié dans la ZS de Kalehe	I. Dans l'aire de santé de Bushaku			
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la dynamique communautaire pour davantage informer sur la gratuité de soins ; Renforcement du plateau technique du site de soins communautaires de Bushaku 2 et l'intégrer en un poste de santé (ZS, asap) ; Appuyer le CS Bushaku en moyen de transport pour soutenir le référencement des cas (ZS, asap). 			
	II. Dans l'aire de santé de Nyabibwe :			
	<ul style="list-style-type: none"> Appuyer le CS en médicaments essentiels pour renforcer l'offre de soins de santé primaire, secondaire et reproductive gratuite en faveur des IDP et leurs FAMAC (cluster santé, asap); Appui en renforcement de la dynamique communautaire, de la surveillance épidémiologique (ZS, asap); Appuyer le CS Bushaku en moyen de transport pour soutenir le référencement des cas (ZS, asap). 			

Santé de la reproduction

Besoins et Gaps Sr/DMU Urgent Identifiés par Cibles

- Besoin en formation pour les prestataires en maternité de Base (SONUB et SONUC) ;
- Besoin d'un dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle DMU SR et planification familiale, surveillance en décès maternel et néonatal et riposte pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, la notification de décès maternelle, néonatale signalés parmi les déplacées internes et dans la communauté d'accueil et couvrir les besoins non satisfaits en planification dans la communauté ;
- Améliorer les infrastructures de la maternité de Katasomwa et Bushaku1 qui sont faites en semi durable exposant les accouchées et nouveaux nés aux intempéries ;
- Affecter le personnel de soins qualifié, notamment les sages femmes dans toutes les maternités visitées ;
- Sensibilisation de la communauté de Bushaku 2 sur l'utilisation des services de soins gratuits ainsi que le système de surveillance communautaire appuyés au CS Bushaku 1 par une organisation internationale ;
- Fournir des kits de dignité aux jeunes femmes afin de maximiser l'hygiène menstruelle en leur évitant de recourir à un bain répété dans le lac et/ou rivières les exposant au risque d'infections ;
- Subventionner les soins de maternité pour les femmes enceintes pour qu'elles fréquentent la CPN et CPON et viennent accoucher dans les maternités.

E. Sécurité alimentaire

La situation de la sécurité alimentaire a été influencée par le mouvement de la population fouillant les affrontements dans le territoire de Masisi, les communautés vivent dans une insécurité alimentaire, surtout pendant cette période de soudure. Les difficultés ci-après ont été identifiées :

- L'accès difficile aux terres arables conduisant parfois à des conflits fonciers avec les propriétaires de grandes concessions ;
- La faible production de la saison agricole A 2023 induisant a des ruptures des stocks au niveau de ménages avec risque de faim ;
- La vente de tous les produits de récolte pour subvenir à d'autres besoins du ménage ;
- Le faible niveau de revenus des ménages réduisant l'accès aux produits alimentaire ;
- Les mauvaises pratiques agricoles réduisant sensiblement la production et l'alimentation adéquate (3 repas par jour et aliment à 4 Etoiles). La plupart des ménages n'ont difficilement accès qu'à un seul repas (pauvre) par jour par manque de connaissance et de moyens.

- L'hygiène alimentaire n'est pas observée dans les ménages, ce qui est à la base de certaines maladies d'origine hydriques (la diarrhée, choléra, salmonellose) ;
- Tendances des prix et des marchés locaux (Nyamukubi, Ihusi, Katasomwa, Kabamba et Nyabibwe). Ces marchés sont restés fonctionnels et n'ont donc pas été directement affectés par les mouvements de population. On note cependant une tendance à la hausse des prix de principaux produits alimentaires :

Tableau 2 : Tendances des prix et marchés (situation des prix des denrées alimentaires sur le marché)

Produits	Unité de mesure	Prix au mois de décembre 2022	Prix Actuel	Taux d'augmentation
Farine de manioc	Mesure	1 500FC	2 500FC	40%
Haricot	Mesure	2 000FC	5 000FC	150%
Pomme de terre	Kg	1 000FC	2 200FC	120%
Viande	Kg	10 000FC	13 000FC	30%
Poisson frais	Kg	15 000FC	20 000FC	25%
Légumes	Tas	500FC	1 000FC	50%
Riz	Kg	2 000FC	3 500FC	75%
Bananes de table	Régime	15 000FC	20 000FC	25%

Commentaire : Cette hausse de prix s'explique par le fait que ces marchés sont sursollicités par des intermédiaires venant de Minova/ Goma et Bukavu étant donné que les approvisionnements des pays frontaliers seraient très limités ces jours.

Consommation alimentaire :

Les principaux aliments les plus consommés localement sont : le manioc, le haricot, les fretins, les bananes, les légumes, les pommes de terre, le maïs, le lait de vache, et la viande dans les hauts-plateaux. La plupart des ménages ont accès plus aux aliments pauvres en protéines. Les ménages prennent en moyenne un repas par jour et en une faible quantité suite au manque de moyens pour se procurer suffisamment de nourriture au marché, mais aussi du fait de la multiplicité des besoins au sein des ménages et qui poussent ces derniers à vendre tout ou une partie de leurs récoltes.

Certaines personnes rencontrées confirment avoir passé parfois des nuits sans manger. Etant donné ce début de la période de soudure les ménages risquent de faire face à des problèmes d'accès aux aliments pour subvenir à leurs besoins alimentaires dans les jours à venir. Ils pourront utiliser des stratégies peu recommandables pour s'alimenter.

Recommandations

- Fournir une assistance alimentaire d'urgence aux ménages vulnérables à travers (distribution directe ou via des transferts monétaires non conditionnels) ;
- Réglementer les normes locales de métayage pour donner accès à la terre aux cultivateurs locaux ;
- Promouvoir la diversification et les bonnes pratiques alimentaires sur l'ensemble du territoire
- Poursuivre le suivi des indicateurs de Sécurité alimentaire et nutritionnel assurer le suivi régulier des prix de principales denrées alimentaires sur le marché ;
- Entretien des routes de desserte agricole pour faciliter l'évacuation des produits vers les centres de consommation ;
- Encourager la production maraîchère pour soutenir les revenus des ménages surtout pendant les périodes de faibles activités dans les travaux agricoles ;
- Apporter un soutien à la résilience agricole et pastorale : Améliorer la qualité des semences et la Disponibilité des variétés à cycle court.

F. Protection

- Dans ces différentes zones évaluées, il a été observé que la plupart des PDI sont des femmes et des enfants ;
- Bon nombre d'enfants déplacés sont affectés émotionnellement suite aux situations des violences auxquelles ils ont été victimes ou témoins avant et pendant le déplacement ;
- Les femmes et filles sont exposés à des risques des violences sexuelles au regard des conditions d'hébergement, notamment le surpeuplement des maisons et des latrines non séparées dont les portes ne ferment pas ;

- Certaines filles (mineures) se livreraient déjà au sexe de survie, particulièrement dans les carrés miniers voisins, pour subvenir à leurs besoins intimes ainsi qu'aux besoins de leurs familles ;
- Les besoins en appui psychosocial sont énormes alors qu'il n'y a aucun espace à disposition pour les activités psychosociales et récréatives dans ces zones ;
- Certaines personnes déplacées (cas de Katasomwa et Bushaku) recourent au vol des produits agricoles dans les champs des habitants. Elles sont ainsi qualifiées de voleurs par la communauté hôte.

Analyse « do no harm »

Au regard de la multiplicité des éléments armés et le risque de recrutement local sur l'axe Bushaku – Katasomwa, toute assistance humanitaire (individuelle) devra être précédée par une analyse de risque et de faisabilité. L'avis et les mécanismes communautaires de protection devront également être capitalisés dans l'analyse.

Réalisations PSEA

Activités réalisées et résultats obtenus par l'équipes PSEA

- 4 focus groupes des hommes, femmes, filles et garçons ont été organisés sur les prestations des services humanitaires et les participants ont été sensibilisés sur la prévention des exploitations, abus et harcèlement sexuels ;
- Echanges avec les femmes sur leurs confidentialités en matière d'Exploitation, Abus et Harcèlement sexuel (EAHS) ; les besoins qui manquent à la population déplacée qui les exposent aux risques d'EAHS ;
- Un total de 124 personnes (85 femmes et 39 hommes) déplacées ont été sensibilisée de manière particulière sur la prévention des EAHS ;
- 35 femmes (12 femmes mariées et 7 filles, 9 filles-mères et 7 femmes pygmées déplacées) réunie en focus group ont remonté que les acteurs/agents humanitaires ne les exploitent pas comme telles ; néanmoins, certains de leurs collaborateurs locaux (les chefs et animateurs recrutés localement par les acteurs humanitaires) les exploitent sexuellement, profitant de leur pauvreté ;
- La pauvreté, le manque des activités génératrices de revenus et la manque d'informations sur les risques des EAS commis par les travailleurs humanitaires sont les causes majeures aux exploitations et abus sexuels ;
- Les us et coutumes, le déshonneur dans la communauté et la peur d'être rejetée par la famille et les proches sont les plus grands obstacles aux signalements.

G. Accès logistique et communication

L'axe Kalehe-Kasheke-Bushaku-Katasomwa est accessible par moto et par véhicule en toute saison, difficilement en saison de pluie. L'axe est partiellement couvert par le réseau Vodacom jusqu'à Katasomwa. L'axe Kalehe-Nyabibwe est également couvert par le réseau Vodacom et il est accessible par moto et voiture à toutes les saisons.

6. Recommandations finales

Aux autorités (politico-administratives et coutumières) :

- Faciliter l'accès humanitaire pour soutenir l'assistance humanitaire aux déplacés dans les villages affectés ;
- Redynamiser le Cadre territorial de concertation humanitaire dans le territoire de Kalehe afin de maintenir un dialogue permanent entre acteurs humanitaires et les autorités du territoire.

A la COHP :

- Mobiliser les ressources nécessaires pour appuyer la réponse d'urgence aux besoins des déplacés et leurs communautés d'accueil, selon les recommandations susmentionnées de chaque secteur ;
- Selon le Plan de réponse, prioriser les secteurs vitaux (vivres, EHA, SSP et abris) pour sauver des vies.

7. Participants à la mission

- Mr Alfred Matete (OCHA Sud-Kivu et Maniema) : matetea@un.org;
- Dr Rita Lukoo (Cluster Nutrition, UNICEF) : nlukoo@unicef.org ;
- Dr Bonfils Cheruga (Coordination PSEA, UNFPA) : cheruga@unfpa.org ;
- Dr Deogratias Cigwerhe (Santé de la Reproduction, UNFPA) : cigwerhe@unfpa.org ;
- Mme Jolie Koko (co facilitatrice PSEA, UMI) : joliekokoumi@gmail.com ;
- Mme Graciella (cluster Education, UMI) ;

- Dr Judith Muale (cluster Santé, ADRA) : muale@adradrcongo.org ;
- Mr Moïse Basheka (cluster Abris, AIDES): bashekamoise@yahoo.fr ;
- Mr Jean Paul (GT AME, AIDES) ;
- Mme Linda Lwakasi (cluster protection, AIDES) ;
- Mr Destin Irengé (cluster Nutrition, TPO)
- Mr Christian Namegabe (DIVAH Sud Kivu) : christiannamegabe7@gmail.com

Annexe : photos

ⁱ Nombre de ménage multiplié par 5

ⁱⁱ Poste de santé de Katasomwa : aire de santé de Mushunguti, ZS Bunyakiri