**RAPPORT D’EVALUATION MULTI-SECTORIELLE SANTE-PROTECTON DANS LES AIRES DE SANTE DE BUHUMBA, KASIZI, KINGARAME, MUNIGI DANS LA ZONE DE SANTE DE NYIRAGONGO, KAKOMERO, MURAMBI RUGARI ET UMOJA DANS LA ZONE DE SANTE DE RUTSHURU, AU NORD-KIVU.**

|  |
| --- |
| **RAPPORT D’EVALUATION RAPIDE DES BESOINS**  **Date de l’évaluation : Le 31 aout 2022**  **Date du rapport : 03 septembre 2022**  Pour plus d’information, Contactez :  *[Lambert KATEMBO]*  *HIS Manager et point focal*  *[E-mail :*  Lambert.Katembo@rescue.org*]* |

**LISTE DES ABREVIATIONS**

|  |  |
| --- | --- |
| AGR  ANJE  ANJE-U  APS  ARV  AS  ASRAMES  BCG  BCZS  BHA  CCSAS  CEBCA  CEBCE  CEPAC  CICR  CODESA  CPN  CpoN | : Activité Génératrice des recettes  : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant  : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant et Urgence  : Agent Psycho-Social  : Anti-Retro Viral  : Aire de santé  : Association Régional d’Approvisionnement en Médicaments Essentiels  : Bacille Calmette et Guerin  : Bureau central de la Zone de santé  : Bureau for Humanitarian Agency  : Soins Cliniques des survivants de violences sexuelles  : Communauté des Eglises Baptiste au Centre de l’Afrique  : Communauté des Eglises Baptiste au Congo Est  : Communauté des Eglises Pentecôtistes en Afrique Central  : Comité International de la croix rouge  : Comité de Développement de l’aire de santé  : Consultation prénatale  : Consultation Post Natale |
| CS  CSR  CU  DFJ  DIVAS  DMU | : Centre de santé  : Centre de santé de Référence  : Culot Urinaire  : Dynamique des Femmes Juristes  : Division des Affaires Sociales  : Dispositifs Minimum d’Urgence |
| DTC-HepHib3  EMAP  EUP-FACE | : 3ème dose du vaccin contre la diphtérie, tétanos, coqueluche, Hépatite B et Haemophilus Influenzae  : Enganging Men in Anccountablity Practice. Engagement des Hommes a travers des pratiques redevables.  : Etablissement de l'Utilité Public/Fonds d'Achat des Services de Santé |
| FARDC  FC  FOSA  GE  HGR  ICCN  IDP | : Forces Armées de la République Démocratique du Congo  : Franc Congolais  : Formation sanitaire  : Goutte Epaisse  : Hôpital Général de Référence  : Institut Congolais pour la Conservation de la Nature  : Internal Displaced Population |
| IRC  IT | : International Rescue committee  : Infirmier Titulaire |
| Kit PEP  Km | : Kit de prophylaxie post exposition  : Kilomètre |
| M23 | : Mouvement du 23 mars |
| N°  N/A  NFI  OCB  ONG  PAM  PCI  PCIMA  PCIME  PEC  PEV  PF | : Numéro  : Non-Applicable  : No food Item  : Organisation Communautaire de Base  : Organisation Non Gouvernementale  : Programme Alimentaire Mondial  : Prevention et Contrôle de l’Infection  : Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue  : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant  : Prise en Charge  : Programme Elargi de Vaccination  : Planification familiale |
| PNC  PRECODESA  RDC  RECO  RECOPE  RUMER  SAA  SNEL  SONUB  SSP  SU  SVS  TDR  UNS  UNTA  UNTI | : Police Nationale Congolaise  : Président du Comité de Développement de l’aire de santé  : République Démocratique du Congo  : Relais Communautaire  : Réseau Communautaire de Protection de l’Enfant  : Registre d’Utilisation de Médicaments Essentiels et Recettes  : Soins Après Avortement  : Société Nationale de l’Electricité  : Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence  : Soins de santé Primaires  : Sédiment Urinaire  : Survivants de violences sexuelles  : Test de Diagnostic Rapide  : Unité Nutritionnelle Supplémentaire  : Unité Nutritionnelle de Traitement en Ambulatoire  : Unité Nutritionnelle de Traitement Intensif |
| VAR  VBG  VIH | : Vaccin anti-rougeole  : Violence basée sur le Genre  : Virus de l’Immunodéficience Acquise |
| WV | : World Vision |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Contexte et mouvement de population**

Dans le cadre des activités du projet GD029 sous financement de BHA, et exécuté par IRC dans les Provinces d’Ituri et Nord-Kivu, en vue d’apporter des réponses humanitaires avec efficacité et de manière adaptée et appropriée, IRC par l’entremise de ses équipes, à réaliser des évaluations initiales des besoins en Santé et Protection auprès des communautés autochtones, déplacés, retournés et des formations sanitaires des aires de Santé dont les besoins ont été identifiés par la coordination humanitaire et qui subissent des conséquences des conflits armés entre les FARDC et les M23. IRC, étant pionnier dans l’assistance aux vulnérables avec un focus particulier sur la redevabilité, prévoit réaliser cette activité d’évaluation initiale dans le but d’apporter une assistance axée sur les besoins réels et ressentis par la communauté ciblée en échangeant avec différentes couches de la population, leaders communautaires et collecter les données préliminaires dans les formations sanitaires ciblées par ce projet. C’est dans ce contexte que cette mission d’évaluation est initiée en vue d’objectiver des informations sur l’alerte reçue en rapport avec des besoins d’assistance humanitaire en faveur de ces populations déplacées et retournées vivant dans ces aires de santé.

1. Objectifs

II.1. Objectif principal

L’objectif principal était de faire un état de lieu sur la situation sanitaire dans les structures à appuyer et identifier les principales préoccupations majeures en termes de santé et protection dans les aires de santé éventuels qui seront bénéficiaires de ce projet.

II.2. Objectifs spécifiques

✓ Réaliser un état de lieu des infrastructures sanitaires,

✓ Évaluer les besoins en matériels et équipements (Froid, conservation médicaments, etc.),

✓ Évaluer la qualité de prestation de services sanitaires,

✓ Évaluer les besoins en formation de prestataires,

✓ Évaluer l’existence et le fonctionnement des CODESA et RECO

✓ Évaluer l’existence et le fonctionnement des structures de protection de l’enfant,

✓ Évaluer le besoin en matière de divertissement de l’enfant,

✓ Évaluer le niveau de connaissance des membres de la communauté sur la protection des enfants au sein de la communauté,

✓ Évaluer le niveau de connaissance et de pratiques des bénéficiaires sur le système de référencement de cas de protection,

✓ Évaluer les besoins en formation de structures de prise en charge des enfants et ceux pour la prise en charge des survivant (e)s de VBG,

✓ Identifier les besoins en matière de protection et autonomisation de la femme (Sécurité des femmes et des fille, Services et assistances disponible),

✓ Répertorier les groupes communautaires de femmes en matière des moyens de subsistance,

✓ Identifier la disponibilité de structures et système de référencement de cas de VBG entre les services cliniques et les services psychosociaux,

✓ Evaluer le niveau du score PCI pour chaque formation sanitaire ciblée.

II.3. Méthodologie

Cette évaluation s’est caractérisée par la collecte de données quantitatives et qualitatives moyennant trois outils de collecte des données dont deux en papier (un canevas de collecte des données aux CS, un outil de discussion en groupe et des entretiens individuels pour la protection de l’enfant et de la femme), un formulaire de collecte de données complémentaires des CS avec ODK/Kobo.

II s’agit d’une enquête auprès de différentes couches de clients/bénéficiaires entre autres : les prestataires des soins, les informateurs clés, les hommes/garçons et les femmes/filles. L’activité a organisé une série de focus group des discussions avec les Hommes, Femmes, Garçons et Filles et des entretiens individuels auprès des prestataires des soins, leaders communautaires et les responsables des associations féminines. Parmi ces leaders, nous citons les points focaux DIVAS, les points Focaux Genre, les Chefs de village, les Pasteurs/Prêtres, la Société civile, les Présidentes des associations féminines, les PRECODESA, …

Notons que les équipes n’ont pas pu enquêter toutes ces personnes dans chaque aire de santé, plutôt par alternance de ces personnes dans les différentes aires de santé en raison d’un à deux entretiens par aire de santé. Au total huit focus group des discussions ont été réalisés dans les huit aires de sante dont trois pour les femmes, un pour les filles, un pour les hommes et trois mixtes (hommes et femmes). A ceci, s’ajouter des entretiens avec deux informateurs clés par aires de santé soit au total 16 entretiens.

Nous nous sommes servis de l’outils reprenant les critères suivants (tableau 1) :

Tableau 1. ***Critères d’entrée- BHA 2022-2023.***

|  |
| --- |
| Nombre de personnes récemment déplacées ou retournées (<3mois) : au moins 200 ménages |
| Qualité de service :   * Taux d’utilisation:< 0,5 |
| * Couverture en VAR <80% |
| * Taux d’accouchements assistés < 30% (utilisation de la maternité) |
| Rupture de stock des médicaments traceurs >10% |
| Absence des pratiques PCI en place, et WASH appropriés fonctionnel (score card <50% |
| Nombre des cas de SVS enregistrés au cours des 3 derniers mois dans l’aire de santé : au moins 1 cas |
| Absence ou capacités limitées des autres acteurs de la santé et de la protection dans la structure |
| Pression des personnes déplacées/retournés sur les ressources de la communauté locale |
| Disponibilité des fournitures médicales (pas de Kit PEP) |
| Nombre d’incidents de protection de l’enfance enregistrés au cours des 3 derniers mois dans l’AS |

1. **Evaluation proprement dite**

III.1. Sur le plan sécuritaire

Les AS de Buhumba, Kasizi et Kingarame sont sous contrôle du régiment militaire FARDC basée à KIBUMBA avec des positions dans quelques coins stratégiques de ces aires de santé. Ces localités dépendent de la sous-SCIAT police nationale congolaise est basé à KIBUMBA centre. Plusieurs localités de ces aires de santé ont été la cible des attaques des assaillants du M23 en mai 2022, ayant occasionné le déplacement des leurs populations vers Kanyaruchinya, ainsi que dans la ville de Goma jugée plus sécure. Un retour progressif a été observé dans presque tous les villages de cette aire de santé à partir du mois de juin 2022.

L’AS de Munigi : est sous le contrôle des militaire FARDC avec des positions dans quelques coins stratégiques de l’aire de santé. On y retrouve aussi la présence de la PNC. Il sied de mentionner que sur le plan sécuritaire, l’AS santé de Munigi est en général calme.

L’AS de Kakomero est contrôlé par une position des militaires FARDC basée à Rugari. On y observe dans presque tous les villages de cette aire de santé de déplacés fuyant la guerre entre FARDC et M23 dans les localités de Bweza, Busanza et Jomba depuis le mois de mai 2022. Il sied de mentionner que sur le plan sécuritaire, l’aire de santé de Kakomero en général a fonctionné dans un contexte relativement instable depuis plusieurs années due à la présence de différents groupes armes œuvrant dans la contrée.

L’AS de Murambi est contrôlé par le régiment militaire FARDC avec des positions dans quelques coins stratégiques de l’aire de santé. De même, il y a aussi présence de la PNC. Il sied de mentionner que sur le plan sécuritaire, l’état sécuritaire de l’AS santé de Murambi est en général calme. Malgré la présence des déplacés dont on ne sait pas quand ils pourront rentrer dans leurs villages qui sont occupés par le mouvement militaire du M23 depuis un (1) semestre déjà.

L’AS de RUGARI est contrôlé par le régiment militaire FARDC avec des positions dans quelques coins stratégiques de l’aire de santé.

De même, cette localité dépend de la sous-SCIAT police nationale congolaise est basé au chef-lieu de la chefferie.

L’AS de Umoja est contrôlé par le régiment militaire FARDC avec des positions dans quelques coins stratégiques de l’aire de santé. De même, il y a aussi présence de la PNC. Il sied de mentionner que sur le plan sécuritaire, l’état sécuritaire de l’AS santé de Umoja est en général calme. Malgré la présence des déplacés dont on ne sait pas quand ils pourront rentrer dans leurs villages qui sont occupés par le mouvement militaire du M23 depuis un semestre déjà.

**III.2. Accessibilité physique et téléphonique des sites évalués**

L’AS de BUHUMBA est accessible par véhicule et autres engins roulants en période sèche comme en période pluvieuse. Tous les villages de cette aire de santé sont couverts par le réseau Vodacom, Airtel et partiellement par MTN (un de réseau du Rwanda). Pas de radio a Buhumba mais d’autre fréquence radio de Goma et Rwanda sont suivi.

L’AS de Kasizi est accessible par véhicule et autres engins roulants en période sèche comme en période pluvieuse, néanmoins il y a deux ponts sur ce tronçon en très mauvais état qui ne permettent pas actuellement aux véhicules d’atteindre Kasizi cela fait qu’on y accède actuellement par moto seulement et par marche à pied. Tous les villages de cette aire de santé sont couverts par le réseau Vodacom, Airtel, Orange et partiellement par MTN (un de réseau du Rwanda). Pas de radio a Kasizi mais d’autre fréquence radio de Goma et Rwanda sont suivi.

L’AS de Kingarame est accessible en toute période/saison par véhicule et autres engins roulants en période sèche comme en période de pluie. Tous les villages de cette aire de santé sont couverts par le réseau Airtel et partiellement par Vodacom et Orange. La grande partie des chaines qui émettent à Goma y sont captées pour informer la population, ceci constitue une opportunité pour des émissions santé et protection.

L’AS de Munigi est très proche de la ville de Goma et est accessible par véhicule et autres engins roulants en période sèche tout comme en période de pluie. Tous les villages de cette aire de santé sont couverts par le réseau Airtel, Orange et Vodacom. Toute l’Aire de Santé est couverte par des chaines locales, nationales et internationales. Une opportunité pour des émissions santé et protection accessibles à tout le monde.

L’AS de Kakomero est accessible par véhicule et autres engins roulants en période sèche comme en période pluvieuse. Tout le réseau téléphonique fonctionne difficilement. Pas de radio a Kakomero mais d’autre fréquence radio de Goma et Rutshuru sont suivi.

L’AS de MURAMBI est accessible par véhicule et autres engins roulants en période sèche comme en période de pluie. Aussi, en cas d’extrême urgence un Ely copter peut y atterrir. Tous les villages de cette aire de santé sont couverts par le réseau Airtel, Orange et Vodacom. Toute l’Aire de Santé est couverte par des chaines locales, nationales et internationales. Une opportunité pour des émissions santé et protection accessibles à tout le monde.

L’AS de RUGARI est accessible par véhicule et autres engins roulants en période sèche mais cet accès devient pénible en cas des pluies abondantes à cause de la nature argileuse et boueuse du sol susceptible de faire des bourbiers. Tous les villages de cette aire de santé sont couverts par le réseau AIRTEL et partiellement par Vodacom selon sa localisation dans l’aire de santé Rugari. La grande partie des chaines qui émettent à Goma y sont captées pour informer la population, en plus de laquelle d’autres stations radio émettant depuis la cité de Kiwanja sont aussi captées dans cette aire de santé pour informer la population. Ceci constitue une opportunité pour des émissions santé et protection.

L’AS de Umoja est accessible par véhicule et autres engins roulants en période sèche comme en période de pluie. Aussi, en cas d’extrême urgence un Ely copter peut y atterrir. Tous les villages de cette aire de santé sont couverts par le réseau Airtel, Orange et Vodacom. Toute l’Aire de Santé est couverte par des chaines locales, nationales et internationales. Une opportunité pour des émissions santé et protection accessibles à tout le monde.

III.3. Données démographiques des AS évaluées

Tableau 2. Population des aires de santé évaluées

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZONE DE SANTE** | **N°** | **AIRES DE SANTE** | **POPULATION AS 2022** | **IDPS PARMI LA POPULATION** | **RETOURNES PARMI LA POPULATION** |
| NYIRAGONGO | 1 | BUHUMBA | 18073 | 0 | 18073 |
| 2 | KASIZI | 8803 | 2420 | 8803 |
| 3 | KINGARAME | 12829 | 5883 | 10980 |
| 4 | MUNIGI | 32162 | 10200 | 0 |
| **TOTAL NYIRAGONGO** | |  | **71867** | **18503** | **37856** |
| RUTSHURU | 5 | KAKOMERO | 11491 | 3238 | 2218 |
| 6 | MURAMBI | 27448 | 6000 | 545 |
| 7 | RUGARI | 29450 | 8556 | 21080 |
| 8 | UMOJA | 14014 | 1761 | 0 |
| **TOTAL RUTSHURU** | |  | **82403** | **19555** | **23843** |
| TOTAL GENERAL | | | 154270 | 38058 | 61699 |

Pour l’AS de Buhumba, toute la population est retournée, d’où la pression est de 100%.

Pour l’AS de Kasizi, toute la population est avant tout retournée, mais a aussi accueilli 2,420 déplacés venus du territoire de Rutshuru, d’où la pression de 27% sur une population elle-même retournée.

Pour l’AS de Kingarame, environ 10,980 personnes sont des retournés et 5,883 sont des déplacés venus du territoire de Rutshuru, d’où la pression de 46% sur une population elle-même retournée.

Pour l’AS de Munigi, la population estimée à 42,362 parmi laquelle 10,200 sont des déplacés, d’où la pression de 32% sur la population de l’aire de santé.

Pour l’AS de Kakomero, la population estimée à 14,729 parmi laquelle 3,238 sont des déplacés et 2,218 des retournés, d’où la pression de 28% sur la population de l’aire de santé.

Pour l’AS de Murambi, la population estimée à 33,448 parmi laquelle 6,000 sont des déplacés et 545 des retournés, d’où la pression de 22% sur la population de l’aire de santé.

Pour l’AS de Rugari, à la Suite de l’insécurité récurrente dans plusieurs localités de l’aire de santé depuis mai 2022 jusqu’à la fin du premier trimestre 2022, cette zone a accueilli des vagues successives des déplacés dont les effectifs à la fin du mois de mai 2022 estiment à 258 ménages déplacés le nombre de ceux qui vivent dans l’AS Rugari. Notons qu’à partir de juillet à septembre 2022, la population a fui dans les localités et villages voisins à cause des incursions des groupes armés. Un retour timide s’est observé à partir d’aout 2022 et actuellement on estime à 60% les retournés dans l’AS. Selon le secrétaire de la chefferie des Rutshuru confirmé par l’IT et un membre du CODESA, le niveau de retour des populations qui étaient en majorité déplacées vers fin juin 2022 pourrait être estimé à deux tiers, soit environs 1900 ménages retourné depuis juin de cette année. La pression des déplacés et retournes sur les populations autochtones est de 29%. Notons que la population n’a pas accès facile aux services des soins de santé à cause du faible pouvoir d’achat consécutif à l’activisme des groupes armés.

Pour l’AS de Umoja, la population estimée à 15,775 parmi laquelle 1,761 sont des déplacés, d’où la pression de 13% sur la population de l’aire de santé.

III.4. Analyse des Autres intervenants dans les AS évaluées

III.4.1. Aire de santé de Buhumba

Tableau 3. Intervenants de l’AS de Buhumba

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AIRE DE SANTE | Intervenants | Domaine intervention/Activité | Durée | Cibles |
| BUHUMBA | PAM en partenariat avec WV | Distribution des vivres | Dans les 6 derniers mois | Ménages retournés et déplacés |
| CARITAS | Distribution des biens non alimentaires aux personnes de 3e âge | Dans les 6 derniers mois | Personnes de 3e âge |

III.4.2. Aire de santé de Kasizi

Tableau 4. Intervenants de l’AS de Kasizi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Domaine d’intervention/Activité | Durée | Cibles |
| CARITAS | Nutrition | Du 1er janvier 2022 au 31 janvier 2023 | Toute la population de l’aire de sante |

III.4.3. Aire de santé de Kingarame

Tableau 5. Intervenants de l’AS de Kingarame

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Domaine d’intervention/Activité | Durée | Cibles |
| Heal Africa | VBG avec les APS permanentes dans la structure | Permanant | Survivantes VBG |

III.4.4. Aire de santé de Munigi

Tableau 6. Intervenants de l’AS de Munigi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Domaine d’intervention/Activité | Durée | Cibles |
| IRC | Santé sexuelle et reproductive | Mai 2023 | Toute la population de l’aire de sante |
| IMA | PCI/Prevention Nutrition Communautaire | En cours | Toute la population de l’aire de sante |
| PPSP | Lutte contre le paludisme | En cours | Toute la population de l’aire de sante |

III.4.5. Aire de santé de Kakomero

Tableau 7. Intervenants de l’AS de Kakomero

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Domaine d’intervention/Activité | Durée | Cibles |
| Croix rouge RDC | Distribution des vivres | Juin 2022 | Toute la population de l’aire de sante |

III.4.6. Aire de santé de Murambi

Tableau 8. Intervenants de l’AS de Murambi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Domaine d’intervention/Activité | Durée | Cibles |
| CARITAS/PAM | Distribution des vivres | Juillet 2022 | Déplacés |
| Congrégation des sœurs Palotines | Distribution des vivres | Juin et Aout 2022 | Déplacés |

III.4.7. Aire de santé de Rugari

Tableau 9. Intervenants de l’AS de Rugari

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Domaine d’intervention/Activité | Durée | Cibles |
| Croix Rouge | Dotation en médicament et enveloppe pour les personnel soignants | Six semaines | CS Rugari |

III.4.8. Aire de santé de Umoja

Tableau 10. Intervenants de l’AS de Umoja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Domaine d’intervention/Activité | Durée | Cibles |
| Aucun | - | - | - |

III.5. Analyse des Gaps par secteur

III.5.1. AS BUHUMBA

Tableau 11. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Buhumba

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secteurs / Domaines | Problèmes prioritaires identifiés | Actions prioritaire immédiates | Cibles |
| Santé | Accès difficile aux soins de santé pour les populations retournées et déplacées car la structure n’est pas appuyée actuellement. | Positionner un partenaire pouvant appuyer la structure pour une couverture totale en soins de santé primaire | Cela serait utile pour toute la population de l’aire de santé |
| Wash | Absences d’infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Equipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Selon les informations reçues lors de l’entretien, il s’observe un besoin d’appui dans le cadre de la protection de l’enfance car les abus contre les enfants sont énormes. Certains enfants ont abandonné les études par manque des frais scolaires, d’autres ont connu les mariages forcés, d’autres traumatisés par les évènements de la récente guerre, … | Appuyer les écoles de l’aire de santé Buhumba pour une prise en charge scolaire de ces enfants.  Sensibiliser les parents de pouvoir dénoncer les cas de mariages forcés observés chez les enfants. | Filles et garçons âgés de moins de 18 ans.  Parents |
| Protection de la femme | Faible connaissance des GBV et contraintes coutumière, la communauté privilège plus les arrangements à l’amiable. | Identification et appui aux association féminines (il existe deux OCB : un à Kabagana et l’autre à Ubumwe) l’OCB Ubumwe actuellement est appuyé par ICCN dans la culture des champs. Dans l’ensemble l’aire de sante possède quatre APS reparti en deux par OCB pour la prise charge psychologique de survivante  Pour l’accompagnement juridique il y a DFJ (dynamique des femmes Juristes) qui accompagne les survivantes | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaires | Les déplacés n’ont pas accès aux champs. D’où il serait utile d’organiser encore une fois de plus, une distribution des vivres car ces derniers dépendent des travaux journaliers qu’ils exécutent chez le tiers. Pour les ménages retournés, il serait important de distribuer les semences et créer les AGR ou les AVEC pour tous (Déplacés et retournés). | Multiplier les OCB pour permettre aux femmes et filles de subvenir à leurs besoins alimentaires.  Distribuer les semences et appuyer l’élevage à crédits rotatifs dans la mesure du possible. | Femmes et filles |
| Abris | Actuellement, les déplacés vivent dans les familles d’accueil | Appui d’urgences pour rendre ces derniers plus autonomes car ils pèsent sur leurs familles d’accueil. | Déplacés |

III.5.2. AS KASIZI

Tableau 12. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Kasizi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secteurs / Domaines | Problèmes prioritaires identifiés | Actions prioritaire immédiates | Cibles |
| Santé | Accès difficile aux soins de santé pour les populations retournées et déplacées car la structure n’est pas appuyée actuellement. | Positionner un partenaire pouvant appuyer la structure pour une couverture totale en soins de santé primaire | Cela serait utile pour toute la population de l’aire de santé car c’est une population constitue dans sa majorité des retournes et quelques déplacés |
| Wash | Absences d’infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Envisager un équipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Les abus contre les enfants sont énormes a Kasizi. Certains enfants ont abandonné les études à la suite de la guerre et par manque de frais de scolarité, d’autres subissent les travaux forcés, d’autres ont connu les mariages forcés et viol | Besoin d’un appui en matière de protection des enfants pour une meilleure prise en charge de ces enfants.  Sensibiliser les parents de pouvoir dénoncer les cas de mariages forcés, travaux forces, viol… observés chez les enfants. | Filles et garçons de moins de 18 ans.  Parents |
| Protection de la femme | Manque d’appui aux cas VBG identifiés dans la communauté. Les femmes de Kasizi se débrouillent seules et subissent plusieurs formes de violence dont le plus fréquent est le viol qui se reproduit souvent dans le trajet se trouvant entre le village et la rivière se trouvant a plus ou moins 10 km ou l’on puise de l’eau, d’autre se produisent aux champs car les femmes partent seules aux champs. Les maris étant démissionnaire à leurs rôles de mari, Elles font le petit commerce aussi pour subvenir aux besoins de la famille | Besoin ressenti d’appuyer une OCB qui existe dans l’aire de sante appuyé dans le temps par Caritas mais actuellement sans appui.  Cette OCB exerces les activités suivantes la confection des nattes qu’elle vendent une pièce a 7000fc, la culture des champs, accompagnement psychologique de Survivante d’agression sexuelle par trois APS membres de l’OCB, AVEC... | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaires | Les déplacés n’ont pas accès aux champs. D’où il serait utile d’organiser encore une fois de plus, une distribution des vivres car ces derniers dépendent des travaux journaliers qu’ils exécutent chez le tiers. Pour les ménages retournés, il serait important de distribuer les semences et créer les AGR ou les AVEC pour tous (Déplacés et retournés). | Appui à la relance des activités agricoles | Toute la population |
| Abris | Actuellement toute la population de Kasizi est retournée mais on signale quelques déplacés venant de Jomba et Kabindi vivants dans les familles d’accueil | Faire un plaidoyer pour le rétablissement de la paix afin que cette population déplacée rentre dans leur milieu d’origine. | Retournés et Déplacés |

III.5.3. Aire de santé de Kingarame

Tableau 13. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Kingarame

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Secteurs / Domaines** | **Problèmes prioritaires identifiés** | **Actions prioritaire immédiates** | **Cibles** |
| Santé | Faible accessibilité aux SSP pour les populations déplacées et retournées car il n’y a pas des partenaires de prise en charge médicale, | Appui global à la gratuité des soins | Toute la population |
| Wash | Absence d’infrastructures PCI-WASH respectant les normes, pas des matériels d’hygiène adéquats, | Equipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes et dotation des intrants Wash. | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Pas d’appui aux structures et initiatives locales de protection de l’enfance. Le RECOPE y est représenté mais inactive car non suivi, | Redynamisation du RECOPE et mettre en place différentes approches de prise en charge des enfants | Enfants de moins de 18ans. |
| Protection de la femme | Connaissances des GBV, mais persistance des contraintes coutumières et faible appui aux cas VBG identifiés | Identification et appui aux association féminines | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaire | Destruction des moyens de subsistance de la population qui a créé un attentisme exagéré | Appui à la relance des activités agro-pastorales et d’autonomisation socio-économique à travers différentes approches déjà expérimentées par IRC (AVEC, les OCB, EMAP,). | Toute la population |
| Abris | Les retournés sont dans leurs propres maisons et les déplacés dans les familles d’accueil sans appui en réhabilitation de leur habitat. | Appui d’urgences en matériels d’amélioration de l’habitat aux retournés qui ont accueillis les déplacés, | Populations des villages incendiées |

III.5.4. Aire de santé de Munigi

Tableau 14. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Munigi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Secteurs / Domaines** | **Problèmes prioritaires identifiés** | **Actions prioritaire immédiates** | **Cibles** |
| Santé | Faible accessibilité aux SSP pour les populations déplacées car il n’y a pas des partenaires de prise en charge médicale, | Appui global à la gratuité des soins | Toute la population avec accent sur les déplacés. |
| Wash | Absence d’infrastructures PCI-WASH respectant les normes, pas des matériels d’hygiène adéquats, | Equipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes et dotation des intrants Wash. | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Pas d’appui aux structures et initiatives locales de protection de l’enfance. Manque d’espace amie d’enfants | Redynamisation du RECOPE et mettre en place différentes approches de prise en charge des enfants (EBA, SAFE, Gestion de cas, l’alphabétisation) | Enfants de moins de 18ans. |
| Protection de la femme | Manque d’information sur les GBV, mais persistance des contraintes coutumières et faible appui aux cas VBG identifiés. | Identification et appui aux association féminines | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaire | Manque des ressources, des moyens de subsistance de la population qui a développé un attentisme exagéré | Appui à la relance des activités d’autonomisation socio-économique à travers différentes approches déjà expérimentées par IRC (AVEC, les OCB, EMAP,). | Les déplacés et la communauté Hôte. |
| Abris | Les déplacés sont dans des bâches donnes par NRC mais qui reste insuffisant car l’autre partie qui restes dans les salles de classe sont déjà chasser depuis la rentrée de classe. | Appui d’urgences en matériels d’amélioration d’abris aux déplacés, | Les déplacés |

III.5.5. Aire de santé de Kakomero

Tableau 15. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Kakomero

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secteurs / Domaines | Problèmes prioritaires identifiés | Actions prioritaire immédiates | Cibles |
| Santé | Accès difficile aux soins de santé pour les populations déplacées car la structure n’est pas appuyée actuellement. | Positionner un partenaire pouvant appuyer la structure pour une couverture totale en soins de santé primaire | Cela serait utile pour toute la population de l’aire de santé car c’est une population constitue de autochtones et déplacés |
| Wash | Absences d’infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Envisager un équipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Les abus contre les enfants sont énormes a Kakomero. Certains enfants ont abandonné les études par manque de frais de scolarité, d’autres subissent les travaux forcés, d’autres ont connu les mariages forcés et viol souvent résolu par les arrangements à l’amiable  Existence des RECOPE sans appui | Besoin d’un appui en matière de protection des enfants pour une meilleure prise en charge de ces enfants.  Sensibiliser les parents de pouvoir dénoncer les cas de mariages forcés, travaux forces, viol… observés chez les enfants.  Redynamiser le RECOPE dans l’AS | Filles et garçons de moins de 18 ans.  Parents |
| Protection de la femme | Les Femmes/Filles de Kakomero se débrouillent seules et subissent plusieurs formes de violence dont le plus fréquent est le viol qui se reproduit souvent aux champs, en cours de route, dans les écoles, …  Pour subvenir à leur besoin les femmes et filles de Kakomero font les champs et le petit commerce | Besoin ressenti d’appuyer deux OCB existant dans l’aire de sante sans appui pour l’encadrement de Femmes.  Ces OCB exerces la culture des champs, accompagnement psychologique et juridique de Survivante d’agression sexuelle par DFJ, AVEC... | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaires | Les déplacés n’ont pas accès aux champs. D’où il serait utile d’organiser encore une fois de plus, une distribution des vivres car ces derniers dépendent des travaux journaliers qu’ils exécutent chez le tiers. Pour les ménages retournés, il serait important de distribuer les semences et créer les AGR ou les AVEC pour tous (Déplacés et retournés). | Faire le plaidoyer pour une distribution des semences afin de répondre aux besoins alimentaires de la population.  Appuyer l’élevage dans la mesure du possible. | Retournés et Déplacés |
| Abris | Actuellement, les déplacés vivent dans les familles d’accueil | Faire un plaidoyer pour le rétablissement de la paix afin que cette population déplacée rentre dans leur milieu d’origine. | Retournés et Déplacés |

III.5.6. Aire de santé de Murambi

Tableau 16. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Murambi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secteurs / Domaines | Problèmes prioritaires identifiés | Actions prioritaire immédiates | Cibles |
| Santé | Faible accessibilité aux SSP pour les populations déplacées et retournées | Appui global à la gratuité des soins | Toute la population |
| Wash | Absences d’infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Equipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Existence du service des affaires sociales au niveau du territoire. Aussi le RECOPE y est représenté. Néanmoins, aucun appui ni de l’Etat congolais, moins encore des ONG dans le cadre de la thématique de protection des enfants. | Redynamisation du RECOPE | Enfants de moins de 18ans. |
| Protection de la femme | Faible connaissance des GBV au niveau communautaire malgré l’existence de certaines OCB implémentées par le consortium DFG, CAU et CARITAS. | Appui aux services et associations féminines qui lutte pour l’élimination des VBG dans la communauté ainsi que la protection de l’enfance. | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaires | Destruction des moyens de subsistance de la population | Appui à la relance des activités agro-pastorales. | Toute la population |
| Abris | Maisons brulées dans cinq villages | Appui d’urgences | Populations des villages incendiées |

III.5.7. Aire de santé de Rugari

Tableau 17. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Rugari

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Secteurs / Domaines | Problèmes prioritaires identifiés | Actions prioritaire immédiates | Cibles |
| Santé | Faible accessibilité aux SSP pour les populations déplacées et retournées | Appui global à la gratuité des soins | Toute la population |
| Wash | Absences d’infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Equipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Pas d’appui aux structures et initiatives locales de protection de l’enfant. | Redynamisation du RECOPE | Enfants de moins de 18ans. |
| Protection de la femme | Faible connaissance des GBV et contraintes coutumières | Identification et appui aux association féminines | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaires | Destruction des moyens de subsistance de la population par les rebelles et fort besoin de nourriture | Appui à la relance des activités agro-pastorales. | Toute la population |
| Abris | Pas d’assistance surtout pour ceux-là qui étaient dans | Appui d’urgences | Populations des villages incendiées |

III.5.8. Aire de santé de Umoja

Tableau 18. Analyse de gaps par secteur dans l’AS de Umoja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Santé | Manque des médicaments dans la structure pour la prise en charge de certaines pathologies. | Appuyer la structure en médicaments essentiels pour pouvoir répondre aux besoins sanitaires. | Toute la population |
| Wash | Absences d’infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Equipement en matériels et construction des infrastructures PCI-WASH suivant les normes | Toute la population |
| Protection de l’enfant | Plusieurs abus sont faits contre les enfants dans l’aire de santé Umoja. Nous pouvons citer entre autres :   * Les mariages forcés chez les filles de moins 18 ans * Non dénonciation des cas de violences sexuelles ainsi que le recrutement ou utilisation d’enfants par les forces et groupes armés * Forte consommation des boissons alcoolisées par les jeunes * Pas d’espace pour le bien-être des enfants. | * Sensibiliser les enfants sur les inconvénients issues des mariages précoces * Sensibiliser les enfants sur l’importance de la dénonciation des cas des violences sexuelles * Sensibiliser les enfants sur les méfaits de la consommation des boissons alcoolisées. * Ouvrir un centre de récupération et créer les espaces de bien-être des enfants. | Enfants de moins de 18 ans. |
| Protection de la femme | Augmentation des GBV dans la communauté non rapportée  Pas de partenaire en matière de GBV | Identification et appui aux associations féminines existantes il existe une association au nom d’ASVEKI (association des veuves de Kiwanja) qui pratique la pisciculture l’élevage, l’agriculture au sein de cette association les femmes s’entraident en faisant les regroupements dans des AVEC. DFJ appui uniquement dans la prise en charge juridique. | Filles et femmes |
| Sécurité alimentaires | Pour avoir accès aux vivres, les femmes et les filles s’occupent du petit commerce, de la récolte des bois de chauffe, du sexe en échange d’argent et d’autres font des travaux champêtres chez les tiers. | Distribuer les outils aratoires et semences pour les retournées et, créer des AGR pour les déplacés. | Retournés et déplacés. |
| Abris | Les déplacées vivent dans les familles d’accueil. | Plaidoyer pour une assistance en NFI et en vivres | Déplacés, familles d’accueil et retournés. |

1. SYNTHESE DES RESULTATS

IV.1. *Indicateurs clés des CS évalués*

Tableau 19. Indicateurs clés

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs collectés au niveau de la structure pour les trois derniers mois** | **Taux moyen realisé** | | | | | | | |
| BUHUMBA | KASIZI | KINGARAME | MUNIGI | KAKOMERO | MURAMBI | RUGARI | UMOJA |
| Taux d’utilisation des services curatifs | **44%** | **42%** | **36%** | **24%** | **21%** | **43%** | **26%** | **40%** |
| Taux d’utilisation des services chez les moins de 5 ans. | **110%** | **54%** | **49%** | **88%** | **37%** | **79%** | **39%** | **65%** |
| Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans | **0.6%** | **15.5%** | **3.9%** | **5.0%** | **56.4%** | **43.3%** | **18.0%** | **75.4%** |
| Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aigües chez les enfants < 5 ans | **1.2%** | **6.4%** | **53.4%** | **35.6%** | **26.2%** | **14.9%** | **16.7%** | **10.6%** |
| Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans | **8.3%** | **9.3%** | **25.0%** | **13.9%** | **11.1%** | **2.2%** | **8,4%** | **11.8%** |
| Couverture VAR | **147%** | **152%** | **105%** | **117%** | **88%** | **118%** | **108%** | **106%** |
| Couverture DTCHepHib3 | **124%** | **118%** | **285%** | **159%** | **98%** | **286%** | **336%** | **103%** |
| Couverture BCG | **219%** | **199%** | **157%** | **262%** | **69%** | **123%** | **120%** | **134%** |
| Couverture CPN 2 | **108%** | **145%** | **89%** | **83%** | **85%** | **82%** | **90%** | **94%** |
| Taux accouchement assisté | **198%** | **192%** | **239%** | **52%** | **51%** | **59%** | **95%** | **73%** |
| SVS (Nombre des cas de survivants des violences sexuelles). | **3** | **27** | **1** | **38** | **0** | **3** | **13** | **6** |

IV.2. *Résultats détaillés de l’évaluation du CS*

IV.2.1 Localisation

Le CS Buhumba est situé dans le Territoire de Nyiragongo, groupement Kibumba, village Buhumba Rwibiranga à environ un km du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Nyiragongo.

Le CS Kasizi est situé dans le Territoire de Nyiragongo, groupement Kibumba, village Kibiriga à environ sept kms du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Nyiragongo.

Le CS Kingarame est situé dans le Territoire de Nyiragongo, groupement Kibumba, localité Kingarame à environ sept kms du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Nyiragongo.

Le CS Munigi est situé dans le Territoire de Nyiragongo, dans le village Rukoko a environ 27 kms du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Nyiragongo.

Le CS Kakomero est situé dans le Territoire de Rutshuru, village Kakomero à Rugari, à environ 38 Kms du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Rutshuru et à environ deux kms du CSR Rugari.

Le CS Murambi est situé dans le Territoire de Rutshuru, chefferie de Bwisha, Cellule Murambi, à environ deux Kms du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Rutshuru.

Le CS Rugari est situé dans le Territoire de Rutshuru, chefferie de Bwisha, Groupement de Kisigari, localité de Nyamagana, à environ 35 Kms du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Rutshuru.

Le CS Umoja est situé dans le Territoire de Rutshuru, Cité de Kiwanja, Quartier Buturande, cellule office 2, à environ cinq Kms du Bureau central et de l’Hôpital général de la zone de sante de Rutshuru.

IV.2.2. Informations générales

CS Buhumba : La structure est dénommée « Centre de Santé de Buhumba », une structure sanitaire communautaire appartenant et géré par l’Etat congolais par l’entremise du CODESA et du BCZS Nyiragongo. IT : ZAWADI Angélique, pour qui le contact : +243973316128.

Cette formation sanitaire couvre 10 villages, abritant une population ordinaire de 18,073habitants. Toute la population de cette aire de santé s’était déplacée vers Goma lors des affrontements entre les FARDC et les M23 de mai 2022 et actuellement de retour dans leurs villages respectifs.

CS Kisiza : Une structure sanitaire confessionnelle appartenant et géré par la CEBCA. IT CHEUSI MAHANGAIKO Faustin, Téléphone : +243976630062. Il couvre quatre villages avec une populations d’environ 11,223 habitants dont 8,803 retournés et 2,420 déplacés. Toute la population de cette aire de santé s’était déplacée vers Goma lors des affrontements entre les FARDC et les M23 de mai 2022 et actuellement de retour dans leurs villages respectifs. Actuellement le centre de santé applique un tarif par acte : 1,000FC pour la consultation curative, 6,000FC pour Petite Chirurgie, 3,000FC pour CPN, 15,000FC pour Observation. Les autres actes sont gratuits supportés par PDSS. Le bâtiment du CS Kasizi a été brûlé ce qui fait qu’il fonctionne dans deux petits bâtiments qui servent l’un pour l’observation des malades et l’autre pour la salle d’accouchement, les autres services d’activités préventives se font à ciel ouvert soit dans l’Eglise CEBCA voisin du CS. Un chantier est en cours de construction par les efforts propres de la population locale à un autre endroit car l’actuel CS est excentrique. La collecte des eaux de pluie est faite et un réservoir de 5000 litres est installé et qui fonctionne uniquement en saison de pluie tans disque durant la saison sèche, il y a manque d’eau. Durant cette saison sèche, l’approvisionnent en eau se fait à la source se trouvant au bas de la colline à plus ou moins 10 km.

CS Kingarame : Structure appartenant à l’Etat congolais mais gérée par l’église 55ème CEBCE. IT RUKWIRAZINA SEBUHANYA Jovith, Téléphone : +243977965849. Il couvre sept villages avec une populations d’environ 16,863 habitants dont 10,980 retournés et 5,883 déplacés. L’aire de sante a été la cible des attaques entre les FARDC et les combattants du mouvement M23 à plusieurs répétitions dans le trimestre passé. Une situation qui a fait que la population se déplace vers la ville de Goma, où certaines familles y sont encore et d’autres sont déjà retournées. Cette aire de santé a aussi accueilli des déplacés venus des certains villages de Rutshuru où jusqu’à présents les affrontements y sont réguliers. La tarification est de forfait par famille en raison de 1,500FC par famille. La capacité d’accueil est faible d’où besoin de construction d’un bâtiment pour augmenter la capacité.

CS Munigi : Structure appartenant à l’Etat congolais mais gérée par l’église 8ème CEPAC. IT NAJUA MBAWE Justin, Téléphone : +24399773888. Il couvre six villages avec une populations d’environ 42,362 habitants dont 10,200 déplacés venus de Kibumba et du Territoire de Rutshuru à la suite des affrontements entre les FARDC et les M23. La tarification se fait par acte : 4,000FC pour Consultation Curative, 20,000FC pour Accouchement Eutocique et dystocique, 10,000FC pour Petite Chirurgie, 4,000FC pour CPN, 4,000FC pour CPS, 6,000FC pour observation, 4,000FC pour Laboratoire (Selle & Urine). La CpoN, la PF et les soins aux SVS sont gratuits.

CS Kakomero : structure sanitaire communautaire appartenant et géré par l’Etat congolais par l’entremise du CODESA et du BCZS Rutshuru. IT : HITIMANA RUSUMBURA Olivier, pour qui le contact : +243975121262. Cette formation sanitaire couvre cinq villages, abritant une population de 14,729 habitants parmi lesquels 3,238 déplacés et 2,218 retournés à la suite des affrontements entre les FARDC et les M23. La tarification est forfaitaire par épisode maladie en raison de 4,000FC pour enfant et 8,000FC pour adulte.

CS Murambi : structure sanitaire para Etatique, géré par l’église catholique. IT Gervais KAMBALE BYATEKWA, pour qui le contact : +243991921446. Cette formation sanitaire couvre neuf villages, abritant une population de 33,448 habitants parmi lesquels 6,000 déplacés et 545 retournés, l’AS de MURAMBI est parmi les AS qui ont reçus des déplacés fuyant les récents affrontements armés entre les forces loyaliste FARDC et le M23. Une situation qui a déstabilisé tout l’Est de l’AS jusqu’au déplacement de la population environnante vers l’AS. Le Centre de Santé de MURAMBI a accueilli beaucoup de déplacés, il y a même un site/camps des déplacés qui est dans les salles des classes se trouvant dans la même concession avec le CS. L’AS de MURAMBI est une émanation des sœurs Palotines qui ont un couvent, deux écoles (Secondaire et Primaire), une chapelle catholique et CS au même endroit. En plus, les sœurs y font d’autres activités d’élevage, de culture des vivres et de légumes. Au CS, la tarification est forfaitaire par épisode maladie en raison de 4,000FC pour enfant et 8,000FC par adulte.

CSR Rugari : structure sanitaire communautaire appartenant et géré par l’église catholique. IT : Emanuel SYAGHUSWA, pour qui le contact : +24397722783. Cette formation sanitaire couvre 24 villages, abritant une population de 38,006 habitants parmi lesquels 8,556 déplacés et 21,080 retournés à la suite des affrontements entre les FARDC et les M23. La tarification se fait par acte : 8,000FC pour Consultation Curative, 20,000FC pour Accouchement Eutocique, 100,000FC pour accouchement dystocique, 8,000FC pour Petite Chirurgie, 8,000FC pour observation, 8,000FC pour Laboratoire (Selle & Urine). La CPN, CPS, CpoN, la PF et les soins aux SVS sont gratuits.

CS Umoja : structure sanitaire communautaire appartenant et géré par l’Etat congolais par l’entremise du CODESA et du BCZS Rutshuru. IT : KISUBA LUVEVE Joseph, pour qui le contact : +243997674810. Cette formation sanitaire couvre quatre Cellules, abritant une population de 15,775 habitants parmi lesquels 1,761 déplacés à la suite des affrontements entre les FARDC et les M23. La tarification est forfaitaire par épisode maladie en raison de 4,000FC pour enfant et 8,000FC pour adulte.

IV.2.3. Présentation de la capacité des structures

Tableau 20. Présentation des capacités des structures

| **N°** | **Désignation** | **Buhumba** | **Kasizi** | **Kingarame** | **Munigi** | **Kakomero** | **Murambi** | **Rugari** | **Umoja** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | Bâtiment propre au centre de santé | Oui. En dur | Oui, en planches | Oui | Oui, Construit par Fonds social et IRC | Oui, en dur construit par Moise KATUMBI | Oui | Oui | Oui, en dur et semi dur |
| 02 | Bâtiment en location | Non | Non | Non | Non | Non | Non | Non | Non |
| 03 | Dispose-t-il des locaux/ espaces adéquats et équipe pour la PCI (Triage, screening et isolation) ? | Oui mais non opérationnel | Oui mais utilisé pour autre fin | Oui, construit par Première Urgence | Oui | Oui, Non fonctionnel construit par IMA | Non | Oui | Non |
| 04 | Mesure des précautions universelles existantes et respecte par des personnels soignants ? | Existent mais insuffisantes et non respectes | Existent mais insuffisantes | Non, Nécessité une formation pour les prestataires des soins et hygiénistes | Oui | Non | Oui, Certains les respectent | Oui | Non, pas d’appui |
| 05 | Dispose-t-il d’un local adéquat et équipement pour les soins d’urgence ? | Non | Non | Non | Oui | Non | Non | Oui | Non |
| 06 | La structure a-t-elle un service d’ambulancier ou un système d’évacuation des urgences médicales ? | Non | Non | Non | Oui | Non | Oui, une moto propre au Cs | Non, l’ambulance est en panne | Non |
| 07 | Existence d’un hangar | Oui | Non | Non | Oui, construit par IRC | Non | Oui | Oui | Oui, Construction par EUP FACE |
| 08 | Si pas de hangar, existence d’espace pour sa construction | N/A | Oui | Oui | N/A | Oui | N/A | N/A | N/A |
| 09 | Y-a-t-il une source d’énergie ? Si oui, solaire ou groupe électrogène ou SNEL ? | Oui panneaux solaires et du courant ICCN par autofinancement | Oui, solaire avec perturbations lors de la saison de pluie | Oui, Solaire utilisé seulement la nuit | Oui, Panneau solaire | Oui, ICCN | Oui, courant de Mondo Gusto | Oui, ICCN | Oui, courant de Mondo Gusto |
| 10 | Dispose-t-il d’un laboratoire aux normes sanitaires ? Merci d’annexer les types d’examen paraclinique possible d’être réalisé au niveau de la structure et cout unitaire. | Oui avec possibilité de réaliser la GE, TDR, Widal, CU, ..... | Oui, pour les examens de routine | Oui, Goutte épaisse, Widal, selles, … | Oui | Non | Oui, Goutte épaisse, selles, hémoglobine, numération des globules blancs, test de grossesse, syphilis, … | Oui | Oui, GE, TDR, SU, ... |
| 11 | Dispose-t-il d’un service / pavillon d’hospitalisation/ observation répondant aux normes ? | Oui mais insuffisant avec une capacite d’accueil de 16 lits | Oui avec une capacite de 9 lits | Oui, Mais ne respecte pas les normes | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| 12 | Dispose-t-il d’une morgue ? Sinon, en cas de décès qu’est-ce qui se fait ? | Non | Non | Non | Non | Non | Non | Non | Non |
| 13 | Dans le centre de santé de référence, Combien coute-t-il un jour d’hospitalisation / jour / lit ? | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Un enfant :19$, adulte :56$, accouchement : 16$ | 8000 FC pour les adultes et 4000FC pour les enfants | N/A |
| 14 | Points d’eau disponible à moins de 500m | Non | Oui, un Impluvium de 5000 litres | Non, plutôt à 4 km | Oui, Tank | Oui, adduction | Oui, mais n’est pas suffisant | Oui, Il y a des Tanks | Oui, Impluvium de 10,000 litres |
| 15 | Nb Portes de latrines (Masculin, Féminin) | 4 portes de latrines (deux pour hommes et deux pour femmes), | 2 portes de latrines (une pour hommes et une pour femmes), | 2 portes de latrines (une pour hommes et une pour femmes), | 2 portes de latrines (une pour hommes et une pour femmes), | 4 portes de latrines (deux pour hommes et deux pour femmes), | 10 portes de latrines (cinq pour hommes et cinq pour femmes), | 4 portes de latrines (deux pour hommes et deux pour femmes), | 2 portes de latrines (une pour hommes et une pour femmes), |
| 16 | Nb Portes de douches | Deux portes de douches (une pour hommes et une pour femmes) | Deux portes de douches (une pour hommes et une pour femmes) | Deux portes de douches (une pour hommes et une pour femmes) | Deux portes de douches (une pour hommes et une pour femmes) | 4 portes de douches (deux pour hommes et deux pour femmes), | 10 portes de douches (cinq pour hommes et cinq pour femmes), | Deux portes de douches (une pour hommes et une pour femmes) | Deux portes de douches (une pour hommes et une pour femmes) |
| 17 | Fosse à placenta | En mauvais état | En bon état | En bon état | En bon état | En bon état | En bon état | En bon état | En bon état |
| 18 | Incinérateur | En mauvais état | En mauvais état | En bon état | En bon état | En mauvais état | En bon état | En mauvais état | En bon état |
| 19 | Trou à ordures | Pas disponible | En bon état | En bon état | En bon état | En mauvais état | En bon état | En bon état | En bon état |
| 20 | Capacité d’accueil (lits montés) dans la structure | 16 lits | 9 lits | 24 lits | 10 lits | 20 lits | 54 lits | 63 lits | 30 lits |
| 23 | Nombre de Postes de Santé attaché au centre de santé | Aucun | Aucun | Aucun | Aucun | Aucun | 3 | Aucun | Aucun |
| 24 | Service Maternité disponible | Disponible | Disponible | Disponible, en dur mais ne respecte pas les normes | Disponible et Bien équipé | Disponible | Disponible | Disponible | Disponible |
| 25 | UNTA disponible | Fonctionnel | Fonctionnel | Le service existe, Actuellement ils ont 10 cas en suivi | Fonctionnel | Fonctionnel avec l’appui de la Caritas | Fonctionnel | Fonctionnel | Fonctionnel |
| 26 | UNTI disponible **(si CSR ou HGR)** | Voir HGR | Voir HGR | Voir HGR | Voir HGR | Voir HGR | Voir HGR | Voir HGR | Voir HGR |
| 27 | UNS disponible | Non opérationnel, pas d’intrants | Oui | Non opérationnel, pas d’intrants | Non | Oui, avec l’appui de la Caritas et du PAM | Non | Non | Oui |
| 28 | Disponibilité des matériels anthropométriques en bon état (Toise, MUAC, Balance) | Oui mais toise en mauvais état | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| 29 | Tests dépistage du VIH dans la structure de santé | Pas disponible | Non, en rupture de stock | Non, en rupture de stock | Non, pas d’intrants | Non | Oui | Non, en rupture de stock | Oui |
| 30 | Conduite pour la prévention de la transmission mère-enfant (ARV, …) | Disponibles | Pas disponibles | Non, Pas de suivi | Oui | Non | Non | Non | Oui |
| 31 | Tests dépistage de la syphilis | Pas disponibles | Disponibles | Non disponibles | Oui | Non | Oui | Non, en rupture de stock | Oui |
| 32 | Présence de préservatifs dans le Centre de Santé | Disponibles | Disponibles | Oui, 195 féminins et 100 masculins | Non, en rupture de stock | Non | Non | Oui | Non |
| 33 | Personnel du CS formés dans l’utilisation de Kit PEP | Oui mais un seul staff | Oui, 5 prestataires sur 7 | Oui, l’IT, l’ITA et un prestataire | Non, aucun | Oui | Non | Oui, 4 agents sont formés | Oui |
| 34 | Existence du Système de référencement des cas de violences sexuelles | Oui vers l’HGR et les APS | Oui vers l’HGR et les APS | Oui vers le CS et les APS | Oui vers l’HGR et les APS | Oui vers l’HGR et les APS | Non | Oui vers l’HGR et les APS | Oui vers l’HGR et les APS |
| 35 | Services PF disponibles | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Non | Oui | Oui |
| 36 | Chaine de froid disponible | Oui | Non, Utilise le frigo de Kingarame | Oui | Non | Oui | Oui | Oui | Oui |
| 37 | Service de santé mentale disponible | Non | Oui | Non | Non | Non | Non | Non | Oui |
| 38 | Personnel du CS formés sur les soins en santé mentale ? | Oui mais pas d’intrants | Oui, 2 sur 7 | Non | Non | Non | Non | Non | Oui |
| 39 | Médicaments pour les soins en santé mentale disponibles ? | Non | Non, trois mois de rupture de stock | Non | Non | Non | Non | Non | Oui |
| 40 | Existence d’un système de référence des malades ? Si oui dans quelle structure ? | Oui vers l’HGR | Oui vers l’HGR | Oui vers l’HGR | Oui | Oui, au CRS Rugari | Oui | Oui | Oui |
| 41 | Quels sont vos fournisseurs en médicaments (source et circuit d’approvisionnement en médicament) ? | BCZ et pharmacies locales | BCZ ou 20% verses chez ASRAMES | BCZ ASRAMES, Achat local | BCZ et Achat local | Achat chez ASRAMES | BCZ, achat local, pharmacie diocésaine de Goma | BCZ, Achat local | BCZ |
| 42 | Comment assurez-vous les urgences la nuit et jours (en 200 mots maximum) ? | Recours aux motards | Utilisation de typoi par la population en compagnie d'un infirmier | On cherche la moto car l’ambulance ne vient pas la nuit à cause de l’insécurité | Oui. Le centre de santé fonctionne 24h sur 24 | On cherche fait appel à un motard | Utilisation de la moto du CS | Le CSR organise les consultations infirmières et les consultations médicales | Le malade se débrouille |

IV.2.4. Ressources humaines

Tableau 21 : Ressources humaines

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | Catégorie | BUHUMBA | KASIZI | KINGARAME | MUNIGI | KAKOMERO | MURAMBI | RUGARI | UMOJA |
| 1 | Professionnels de santé au total | 10 | 8 | 11 | 10 | 4 | 9 | 16 | 6 |
| 2 | Médecins | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 3 | Infirmiers A0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | Infirmiers A1 | 5 | 4 | 7 | 6 | 4 | 6 | 10 | 2 |
| 5 | Infirmiers A2 | 3 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 |
| 6 | Infirmiers A3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Techniciens de Labo | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | Nutritionniste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Radiologue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Administratifs au total | 4 | 4 | 4 | 7 | 3 | 13 | 11 | 4 |
| 11 | Administrateur-gestionnaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 12 | Autres | 4 | 4 | 4 | 7 | 3 | 12 | 10 | 4 |
| 13 | Est-ce que vous avez des points focaux pour le VBG ? | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| 14 | Ont-ils un espace sur et confidentiel pour recevoir les survivantes ? | Oui | Non | Oui | Oui | Non | Non | Oui | Non |
| 15 | Quel genre de formation les volontaires et les travailleurs sociaux ont-ils reçu ? | PEC SVS | PEC VBG il y a 2 mois | Prise en charge des VBG, Prise en charge psychologique des VBG | Prise en charge clinique et psychologique | Ras | Prise en charge clinique et psychologique des VBG | Prise en charge clinique des VBG | PEC SVS |

IV.2.5. Ressources matérielles et équipements

Tableau 22 : Ressources matérielles et équipements

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N⁰** | **DESIGNATION** | BUHUMBA | KASIZI | KINGARAME | MUNIGI | KAKOMERO | MURAMBI | RUGARI | UMOJA |
| 1 | KIT D’ACCOUCHEMENT | 3 | 4 | 5 | 4 | 0 | 4 | 3 | 0 |
| 2 | LIT D’ACCOUCHEMENT | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 3 | LIT DE CONSULTATION | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | KIT PETITE CHIRURGIE | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 5 | CASSEROLE A PRESSION | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 6 | TENTIOMETRE | 1 | 2 | 4 | 2 | 0 | 4 | 3 | 0 |
| 7 | STETHOSCOPE | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | 7 |
| 8 | THERMOMETRE | 3 | 6 | 6 | 2 | 1 | 4 | 3 | 0 |
| 9 | FOETHOSCOPE | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 10 | LAVE MAINS | 10 | 8 | 20 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 |
| 11 | SEAU EN PLASTIQUE | 10 | 9 | 7 | 10 | 0 | 5 | 4 | 0 |
| 12 | BASSIN EN PLASTIQUE | 0 | 9 | 2 | 0 | 0 | 4 | 6 | 3 |
| 13 | TOISE | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | MUAC | 5 | 200 | 100 | 10 | 2 | 25 | 700 | 200 |
| 15 | METRE RUBAN | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 7 | 3 |
| 16 | LIT D’OBSERVATION | 16 | 9 | 15 | 10 | 20 | 16 | 63 | 30 |
| 17 | BALANCE ADULTE | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 18 | BALANCE SALTER | 1 | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 19 | MICROSCOPE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 20 | TABLE EN BOIS | 4 | 3 | 0 | 4 | 8 | 4 | 4 | 2 |
| 21 | CHAISES EN BOIS | 10 | 4 | 8 | 3 | 19 | 6 | 4 | 5 |
| 22 | ARMOIRES METALLIQUE | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 |
| 23 | ETAGERES EN BOIS | 3 | 4 | 2 | 2 | 8 | 3 | 3 | 7 |
| 24 | BANCS | 5 | 5 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 10 |
| 25 | PANNE DE LIT | 10 | 4 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| 26 | FRIGO SOLAIRE | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 27 | AUTRES MATERIELS DE CHAINE DE FROID | 15 | 7 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 12 |
| 28 | Matériels de santé mentale (marteau percuteur,) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

IV.2.6. Outils de gestion des données

Tableau 23 : Outils de gestion des données

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N⁰** | **DESIGNATION** | BUHUMBA | KASIZI | KINGARAME | MUNIGI | KAKOMERO | MURAMBI | RUGARI | UMOJA |
| 1 | REGISTRE DE CONSULTATION CURATIVE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | REGISTRE DE VACCINATION | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | RUMER | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | REGISTRE CPN | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | REGISTRE DE GESTION MATERIELS | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | JOURNAL DE CAISSE | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | REGISTRE D’ACCEUIL DES MALADES | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | REGISTRE D’ACCOUCHEMENT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | REGISTRE DE CPON | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | FICHES PARTOGRAMMES | 40 | 15 | 1 | 10 | 10 | 20 | 20 | 150 |
| 11 | ORDINOGRAMME | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | FICHES CPN | 50 | 50 | 30 | 0 | 150 | 28 | 25 | 50 |
| 13 | FICHES CPS | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 | 32 | 20 | 200 |
| 14 | FICHES PCIME | 30 | 10 | 0 | 20 | 10 | 100 | 50 | 50 |
| 15 | FICHES DE CONSULTATION CURATIVE | 30 | 100 | 80 | 50 | 30 | 100 | 50 | 100 |
| 16 | REGISTRE DE CPS | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | CARTOGRAPHIE AIRE DE SANTE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | REGISTRE DE PF | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 19 | FICHE DE REFERENCE | 15 | 15 | 10 | 1 | 8 | 20 | 20 | 50 |
| 20 | REGISTRE DE REFERENCE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | Registre spécifiques santé mentale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

IV.2.7. Formations

Tableau 24 : Formations

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Thèmes de formation** | BUHUMBA | KASIZI | KINGARAME | MUNIGI | KAKOMERO | MURAMBI | RUGARI | UMOJA |
| **Nb Prestataires formés en** | | | | | | | | | |
| 1 | Surveillance intégrée des maladies | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | DMU | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 3 | SONUB | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 4 | PF | 3 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 5 | SAA | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 6 | IST/ VIH | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 7 | CCSAS | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 8 | Utilisation des ordinogrammes de soins | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | PCIME-Clinique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | PCIME-Communautaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Gestion des médicaments | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | Gestion du PEV | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 13 | ANJE-U | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| 14 | PCIMA | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| 15 | Formation sur les soins en santé mentale | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **Recos formés en** | | | | | | | | | |
| 16 | Techniques de communication en faveur de la sante de la reproduction | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 17 | ANJE/ ANJE-U + PCIMA | 4 | 20 | 0 | 0 | 10 | 10 | 0 | 10 |
| 18 | Pratiques clés en santé de l’enfant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

1. **COVID 19**

V.1. Y a-t-il eu un/des cas positifs de COVID 19 dans l’aire de sante qu’appui la structure :

Pour l’AS de Buhumba, il y a eu 36 cas COVID 19 dont le dernier cas remonte au 31 mars 2021. Cette situation a provoqué la réduction de la fréquentation au CS.

Pour l’AS Kasizi, il y a eu quatre cas COVID 19 dont le dernier cas remonte au 31 décembre 2021. Cette situation n’a pas eu d’impact sur les activités du centre de santé car la population était préparée pour cela.

Pourles AS de Kingarame, Munigi, Kakomero, Murambi, Rugari il n’y a pas eu de cas de COVID 19.

Pour l’AS de Umoja, il y a eu trois cas COVID 19 dont le dernier cas remonte au 31 mars 2022. Cette situation n’a pas eu d’impact sur les activités du centre de santé,

1. **Synthèse des entretiens avec les informateurs clés**

AS de Buhumba :

Lors de l’entretien avec nos informateurs clés, nous avons eu à collecter plusieurs informations qui ont montré les différents problèmes auxquels font face les retournés/déplacés dans l’aire de santé de Buhumba. Jusqu’à maintenant, ils n’ont reçu que l’assistance en vivres du Programme Alimentaire Mondiale facilité par l’ONG Vision Mondiale et celle de la CARITAS en biens non alimentaires. Pour subvenir à leurs besoins, les femmes et les filles s’occupent du petit commerce, de la récolte des bois de chauffe, d’autres utilisent leurs sexes en échange d’argent et d’autres sont regroupées dans les AVC, d’autres effectuent des travaux champêtres chez le tiers et les élevages à crédits rotatifs. Pour sortir de la communauté, les femmes/filles sortent en groupes mais il y a des cas isolés qui n’échappent pas les pièges des auteurs des violences sexuelles et d’autres formes de VBG qui les rattrapent soit à leurs domiciles ou lors de la collecte de l’eau et/ou quand ils se rendent dans la forêt pour la recherche des bois. Signalons également qu’après avoir subis ces violences, certaines femmes/filles s’orientent vers différentes sources comme : le leader communautaire, DFJ, d’autres à la structure sanitaire et d’autres chez les RECO et/ou chez les APS. Ces victimes sont souvent discriminées par les membres de leurs communautés respectives, d’autres développent les MST et d’autres se retrouvent avec les grossesses indésirables. Il s’observe également dans la communauté, certaines personnes atteintes des troubles mentaux. Par manque d’encadrement familial, ces personnes n’ont pas accès aux vivres et sont souvent victimes d’accidents de circulation. La plupart de membres de la communauté considèrent les troubles mentaux comme des personnes ensorcelées ou des personnes ayant développé le surmenage par suite de leur super intelligence.

AS Kasizi :

Lors de l’entretien avec la différente couche de la population, il a été démontré plusieurs problèmes auxquels font face les retournés/déplacés dans l’aire de santé de KASIZI. A la date de l’évaluation, depuis le retour a Kasizi la population n’a bénéficié que de l’assistance en vivre du PAM en collaboration avec WV. Pour subvenir à leurs besoins, les femmes et les filles s’occupent du petit commerce, de la récolte des bois de chauffe, d’autres sont regroupées dans les AVEC, d’autres effectuent des travaux champêtres chez le tiers et les élevages à crédits rotatifs. Pour sortir de la communauté, les femmes/filles sortent seule, ce qui les exposent aux violences sexuelles et d’autres formes de VBG qui les rattrapent soit à leurs domiciles ou lors de la collecte de l’eau et/ou quand ils se rendent dans la forêt pour la recherche des bois. Signalons également qu’après avoir subis ces violences, certaines femmes/filles s’orientent vers différentes sources comme : APS, le leader communautaire, DFJ, d’autres à la structure sanitaire et d’autres chez les RECO. Ces victimes sont souvent discriminées par les membres de leurs communautés respectives, d’autres développent les trouble mentales, les MST et d’autres se retrouvent avec les grossesses indésirables. Il s’observe également dans la communauté, certaines personnes atteintes des troubles mentaux. La plupart de membres de la communauté considèrent les troubles mentaux comme des personnes ensorcelées.

AS Kingarame :

Au cours de l’entretien avec la différente couche de la population, il a été démontré plusieurs problèmes auxquels font face les retournés/déplacés dans l’aire de santé de Kingarame. A la date de l’évaluation, depuis le retour de la population, ils n’ont bénéficié d’aucune assistance pour subvenir à leurs besoins, les femmes et les filles s’occupent du petit commerce, de la récolte des bois de chauffe source de leurs problèmes, d’autres sont regroupées dans les AVEC, d’autres effectuent des travaux champêtres chez le tiers. Pour sortir de la communauté, les femmes/filles sortent seule, ce qui les exposent aux violences sexuelles et d’autres formes de VBG qui les rattrapent soit à leurs domiciles ou lors de la collecte de l’eau et/ou quand ils se rendent dans la forêt pour la recherche des bois/braise. Signalons également qu’après avoir subis ces violences, certaines femmes/filles s’orientent vers différentes sources comme : APS, le leader communautaire, DFJ, d’autres à la structure sanitaire et d’autres chez les RECO. Ces victimes sont souvent discriminées par les membres de leurs communautés respectives, d’autres développent les trouble mentales, les MST et d’autres se retrouvent avec les grossesses indésirables. Il s’observe également dans la communauté, certaines personnes atteintes des troubles mentaux. La plupart de membres de la communauté considèrent les troubles mentaux comme des personnes ensorcelées.

AS Munigi :

Pendant nos entretiens avec nos informateurs clés, nous avons pu collecter plusieurs informations qui ont montré les différents problèmes auxquels font face les déplacés et la communauté hôte qui sont majoritaire dans l’aire de santé de Munigi. Qui du reste n’ont reçu que l’assistance en bâches par NRC, chlore, bidons, savon par la croix rouge et celle de MSF en biens non alimentaires, eau, NFI, Latrines et un peu des médicaments. Pour subvenir à leurs besoins, les femmes et les filles s’occupent de la récolte des bois de chauffe, d’autres utilisent leurs sexes en échange d’argent et d’autres effectuent des travaux champêtres chez le tiers. Pour sortir de la communauté, les femmes/filles sortent en groupes mais il y a des cas isolés qui n’échappent pas les pièges des auteurs des violences sexuelles et d’autres formes de VBG qui les rattrapent soit à leurs domiciles ou lors de la collecte de l’eau et/ou quand ils se rendent dans la forêt pour la recherche des bois. Signalons également qu’après avoir subis ces violences, certaines femmes/filles s’orientent vers différentes sources comme : le leader communautaire d’autres à la structure sanitaire Ces victimes sont souvent discriminées par les membres de leurs communautés respectives, d’autres développent les MST et d’autres se retrouvent avec les grossesses indésirables. Il s’observe également dans la communauté, certaines personnes atteintes des troubles mentaux. Par manque d’encadrement familial, ces personnes n’ont pas accès aux vivres et sont souvent victimes d’humiliation. La plupart de membres de la communauté considèrent les troubles mentaux comme des personnes ensorcelées ou des personnes ayant développé le surmenage par suite des boissons fortement alcoolisé.

AS Kakomero :

Lors de l’entretien avec la différente couche de la population, il a été démontré plusieurs problèmes auxquels font face les déplacés et autochtone dans l’aire de santé de KAKOMERO. Depuis l’arrivée des déplacés la population n’a bénéficié que de l’assistance en vivres de la croix rouge RDC en collaboration avec CICR. Pour subvenir à leurs besoins, les femmes et les filles s’occupent du petit commerce, de la récolte des bois de chauffe, d’autres sont regroupées dans les AVEC, d’autres effectuent des travaux champêtres chez le tiers et les élevages. Pour sortir de la communauté, les femmes/filles sortent parfois en groupe et souvent seule ce qui les exposent aux violences sexuelles et d’autres formes de VBG qui les rattrapent soit à leurs domiciles ou lors de la collecte de l’eau et/ou quand ils se rendent dans la forêt pour la recherche des bois. Signalons également qu’après avoir subis ces violences, certaines femmes/filles s’orientent vers différentes sources comme : APS, le leader communautaire, DFJ, d’autres à la structure sanitaire et d’autres chez les RECO. Ces victimes sont souvent discriminées par les membres de leurs communautés respectives, d’autres développent les troubles mentaux, les MST et d’autres se retrouvent avec les grossesses indésirables et d’autre en meurt. Il s’observe également dans la communauté, certaines personnes atteintes des troubles mentaux. Par manque d’encadrement familial, ces personnes n’ont pas accès aux vivres et sont souvent victimes d’accidents de circulation. La plupart de membres de la communauté considèrent les troubles mentaux comme des personnes ensorcelées, les mauvais sorts, une punition divine.

AS Murambi :

Pendant les interviews avec les informateurs clés de Murambi, il ressort que le CS a huit infirmiers dont cinq femmes, trois hommes et un laborantin. Il y a existence de deux OBC (USALMA et SALAMA appuyer par DFJ). Quatre sites de déplacés dont Rugabo, Remera, Stade et Murambi en provenance de Jomba/Rwanguba, Bweza/Ntamugenga, et Kisigari à Rumangabo. Les écoles qui abritent les déplacés (Kinyandini, Mapendo, la Fontaine) et où il y avait la proposition d’organiser les cours pour les enfants des déplacés après-midi. Il nous a été dit qu’une fille de 13 ans avait mis au monde un enfant avec son père biologique, d’où un fort besoin de la sensibilisation sur les VBG. On retrouve beaucoup d’enfants de la rue, les uns aidés par les sœurs palotines et d’autres sans secours. D’autres enfants ont abandonné les études par manque des frais scolaires, et actuellement ils se livrent à la consommation excessive des boissons alcoolisées pendant que d’autres se sont livrés à la prostitution pour une couverture minimale de leurs besoins dont les parents ne savent plus couvrir avec leurs moyens économiques très insuffisants. Du côté santé, le CS Murambi bien que ce soit une structure des sœurs religieuses catholique, nécessite un appuis médical consistant pour lui permettre de répondre aux besoins des membres de la communauté. En revanche, les femmes de la communauté ont rapporté leurs besoins, elles s’occupent beaucoup plus du petit commerce, de la récolte des bois et des travaux journaliers dans les champs. Rappelons que les lieux qui exposent les femmes et filles aux différentes formes des violences auxquelles dont elles font face sont souvent : à la maison, lors de la collecte de bois de chauffe, lorsqu’elles se rendent aux lieux de collecte de l’eau. Parmi les besoins prioritaires, l’informateur a soulevé l’accès aux soins de santé, l’accès aux vivres, l’accès à l’eau potable, accès a l’abris et l’amélioration de la sécurité.

AS Rugari :

Pendant les interviews avec les informateurs clés au 31. Aout.2022, il nous a été dit que certains enfants ont abandonné les études par manque des frais scolaires, et actuellement ils se livrent à la consommation excessive des boissons alcoolisées pendant que d’autres se sont livrés à la prostitution pour une couverture minimale de leurs besoins dont les parents ne savent plus couvrir avec leurs moyens économiques très insuffisants. Du côté santé, le CS Rugari bien que ce soit une structure des prêtres religieux catholique, nécessite un appuis médical consistant pour lui permettre de répondre aux besoins des membres de la communauté. En revanche, les femmes de la communauté ont rapporté leurs besoins, elles s’occupent beaucoup plus du petit commerce, de la récolte des bois et des travaux journaliers dans les champs. Rappelons que les lieux qui exposent les femmes et filles aux différentes formes des violences auxquelles dont elles font face sont souvent : à la maison, lors de la collecte de bois de chauffe, lorsqu’elles se rendent aux lieux de collecte de l’eau. Parmi les besoins prioritaires, l’informateur a soulevé l’accès aux soins de santé, l’accès aux vivres, l’accès à l’eau potable et l’amélioration de la sécurité.

AS de Umoja :

Dans le cadre de la protection de l’enfant, il a été signalé que certains enfants ont rejoint les groupes armés pendant les 6 derniers mois. D’autres ont abandonné les études par manque des frais scolaires, et actuellement ils se livrent à la consommation excessive des boissons alcoolisées pendant que d’autres se sont livrés à la prostitution pour une couverture minimale de leurs besoins dont les parents ne savent plus couvrir avec leurs moyens économiques très insuffisants. Du côté santé, le CS Umoja nécessite un appuis médical consistant pour lui permettre de répondre aux besoins des membres de la communauté. En revanche, les femmes de la communauté ont rapporté leurs besoins, elles s’occupent beaucoup plus du petit commerce, de la récolte des bois, du sexe en échange d’argent et des travaux journaliers dans les champs. Rappelons que les lieux qui exposent les femmes et filles aux différentes formes des violences auxquelles dont elles font face sont souvent : à la maison, lors de la collecte de bois de chauffe, lorsqu’elles se rendent aux lieux de collecte de l’eau. Parmi les besoins prioritaires, l’informateur a soulevé l’accès aux soins de santé, l’accès aux vivres, l’accès à l’eau potable et l’amélioration de la sécurité.

1. **Difficultés / Défis**

VII.1. Y-a-t-il de grands défis dans la disposition des services pour votre structure ?

Pour le CS Buhumba, les défis sont : 1. Difficultés pour la population de payer les soins, 2. Insuffisance en médicaments par manque de moyens financiers pour achat médicaments, 3. Insuffisance de prestataires formes, 4. Manque de motivation des prestataires, 5. Insuffisances en EPI,

Pour le CS Kasizi, les défis sont : 1. Infrastructure, peu d'espace pour les différents services, le bâtiment du cs avait pris feu le 25/08/2019, 2. La population devenue pauvre avec difficulté de payer les soins, 3. La prime des prestataires est trop faible, 4 sur 12 qui reçoivent la prime de l'Etat, 4. Inaccessibilité du CS surtout en cas de référence, impraticabilité de la route,

Pour le CS Kingarame, les défis sont : 1. Manque de motivation pour les prestataires car le partenaire PDSS ne paye pas les prestataires régulièrement, 2.les malades payent difficilement les soins,

Pour le CS Munigi : 1. Pas de motivation pour les prestataires des soins, 2.la population est pauvre, ne paye pas les soins,

Pour Kakomero, les défis sont : 1. Difficultés d'honorer les frais de soins, 2. Motivation insuffisante du personnel, 3. Médicaments consommés par les déplacés et les militaires sans payer, 4. Difficultés d’approvisionnement en médicaments, 5. Pas de Hangar pour les activités préventives, 6. Automédication à la suite de la prolifération des pharmacies, 7. Besoin de la clôture du CS

Pour Murambi, un seul défi, pas de partenaire d’appui aux déplacés.

Pour Rugari, les défis sont : 1. Ia pauvreté de la population qui ne parvient pas à payer les factures des soins, 2. taux de recouvrement faible, 3. invasion des malades, 4. prise des produits indigènes, 5. croyance au poison,

Pour Umoja, les défis sont : 1. Absence de triage, 2. Difficultés d'approvisionnement en médicaments, 3. Manque des outils de gestion, 4. Prise en charge des déplacés se trouvant dans l'aire de sante, 5. Insuffisance de motivation du personnel, 6. insuffisances en équipements médicaux,

VII.2. Quelle catégorie d’indigents / Vulnérables votre structure de santé prend en charge ?

Pour l’AS de Buhumba : Ce sont les personnes de troisième âge sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien et les orphelins sans soutien.

Pour l’AS de Kasizi : Ce sont les personnes de troisième âge sans soutien, les orphelins sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien, les déplacés et ou retournés,

Pour l’AS de Kingarame : Les femmes et filles, les personnes de troisième âge sans soutien, les orphelins sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien, les déplacés et ou retournés,

Pour l’AS de Munigi : Les femmes et les filles, les personnes de troisième âge sans soutien, les orphelins sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien, les déplacés et ou retournés,

Pour l’AS de Kakomero : les orphelins sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien, les personnes de troisième âge sans soutien, les déplacés et ou retournés,

Pour l’AS de Murambi : les femmes et filles, les personnes de troisième âge sans soutien, les orphelins sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien, les déplacés et ou retournés,

Pour l’AS de Rugari : les femmes et filles, les personnes de troisième âge sans soutien, les orphelins sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien, les déplacés et ou retournés,

Pour l’AS de Umoja : les déplacés et ou retournés, les personnes de troisième âge sans soutien, les orphelins sans soutien, les personnes à mobilité limité sans soutien,

VII.3. Quels problèmes de santé mentale / psychosociaux sont perçus comme fréquent dans votre aire de santé et pourquoi (Exemple : Abus d’alcool, Drogue, post traumatique,)

Pour l’AS de Buhumba : Traumatisme psychologique et drogue par manque d'emploi,

Pour l’AS de Kasizi : Dépression à la suite de la pauvreté, suicide par manque de moyen après avoir encaissé trop de dettes dans le village,

Pour l’AS de Kingarame : Epileptiques, drogue,

Pour l’AS de Munigi : Abus sexuel et drogue,

Pour l’AS de Kakomero : Traumatisme psychique à la suite de l'inadaptation a la vie, les détonations des balles pendant la guerre,

Pour l’AS de Murambi : Drogue, abus d’alcool,

Pour l’AS de Rugari : Abus d’alcool surtout chez les hommes, drogue,

Pour l’AS de Umoja : Stress, traumatismes à la suite du kidnapping,

VII.4. Autres commentaires

Pour l’AS de Buhumba : Plaidoyer pour appuyer la population retournées, besoins d'appui au CS,

Pour Kasizi : Mener un plaidoyer pour avoir un espace pour l’organisation des services du CS, renforcement des capacités des prestataires, appuyer la structure en approvisionnement en médicaments et matériels de soins,

Pour AS de Kingarame : La FOSA demande l’assistance et l’appui des soins aux déplacés et la motivation aux prestataires des soins.

Pour l’AS de Munigi : Rien à signaler.

Pour l’AS de Kakomero : Plaidoyer pour un appui au CS, sensibilisations contre l'automédication,

Pour l’AS de Murambi : Rien à signaler.

Pour l’AS de Rugari : Rien à signaler.

Pour l’AS de Umoja : Souhait d'avoir un appui, besoin d'appui de partenaire,

1. Synthèse des Critères *d’entrée au CS :*

Tableau 25. Synthèse des critères d’entrée :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Critères entrée | BUHUMBA | KASIZI | KINGARAME | MUNIGI | KAKOMERO | MURAMBI | RUGARI | UMOJA |
| Nombre de personnes récemment déplacées ou retournées (<3mois) : au moins 200 ménages | 18073 | 11223 | 16863 | 10200 | 5456 | 6545 | 29636 | 1761 |
| Qualité de service: | | | | | | | | |
| -       Taux d’utilisation du curatif:< 0,5 | 0.44 < 0.5 | 0.42 < 0.5 | 0.36 < 0.5 | 0.24 < 0.5 | 0.21 < 0.5 | 0.43 < 0.5 | 0.26 < 0.5 | 0.40 < 0.5 |
| -       Couverture en VAR <80% | 147% | 152% | 105% | 117% | 88% | 118% | 108% | 106% |
| -       Taux d’accouchements assistés < 30% (utilisation de la maternité) | 198% | 192% | 239% | 52% | 51% | 59% | 95% | 73% |
| Rupture de stock des médicaments traceurs >10% | 0% | 17% | 0% | 3.0% | 19% | 1.4% | 0% | 5% |
| Absence des pratiques PCI en place, et WASH appropriés fonctionnel (score card <50%) | < 50% | < 50% | < 50% | < 50% | < 50% | < 50% | < 50% | < 50% |
| Nombre des cas de SVS enregistrés au cours des 3 derniers mois dans l’aire de santé : au moins 1 cas | 3 | 27 | 1 | 29 | 0 | 3 | 13 | 6 |
| Absence ou capacités limitées des autres acteurs de la santé et de la protection dans la structure | Aucun | Aucun | Aucun | Aucun | Aucun | Aucun | Aucun | Aucun |
| Pression des personnes déplacées/retournés sur les ressources de la communauté locale | 100% | 27% | 46% | 32% | 28% | 22% | 29% | 13% |
| Disponibilité des fournitures médicales (pas de Kit PEP) | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |  |
| Nombre d’incidents de protection de l’enfance enregistrés au cours des 3 derniers mois dans l’AS | Enormes | Enormes | Enormes | Enormes | Enormes | Enormes | Enormes | Enormes |

1. Conclusion

En synthèse, les observations ci-dessus démontrent en suffisance que les indicateurs en santé présentent une vulnérabilité inquiétante au niveau institutionnel pour les services curatifs et préventifs dans cette population retournée.

Les CS Buhumba, Kakomero, Kasizi, Kingarame, Munigi, Murambi, Rugari n’ont pas de partenaire qui appui aux soins de santé primaires, et des décès communautaires sont fréquents à cause des manques de moyen d’accès aux soins par incapacité de payer les frais y afférents. En plus les zones de santé de Nyiragongo et Rutshuru ont connu des pics de paludisme au cours de dernières années, et des cas suspects de rougeole y sont aussi signalés.

Le recouvrement des coûts des soins est appliqué par un tarif forfaitaire mais inaccessible par rapport au pouvoir d’achat de la population. La principale barrière est le manque de moyens financiers car l’agriculture et l’élevage qui constituent la principale source de revenue sont perturbées à cause de l’insécurité récurrente.

Au vu de tout ce qui précède, un appui en soins de santé primaires et en protection est envisageable pour sauver la vie de la population vulnérable vivant dans ces aires de santé.

**ANNNEXES**

**Annexe 1 : Liste et coordonnées des personnes interviewées**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N ͦ** | **Nom** | **Adresse** | **Fonction** | **Structure** | **Contact** |
| 1 | Harouna KAWAYA | Kingarame | Chef du Village | CS Kingarame | (+243) 999100664 |
| 2 | Fataki SEBATUSI Joseph | Kingarame | President Siciete civile | CS Kingarame | (+243) 998286751 |
| 3 | Jules SEBINYONI Isaac | Kingarame | Pasteur | CS Kingarame | (+243)975540215 |
| 4 | ZATU Pascaline | Kingarame | Point focal | CS Kingarame | (+243)991073750 |
| 5 | Beatrice SHUMBUSHO | Kingarame | RECO | CS Kingarame | (+243)991532196 |
| 6 | MANISHIMWE Grace | Kingarame | Conseiller | CS Kingarame | (+243)991225513 |
| 7 | Innocent MUSAFIRI SEGALEKE | Kingarame | Prefet des etudes | CS Kingarame | (+243)976078528 |
| 8 | HABUMUGISHA NDAHAYO Francis | Kingarame | ITA | CS Kingarame | (+243)974000984 |
| 9 | DIALO SENTUYUYU Heritier | Kingarame | Infirmier Traitant | CS Kingarame | (+243)973313416 |
| 10 | KAKURU BISENGE Pascal | Murambi | Chef | CS Murambi | (+243) 990480975 |
| 11 | BAHATI KAKESA Anicet | Murambi | PRESCODESA | CS Murambi | (+243) 970497551 |
| 12 | MUJAWIMANA Adele | Murambi | Presidente OCB | CS Murambi | (+243) 977264181 |
| 13 | Jean Pierre NZABARA | Murambi | PRE RECO | CS Murambi | (+243) 995512770 |
| 14 | BASESA SYAMABWA Faustin | Murambi | President des deplaces | CS Murambi | (+243) 995725390 |
| 15 | MAKANYA Alice Angellique | Murambi | Comptable ITIN | CS Murambi | (+243) 971034607 |
| 16 | HITIMANA RUSUMBURA Olivier | Kakomero | IT | CS Kakomero | (+243)975121262, (+243)890206825 |
| 17 | NGENEYE Josephine | Kakomero | Eleve | CS Kakomero | - |
| 18 | MANIZABAYO MUSABYI | Kakomero | Eleve | CS Kakomero | - |
| 19 | Justine FURAHA | Kakomero | Sans | CS Kakomero | - |
| 20 | ADIDJA Sarah | Kakomero | Sans | CS Kakomero | - |
| 21 | TUMAINI Solange | Kakomero | Sans | CS Kakomero | - |
| 22 | SABATO Immaculee | Kakomero | Eleve | CS Kakomero | - |
| 23 | BALUME KALYOKO | Munigi | Chef Notable | CS Munigi | (+243)975882743 |
| 24 | MBORIKI Claude | Munigi | Habitant | CS Munigi | (+243)971064597 |
| 25 | Chance KIMANUKA Timothée | Munigi | RECO | CS Munigi | (+243)973616144 |
| 26 | TSHISEKEDI NDUHIRA Alexis | Munigi | RECO | CS Munigi | (+243)975937724 |
| 27 | MUHINDO BAHASA Claude | Munigi | RECO | CS Munigi | (+243)977528722 |
| 28 | TAMBAHOSE SEBINYENZI | Munigi | Deplacé / RECO | CS Munigi | (+243)991703250 |
| 29 | NIZEYIMANA RUSAKU Simon | Munigi | Habitant | CS Munigi | (+243)976118291 |
| 30 | Ildephonse KAKULE | Munigi | PRESCODESA | CS Munigi | (+243)977247799 |
| 31 | Abbe NZABONIMPA Norbert | Rugari | Cure | Paroisse Rugari | (+243)995577452 |
| 32 | MURENGEZI Jean Claude | Rugari | Conseiller d'enseignement | Paroisse Rugari | (+243)993823689 |
| 33 | NGIKO Joseph | Rugari | PRECODESA | CS Rugari | (+243)978143792 |
| 34 | RWARAMBA Vincent | Rugari | President societe civile | CS Rugari | (+243)979058050 |
| 35 | NIYIBIZI Felicite | Rugari | RECO | CS Rugari | (+243)992793692 |
| 36 | MUSEKURA TUMAINI | Rugari | Nyumbakumi | CS Rugari | (+243)999326840 |
| 37 | NZIAVAKE DIANE | Umoja | RECO | CS Umoja | (+243)991750765 |
| 38 | FURAHA MUGARUKA | Umoja | Commercante | CS Umoja | (+243)993976599 |
| 39 | KAVUGHO Esperance | Umoja | RECO | CS Umoja | (+243)994933462 |
| 40 | Louise KIGHOMA | Umoja | RECO | CS Umoja | (+243)992295463 |
| 41 | Alice KIMBESA | Umoja | RECO | CS Umoja | (+243)991034786 |
| 42 | KAVIRA Anuarite | Umoja | RECO | CS Umoja | (+243)972834674 |
| 43 | UWIMANA Beatrice | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | (+243)977148964 |
| 44 | ARUSI MUHIMA | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | (+243)992542981 |
| 45 | Jolie MAFARA | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | (+243)974844209 |
| 46 | Natalie BUHIRIKE | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | (+243)855756028 |
| 47 | Jacqueline KABANZA | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | - |
| 48 | BAPFAKURERA Adriane | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | (+243)992262257 |
| 49 | NIRAGIRE FURAHA | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | (+243)993107324 |
| 50 | ZANINKA SEMAJERI | Buhumba | Cultivatrice | CS Buhumba | - |
| 51 | NYIRANZABA MUTSATSI | Kasizi | Cultivatrice | CS Kasizi | (+243)995960167 |
| 52 | MAPENDO SAMWELI | Kasizi | Cultivatrice | CS Kasizi | (+243)996678228 |
| 53 | VUMILIYA BUZIBUZO | Kasizi | Comercante | CS Kasizi | - |
| 54 | ARIYADA MUNYAZIKWIYE | Kasizi | Comercante | CS Kasizi | - |
| 55 | SIKIRIZA BIHEMU | Kasizi | Comercante | CS Kasizi | (+243)990129619 |
| 56 | FIKIRI NZABONIMBA | Kasizi | Cultivatrice | CS Kasizi | - |
| 57 | DUSABE BOKIRO | Kasizi | Cultivatrice | CS Kasizi | - |
| 58 | NYIRAZUBA JEREDI | Kasizi | Cultivatrice | CS Kasizi | - |

**Annexe 2 : Liste et coordonnées de l’équipe d’évaluation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N ͦ** | **NOM** | **ORGANISATION** | **FONCTION** | **CONTACT** |
| **1.** | Lambert KATEMBO | IRC | HIS Manager | (+243) 829 777 466 |
| 2. | Filston BITAHA | IRC | Acting MEAL Manager | (+243) 829 777 688 |
| 3. | Modeste PALUKU | IRC | Off. MEAL | (+243) 827 978 001 |
| 4. | Janvier BASHIZI | IRC | Off. Redevabilité | (+243) 827 138 599 |
| 5. | Stephan MUTIA | IRC | CREC | (+243) 811 767 398 |
| 6. | Lucie SONIA | IRC | SUP. Sante | (+243) 810 834 114 |
| 7. | Jérémie BUSIME | IRC | Manager Accès Humanitaire | (+243) 829 777 495 |

**Annexe 3. Photos**

|  |  |
| --- | --- |
| **La carte de la cartographie du CS KINGARAME ainsi que les distance entre les localités et le CS.** | A picture containing outdoor, sky, ground, building  Description automatically generated  **Une maison construite par IRC et qui sert d’espace pour les femmes et filles de l’OCB** à **Kingarame.** |
|  |  |
|  |  |
| Les enfants sans abris dans le camp de Munigi | **Camp de déplacés de la guerre du M23** à **Munigi précisément** à **l’EP la main de Dieu,** |
|  |  |

Fait à Goma, le 12/09/2022

Lambert KATEMBO

HIS Manger et point focal de lactivité