



ACTION CONTRE LA FAIM

Analyse de risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle

RDC – Mweso, Province du Nord Kivu

14/02/2022,

Rachele Daffara

Auteur

Rachele Daffara – Action contre la faim
www.actioncontrelafaim.org

Remerciements

Cette ARP a bénéficié de la précieuse contribution des collègues d'ACF France, en particulier Laura Stafania Melchiade et Vanessa Coeffe, ainsi que des collègues de la Base ACF de Goma et Sous Base de Mweso, en particulier Julie Salelles, Fabien Rwessi, Jacques Kikuru Kalegamire, Chrispin Kalubi Mundingayi, Sandrine Sawadi Mangaza, Léontine Heri Basengo, Michée Kawaya Biryage et Jacques Imani Mupfuni.

Les opinions exprimées dans ce ARP sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles d'ACF ou de ses programmes, ou de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI).

Image : Peter Caton pour Action contre la faim



ABBREVIATIONS.....	5
DÉFINITIONS.....	6
SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	7
INTRODUCTION.....	8
Information générales	8
Les objectifs de l'analyse de risques de protection.....	8
METHODOLOGIE.....	9
PROFILE DU PAYS.....	11
Analyse du contexte.....	11
Analyse démographique.....	14
RÉSULTATS ET ANALYSE.....	16
Vulnérabilité.....	18
Capacités et stratégies d'adaptation	22
Sécurité et liberté de mouvement	24
RISQUE DE PROTECTION-SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.....	26
Accès à la nourriture.....	26
Accès aux moyens de subsistance et aux opportunités de génération de revenus.....	27
RISQUES DE PROTECTION- ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.....	29
Accès aux services de santé.....	29
Accès aux soins nutritionnel préventifs et d'urgence.....	31
Accès aux services de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR).....	33
RISQUES DE PROTECTION- PRATIQUES DE SOINS ET D'ALIMENTATION ADAPTÉES.....	34
Accès aux services de santé mentale et aux services psychosociaux.....	34
Accès à l'information/connaissances sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfants.....	36
RISQUES DE PROTECTION- ASSAINISSEMENT ET ACCÈS À L'EAU POTABLE.....	38
Accès à l'eau potable.....	38
Accès aux services d'hygiène et d'assainissement.....	40
RISQUES DE PROTECTION- AIDE HUMANITAIRE	41
CONCLUSIONS.....	42
RECOMMANDATIONS.....	43
Recommandations générales.....	43
Recommandations de protection transversale.....	44
Recommandations sur l'intégration de la protection.....	45
Recommandations de protection autonome.....	46
RÉFÉRENCES.....	48

ABBREVIATIONS

ACF	Action contre la faim
ADF	Forces démocratiques alliées
ARP	Analyse de risques de protection
AS	Aire de santé
AVEC	Association villageois d'épargne et crédit
CRSV	Violence sexuelle liée au conflit
DDR	Désarmement, démobilisation et réinsertion
FDLR	Forces démocratiques de libération du Rwanda
FDG	Discussions de groupes
FEFA	Femme enceinte et allaitante
FOSA	Formation Sanitaires
GA	Groupes armés
GPA	Associations/groupes de producteurs agricoles
IASC	Comité Permanent Inter-Institution (Inter-Agency Standing Committee en anglais)
IPC	Cadre Intégré de classification de la sécurité alimentaire
IT	Infirmières Titulaire
MVE	Maladie à Virus Ebola
PB	Périmètre brachial
PDI	Personnes déplacées internes
PiiNS	Protection intégrée dans la Sécurité Nutritionnelle
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais communautaire
REG	Restes explosifs de guerre
RHS	Ressources humaines sanitaires
SGBV	Violence sexuelle basée sur le genre
VBG	Violence basée sur le genre
ZS	Zone de santé

DEFINITIONS

Menace

Une activité humaine ou un produit de l'activité humaine qui entraîne une forme de violence, de coercition ou de privation délibérée. Les menaces peuvent être l'auteur (agent de la menace), une politique ou une norme ethnique (source de la menace) qui cause du tort¹.

Vulnérabilité

Certaines caractéristiques ou circonstances d'un individu ou d'un groupe, ou de leur environnement physique, qui diminuent la capacité à anticiper, à faire face, à résister ou à se remettre de l'impact d'une menace. Les personnes diffèrent dans leur exposition à une menace en fonction de leur groupe social, de leur sexe, de leur origine ethnique, de leur âge et d'autres facteurs. La vulnérabilité n'est pas un critère fixe ou statique attaché à des catégories spécifiques de personnes, et personne ne naît vulnérable.

Capacité

Les ressources et les capacités dont disposent les individus, les ménages et les communautés pour faire face à une menace ou pour résister ou atténuer l'impact d'une menace. Les ressources peuvent être matérielles ou se trouver dans la façon dont une communauté est organisée. Les capacités peuvent inclure des compétences spécifiques ou la possibilité d'accéder à certains services ou de se déplacer librement vers un lieu plus sûr.

Risque de protection

Exposition réelle ou potentielle de la population affectée à la violence, à la coercition ou à la privation délibérée.

Protection spécialisée

Les acteurs de la protection et de l'aide humanitaire ayant une expertise en matière de protection jouent un rôle clé dans la mise en œuvre d'activités et de services de protection spécialisés visant à atteindre des objectifs de protection ciblés. Ils contribuent activement à réduire les risques et l'exposition des populations affectées. Cela inclut des programmes de protection autonomes ou une combinaison de réponses du secteur de la protection avec un ou plusieurs autres secteurs.

Protection Transversale (Protection Mainstreaming)

La « transversalisation » de la protection est le processus d'incorporation des principes de protection et de promotion d'un accès significatif, de la sécurité et de la dignité dans l'aide humanitaire. Les éléments suivants doivent être pris en compte dans toutes les activités humanitaires : Donner la priorité à la sécurité et à la dignité, et éviter de causer du tort, Accès significatif, Responsabilité, Participation et autonomisation².

Protection Intégrée

L'intégration de la protection consiste à incorporer des objectifs de protection dans la programmation d'autres réponses sectorielles (au-delà de la réponse du secteur de la protection) afin d'obtenir des résultats en matière de protection. Pour mettre en œuvre une programmation intégrant la protection, tous les acteurs humanitaires doivent s'engager, lorsque cela est possible et approprié, à incorporer des objectifs de protection dans la conception de leurs activités³.

¹ Cadre analytique de protection du Cluster Global de Protection

² Cluster Globale de Protection

³ Politique de Protection de l'IASC

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Depuis plusieurs années, la zone de santé (ZS) de Mweso, à l'instar du territoire de Masisi (Nord Kivu), est affectée par une **forte présence des groupes armés**. Les successions des conflits armés, **la capacité limitée des services étatiques à fournir une réponse aux besoins essentiels des populations** ainsi que les **tensions intercommunautaires** sont autant de facteurs aggravants qui accroissent la vulnérabilité de la population.

Les menaces et risques de protection liée à la présence et violences de groupes armés limitent la liberté de mouvement, l'accès aux moyens économiques et **empêchent les personnes de satisfaire leurs besoins et de jouir pleinement de leurs droits**, notamment l'accès à une alimentation adéquate, à l'eau, à la santé, aux terres, etc.

Principalement à cause de l'insécurité et de la présence des groupes armés, la population a aussi un **accès limité à l'aide humanitaire**. Les braquages et enlèvements du personnel humanitaire ainsi que les incidents de pillages et vol des carte électeurs et jetons requises pour bénéficier de l'aide humanitaire et le vol de l'assistance humanitaire proportionnée sont très fréquents.

Recommandations

- Prise en compte et intégration des différents besoins de protection dans la conception de nouvelles interventions
- Garantir la transversalisation des principes de protection au sein de programmes en cours et futurs (*voir Recommandations de protection transversale*)
- Adoption de l'approche multisectorielle de protection intégrée et conception des programmes de protection intégrée (*voir Recommandations de protection intégrée*)
- Rénforcement des activités de protection autonomes de soutien psychosocial et pratiques de soins (*voir Recommandations de protection autonome*)

Principales conclusions

- **Toute la population** (et certains groupes de personnes en particulier, notamment les personnes âgées, vivant avec handicap, les déplacés et les enfants sans soutien familial) est **fortement touchée et négativement affectée par la présence de groupes armés** et les violences.
- Les capacités et stratégies d'adaptation positives adoptés sont essentiellement liées à la **nécessité de minimiser les distances parcourues et limiter tout déplacement potentiellement dangereux**.
- Nombreuses **pratiques néfastes**-telles que le sexe de survie, le mariage précoce/forcé, le recrutement force ou volontaire dans les groupes armés, le vol et la mendicité, la séparation familiale etc.- sont adoptées pour se procurer les moyens de payer les impôts/jetons et ne pas tomber victime des violences groupes armés et ainsi pouvoir avoir accès aux services de base.
- En laissant de côté les blessures occasionées, **l'impact psychologique** sur la population est énorme et chez les plus vulnérables on observe frustrations, stress, dépendance à l'alcool ainsi que des troubles mentaux y compris des pensées suicidaires.

INTRODUCTION

Informations générales

Le projet PiiN (Protection Intégration In Nutrition)- démarré depuis le 1er Avril 2021- est un projet institutionnel qui vise à renforcer la capacité d'ACF à développer et utiliser un cadre d'intégration de la protection dans toutes ses interventions de réponse et de prévention en matière de sécurité nutritionnelle.

Le cadre pour l'intégration de la protection dans la sécurité nutritionnelle (PiiNS) vise à répondre à l'urgence pour les populations de satisfaire leurs besoins fondamentaux en matière de nutrition, santé et hygiène tout en réduisant le risque de violence lorsqu'elles cherchent à satisfaire ces besoins en prenant en compte les risques de protection et en intégrant des résultats de protection dans les stratégies de sécurité nutritionnelle. A travers la conception d'approches multisectorielles intégrées en nutrition, santé, sécurité alimentaire et protection, ACF vise à prévenir et répondre conjointement aux causes fondamentales et sous-jacentes de l'insécurité nutritionnelle.

Dans le cadre du projet, une boîte à outils PIINS a été élaborée, comprenant plusieurs outils qui visent à faciliter l'analyse des risques en protection ainsi que la mise œuvre d'interventions intégrée de protection et sécurité nutritionnelle. Des outils d'analyse de risques de protection et sécurité nutritionnelle qui ont pour but d'accompagner les programmes des différents secteurs dans 1/l'identification et l'analyse des risques en protection liés à leurs interventions, 2/dans la prise en compte de ces risques pour la conception de projets, 3/dans le développement de stratégie d'intervention intégrant de manière pérenne la protection comme élément centrale de l'assistance humanitaire, ont été élaborées et testés dans les deux pays pilotes (Burkina Faso et République Démocratique du Congo).

Les objectifs de l'analyse de risques de protection

Dans le cadre de l'analyse de risques de protection (ARP), une analyse préliminaire des informations disponibles sur la situation de protection des personnes en RDC et plus particulièrement au Nord Kivu/Mweso a été conduite en octobre 2021. A la suite de l'étude des données secondaires, il a été jugé pertinent et nécessaire de faire une évaluation terrain pour compléter les données déjà disponibles sur les risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle. La collecte de données primaires et testing des outils PiiNS a eu lieu du 23 Novembre jusqu'au 1 décembre 2021 dans la Zone de Santé de Mweso (territoire du Nord Kivu) où Action contre la Faim intervient.

Les objectifs de la présente analyse sont les suivants :

- Evaluer les risques de protection auxquelles sont exposées les communautés et qui constituent des freins ou des entraves à leur bien-être psychosocial et leur accès à une alimentation saine et de qualité
- Cartographier les menaces, les vulnérabilités ainsi que les capacités de résilience des communautés faces à ces risques

- Evaluer les risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle dans une situation de déplacement
- Evaluer les risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle dans des contextes insécurisés et volatiles
- Evaluer l'impact de la crise sur les différents groupes de personnes et communautés
- Identifier les mécanismes communautaires de protection existants
- Etablir une cartographie des acteurs de protection et de sécurité nutritionnelle intervenants déjà dans la zone et des actions déjà mises en œuvre

METHODOLOGIE

Une analyse des risques de protection (ARP) fournit des informations sur les principaux problèmes de protection des femmes, des hommes, des garçons et des filles, lors d'une crise humanitaire et dans un contexte donné. L'analyse de risques de protection se construit progressivement : en utilisant une gamme d'informations primaires et secondaires pour identifier les principaux risques de protection et surveiller comment ils peuvent évoluer pendant une crise. Elle fournit une programmation pratique et des recommandations opérationnelles pour aider les équipes de protection et de non-protection à élaborer une stratégie d'intervention et un plan d'action qui prennent en considération les problèmes de protection prioritaires, l'approche multisectorielle à suivre pour répondre à ces problèmes et les projets et activités à mettre en œuvre, de manière coordonnée, pour faire avancer l'approche stratégique.

Une ARP fournit des réponses aux questions clés suivantes :

- Quelles sont les principales préoccupations en matière de protection dans ce contexte ?
- Qui est principalement affecté ? Combien de personnes sont concernées ? Où se trouvent-ils ? Quels sont les groupes de population les plus sévèrement touchés, ou d'une manière qui nécessite une intervention spécifique et ciblée ? Quel est l'impact sur ces différents groupes ?
- Quel est l'écart entre ce qui est fait et ce qui doit être fait pour répondre à ces préoccupations de protection, en tenant compte des stratégies d'adaptation et des préférences des populations touchées ? Quels sont les mécanismes communautaires existants pour aider les gens à faire face aux problèmes de protection ?

La recherche a été entreprise du 11 octobre 2021 au 18 Janvier 2022. L'analyse du risque de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle sera mise à jour de manière appropriée lorsque de nouvelles conclusions et recommandations seront produites.

La méthodologie de recherche comprenait :

- **32 discussions de groupe (FDG)** divisées par sexe, âge et appartenance à la communauté hôte ou statut de déplacé sur un total de 320 personnes (80 femmes, 80 jeunes filles âgées de 13-17 ans, 80 hommes et 80 jeune garçons âgés de 13-17 ans). Environ 10% des participants aux FDG étaient personnes vivant avec handicap et/ou personnes âgées ;

- **20 entretiens avec des informateurs clés** (4 femmes et 16 hommes) auprès d'une maitresse et trois responsables/directeurs d'école, quatre relais communautaires (RECO), deux leader communautaires, deux présidents de la jeunesse, quatre représentant des associations de la société civile et quatre prestataires de soins ;
- **32 séances d'observation directe** faites par 14 enquêtrices et 18 enquêteurs ;
- **Collecte et analyse des données secondaires**
 - UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2021
 - UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022
 - CIA World Factbook RDC
 - MICS-Paludisme Province Nord Kivu Février 2020
 - Annuaire Statistiques RDC 2020
 - Rapport Activité SMPS 2021, Action Contre la Faim
 - Multi Sectoral Assessment (MSA), Nord Kivu, Zone de Santé de Mweso, Mai 2019, Action Contre la Faim
 - Multi Sectoral Assessment (MSA), Nord Kivu, Zone de Santé de Mweso, Septembre 2019, Action Contre la Faim
 - Analyse de Genre, Territoire de Masisi, Zone de Santé de Mweso, Nord Kivu (Action Contre la Faim, Octobre 2021)
 - Rapport Final « Évaluation des changements dans les interactions sociales et des comportements en matière de santé lors de de la mise en place de mesures préventives contre la COVID-19 », REACH (Octobre 2021)
 - Rapports Mensuels de Protection- UNHCR et INTERSOS (octobre 2020-Avril 2021)
 - « Rapport d'évaluation conjointe de protection menée dans la zone de déplacement aux villages Busumba, Kalengera, Mpati, Kivuye, Nyange et Kirumbu en zone de santé de Mweso », Masisi du 6 au 9 décembre 2021, INTERSOS, UNHCR, CAJED ONGD
 - Afin de collecter information additionnelles sur les acteurs intervenants et les programmes de protection et de sécurité nutritionnelle qui sont déjà en train d'être mise en œuvre dans le territoire du Nord Kivu, des réunions bilatérales préliminaires ont été organisées avec les membres et représentants de Cluster et Sous-Cluster/Groups de Travail suivants : Cluster Santé, Cluster Nutrition, Cluster EHA, Cluster SECAL, Sous-Cluster VBG et Group de Travail Protection Enfance (GTPE).

Les limites et éléments qui ont influencé la qualité de cette analyse sont :

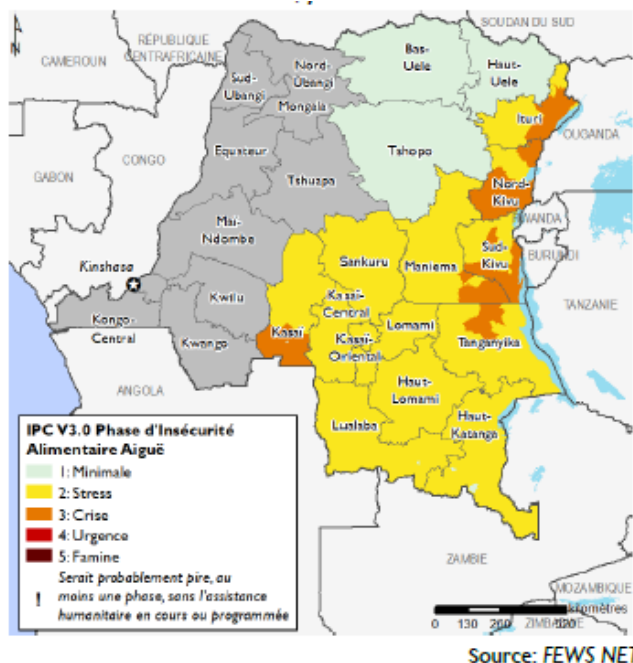
- Disponibilité limitée des données démographiques de la Zone de Santé de Mweso et référence aux données disponibles relatives à la province du Nord-Kivu : en examinant les données, ça reste nécessaire de garder à l'esprit qu'elles pourraient différer considérablement des réalités et statistiques propre de la ZS de Mweso.
- Informations/données fondées sur le déclaratif : peur du jugement, honte, crainte, oublis, informations erronées ;

- Sous-représentation de certains groupes de la communauté, notamment les personnes vivant avec handicap et les personnes âgées ;
- Risques accrus de biais lors que les collègues mènent les discussions, entretiens et les séances d'observation directe;
- Environnement sécuritaire volatile : mouvements et troubles dans la localité appelée Pilote (proche de l'Aire de Santé de Bukama).

PROFILE DU PAYS

Analyse du contexte

La République démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une **crise humanitaire aigüe et complexe**. Le contexte du pays est fortement marqué par **problématiques structurelles**, notamment l'accès limité des populations à des services de base de qualité, l'insuffisance de politiques publiques de développement et de protection sociale à l'attention des plus vulnérables ainsi que de profondes inégalités de genre⁴. L'environnement politique national caractérisé par des fortes tensions, les persistant conflits armés et violences intercommunautaires ainsi que l'instabilité du contexte géopolitique régional (et les conséquents mouvements des gens et déplacements), les épidémies et les désastres naturels influent négativement sur la situation humanitaire en RDC⁵. Depuis plusieurs années, la zone de santé (ZS) de Mweso, à l'instar du territoire de Masisi (Nord Kivu), est affectée par une **forte présence des groupes armés**. Les successions des conflits armés, **la capacité limitée des services étatiques à fournir une réponse aux besoins essentiels des populations** ainsi que les **tensions intercommunautaires** sont autant de facteurs aggravants qui accroissent la vulnérabilité de la population.



Taux élevés de pauvreté chronique et de malnutrition-

La RDC est actuellement le premier pays au monde au regard du nombre de personnes en **insécurité alimentaire aigüe**, avec 21,8 millions de personnes affectées⁶. Les personnes en situation de crise et d'urgence (phases IPC) se trouvent principalement dans les régions affectées par des conflits et mouvements de population et des épidémies, y compris le Nord Kivu. Près de 4,4 millions de personnes souffrent de **malnutrition aigüe**, dont 3,4 millions d'enfants de moins de cinq ans⁷. Le taux de prévalence de la malnutrition aigüe globale s'élève à 6,5% et celui de la malnutrition chronique dans les enfants de moins de 5

4 UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

5 Ibid.

6 FAO & PAM, Early warning analysis of acute food insecurity hotspots, octobre 2020

7 CLUSTER NUTRITION RDC, Données sur le nombre de personnes dans le besoin pour la période actuelle, septembre 2020

ans à 43%⁸. Environ **30% de la population Mweso vive en insécurité alimentaire de crise ou d'urgence**⁹. La ZS de Mweso est en situation d'alerte nutritionnelle avec une **augmentation de 30% des admissions d'enfants malnutris**, 21% des enfants ont un PB < 125 mm, 13% des enfants ont des œdèmes nutritionnels, 19% de femmes enceintes ont un PB < 230 mm et 2% des femmes allaitantes ont un PB < 230 mm¹⁰.

Accès limité aux services publics de base- La couverture globale des services publics de base – éducation, santé, assainissement et eau potable – est très limitée et fragmentaire, avec d'importantes disparités régionales et rurales/urbaines.

Fragilisé par des décennies de conflits armés, le système de santé de la RDC peine à faire face à des **urgences sanitaires chroniques** sur un vaste territoire où de nombreuses populations vivent dans des **zones de santé difficiles d'accès**. Le nombre de formations sanitaires (FOSA) du pays ayant un indice moyen de capacité opérationnelle à offrir les prestations selon les normes est de 27% (RHS formées, disponibilité des intrants, existence de protocoles, fiches techniques, équipements, matériels selon le rapport d'analyse de la couverture santé universelle/CSU)¹¹. En 2020, cinq maladies à potentiel épidémique et sous surveillance en RDC ont été épidémiques: **la COVID-19, la maladie à virus Ebola (MVE), la rougeole, le choléra et le paludisme**. La COVID-19, dont le premier cas a été déclaré en RDC en mars 2020, a profondément affecté les moyens d'existence des ménages les plus vulnérables et a exacerbé les risques de protection, en particulier pour les femmes et les filles¹². De plus, la RDC est un pays d'endémie pour le choléra et la MVE (le 16 décembre 2021 au Nord Kivu la fin de la 13^{ème} épidémie de MVE a été annoncé)¹³. Le choléra et le paludisme continuent d'affecter une grande majorité de provinces, le paludisme étant la première cause de morbidité en RDC avec plus de 14 000 décès enregistrés entre janvier et fin octobre 2020.¹⁴ La zone de santé de Mweso est une zone d'endémie du choléra.

En termes de santé sexuelles et reproductive, les stratégies et programmes gouvernementaux existants fournissent des informations et services de santé reproductive extrêmement limités principalement en raison des contraintes financières et des dépenses annuelles limitées du budget national du gouvernement. Moins de la moitié des zones de santé dans le pays (46 %) disposent de services de planification familiale¹⁵. **Les grossesses précoces et répétées** combinées à des **pratiques nutritionnelles généralement inappropriées** exposent les femmes, les jeunes filles et leurs nouveau-nés au risque de **malnutrition**, ainsi que d'autres problèmes de santé et de mortalité résultant des **complications de la grossesse et de l'accouchement** (taux de mortalité maternelle chez les adolescentes 473/100. 000 living births- UNFPA 2017).

Finalement, même si le pays possède plus de 50% des réserves d'eau du continent africain, 33 millions de personnes en milieu rural n'ont pas accès à de l'eau de qualité¹⁶. Malgré des efforts continus, seulement 52% de la population a accès à un point d'eau amélioré et 29% à des installations sanitaires améliorées¹⁷. **L'accès limité à l'eau de qualité et à des conditions sanitaires et d'hygiène adéquates** limitent, surtout dans les zones de conflits avec un haut taux

8 UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018

9 IPC, Août 2020

10 Bulletin SNSAP (Surveillance Nutritionnelle, Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce), novembre 2019

11 Données de l'enquête Services Availability and Readiness Assessment 2014, citées dans PNUD, Impacts sanitaires et socioéconomiques de la COVID-19, 2020

12 Humanitarian Needs Overview (HNO) RDC, 2021

13 OMS, Communiqué de Presse du 16 Décembre 2021

14 OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, Données épidémiologiques à la semaine 44 : du 28 octobre au 3 novembre 2020

15 EPSS République Démocratique du Congo 2017-2018.

16 UNICEF Eau, hygiène et assainissement | UNICEF

17 Ibid.

des populations déplacées, la prévention de la malnutrition ainsi que la **propagation des maladies d'origine hydrique**¹⁸. Dans la province du Nord Kivu, seules 8% de la population bénéficient concomitamment des services de base d'eau de boisson, d'assainissement et d'hygiène et ceci plus pour les populations du milieu urbain (22%) car personne en milieu rural (0,1%) bénéficie de ces trois services de base¹⁹.

Conflits armés, violences inter et intra communautaires, déplacement- En particulier à l'Est, des violences sont perpétrées par **plus de 100 groupes armés actifs dans la région**, dont les Forces démocratiques alliées (ADF), les Forces démocratiques pour la libération du Rwanda (FDLR) et diverses milices Maï Maï. La Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RDC (MONUSCO) opère dans la région depuis 1999 et est la mission de maintien de la paix des Nations Unies la plus importante ainsi que la plus coûteuse au monde. Malgré les **initiatives de DDR (désarmement, démobilisation et réintégration)** en cours dans certaines zones du pays, l'activité des groupes armés et **les conflits persistent dans les Kivus**, l'Ituri et dans le Tanganyika, générant ainsi des mouvements de population et des incidents de protection²⁰.

Du point de vue ethnique, en RDC ont compte **plus de 200 ethnies africaines dont la majorité sont des ethnies Bantous**²¹. Depuis quatre décennies, **l'est de la RDC subit des conflits ethniques récurrents**. Contrairement à ceux des provinces du Sud-Kivu et de l'Ituri, ces conflits au Nord-Kivu, remontant au début des années 1960, présentent une double dimension, **à la fois conflits inter et intra-ethnique**²². Les principaux groupes ethniques qui peuplent la province du Nord-Kivu sont les Nande, les Banyarwanda (divisé à l'interne entre Banyardwanda autoctones/Hutu et Banyardwanda transplantés/Tutsi), les Nyanga, les Hunde et Tembo²³. On trouve prévalentement le Hunde, Tembo et Banyarwanda transplantés (Tutsi) dans le Masisi et il faut souligner que, depuis 1977, dans ces territoires, le premier facteur des tensions ethniques sont les **litiges fonciers**²⁴.

L'activité des groupes armés et les conflits intra et interethniques générant ainsi des **mouvements de population** et des incidents de protection²⁵. En effet, **la RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain**. Le pays compte 5,2 millions de personnes déplacées internes, quelques 1,4 million de personnes retournées et 527 000 personnes réfugiées et demandeurs d'asile des pays voisins (Rwanda, la République centrafricaine et le Burundi)²⁶. Les déplacements internes ont principalement été causés par des attaques ou affrontements armés et des conflits fonciers et intercommunautaires (soit 98 pour cent des causes de déplacement)²⁷.

18 UNICEF Eau, hygiène et assainissement | UNICEF

19 MICS-Paludisme Province Nord Kivu Février 2020

20 UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

21 CIA World Factbook RDC, Congo, Democratic Republic of the - The World Factbook (cia.gov)

22 Rusamira, É. (2003). La dynamique des conflits ethniques au Nord-Kivu : une réflexion prospective. *Afrique contemporaine*, 207, 147-163.

<https://doi.org/10.3917/afco.207.0147>

23 Ibid.

24 Ibid.

25 UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

26 Ibid.

27 Ibid.



Environ 212. 570 personnes seraient déplacées dans le territoire de Masisi et 26% de ces personnes sont localisées dans la Zone de Santé de Mweso²⁸. Les principales raisons de ces déplacements sont liées aux **attaques des groupes armés (80%)** et aux **conflits intercommunautaires (19%)**²⁹. En plus des déplacées internes, le territoire de Masisi a enregistré des retours de population estimés à 167.038 personnes dont environ 15% se trouverait dans la ZS de Mweso³⁰. Pour ces différentes raisons, le territoire de Masisi, et plus particulièrement la ZS de Mweso, sont caractérisés comme une **zone mixte avec une situation sécuritaire encore volatile témoin de déplacements réguliers, de mouvements de retour, et de l'accueil de personnes déplacées fuyant le conflit.**

Analyse démographique

La population totale de la RDC a été estimée à 105 millions (Juillet 2021)³¹. Dans le pays, la fécondité reste élevée à près de 5.7 enfants par femme et devrait rester élevée en raison de la faible utilisation de la contraception (28.1% in 2017) et de la préférence culturelle pour les familles nombreuses³². Comme démontré dans la pyramide de population ici en bas, la structure de la population montre une jeunesse prononcée (l'âge moyenne dans le pays est de 16.7 ans) avec une proportion des personnes de moins de 20 ans correspondant à plus de 60% de la population totale³³. Avec un taux de croissance démographique de 3.16 et une espérance de vie de 61 ans, la

28 DTM, Février 2019

29 Ibid.

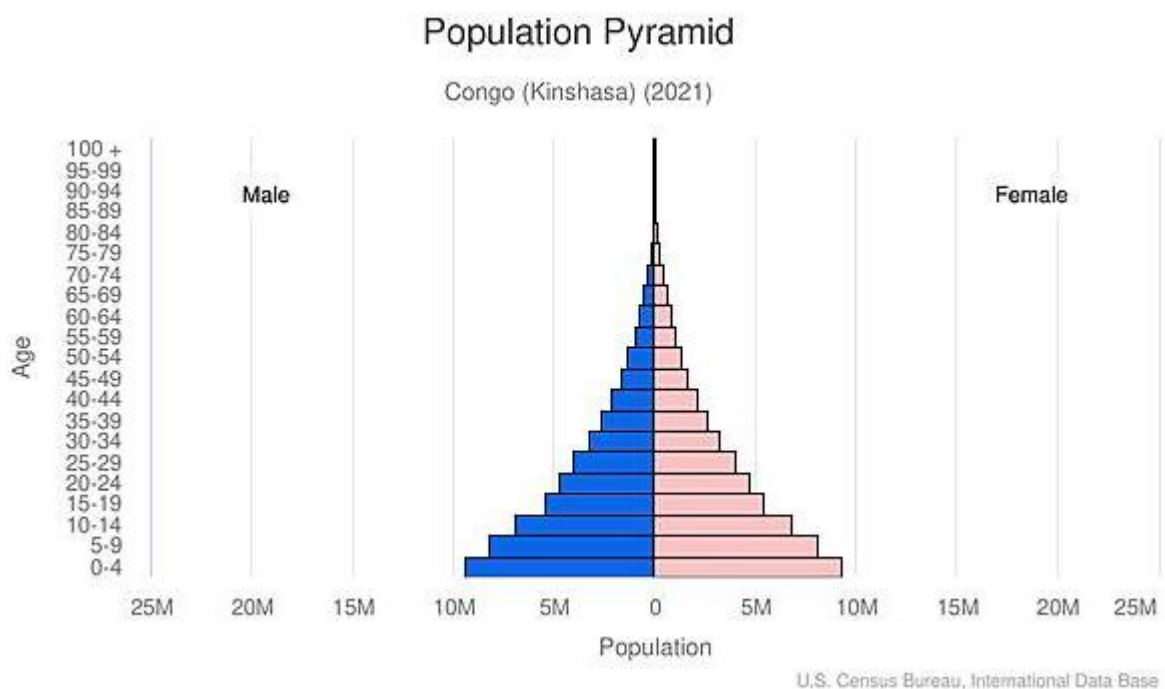
30 Ibid.

31 CIA World Factbook RDC

32 Ibid.

33 Ibid.

population congolaise pourrait doubler quasiment tous les 25 ans. En 2050, la population totale de la RDC pourrait être de 194 millions³⁴.



En 2021, le Nord Kivu comptait une population de 6.6 million de personnes³⁵. Dans la zone de santé de Mweso, située dans le territoire de Masisi, on compte 427.215 personnes au total³⁶. Afin de combler à l'indisponibilité des statistiques démographiques relatives à la Zone de Santé de Mweso, des données relatives à la totalité de la province du Nord Kivu ont été inclus dans la table au-dessous. En examinant les différentes données, ça reste nécessaire de garder à l'esprit qu'elles pourraient différer considérablement des réalités et statistiques propre de la ZS de Mweso.

Personnes dans le besoin	2.72 million de personnes
Personne vivant en milieu rural	60% (58,5 hommes et 59,4 femmes) 71% des enfants <5 ans vive en milieu rural
% Enfants (< 5 ans)	19,5% (20,2% garçons et 19% filles)
% Enfants (< 18 ans)	56,9 % (60,3% garçons et 53,9% filles)
% Enfants Orphelins	10%
% Enfants Non Accompagnés	2.369
% Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés	1.840 dans le Nord Kivu
% Personnes âgées (> 65)	2,73% (2,67% hommes et 2,7% femmes)
% veuves	2,4%

34 UNDESA, Perspectives de la population mondiale, 2019 : <https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf>

35 UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

36 WOA et PRONANUT Nord Kivu, Rapport d'enquête nutritionnelle smart rapide, 2018

% Femmes en âge reproductif (15-49 ans)	53,41%
% Femmes Enceintes et Allaitantes	En 2021, dans la ZS de Mweso on comptait 2113 FEFA
% Survivant(e)s de VBG	16.064 (janvier-juin 2020) dans le Nord Kivu
% Personnes vivant avec handicap	De toutes les femmes de 18-49 ans, 6% ont une quelconque difficulté fonctionnelle. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (8,9%) qu'en milieu rural (4,1%). Elle passe de 0,6% chez celles des ménages pauvres à 8,4% chez celles des ménages riches. Chez les hommes de 18-49 ans de cette province, presque aucun (0%) a une quelconque difficulté fonctionnelle. Cette proportion est de 0,0 pour cent en milieu urbain et de 0,1 pour cent en milieu rural.
% PDI	Environ 212. 570, dont 26% dans la Zone de Santé de Mweso
% Retournées	167.038 personnes. Environ 15% dans la ZS de Mweso
% personnes avec aucun niveau d'instruction ou niveau pré-primaire	16,5% femmes 7,8% hommes
% Taux alphabétisation	Le taux d'alphabétisation des femmes de 15-49 ans n'est que de 68% ; il est plus élevé en milieu urbain (83%) qu'en milieu rural (58%). Le taux d'alphabétisation des hommes de 15-49 ans est par contre de 86% ; il est aussi plus élevé en milieu urbain (91%) qu'en milieu rural (82%).
Taille moyenne de ménage	Estimée à 6,0 personnes. 41% pour cent de ménages ont 7 personnes et plus.
% Ménages dirigés par une femme	28,2%
% Ménages dirigés par un enfant (<18 ans)	0,5 %

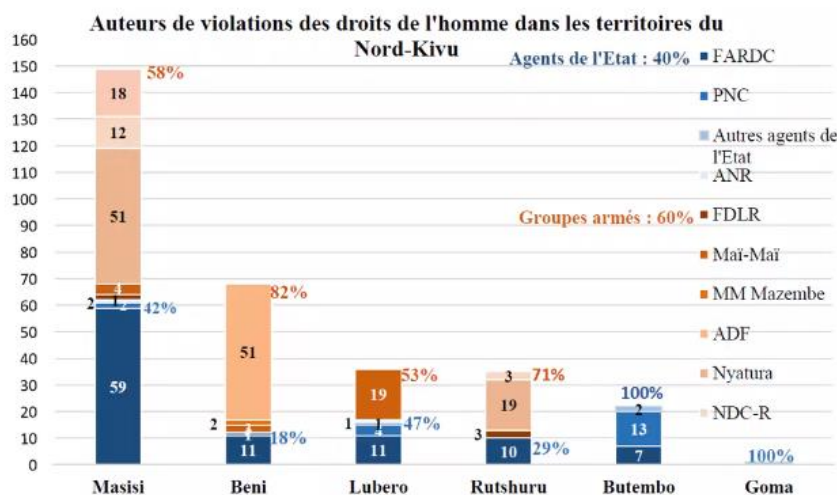
RÉSULTATS ET ANALYSE

Comment confirmé par nombreuses agences spécialisées en protection qui interviennent dans le pays, le Nord-Kivu reste la province la plus touchée par les violations de droits de l'homme et incidents de protection et le territoire de Masisi reste un hot spot³⁷. Selon les données plus récentes partagées par OCHA et le Groupe de Travail de la Protection D'Enfance (GTPE) au Nord Kivu, à partir de la déclaration de l'état d'urgence et siège du gouvernement de Kinshasa en mai 2021, le nombre de violations de droits de l'homme ainsi que les violations des droits des enfants a connu une augmentation significative. Seulement entre juillet et aout 2021, les chiffres ont augmenté de 59%. Après des actions de plaidoyer surtout avec les FARDC il y a eu une diminution du 75% des incidents vérifiés en aout 2021, particulièrement en termes de recrutement/utilisation d'enfants, enlèvements et VGB.

³⁷ Réunion Mensuelle Groupe de Travail de Protection de l'Enfance du Nord Kivu, octobre 2021

Violation	Avril 21	Mai 21	Juin 21	Juillet 21	Aout 21	TOTAL
Recrutement et utilisation d'enfants	25	46	66	68	18	223
Enlèvements	10	4	0	12	1	41
Meurtres	3	2	2	5	2	21
Mutilations	7	5	3	3	1	19
Violences Sexuelles	5	4	2	11	1	34
Attaques sur les écoles	1	0	0	1	1	3
Attaques sur les hôpitaux	0	0	1	0	0	1
TOTAL	51	61	74	100	24	310

Les agents de l'état, notamment les Forces Armées de la RDC (FARDC), la Police Nationale Congolaise (PNC) et autres agents de l'état sont responsable de plus de 40% de violations commises³⁸ et l'accès limité à la justice contribue à l'impunité des auteurs présumés des violations des droits des populations civiles.



Source : Groupe de Travail de la Protection de l'Enfance Nord Kivu, Octobre 2021

Au-delà des violations commises par les acteurs étatiques, dans la Zone de Santé de Mweso la **présence et violences des groupes armés** limitent la **liberté de mouvement** et empêchent à la population d'accéder aux champs, aux marchés, au travail et aux sources de revenus et moyens de subsistance. **Le manque de sécurité et des moyens économiques limite fortement la capacité de la population** de se rendre au centre de santé afin de recevoir traitements et consultations payantes (y compris services SRR et soutien psychosocial), d'accéder aux sources d'eau, aux produits hygiéniques et aux services d'assainissement ainsi que aux écoles. Finalement, la population a un **accès limité à l'aide humanitaire**, principalement à cause de l'insécurité et présence des groupes armés (incidents de kidnapping, braquages, pillages et vol des carte électeurs et des jetons des bénéficiaires de l'aide humanitaire, vol de l'assistance humanitaire proportionnée).

38 Réunion Mensuelle Groupe de Travail de Protection de l'Enfance du Nord Kivu, octobre 2021

Vulnérabilité

Selon les statistiques présentées par UNHCR et Intersos, les hommes seraient les personnes les plus exposées et susceptible de devenir victimes de violences et violations de droits de l'homme (72%) tandis que les femmes et les garçons/jeunes filles représenteraient respectivement le 24% et 4% des victimes d'incident de protection et des violations de droits de l'homme au Nord Kivu³⁹.

Néanmoins, il est nécessaire de souligner que dans le cas de la Zone de Santé de Mweso **toutes les différentes couches et groupes de personnes résultent être touchées et négativement affectés par la présence de groupes armés et violences perpétrées.**

« En général tout le monde sans exception rencontre des problèmes de sécurité tant qu'il vie dans cette zone (enfants, adultes, personnes vivant avec handicap, ...). Les plus touchés sont les personnes qui sont dans l'intervalle d'âge de 15 ans à 45 ans, tous les genres confondus (hommes et femmes) » FDG Hommes PDI dans l'AS de Bukama

Selon le rapport de protection d'UNHCR et Intersos, la Zone de Santé de Mweso est caractérisée par viols (74%) et agressions physiques (15%)⁴⁰. En raison de plus de 20 ans de violence et de conflit, **les femmes et les jeunes filles** sont confrontés à des **risques accrus de VBG**, en particulier **l'exploitation sexuelle**, la **violence sexuelle basée sur le genre (SGBV)** et la **violence sexuelle liée aux conflits (CRSV)**. Comme confirmé lors des entretiens menées dans la Zone de Santé de Mweso, en tenant en compte du fait que **les femmes et les jeunes filles** sont celles qui partent aux champs, responsables de puiser l'eau ainsi que responsable du bien-être et santé des membres de la famille et surtout des enfants, elles sont souvent en route et exposées aux violences perpétrés par les groupes armés. Les femmes et jeune filles de Mweso sont surtout exposées aux **pillages des groupes armés** (biens financiers, biens matériels y compris la récolte et le bois de chauffage) en particulier en revenant des champs et en quittant le marché. De plus, **les violences sexuelles (viol)** et **le mariage forcé avec les membres des groupes armés** sont fréquemment cités comme risques de protection auxquelles les personnes de sexe féminin de plus de 14 ans sont constamment exposées.

« Il y a beaucoup des problèmes de sécurité, notamment les violences sexuelles posées par les groupes armés suivi des grossesses non-désirées et des enfants issus des violences ». FDG Filles PDI dans l' AS de Kivuye

Les hommes sont surtout victimes de **violences physiques, torture et traitements inhumain/dégradant** quand ils sont arrêtés aux barrages routiers et ils ne sont pas en mesure de présenter les jetons et preuves de paiements des différentes taxes (notamment, le jeton de recensement trimestriel, le jeton d'accès aux champs, le jeton pour la ration des militaires, le jeton hebdomadaire de Salongo, etc.). Très souvent ils sont **arrêtés, torturés et laissés partir seulement une fois payées des énormes amendes**. Le lundi, jour de travaux communautaires

³⁹ Rapport de protection (UNHCR-Intersos, octobre 2020)

⁴⁰ Ibid

(Salongo), tous les personnes de sexe masculin doivent y participer. Les travaux communautaires peuvent être *de facto* considérés comme **travaux forcés** étant donné que la non-participation implique le manque du jeton de Salongo et les conséquentes limitations de circulations dû aux représailles et tortures des membres de groupes armés.

« Tout homme ou garçon qui n'arrive pas à honorer ces taxes, ils sont braqués et cherchés et ils ne peuvent pas se déplacer, ni faire les champs, ni faire n'importe quel mouvement. S'il est attrapé soit on va le tuer, soit le jeter dans la fosse appelée "Ndake" ou "Kiboro" (fosse de 3 mètres de profondeur où il y a de l'eau usée et des urines) soit fouetté à mort. » FDG Hommes Communauté Hôte dans l'AS de Bweru

Les jeunes garçons sont souvent **visés, terrorisés et attaqués par les militaires** qui ont comme objectif celui de **les convaincre à intégrer les groupes armés**. Ils sont souvent ciblés et utilisés pour faire des **travaux forcés et soutenir les groupes armés** (par exemple, construction des bases ou logements des groupes armés, transport d'eau, de fardeaux, recherche de bois de chauffage etc.). Comme souligné par les participants lors du FDG Hommes PDI à Bweru :

« Il y a l'enrôlement forcé dans des groupes des hommes armés, surtout les jeunes garçons de moins de 18 ans. Si vous osez de refuser, on vous tue ». FDG Hommes Communauté Hôte dans l'AS de Bukama

C'est important de souligner que, par manque d'argent et impossibilité de payer les taxes ainsi que pour assurer leur sécurité et celle de leur famille, les jeunes garçons (surtout orphelins et/ou enfants non accompagnés ou séparés- à cause du manque de soutien parental) sont aussi poussés à **rejoindre « volontairement » les groupes armés** afin d'assurer leur sécurité alimentaire.

« Si on s'oppose à eux, ils nous maltraitent. Alors pour être libre de circuler et de ne pas payer les amendes, il faut devenir membre de ces groupes-là ». FDG Garçons PDI dans l'AS de Bukama

Tout en reconnaissant que les impacts de la crise humanitaire ont des conséquences humanitaires différentes sur les groupes de population affectés, dans le cadre de l'évaluation dans la ZS de Mweso, les suivants quatre catégories de personnes ont été identifiées à l'unanimité en tant que « plus vulnérables » :

- 1. Les personnes déplacées-** Environ 212. 570 personnes seraient déplacées dans le territoire de Masisi et 26% de ces personnes sont localisées dans la Zone de Santé de Mweso⁴¹. Les principales raisons de ces déplacements sont liées aux attaques des groupes armés (80%) et aux conflits intercommunautaires (19%)⁴². Dans l'aire de santé de Mweso, les PDI sont

41 DTM, Février 2019

42 Ibid.

contraints de manière récurrente de **céder leurs maisons**, tout en étant la **cible de pillages** alors qu'ils voyageaient sur la axes, ce qui entraîne souvent des **violences physiques** supplémentaires. Elles sont exposées à des risques de protection extrêmement élevés et l'un des facteurs de vulnérabilité le plus important à tenir en compte est **leur accès limité aux services et produits de base (eau, produits d'hygiène, services d'assainissement, consultations et traitement médicaux, frais scolaires)**, essentiellement à cause des moindres opportunités d'obtenir des moyens de subsistance.

« Les personnes déplacées ils n'ont pas des terres pour cultiver. A leur village d'origine (où ils ont des champs) ils n'ont pas accès et peuvent pas y arriver suite à l'insécurité ou au fait que les rebelles se sont déjà procurés leurs champs. Ils n'ont pas des ressources financières, ils sont marginalisés ». FDG Femmes PDI dans l'AS de Busumba

A cause de la **discrimination**, souvent **ils ne reçoivent pas de l'aide humanitaire**. Ceux qui n'ont pas de pièce d'identité (carte d'électeur) à présenter une fois qu'ils sont arrêtés par un militaire ou policier du gouvernement, ils tombent souvent **victimes de violences**. En situation de déplacement prolongé, les **tensions entre les communautés d'accueil et les personnes déplacées** peuvent s'exacerber du fait de la pression accrue sur des ressources déjà limitées et des services de base insuffisants.

« Il y a de l'eau mais nous qui habitons dans les camps nous avons un sérieux problème, surtout la discrimination. Nous n'avons pas les mêmes droits d'accéder à l'eau comme les autres. De fois même on nous refuse de puiser de l'eau et nous rentrons avec nos vases vide ». FDG Filles PDI dans l'AS de Busumba

2. Les personnes vivant avec handicap- les conflits armés au Nord Kivu n'augmentent pas seulement le nombre de personnes handicapés mais aussi les risques pour ceux qui vivent déjà en situation de handicap : spécialement en contexte de conflit et conséquents déplacements, les personnes vivantes avec handicap risquent d'être séparés de leurs aidants et de leurs familles et donc de se retourner plus exposés aux **risques de violence, exploitation et abus** ainsi que de **sous-alimentation** et de **manque de soins médicaux**⁴³. Selon ce qui a été indiqué par les répondants de FDG, dans la Zone de Santé de Mweso, les personnes avec mobilité réduite ne sont pas en mesure de pouvoir se déplacer, d'avoir un travail champêtre et des revenus. **Ils n'ont pas les moyens de subsistances suffisants** pour pouvoir assurer leur sécurité alimentaire, prendre en charge les frais médicaux, payer pour les services EHA et à cause de leur mobilité réduite, ils ne sont pas en mesure de pouvoir atteindre les centres de santé ou puiser l'eau. « Ils ne peuvent rien d'eux-mêmes » et sont **considéré un fardeau** au sein de la famille et de la communauté. Ils sont **négligés**, personne s'occupe d'eux et elles **souffrent de traumatismes psychologiques graves**.

43 UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

« Les handicapés sont aussi négligés vu leur état. Ils sont considérés comme des incapables et sont méprisés par la société en générale ». FDG Femmes PDI dans l'AS de Bweru

- 3. Personnes âgées-** Souvent elles sont victimes des **pillages de la part de groupes armés**. Les vieillards qui sont chefs de famille rencontrent beaucoup **plus des obstacles à accéder à la nourriture** et à nourrir les membres de leur famille. Ils n'ont pas les moyens de subsistances suffisants pour pouvoir prendre en charge les frais médicaux et les frais d'eau et assainissement. Vu l'âge et la mobilité réduite dans certains cas, ils rencontrent plus des **difficultés en se déplaçant** pour aller au centre de santé ou pour puiser l'eau. Similairement aux personnes vivant avec handicap, elles sont **négligées** par leur proches et autres membres de la communauté, y compris par le personnel soignant.

« Vu l'âge avancée, ils sont souvent négligés. Même à l'hôpital ils diront que la maladie est due à l'âge. Vu qu'ils n'ont pas de force et même pas une personne pour les suivis, ils restent abandonnés ». FDG Femmes Communauté Hôtes dans l'AS de Bukama

- 4. Les enfants sans soutien parental (enfants non accompagnés et/ou séparé, enfants orphelins, enfants de la rue, enfants chefs de ménage)-** Les enfants sont particulièrement affectés par les effets des conflits armés et intercommunautaires au Nord Kivu. Les violations à l'encontre des enfants incluent des **atteintes à la vie et à l'intégrité physique** (enfants tués, blessés, mutilés), des **violences sexuelles**, des mariages forcés et entraînent des traumatismes psychologiques graves chez les enfants⁴⁴. Au sein de la zone de santé de Mweso, les violations des droits de l'enfant restent particulièrement préoccupantes, du fait des nombreux cas de **mariage et travail forcé** et **recrutement des enfants dans les groupes armés**. Les enfants sont fréquemment séparés de leurs deux parents et des autres membres de leur famille (**séparation familiale**) et se retrouvent démunis sans aucun adulte pour les prendre en charge. Il n'y a pas des mécanismes qui facilitent la garde des enfants et dans la plupart des cas, les enfants sont **laissés sans supervision des adultes**. Les enfants sans soutien parental ou supervision sont extrêmement vulnérables et **exposés à des risques accrus de protection** : ils sont souvent **forcés à s'enrôler aux groupes armés**, ils sont **victimes des travaux forcés** et en générale ils **abandonnent les études** parce qu'ils doivent travailler afin d'assurer leur survie et parfois celle de toute leur famille. Les groupes armés interdit également à certains enfants déplacés d'aller à l'école, les obligeant à travailler dans leur village d'origine, où les garanties de sécurité ne sont pas réunies.

« [En faisant référence aux enfants sans soutien parental] les orphelins et les enfants non accompagnés n'ont pas de soutien communautaire et n'ont pas

44 UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

Capacités et stratégies d'adaptation

Structures communautaires et mécanismes de protection existants

Quand confrontées aux risques et difficultés, la population de la ZS de Mweso cherche généralement du soutien-surtout sous forme **d'aide financière** ou **aide en vivres**- auprès des **organisations humanitaires** opérationnelles dans la zone ainsi que des **structures de solidarité** existantes à niveau communautaire:

- au sein des églises, des **fonds de charité et/ou caisses de solidarité** sont créés pour soutenir les familles dans les besoins et les plus vulnérables. Tout le monde peut contribuer et ceux qui nécessitent de l'aide en peuvent bénéficier.
- à niveau communautaire, les différents groupes de personnes s'organisent en **association villageois d'épargne et crédit (AVEC)**. Tout le monde peut devenir membre des associations AVEC et les membres peuvent donner et bénéficier de l'appui de la communauté s'ils en ont besoins.
- des **associations et groupes de producteurs agricoles (GPA)** sont également créés au sein de la communauté. Les membres de GPA travaillent surtout dans les champs communautaires en système de tournes. La récolte des GPA est souvent vendue à des prix plus avantageux dans les marchés locaux. Alors que la participation des jeunes cultivateurs est très encouragée et un groupe de jeunes cultivateur appelé « Lelele » existe déjà, les personnes âgées, les personnes vivant avec handicap et toute personne avec mobilité réduite qui n'est pas en mesure de pouvoir travailler, ne peuvent pas devenir membres des GPA.
- des **réseaux informels des femmes en situation de vulnérabilité et en recherche d'emploi** sont créés surtout parmi la population déplacée. Un exemple est le « Coin Dieu Aide Moi », un endroit à l'intérieur du camp de déplacée à Busumba où les femmes déplacées peuvent s'y rendre et devenir disponibles à faire de travaux champêtres journaliers pour la somme de 2.000 FC par jour.

Quand en difficulté, les gens de Mweso font encore plus recours à la **famille, au voisinage et au cercle d'amitiés et connaissances** afin de trouver du soutien économique et support psychologique. En effet des réseaux de solidarité informels existent également au niveau familiale. Les enfants séparés et/ou non accompagnés obtiennent souvent de l'aide de la part des familles d'accueil de la communauté hôte. En tenant en compte du contexte d'extrême pauvreté et caractérisé par des énormes problèmes d'insécurité alimentaire comme celui de la zone de santé de Mweso, un niveau plutôt élevé de solidarité communautaire peut être constaté.

Finalement, en cas de vol ou pillages, les gens font souvent recours à la police nationale ainsi qu'aux leaders communautaires qui « aident à dénoncer les violations faites par les groupes armés et nous orienter quand nous avons des plaintes ».

Stratégies d'adaptation positives et négatives

Dans la Zone de Santé de Mweso, la présence et violences des groupes armés limitent la liberté de mouvement et empêchent à la population d'accéder aux champs, aux marchés, au travail et aux sources de revenus et moyens de subsistance. Les **capacités et stratégies d'adaptation positives** adaptés sont essentiellement liées à la nécessité de minimiser les distances parcourues et limiter tout déplacement potentiellement dangereux. Parmi les plus citées par les répondants on trouve les suivantes :

- Renseignement sur la position et localisation des groupes armés avant d'entreprendre tout déplacement
- Emprunter ou louer des champs plus proches afin de minimiser le temps de déplacement et les risques d'être arrêtés et violés par les groupes armés
- Collecte de l'eau pendant la journée et constitution de groupes de collecte (si possible avec des hommes) afin de minimiser l'exposition et risques de violences perpétrées par les groupes armés
- Eviter tout déplacements et payer pour avoir accès sur aux services (ex. payer pour avoir de l'eau potable et éviter de se déplacer pour aller puiser l'eau aux sources).

Le manque de sécurité et d'accès aux moyens économiques limitent fortement la capacité de la population de se rendre au centre de santé afin de recevoir traitements et consultations payantes (y compris services SRR et soutien psychosocial), d'accéder aux sources d'eau, aux produits hygiéniques et aux services d'assainissement ainsi que aux écoles. Les menaces et risques de protection liée à la présence et violences de groupes armés empêchent les personnes de satisfaire leurs besoins et de jouir pleinement de leurs droits, notamment l'accès à une alimentation adéquate, à l'eau, à la santé, aux terres, etc. Pour faire face à la difficile situation qu'ils vivent, au sein de la ZS de Mweso, les suivantes **stratégies d'adaptation négatives** sont souvent adoptées:

- Diminution de la quantité des repas pour les membres de la famille du aux revenus et moyens de subsistance extrêmement limités ;
- Prise en charge limitée et/ou insuffisante des enfants qui souffrent de la malnutrition de la part des parents avec ressources limitées afin de pouvoir continuer à bénéficier de l'aide humanitaire ;
- Réduction de la quantité journalière d'eau à utiliser et réutilisation des eaux qui ne sont pas propres du à la limitation des mouvements liés à la collecte d'eau et à la conséquente limitée quantité d'eau disponible ;
- Défécation à l'aire libre dans des endroits qui ne sont pas surs, principalement en brousse, du principalement à l'impossibilité physique et financière de se procurer les matériels nécessaires pour construire des services d'hygiène et assainissement ;
- Utilisation de morceaux de tissus à la place des bandes ou serviettes hygiéniques ainsi que de la cendre et des feuilles de bananier à la place du savon et d'autres produits d'hygiène qui ne peuvent pas être achetés à cause de moyens de subsistance extrêmement limités ;

- Réductions du nombre de consultations pour les enfants malnutris, réductions du nombre de visites prénatales, retard de la première visite prénatale et, en générale, fréquentation limitée et/ou inexistante des centres de santé à cause du manque de moyens pour payer les consultations et médicaments ainsi que à cause de l'insécurité sur le chemin pour le centre de santé
- Recours à la médecine et pratiques traditionnelles (recours aux tradi-praticiens et aux pharmaciens à la place des médecins ; recours aux RECO ou aux « vieilles mamans » du quartier pour obtenir les informations ANJE et sur les pratiques pré/néonatales) principalement du à l'insécurité et conséquentes limitations de mouvements.

Le tableau ci-dessous illustre **les capacités et stratégies négatives** que les individus et groupes de personnes les plus vulnérables adoptent pour faire face aux risques et menaces dans la ZS de Mweso :

Groupes de personnes vulnérables	Stratégies d'adaptation négatives souvent adoptées
Personnes déplacées	Déplacements répétés (à la suite d'incidents de violences, discrimination et haine); séparation familiale ; travail forcé (surtout chez les jeunes garçons et les hommes); sexe de survie et prostitution (surtout chez les femmes et jeune filles) ; mariages forcés et/ou précoces (surtout avec les membres de groupes armés) ; déscolarisation ; travail des enfants; recrutement des enfants dans les groupes armés.
Enfants sans soutien parental	Sexe de survie et prostitution ; mariage précoce, déscolarisation, travail forcé, recrutement volontaire ou forcé dans les groupes armés ; vol
Personnes âgées	Mariage précoce ou forcé et travail des enfants (surtout si personne âgée chef de ménage); sexe de survie et prostitution, vente de biens essentiels, s'endetter auprès de tiers.
Personnes vivant avec handicap	Mendicité, sexe de survie et prostitution, vente de biens essentiels, travail de enfants

Sécurité et liberté de mouvement

Plusieurs endroits au sein de la communauté et villages dans la ZS de Mweso ne peuvent pas être rejoint à cause du haut niveau d'insécurité. L'insécurité est dû principalement à la présence des groupes armés qui contrôlent les zones et sont auteurs de menaces et violences envers la population.

Aux barrages routiers, les groupes armés exigent le payement d'impôts de circulation « le jeton mensuel » (1.000 FC par mois) et contrôlent que tous les hommes et les jeunes garçons aient les jetons de travaux communautaires (jeton de Salongo). Les hommes et garçons que, en circulant, sont arrêtés par les groupes armés et trouvés sans tous les jetons, ils risquent d'être fouettés et

emprisonné. Ils peuvent retourner en liberté seulement après avoir payé 50.000/200.000 FC (25-100 USD) d'amende. Parfois, ils sont directement tués par les groupes armés.

« A Kikohwa et ses environs, les gens se sentent de ne pas y aller et pourtant c'est là qu'il y a nos champs. On a peur d'y aller parce que on n'a pas le nombre complet de tous les jetons et celui qui est attrapé sans tous les jetons il est fouetté, emprisonné et peut sortir seulement après avoir payé l'amende. » FDG Garçon PDI dans l'AS de Bweru

Lors de la collecte de données primaires, les répondants de sexe féminin ont fait constante allusion aux risques d'être victime de violences basées sur le genre, notamment violence physiques, violences psychologique et violence sexuelles perpétrées par les groupes armés non étatiques.

« A Mbui il y a des groupes armés qui violent souvent les femmes. A Nyirabiroha, vers JTN, il y a aussi des groupes armés qui violent les femmes et tuent les hommes et font toute forme des violences (sexuelles, physiques, morales, etc.) » FDG Filles Communauté Hôte dans l'AS de Bukama

Les endroits le plus inaccessibles à cause de l'insécurité et présence des groupes armés sont aussi les endroits où la plupart de la population a ses champs à cultiver. A cause de la présence et des violences perpétrées par les groupes armés, la population évite de circuler et n'a pas l'opportunité d'atteindre les champs pour les activités agricoles.

« Nyampanika, c'est aussi une route qui mène vers nos champs. Nous avons difficulté d'accéder à nos champs parce que très souvent nous nous rencontrons avec les groupes armés et ces gens-là nous bloquent le chemin et souvent ils nous prennent par force ». FDG Filles PDI dans l'AS de Busumba

Pour plusieurs raisons, les femmes en particulier évitent de se rendre au centre de santé. D'un côté à cause des longues distances à parcourir et atteintes au centre de santé, les maris obligent leurs femmes à éviter de s'y rendre afin de prioriser les travaux champêtres. De l'autre, elles limitent leur fréquentation pour peur de subir des violences de la part des groupes armés sur le chemin pour les centres de santé. Pareillement, quand elles vont au marché elles sont harcelées et victimes de tracasseries et pillages de la part de militaires.

« Lunandi c'est un chemin qui mène vers le marché et là en revenant du marché les militaires sont là et nous ravissent les choses qu'on a acheté au marché. Ça peut être soit la nourriture, soit l'argent ». FDG Femmes Communauté Hôte dans l'AS de Busumba

RISQUES DE PROTECTION- SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Selon les données reportées par les membres et représentants du Cluster Sécurité Alimentaire, au Nord Kivu près d'un ménage sur deux est affecté par l'insécurité alimentaire aigüe. A Mweso, environ 30% de la population vive en insécurité alimentaire de crise ou d'urgence⁴⁵.

La présence des groupes armés, les violences, l'impositions des taxes et les extorsions de biens commis par les militaires sont la **majeur cause d'insécurité alimentaire** au sein des communautés.

Accès à la nourriture

Toute la population de la ZS de Mweso rencontre nombreuses difficultés dans l'accès à la nourriture. C'est principalement dû au fait que la population a un **accès extrêmement limité aux champs et à l'agriculture**, qui reste l'activité économique principale des familles de Mweso. Les produits agricoles des populations sont souvent pillés et ravis par les groupes armés.

« De fois on peut planter les vivres mais c'est les militaires ou groupes armés qui font la récolte à notre place ». KII avec RECO dans la AS de Kivuye

Aux barrages routiers, à l'entrée du marché et en proximité des champs les membres de groupes armés **confisquent les biens et les vivres** des familles. Souvent ils s'installent prêt des maisons et **occupent les logements des habitants en volant leurs aliments et leur bétails**.

Parmis les groupes qui ont plus des difficultés à accéder à la nourriture on trouve :

- **Les personnes déplacées-** ils sont sans terre et donc sans capacités de production alimentaire et sans moyens de subsistance. Une fois perdu l'accès au logement, à la terre et à la propriété, des nombreux ménages déplacés ne sont plus capables de se nourrir car ils ont n'ont plus accès à leurs moyens d'existence (champs, bétail) et à leurs stocks qui sont souvent pillés, détruits, ou perdus .
- **Les orphelins et/ou enfants non accompagnés ou séparés-** à cause du manque de soutien parental, ils ont un accès à la nourriture très limité. Ils ont nombreuses difficultés à trouver à manger-d'où la réduction du nombre de repas par jour- et sont souvent exposés à la malnutrition.
- **Les personnes âgées**, qui sont négligées par leur proches et autres membres de la communauté. Souvent elles tombent victimes des pillages de la part de groupes armés. Les vieillards qui sont chefs de famille rencontrent encore plus des obstacles à accéder à la nourriture et à nourrir les membres de leur famille.
- **Les personnes vivant avec handicap** comptent sur des tiers pour se nourrir et ils sont parfois obligés de faire la mendicité ou recourir à la prostitution pour se procurer de la

⁴⁵ IPC, Août 2020

nourriture. A cause de la condition de marginalisation sociale dans laquelle ils vivent, « ils ne voient plus l'importance de vivre ».

Accès aux moyens de subsistance et aux opportunités génératrices de revenus

Les populations peuvent accéder aux marchés et aux autres sources de moyens de subsistance (ex. petit commerce, pêche, semences et agriculture) avec **nombreuses restrictions**, notamment :

- **Présence, activités des groupes armés et manque de décisions et liberté de mouvement des civils:** couvre-feu, heures ou zones de mouvement limitées, barrage routiers (des groupes armés non étatiques) ainsi que des checkpoints des forces régulières.

« Les populations ne peuvent pas accéder aux marchés à cause de beaucoup de taxes et beaucoup des barrières exigées par les groupes armés ». KII avec le leader communautaire dans l'AS de Bweru

- **Violence généralisée, crimes graves, arrestation et détentions :** les hommes et jeunes garçons évitent de circuler à cause du système d'imposition de taxes et de jetons (ex. taxes d'accès aux champs et au marché, taxe de circulation des personnes et du bétail etc.) demandés et les potentielles violences/tortures commis par les groupes armés en cas de ne pouvoir pas les payer.

« Arrestations, meurtres et enlèvements sont très fréquents dans la localité ». KII avec Président de la Jeunesse dans l'AS de Bukama

- **Harcèlement et violences sexuelles et sexiste :** les femmes ont peur de se rendre aux champs et aux marchés et d'être exposé aux violences perpétrés par les membres de groupes armés dans les entourages.

« Une fille ou femme peut être violée par 3 à 5 hommes ». FDG Femmes PDI dans l'AS de Busumba

Les **familles de déplacés** ainsi que les **groupes autochtones sans terres** sont les deux catégories de personnes qui ont été indiquées comme plus vulnérables et plus affectées par les abus des groupes armés. Les personnes déplacées n'ont pas des champs pour cultiver dans les nouvelles zones d'installation. Ils n'ont pas non plus accès aux champs dans leurs zones d'origines qui souvent deviennent un lieu de bataille ou un quartier général et, en tout cas, passent sous le control des groupes armés. Ils ont perdu les bétails (petits comme grand) et ils manquent des AGR pour l'auto-prise en charge. Souvent ils ne reçoivent pas de l'aide humanitaire, en particulier lorsque ils n'ont pas de pièce d'identité (carte d'électeur) à présenter.

Autres individus et groupes de personnes qui ont été identifiés comme ayant plus des difficultés à assurer leur sécurité alimentaire sont :

- **les personnes vivant avec handicap**- et surtout les personnes avec mobilité réduite- qui ne sont pas en mesure de pouvoir se déplacer, d'avoir un travail champêtre et des revenus. Leur état physique ne permet pas qu'ils puissent assurer leur sécurité alimentaire et certains font recours à la mendicité.
- **les femmes enceintes et allaitantes**, à cause de leur état et difficultés à se déplacer et/ou à travailler ainsi que **les veuves** ou **femmes séparées** qui manquent du soutien économique et du support de la part des maris.
- **les orphelins et/ou enfants non accompagnés ou séparés**- à cause du manque de soutien parental, ils abandonnent les études parce qu'ils doivent travailler afin d'assurer leur survie et souvent ils sont forcés à s'enrôler aux groupes armés et/ou tombent victimes des travaux forcés.

LA SEPARATION FAMILIALE

Comme souligné à plusieurs reprises pendant les discussions de groupes et entretiens menés, en générale, l'incapacité de pouvoir assurer la sécurité alimentaire et l'accès à la nourriture génère nombreuses **frustrations**, du **stress**, de la **dépendance à l'alcool** ainsi que des **troubles mentaux** (compris des **pensées suicidaires**), surtout chez les plus vulnérables.

Fortes **tensions** (injures, disputes, querelles) naissent au sein des foyers. A cause des conflits dans le ménage créés par les difficultés et plusieurs dettes contractées, souvent les familles se séparent.

Les femmes laissent leurs fils et leur maris, incapables de pouvoir garantir la sécurité alimentaire et bien être de la famille à cause du manque d'accès aux champs, aux AGR ainsi que aux taxes et impôts exigés par les groupes armés, pour chercher des meilleures conditions de vie en **se mariant ou en se prostituant chez les combattants des groupes armés**.

Certains hommes séparés abandonnent ensuite leurs enfants et fuient le village par **peur de devenir victimes de représailles** de la part des combattants qui se sont mariés ou bien qui ont pris comme concubines leurs ex-femmes.

Dévenus désormais des « **Maibobo** » (enfants abandonnés), les enfants payent le prix plus haut de la séparation familiale :

- par manque d'une alimentation équilibrée, surtout si abandonnés par leurs mères, ils sont beaucoup plus exposés au risque de malnutrition
- afin de se procurer les moyens de subsistance et la nourriture, les enfants adoptent des stratégies d'adaptation négatives. Ils abandonnent l'école, ils font face au travail forcé, au recrutement dans les groupes armés et, très souvent, ils deviennent des voleurs ou font de la mendicité.

Une autre raison à la base des séparations familiales mentionnée lors des entretiens avec les informateurs clés est la **recherche de revenus pour la famille**.

Dans la ZS de Mweso, l'accès aux champs est limité par la présence des groupes armés et le nombre de champs cultivables est en forte diminution suite à l'augmentation des champs utilisés pour le pâturage. De plus, les conflits liés aux terres sont fréquents et il y a un manque d'AGR au sein des communautés. Tous ces problèmes poussent les membres de familles à se déplacer ailleurs et à se séparer de leur famille afin de pouvoir trouver les moyens nécessaires pour garantir sa subsistance.

Comme souligné par les répondants lors des FDG et KII, à la suite d'une séparation familiale, la personne qui reste avec les enfants « **fait le double travail** » en s'occupant d'eux, en cherchant à manger ainsi que les moyens pour payer les frais médicaux et scolaires.

Une fois que la femme (responsable d'assurer la sécurité alimentaire et le bien-être de la famille) se sépare du reste de la famille et que l'homme reste seul avec les enfants :

- « en n'ayant pas l'habitude d'effectuer les travaux champêtres et les tâches managères, il repart les tâches aux enfants en tenant en compte de leur âge ».
- « il ne reprend pas le rôle de la mère » et, par conséquent, les enfants restés à la maison sont beaucoup plus exposés à la réduction du nombre de repas, réduction de la quantité de nourriture et à la malnutrition.

RISQUES DE PROTECTION- ACCÈS AUX SOINS

Accès aux services de santé

La ZS de Mweso est particulièrement vulnérable aux problèmes sanitaires avec un accès limité des populations aux soins primaires, une insuffisance d'intrants médicaux et nutritionnels et un non-respect des règles d'hygiène. La **qualité des soins de santé fournis est faible**, car la plupart des ressources humaines hautement qualifiées ont abandonné la zone à cause de l'insécurité et opportunités limitées⁴⁶. **L'accès de la population aux services de santé est limité** en raison des contraintes d'accès physiques à certains centres de santé pour cause d'insécurité ainsi que d'éloignement physique⁴⁷. Plus précisément, comme souligné par les quatre infirmiers titulaires (IT) interviewés, l'accès des populations aux centres et aux différents services de santé est restreint et limité à cause de :

- **Présence, activités des groupes armés et manque de décisions et liberté de mouvement des civils:** couvre-feu, heures ou zones de mouvement limitées, barrage routiers (des groupes armés non étatiques) ainsi que des checkpoints des forces régulières.

⁴⁶ Multi Sectoral Assessment (MSA), Nord Kivu, Zone de Santé de Mweso, Mai 2019 et Septembre 2019, Action Contre la Faim

⁴⁷ Ibid.

« Les services de santé des gens sont restreint suite aux activités de groupes armés qui ne cessent d'obliger de jetons au passage des gens ». KII avec Infermière titulaire de l'AS de Bukama

- **Violence généralisée, crimes graves, arrestation et détentions** : les hommes et jeunes garçons évitent de rejoindre les centres de santé et de chercher des soins médicaux à cause des violences perpétrés par les groupes armés sur la route qui amène au centre de santé. Le manque de jetons et impossibilité de payer les impôts sont toujours les raisons pour lesquelles les personnes de sexe masculin deviennent victimes des violences des groupes armés.

« Parfois les maris évitent d'accompagner leurs femmes au centre de santé par la faute de ne pas avoir payé le jeton mensuel demandé par les groupes armés et eux même préfèrent rester à la maison quand ils sont malades » KII avec Infermière titulaire de l'AS de Bweru

- **Harcèlement et violences sexuelles et sexiste** : les femmes et jeunes filles sont très exposées et vulnérables parce qu'elles sont considérées comme responsables de la santé et des soins médicaux de leurs enfants. Elles ont peur de se rendre aux centres de santé et d'être exposé aux violences perpétrés par les membres de groupes armés sur la route.

« Les femmes et jeunes filles, par peur d'être victimes de pillage et de violence sexuelle en route pour le centre de santé, évitent de s'y rendre ». KII avec Infermière titulaire de l'AS de Kivuye

- **Offre limitée des soins et services médicaux et manque des moyens où ressources limitées** des familles dû à la perte des moyens d'existence (coût des transports et soins médicaux élevés, perte d'une journée de travail dans les champs et des revenus correspondantes)

Parmis les groupes qui ont plus des difficultés à accéder aux services de santé on trouve :

- **Les personnes déplacées-** la situation sécuritaire profondément instable et les conséquents nouveaux déplacements continue à contribuer à la dégradation de la situation sanitaire dans la Zone de Santé de Mweso. Les personnes déplacées qui sont forcé à abandonner leurs foyers perdent souvent accès aux soins primaires. A cause de l'accès limité aux champs et autres opportunités de génération de revenus, elles rencontrent plus de difficultés à payer les consultations et traitements médicales.
- **Les personnes âgées-** vu l'âge et la mobilité réduite dans certains cas, ils rencontrent plus des difficultés en se déplaçant pour rejoindre le centre de santé. Leurs moyens de subsistances sont généralement insuffisants et difficilement arrivent à pouvoir prendre en charge leurs frais médicaux. Ils sont souvent négligés par le personnel soignant.

« Vu l'âge avancée, elles sont souvent négligées parce que même à l'hôpital ils diront que la maladie est due à l'âge, alors que c'est une maladie » FDG Femmes Communauté Hôte de l'AS de Bukama

- **Personnes vivant avec handicap**- elles ont un accès limité aux soins soit parce qu'elles manquent de moyens financiers, soit parce que les transports représentent un obstacle ou encore parce que les infrastructures sanitaires ne sont pas adaptées ou qu'elles ne peuvent pas se déplacer de manière autonome. Elles sont souvent négligées, personne s'occupe d'elles et souffrent de traumatismes psychologiques graves.

« Elles ne peuvent rien d'elles-mêmes ». FDG Garçons PDI de l'AS de Busumba

- **Les femmes** : elles manquent souvent de la permission du mari et ne se rendent pas au centre de santé pour éviter d'y passer beaucoup de temps et de négliger les travaux champêtres, sources principales de revenus et de nourriture pour le ménage.

« La plupart de femmes nous avons ces problèmes surtout dans nos familles. Il y a des hommes qui nous refusent d'aller au centre de santé pour amener l'enfant qui est malade parce que nous avons remarqués que les services au sein de nos centres sont très lents et nous risquons d'y passer toute la journée et nos activités du champ sont paralysées » FDG Femmes Communauté Hôte de l'AS de Bweru

- **Les enfants** : les parents des enfants ont peur de se déplacer et d'atteindre le centre de santé. De plus, la prise en charge des enfants de moins de 5 ans est gratuite. Au contraire, ceux qui ont plus de 5 ans et doivent payer pour recevoir attention et soins médicaux, ils sont plus rarement amenés aux centres de santé par leurs parents.

« Le centre de santé ne prend pas en charge gratuitement les soins de ces enfants et leurs parents ne sont pas en mesure de trouver l'argent pour leurs soins parce qu'ils ont privés de leurs champs qui sont les principales sources de revenus. Cela fait que les enfants de plus de 5 ans aient accès très difficilement aux soins ». KII avec Infirmière titulaire de l'AS de Bukama

Accès aux soins nutritionnel préventifs et d'urgence

Dans la Zone de Santé de Mweso, le taux de MAS de l'ordre de 3,3% dans la ZS de Mweso est inquiétant avec des besoins en termes de prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère et

d'assistance à base communautaire pour la prévention de la malnutrition⁴⁸. La vulnérabilité des enfants à la malnutrition est due aux multiples impacts de la crise humanitaire, dont le faible accès des enfants aux soins nutritionnels préventifs et curatifs⁴⁹.

En générale, la présence et violences des groupes armés empêchent à la population d'accéder aux champs, aux marchés, au travail et aux sources de revenus et moyens de subsistance. Le manque de moyens économiques limite fortement la capacité de la population de se rendre au centre de santé afin de recevoir traitements et consultations payantes.

*« C'est à cause de l'insécurité causée par la présence des groupes armés, c'est la cause de malnutrition. Il n'y a plus suffisance des champs, nous n'avons pas d'occupation. La population est enclavée dans la cité et on meure de faim ». FDG
Hommes Communauté Hôte dans l'AS de Busumba*

Le faible accès aux interventions de nutrition en urgence est principalement dû à l'**éloignement physique** de ces structures. Les membres et représentant du Cluster Nutrition confirment que les enfants de moins de 5 ans habitant dans des **localités éloignées et difficiles d'accès** accèdent le moins aux services de prise en charge de la malnutrition, comparativement à ceux qui sont proches des structures de traitement. En effet, il a été observé que les hommes et les femmes qui résident dans des villages éloignés sont plus **exposés aux violences perpétrées par les groupes armés** et par conséquent ils évitent les longs déplacements qui présentent des risques, dont ceux vers les structures de prise en charge.

*« Ils préfèrent de les laisser à la maison même s'ils sont malades. Ils ne vont pas aux champs pour chercher à manger à leurs enfants par peur d'être violées ou arrêtés et cela cause la malnutrition chez les enfants dans certaines familles ».
KII avec Infirmière titulaire de l'AS de Bweru*

Le handicap des parents, notamment des femmes enceintes et allaitantes, peut également avoir un impact sur la santé nutritionnelle des enfants, les parents ayant davantage de difficultés pour assurer l'accès aux soins des nourrissons et des jeunes enfants, dont la prise en charge nutritionnelle. **Les enfants qui ont des parents vivant avec un handicap** (surtout ceux qui ont des parents avec mobilité réduite) accèdent moins ou n'achèvent pas leur traitement nutritionnel, le père (et surtout) la mère ayant davantage de difficultés pour se déplacer⁵⁰.

Il faut aussi souligner que, tout en tenant en compte des rôles de genre et l'idée socialement et culturellement acceptée que les femmes et jeune filles soient uniquement responsable de la santé et bien-être des enfants, les **enfants orphelins et/ou séparée de leurs mères** voient souvent leur accès aux soins nutritionnels se réduire⁵¹.

Enfin, on peut constater une diminution de l'utilisation des services nutritionnels causée également par **les craintes de la population d'être stigmatisée**. En effet, les familles avec

48 Enquête Nutritionnelle, Women of Africa, juin 2018

49 UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

50 Ibid.

51 Ibid.

enfants malnutris sont stigmatisées et marginalisées socialement. Pour cela, certains parents (et surtout les mères de enfants malnutris) ont honte et évitent de ramener leurs fils aux centres de santé où ils pourraient être déclarés comme malnutris et prise en charge.

« Plusieurs familles ne veulent pas accepter qu'on puisse identifier leurs enfants comme malnutris parce que certains condamnent ces derniers. C'est comme tabou. Certains sont ridiculisés ». KII avec Infirmière titulaire de l'AS de Kivuye

Il est important de souligner également que, comme partagé par les participants lors des séances de discussion de groupe, au sein de la communauté dans la ZS de Mweso, certains parents adoptent des stratégies négatives pour faire face à l'insécurité alimentaire. Ils **priorisent et préfèrent de s'occuper des enfants qui sont encore en bonne santé et gardent en état de malnutrition un enfant** pour pouvoir accéder et/ou vendre à nouveau l'assistance reçue.

« Les femmes qui ont des enfants malnutris les gardent à la maison pour avoir accès à la distribution des ONG (plumpy-nut) qu'elles vendent après pour trouver quoi manger dans leurs familles ». FDG Garçons PDI dans l'AS de Bukama

Accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR)

Dans la Zone de Santé de Mweso, la **présence des groupes armés** sur la route pour les centres de santé ainsi que le **manque de moyens économiques** dû à l'insécurité limitent l'accès des personnes aux centres de santé. Le dysfonctionnement des FOSA et le manque de personnel qualifié restent des défis additionnels pour la promotion et la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive (SSR).

Un élément qui a été souligné comme affectant négativement la fréquentation des centres de santé est la **faible niveau de respect de la confidentialité**. En effet au sein des communautés de la ZS de Mweso, les gens (et surtout les femmes et jeunes filles) aperçoivent les prestataires de soins comme incapables de maintenir la confidentialité et discrétion et évitent d'attendre le centre de santé et faire les consultations de lesquelles ils/elles auraient besoin. Les survivantes de violences sexuelles sont souvent stigmatisées et, par honte, évitent d'attendre les centres de santé pour recevoir assistance à la suite d'un incident de violence sexuelle.

« Nous les survivantes de violence sexuelles, nous avons des sérieux problèmes surtout la peur d'être laissée par le mari et la honte. On ne veut pas aller au centre de santé et être connues par la société comme victimes de viol ». FDG Femmes Communauté Hôte dans l'AS de Bukama

De plus, les normes sociales, culturelles et religieuses empêchent les femmes et les jeunes filles de **prendre librement des décisions relatives à leur propre corps et à leur santé**. En effet, pour qu'elles puissent jouir de leurs droits sexuels et reproductifs, elles doivent d'abord avoir l'**autorisation** de leur conjoint ou d'un membre de leur famille si elles ne sont pas mariées.

« Les parents aussi refusent à leurs filles de faire le planning familial ... Pour le planning familiale nous avons un vrai problème. La plupart de nos maris n'acceptent pas ces genres de pratiques. Nous recourons aux pratiques traditionnelles ». FDG Femmes Communauté Hôte dans l'AS de Kivuye

Les **jeunes filles célibataires** ont un accès particulièrement limité aux informations et aux soins relatifs à leur santé reproductive, spécialement en termes de contraception.

« [en parlant des jeunes filles qui décident d'utiliser la planification familiale] On a peur qu'ils vont nous demander le nom de nos parents ou maris pendant que ces dernières l'ont refusé » FDG Filles PDI dans l'AS de Bukama

RISQUES DE PROTECTION- PRATIQUES DE SOINS ET D'ALIMENTATION ADAPTÉES

Accès aux services de santé mentale et psychosociaux

Années de conflit entre groupes armés dans la Zone de Santé de Mweso ont exposé les civils à des **niveaux extrêmes de violence**. Plusieurs personnes ont subi des blessures mettant en danger leur vie, ont perdu des membres de leur famille dans les combats et ont été forcées de quitter leur foyer. En plus des blessures physiques, ces événements ont laissé des **séquelles psychologiques** qui sont souvent moins évidentes à déceler et qui risquent donc de ne pas être traitées⁵².

Les hommes affirment d'être **très touchés psychologiquement**, surtout à cause de l'impossibilité de prendre en charge et satisfaire les besoins de leurs familiers. Ils se trouvent dans une situation d'être incapables de respecter le rôle de « gardien » et « fournisseur » de la famille qui lui est assigné par la société et la communauté dans laquelle ils vivent. Les conflits au sein de la famille, l'agressivité des hommes ainsi que les séparations familiales ont été cités comme conséquences directe de la crise.

En ce qui concerne les femmes, sur 2.113 femmes enceintes et allaitantes présentes aux activités de psychoéducation dans quatre centres de santé appuyé par ACF et ayant passé l'échelle EPDS, 73,83 % de ces femmes présentaient un **état dépressif** (cf. score EPDS égal ou supérieur à 10)⁵³.

La dépression périnatale peut provoquer de graves séquelles et perturbations sur l'état de santé psychique et physique de la mère durant la grossesse et après l'accouchement, et par conséquent, sur l'état de santé du fœtus, du nourrisson, de l'enfant et de leur développement moteur, cognitif, psycho-affectif et social⁵⁴. La dépression impacte non seulement la santé de la mère mais aussi la

⁵² UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

⁵³ ACF, Rapport Activités SMPS 2021

⁵⁴ Ibid.

relation mère-enfant. En cas de dépression périnatale, le **manque d'attachement à l'enfant** (et plus en générale **les carences en soins maternels et négligence des mères envers leurs enfants**) peut être considéré comme un facteur de risque de protection pour le développement de l'enfant⁵⁵.

En tenant en compte de la détresse psychique dans laquelle les femmes se retrouvent, il est parfois très difficile pour elles d'investir leurs enfants⁵⁶. Elles ne sont plus suffisamment disponibles psychiquement pour pouvoir se décentrer d'elles-mêmes afin de se focaliser sur les besoins de leurs enfants⁵⁷.

Les évaluations menées dans le cadre de la mise en œuvres du projet «Nutrition et Réponse de santé à la population la plus affectée de la crise, particulièrement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, de la Zone de santé de Mweso, Province de Nord-Kivu » financé par la coopération Suédoise (SIDA), ont aussi identifié que les **idées suicidaires ou les tentatives de suicides** sont très fréquentes au sein des communautés et une forme de banalisation/normalisation de ce phénomène a été aussi observé⁵⁸.

Comme partagé lors des entretiens et séances de FDG, les **femmes et jeunes filles survivantes de VBG** et en particulier de viol :

« Elles restent frustrées toute leur vie. Elles sont méprisées par la société. Pour certaines d'elles n'ont même pas envie de vivre et se sentent inutiles dans la société ». KII avec RECO dans l'AS de Kivuye

Les personnes âgées et vivant avec handicap sont considérés comme des inutiles et abandonnés. A cause de la marginalisation sociale, ils sont exposés à un haut niveau de stress et troubles psychologiques.

« A cause de la considération que la population leur donne, eux-mêmes ne voient plus l'importance de vivre, surtout les handicapés et les vieillards ». FDG Filles Communauté Hôte dans l'AS de Busumba

Enfin, en ce qui concerne les **services d'attention psychosocial**, ils sont insuffisants, largement non disponibles et géographiquement circonscrit dans certains villages de la Zone de Santé de Mweso. Comme souligné par les répondants :

« Il n'existe pas une assistance psychosociale dans notre communauté et la communauté ignore ce genre de traitement. Dans notre communauté, personne ne peut soigner la maladie psychologique et on laisse tomber. Nous avons l'information qu'à Kitshanga on peut la soigner, mais pour y aller on a peur sur la route et beaucoup d'entre nous ont perdues leurs cartes d'identité parce que

55 ACF, Rapport Activités SMPS 2021

56 Ibid.

57 Ibid.

58 Ibid.

Accès à l'information et aux connaissances sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Les deux premières années de vie d'un enfant sont particulièrement importantes car une nutrition optimale pendant cette période aura pour effet de réduire le taux de morbidité et de mortalité, ainsi que le risque de maladies chroniques, et de contribuer à un meilleur développement général⁵⁹. Selon l'OMS, l'allaitement optimal et les visites de soins prénatals (un minimum de quatre consultations prénatales) sont déterminantes⁶⁰. En générale, dans les familles où les FEFA n'ont pas accès aux services de santé et, par conséquent, n'ont pas l'information et aux connaissances sur les pratiques de soins et l'alimentation du nourrisson, le taux de la malnutrition et celui de mortalité (des FEFA, des nourrissons ainsi que des jeunes enfants) sont plus élevés.

Dans la Zone de Santé de Mweso, les FEFA évitent souvent de se rendre aux centres de santé afin d'obtenir information et assistance médicale pendant et après la grossesse surtout à cause de l'**insécurité** et aux risques d'être **victime de violence sexuelle** sur la route pour le centre de santé. En particulier, celles qui vivent dans les villages plus éloignés du centre de santé ainsi que les **FEFA vivant avec handicap** (surtout avec mobilité réduite) ont plus de difficultés à se déplacer à cause de l'insécurité et distance de chemin. Elles sont toutes beaucoup plus exposées à des complications de grossesses, aux risques et nombre plus élevés d'avortements ainsi que des décès.

« Elles accouche en cour de chemin, chez nous à la maison, et on risque même des morts. Beaucoup de femmes éloignées du centre de santé ont des risques des mort-nés et des avortements ». FDG Hommes Communauté Hôte de l'AS de Busumba

Les faibles taux de fréquentation des structures sanitaires sont aussi liés aux contraintes financières dû principalement à l'insécurité et les conséquentes pertes de revenus et augmentation du prix des transports. Surtout les **FEFA chef de famille** et/ou **FEFA séparés** qui sont seules, elles sont responsables de se prendre soins et de penser à la subsistance de toute la famille. Elles n'ont pas de soutien économique et souvent doivent prioriser les activités de subsistance à leurs nécessités médicales et celles des leurs bébés. De plus, le manque d'un système de garde des enfants ne facilite pas les déplacement vers le centre de santé : lorsqu'elles ont plusieurs enfants, elles évitent de prendre de risques pour elles-mêmes et leur enfants en s'exposant aux dangers de la route pour rejoindre le centre de santé tout en laissant seuls et sans supervision les enfants.

59 ACF, Rapport Activités SMPS 2021

60 OMS, Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (who.int)

« Elles ne peuvent pas venir [au centre de sante] parce qu'elles vont assumer la garde des enfants » KII avec RECO dans l'AS de Kivuye

En ce qui concerne les pratiques d'alimentation ANJE, la majorité de répondants ont aussi indiqué que même si les FEFA arrivent à obtenir informations grâce aux sensibilisation des RECO et/ou arrivent à rejoindre les centres de santé et à obtenir attention médicale et à participer aux séances ANJE, pour manque de moyens économiques au sein du ménage elles ne sont pas souvent en mesure de reproduire les enseignements et de mettre en pratiques les conseils donnés lors des séances de sensibilisation.

Finalement, les prestataires de soins interviewés ont souligné à plusieurs reprises le **manque de liberté de décision de la FEFA** (surtout pour la planification familiale) comme une des causes principales de la fréquentation limitée des FEFA dans les centres de santé. Le **manque du temps** et surtout **« le manque de patience » (manque de permission)** du mari ont été aussi cités par les répondants de sexe féminin comme une des principales barrières à l'accès à l'information et aux connaissances sur les pratiques de soins et l'alimentation du nourrissons.

Permi les autre catégories de FEFA qui ont été identifiés comme particulièrement vulnérables on trouve :

- **Jeune filles avec grossesses non désirées** ainsi que **FEFA survivantes des violences sexuelles et/ou avec VIH** qui ont honte de se rendre au centre de santé et d'être stigmatisées et marginalisées au sein de la communauté ;
- **les FEFA non scolarisées et analphabètes** (surtout les jeunes filles enceintes et jeunes filles mères) qui ne se rendent pas aux centres de santé et font recours aux tradi-praticiens.

« Quelque fois elles ignorent ou ils ont du mal à comprendre ». KII avec l'IT dans l'AS de Bweru

Les jeunes filles et les femmes peu instruites sont particulièrement vulnérables car elles ont moins de connaissances sur l'importance des visites prénatales et des bienfaits nutritionnels des bonnes pratiques d'allaitement maternel, d'alimentation complémentaire et de l'utilisation d'eau sûre. Le faible niveau d'instruction des mères peut contribuer également à l'utilisation de mauvaises pratiques d'alimentation des enfants de moins de cinq ans et accroître la prévalence de la malnutrition.

RISQUES DE PROTECTION- ASSAINISSEMENT ET ACCÈS À L'EAU POTABLE

La couverture nationale des services d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) est très limitée en RDC. Les disparités restent fortes entre les milieux urbains et ruraux et entre provinces mais de manière générale les infrastructures existantes ne permettent pas de garantir l'accès aux services EHA en qualité et quantité suffisante et de manière sûre, inclusive et adaptée dans les zones affectées par des chocs humanitaires⁶¹.

Dans la province du Nord Kivu, seules 8% de la population bénéficient concomitamment des services de base d'eau de boisson, d'assainissement et d'hygiène et ceci plus pour les populations du milieu urbain (22%) car personne en milieu rural (0,1%) bénéficie de ces trois services de base⁶².

Accès à l'eau potable

Dans la ZS de Mweso, la majorité de la population n'a pas accès qu'à de l'eau de surface à distance de marche. Selon les résultats de deux MSA réalisées par ACF en mai et septembre 2019 dans un total de 10 aires de santé de la Zone de Santé de Mweso, il ressort qu'environ 78,4% des ménages utilisent moins de 15 litres d'eau/personne/jour (15,4% moins de 5L/pers./j)⁶³. Selon les évaluations de REACH menées entre Avril et Juin 2021, l'accès à l'eau est principalement limité par la **distance**. En effet, dans seulement 54% des localités évaluées, les personnes interrogées ont indiqué que la majorité de la population mettait moins de 45 minutes pour aller collecter de l'eau et dans 28%, la distance aux points d'eau a été rapportée comme étant trop importante⁶⁴. Le temps de trajet pour atteindre et revenir des sources d'eau prend à la majorité de la population entre 45 minutes et 2 heures⁶⁵.

Comment confirmé pendant les entretiens avec les membres et représentants du Cluster WASH, la géographie (**position et distance**) et surtout **l'insécurité dû à la présence de groupes armés** limitent considérablement l'accès au points d'eau pour les populations.

Pour s'approvisionner en eau, les gens sont souvent obligés de marcher plus loin et rejoindre des sources d'eau plus éloignées/isolées, en s'exposant pendant plus du temps à l'insécurité et potentielles violences perpétrés par les groupes armés.

Pour les hommes et les garçons, l'accès aux points d'eaux est limité principalement à cause de la présence de groupes armés et de leur imposition de taxes et demande de jetons. Ceux qui ne sont pas en mesure de pouvoir payer les taxes/jeton et les frais d'eau, évitent de se déplacer par peur d'être arrêté et de tomber victime des violences des groupes armés. Les personnes de sexe masculin, et surtout les jeunes garçons, sont exposés à la violence physique, traitement dégradants, tortures, arrestations des militaires.

Les relations asymétriques de genre, dont la division sexuelle du travail, exacerbent les risques de protection dans le contexte de la crise humanitaire. En effet, **les femmes et les enfants (surtout**

⁶¹ UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

⁶² MICS-Paludisme Province Nord Kivu Février 2020

⁶³ Multi Sectoral Assessment (MSA), Nord Kivu, Zone de Santé de Mweso, Mai 2019 et Septembre 2019, Action Contre la Faim

⁶⁴ REACH, Suivi de la situation humanitaire, Province du Nord-Kivu, RDC. Juin 2021

⁶⁵ UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

les jeunes filles) ont par exemple la charge d'aller chercher de l'eau en parcourant de longues distances, ce qui les expose aux **violences basées sur le genre (VBG)**⁶⁶.

« Ce qui sont plus vulnérables sont les femmes et les filles car elles tombent souvent dans le piège des soldats des groupes armés quand elles partent épouser de l'eau dans les heures tardives et que la source d'eau est éloignée de la communauté. Et le fait de puiser dans les heures tardives c'est parce que les femmes et jeunes filles partent aux champs pendant la journée et retournent seulement le soir ». KII avec RECO dans l'AS de Busumba

Les sources d'eaux et robinets sont souvent insuffisants, mal entretenues et ne peuvent satisfaire les besoins journaliers d'une population déjà très nombreuse et qui ne cesse pas de croître suite aux mouvements des populations de déplacés internes. **Les personnes déplacées** qui habitent dans les camps sont souvent victimes de **discrimination**.

« Nous n'avons pas les mêmes droits d'accéder à l'eau comme les autres. De fois on nous refuse de puiser de l'eau et nous rentrons avec nos vases vides ». FDG Filles PDI dans l'AS de Busumba

Aux points d'eau il faut attendre longtemps avant de pouvoir puiser l'eau et, très souvent, les gens se disputent et recourent à la violence pour pouvoir puiser l'eau en premier.

« Les femmes sont insultées par les filles et les enfants sur les bornes fontaines et parfois se battent et il y a des blessés. Les conflits naissent entre les familles à cause de ça ». FDG Hommes Communauté Hôte dans l'AS de Bukama

Les enfants qui atteignent les points d'eau sont souvent **victimes de discrimination et violences** et sont souvent obligés d'atteindre d'avantage que les adultes puissent puiser l'eau en premier. Parfois ils ont **obligé de porter les bidons des groupes armés** avant de puiser l'eau pour eux-mêmes. Ceux qui sont non accompagnés ou séparés sont encore plus vulnérables parce que :

« Ils manquent quelqu'un pour les orienter à accéder à l'eau potable et aux services hygiénique en toute sécurité » KII avec RECO dans l'AS de Bweru

Dû à leur état physique et mobilité réduite, **les personnes âgées, les personnes vivant avec handicap ainsi que les femmes enceintes** (surtout celles à la première grossesse), ont plus de difficultés à se déplacer et puiser l'eau en manière indépendante. Surtout les personnes âgées et vivant avec handicap ne sont pas autosuffisants et, considérées comme des inutiles et une charge

⁶⁶ UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

supplémentaire pour les familiers, ils sont souvent **négligés**. Afin d'éviter de se déplacer, ils demandent de l'aide et soutien aux voisins ainsi que des enfants et ceux qui ont des moyens suffisants paient 500 FC par mois pour avoir de l'eau potable.

« Les vieillards sont plus vulnérables parce qu'ils n'ont pas de force et dans notre communauté ils circulent pour demander aux parents d'autoriser leurs enfants d'aller chercher de l'eau pour eux, de même que certains handicapés » FDG Femmes Communauté Hôte dans l'AS de Kivuye

A cause de la marginalisation sociale et abandon, ils sont exposés à un haut niveau de stress et troubles psychologiques.

Accès aux services d'hygiène et assainissement

La communauté a difficulté à accéder aux services d'assainissement qui sont largement insuffisants. D'après les deux MSA conduit par ACF en 2019, dans la ZS de Mweso seuls près de 32% des ménages déplacés, hôtes et retournés ont accès à des latrines hygiéniques⁶⁷ et, selon ce qui a été reporté lors des entretiens et FDG, les groupes de déplacés ont un accès encore plus limité aux services d'assainissement.

« Il n'y a presque pas des latrines et douches dans la cité, surtout pour le cas des déplacés. Seul les personnes résidentes en ont ». FDG Garçons PDI dans l'AS de Bukama

En effet, la plupart des familles dans la ZS de Mweso n'ont pas les moyens pour construire les services d'assainissement et payer les impôts aux personnels responsables du contrôle d'hygiène et assainissement. De plus, pour construire les douches et les toilettes,

« il faut aller dans les champs pour trouver les matériels avec le risque de croiser des groupes armés et devoir payer leurs taxes donc par conséquent beaucoup n'y vont pas ». FDG Hommes Communauté Hôte dans l'AS de Bweru

Si existants, plusieurs ménages utilisent et partagent les mêmes services (une seule toilette pour plus de 10 ménages). Dans la plupart des cas, les infrastructures sanitaires ne sont pas du tout adaptées et ne garantissent pas le respect de l'intimité des utilisateurs.

⁶⁷ Multi Sectoral Assessment (MSA), Nord Kivu, Zone de Santé de Mweso, Mai 2019 et Septembre 2019, Action Contre la Faim

« Une fois dans la toilette, les gens qui passent près de la toilette souvent ils observent comme si (les femmes) étaient à ciel ouvert et c'est de même pour les douches ». KII avec RECO dans l'AS de Busumba

Le manque de services d'assainissement adaptés aux exigences des différents groupes de personnes oblige surtout les femmes et les enfants à parcourir des longues distances pour satisfaire leurs besoins corporels, ce qui les expose à des **risques d'agression physique, sexuelle et d'enlèvement**⁶⁸. Comme indiqué par les répondants lors de FDG et KII, surtout dans les sites de déplacement, les femmes, les enfants ainsi que tous les personnes vivantes avec handicap sont exposées aux **violences** lorsqu'ils vont par exemple utiliser les douches et les toilettes.

RISQUES DE PROTECTION- AIDE HUMANITAIRE

Accès à l'aide humanitaire

La population de la ZS de Mweso a un accès limité à l'aide humanitaire, principalement à cause de **l'insécurité et présence des groupes armés**.

En laissant de côté le mauvais état de la route et **inaccessibilité géographiques** de certains villages ou aire de santé comme celles de Kivuye et Bweru, les humanitaires peuvent difficilement atteindre certaines zones et opérer dans un contexte instable à cause de la présence et activités de groupes armés. Les **braquages et enlèvements du personnel humanitaire** peuvent mettre en question l'activité des acteurs humanitaires et empêcher que les aides ou assistance puissent atteindre les populations.

Au sein des communautés, les incidents de **pillages et vol des carte électeurs** (surtout chez les déplacés) requises pour bénéficier de l'aide humanitaire et des jetons des bénéficiaires ainsi que **vol de l'assistance humanitaire** proportionnée sont très fréquents.

« Les jours de la distribution les groupes armés viennent aux sites en civiles et présentent les jetons des populations ». FDG Hommes PDI dans l'AS de Bweru

Des barrières additionnelles d'accès à l'aide humanitaire qui a été mentionnés à plusieurs reprises pendant les FDG et KII sont les **politiques discriminatoires des leaders communautaires et des chefs de camps de déplacés** et les incidents de corruption et inscription des leurs connaissances et familiers dans les listes de bénéficiaires. Les femmes (surtout celles séparés ou veuves) et les jeunes filles sont souvent victime d'**harcelement** et d'**incidents d'exploitation et d'abus sexuels** commis par les leaders communautaires et chef de camps de déplacés qui

⁶⁸ UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC 2022

demandent aux femmes de l'argent ou faveurs sexuels afin d'être inclus dans les listes de bénéficiaires.

Parmi les catégories de personnes qui font face à beaucoup des difficultés afin d'accéder à l'aide humanitaire et ont été identifiés comme les plus vulnérables on trouve :

- **Les personnes âgées et vivant avec handicap** qui sont négligées et marginalisées par la communauté. Très souvent ils ne sont même pas informés de l'assistance humanitaire qui est disponible et ne sont pas inclus dans les listes de bénéficiaires.
- **Les déplacés** qui sont très souvent discriminés et, même si en état de grande vulnérabilité, sont rarement ou pas suffisamment ciblés.

Ceux qui reçoivent les aides sont souvent des personnes non éligibles à cette aide et les personnes souffrant n'y accède pas. Souvent ils sont tous des résidents du milieu et les PDI n'en touchent pas comme il le fallait » FDG Hommes PDI dans l'AS de Bukama

- **Les orphelins et enfants non accompagnés** qui sont abandonnés, sans parents ou membre de la famille adultes qui puissent s'occuper d'eux. Ils ne sont presque jamais ciblés par l'aide humanitaire.

CONCLUSIONS

Les problèmes de protection dans la Zone de Santé de Mweso sont principalement liés à la **présence des groupes armés**.

La présence et violences des groupes armés **limitent la liberté de mouvement** et empêchent à la population d'accéder aux champs, aux marchés, au travail et aux sources de revenus et moyens de subsistance.

Le **manque de sécurité et d'accès aux moyens économiques** limitent fortement la capacité de la population de se rendre au centre de santé afin de recevoir traitements et consultations payantes (y compris services SRR et soutien psychosocial), d'accéder aux sources d'eau, aux produits hygiéniques et aux services d'assainissement ainsi que aux écoles.

Principalement à cause de l'insécurité et de la présence des groupes armés, la population a aussi un **accès limité à l'aide humanitaire**. Les braquages et enlèvements du personnel humanitaire ainsi que les incidents de pillages et vol des carte électeurs et jetons requises pour bénéficier de l'aide humanitaire et le vol de l'assistance humanitaire proportionnée sont très fréquents.

Les menaces et risques de protection liée à la présence et violences de groupes armés **empêchent les personnes de satisfaire leurs besoins et de jouir pleinement de leurs droits**, notamment l'accès à une alimentation adéquate, à l'eau, à la santé, aux terres, etc. **Toute la population** (et

certaines groupes de personnes en particulier, notamment les personnes âgées, vivant avec handicap, les déplacés et les enfants sans soutien familial) est **fortement touchée et négativement affectée par la présence de groupes armés** et les problèmes, dangers et obstacles auxquels elle est exposées.

Les nombres de **stratégies négatives adoptés** pour faire face à la difficile situation est exponentiellement supérieur à ce des capacités et stratégies d'adaptation positive. Les capacités et stratégies d'adaptation positives adoptés sont essentiellement liées à la **nécessité de minimiser les distances parcourues et limiter tout déplacement potentiellement dangereux**. Nombreuses **pratiques néfastes**-telles que le sexe de survie, le mariage précoce/forcé, le recrutement force ou volontaire dans les groupes armés, le vol et la mendicité, la séparation familiale etc.- sont adoptées pour se procurer les moyens de payer les impôts et jetons et ne pas tomber victime des violences, des arrestations, des kidnappings, des tortures et tueries des groupes armés et ainsi pouvoir avoir accès aux services de base.

En laissant de côté les blessures occasionées, **l'impact psychologique** sur la population est énorme et chez les plus vulnérables on observe frustrations, stress, dépendance à l'alcool ainsi que des troubles mentaux y compris des pensées suicidaires.

RECOMMANDATIONS

Recommandations globales

Sur la base des constats mentionnés ci-dessus, les recommandations suivantes ont été formulées pour mieux informer les acteurs humanitaires. Ces recommandations sont sûrement destinées à être intégrées dans la conception des futures interventions. Néanmoins, les acteurs humanitaires devraient également les considérer comme recommandations prioritaires et, par conséquent, devraient les mettre en œuvre à court terme.

- **Continuer à investir dans l'analyse des risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle**- une analyse des risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle à jour permet une programmation plus efficace et appropriée et contribuera à obtenir des résultats de protection significatifs en réduisant les risques globaux pour les populations affectées.
- **Complémenter cette analyse des risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle**- renforcer les capacités des enquêteurs terrain de mener des entretiens semi-structurés et planifier une évaluation sur terrain afin de collecter informations additionnelles spécifiquement sur les **ménages, dangers et obstacles qui existent au niveau du ménage** et qui empêchent les différents membres de la famille de satisfaire leurs besoins et de jouir pleinement de leurs droits, notamment l'accès à une alimentation adéquate, à l'eau, à la santé, aux terres, etc. Utiliser **les Lignes Directrices** et les **modules de formation du Package 2 du Toolkit PiiN** pour concevoir, planifier et mettre en œuvre une analyse de risques de protection en lien avec la sécurité nutritionnelle.

- **Prise en compte et intégration des différents besoins de protection dans la conception de nouvelles interventions-** Toute la population est fortement touchée et négativement affectée par la crise et les problèmes, dangers et obstacles auxquels elle est exposée. Néanmoins il est nécessaire d'inscrire l'analyse dans un contexte donné avec des **menaces, vulnérabilités et capacités spécifiques et différents** pour chaque groupe de personnes. Utiliser les éléments d'analyse pour développer des interventions basées sur des preuves visant à réduire les risques et à répondre aux **différents besoins en protection**.
- **Garantir la transversalisation des principes de protection :** vérifier que les principes de la protection et la promotion d'un accès significatif à l'aide humanitaire, la sécurité et la dignité, soient appliqués dans tous les secteurs, les stratégies et les programmes et soient pris en compte dans les politiques, les méthodes de travail et à chaque étape de la gestion du cycle des projets. Utiliser les **Tipsheet sectorielles de Protection Mainstreaming du Toolkit PiiN** qui ont été développés pour vérifier et adapter vos interventions actuelles et futures.
- **Adoption de l'approche multisectorielle de la protection intégrée-** cette approche implique de concevoir et de mettre en œuvre des programmes de protection avec un ou plusieurs autres secteurs (Nutrition, Santé, SAME, SMPS et EHA), afin de prévenir et d'apporter conjointement une réponse à la malnutrition et aux violations des droits humains, abus, négligences et violences en s'appuyant sur la coopération, les résultats et les impacts des autres secteurs.
- **Réforcement des activités de protection autonomes de soutien psychosocial et pratiques de soins** que cherchent principalement à obtenir des résultats en matière de protection en répondant essentiellement aux menaces et risques pour la protection ayant été identifiés (problème de protection des enfants, abus, violences, discrimination ou abus sur un groupe, etc.)

Recommandations de Protection Transversale

La transversalisation de la protection est le processus d'incorporation des principes de protection et de promotion d'un accès, d'une sécurité et d'une dignité significatifs dans le cadre de l'aide humanitaire. Les éléments suivants doivent être pris en compte dans toutes les activités humanitaires : donner la priorité à la sécurité et à la dignité, et éviter de causer des dommages, accès significatif, responsabilité, participation et autonomisation⁶⁹.

- **Réforcement des capacités et soutien des postes de santé :** création et implementation d'une stratégie avancée pour minimiser les risques de violence en limitant les mouvements et en diminuant les distances à parcourir pour rejoindre les centres de santé. Supporter les centres et postes de santé à améliorer les critères et système de triage tout en priorisant selon la distance parcouru par les visiteurs.

- **Construction, adaptation et/ou entretien des services hygiéniques et d'assainissement** : en les positionnant dans des zones sûres et proche des populations, en garantissant l'intimité et la sécurité des utilisateurs.
- **Rénforcement du système de référencement et des capacités internes et externes en matière de référencement de cas de VBG et violences envers les enfants**: mapping des services de prise en charge des survivant.e.s en vérifiant disponibilité et qualité des services offerts. Formation interne/externe et accompagnement sur l'identification, le référencement et le suivi de cas de VBG après des structures et organisations de réception. Prioriser la formation des relais communautaires, leader communautaires et représentant des associations locales.
- **Ciblage des groupes prioritaires**: révision des critères des ciblage en tenant en compte de besoins de protection des différents individus et groupes vulnérables. Essayer de prioriser et cibler les personnes vivant avec handicap, personnes âgées, personnes déplacées et les enfants sans soutien parental. Privilégier le ciblage fait avec le système de cartographie de la population, fait en collaboration avec les associations des survivantes de violences, des personnes vivant avec handicap et autres organisations de la société civiles qui travaillent avec les plus vulnérables.
- **Rénforcement des capacités internes et externes en matière d'exploitation et abus sexuels (EAS)** : formation interne/externe et accompagnement sur les politiques d'exploitation et abus sexuels (EAS) et mécanismes de dénonciation. Prioriser la formation des relais communautaires, prestataires de soins, des leader communautaires et chefs de camps de déplacée. Sensibiliser à niveau communautaire sur le droit à l'assistance humanitaire.
- **Développement et/ou renforcement des capacités de plaidoyer de la communauté** : élaboration d'un Plan d'Action de Plaidoyer à niveau communautaire sur la protection des civils (y compris prévention des violences sexuelles), la liberté de mouvement et l'accès sûr aux biens et services.

Recommandations de Protection Intégrée

L'intégration de la protection implique l'incorporation d'objectifs de protection dans la programmation d'autres réponses sectorielles (au-delà de la réponse du secteur de la protection) afin d'obtenir des résultats de protection. Pour mettre en œuvre une programmation incluant la protection, tous les acteurs humanitaires doivent s'engager, lorsque cela est possible et approprié, à intégrer des objectifs de protection dans la conception de leurs activités ⁷⁰.

- **Distribution d'eau et kits NFI** (ex. kits de dignité) adaptés aux nécessités et au besoins des différents groupes de personnes, tout en priorisant les personnes le plus vulnérables (ex. personnes vivant avec handicap, personnes âgées, FEFA/femmes veuves et où séparés et femmes cheffes de ménage; inclusion d'items pour des nouveau nés afin de minimiser les risques de négligence des enfants).
- **Renforcer la gratuité des soins pour les plus vulnérables**: développement de mutuelles de santé et/ou faire le lien avec celles qui existent pour faciliter financièrement et améliorer l'accès aux soins médicaux de plus vulnérables, tels que les personnes vivant

avec handicap, personnes âgées, personnes déplacées, enfants non accompagnés/séparés/orphelins ainsi que enfants de plus de 5 ans.

- **Conception, mise en œuvre et suivi de programmes et activités de sécurité alimentaire et moyens de subsistance** : afin de minimiser les risques de dénis de ressources et opportunités d'emploi et l'exposition aux violences perpétrés par les groupes armés ainsi que l'accès de la population aux services de base payants, mettre en place des activités génératrices de revenus et des activités de CASH for Work ciblant les personnes et ménages les plus touchés par l'insécurité alimentaire (ex. cash for work ciblant les plus vulnérables pour la construction d'infrastructures EHA ; unconditional cash pour les personnes vivant avec handicap et/ou personnes âgées)
- **Formation et sensibilisation sur la prévention du recrutement forcé/volontaire dans les groupes armés** : prioriser la formation des membres des associations locales et des leaders communautaires. Comme alternative au recrutement, partager les informations sur les services disponibles notamment pour les moyens de subsistance (programme SAME , Cash for work etc . d'ACF et/ou d'autres organisations).
- **Création de baby friendly spaces et formation/sensibilisation à niveau communautaire sur les droits de enfants** avec focus particulier sur la négligence infantile et le développement de l'enfant.
- **Formation et sensibilisation à niveau communautaire sur la prévention de la violence** à niveau familiale et communautaire (y compris prévention de la violence sexuelle, violence contre les enfants et mécanismes de protection). Par exemple, sensibiliser les membres des Comités de gestion EHA sur les risques du travail des enfants et sur l'impact de la discrimination et violences faites aux enfants qui vont puiser l'eau.
- **Formation et sensibilisation à niveau communautaires sur les droits de l'homme** avec focus particulier sur les droits des personnes âgées et personnes vivant avec handicap. Un module de formation ainsi que du matériel de sensibilisation sur la discrimination envers les déplacés et la prévention des conflits intra-communautaires devrait être développée afin de renforcer la cohésion sociale.
- **Formation et sensibilisations sur les droits de femmes et jeunes filles en termes de SSR et la déconstruction des mythes SSR** : prioriser la formation des RECO et autres acteurs communautaires clés tels que les leaders communautaires, les représentants des associations, les pasteurs, les personnes âgées etc. Développer le matériel de sensibilisation tout en créant un argumentaire spécifique à chaque cible en reprenant les normes socio/culturelles y compris les normes de genre. Preter attention particulier au concept de masculinité et paternité positive.
- **Formation des agents de santé, RECO, et les Comités de Santé/CODESA** au respect du principe de confidentialité et au bon accueil, sur la relation soignant-soigné et à l'écoute empathique ainsi que sur les premiers secours psychologiques (PSP).

Recommandations de Protection Autonome

Les acteurs humanitaires et de protection dotés d'une expertise en matière de protection jouent un rôle clé dans la mise en œuvre d'activités et de services de protection spécialisés visant à atteindre les objectifs de protection ciblés. Ils contribuent activement à réduire les risques et

l'exposition des populations concernées. Cela comprend des programmes de protection autonomes ou protection « stand-alone ».

- ***Activités de soutien et prise en charge psychosociale pour :***

- les enfants associés aux groupes armés/ex combattants
- les enfants sans soutien parental (séparés et/ou abandonnés, orphelins/enfants de rue)
- les membres de familles séparées
- les survivant.e.s de VBG y compris les enfants
- les personnes vivant avec handicap
- les personnes âgées
- les agents de santé

REFERENCES

- ✓ UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC, 2021
<https://www.unocha.org/drc>
- ✓ UN OCHA, Humanitarian Needs Overview RDC, 2022
<https://www.unocha.org/drc>
- ✓ CIA World Factbook, RDC
<https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/congo-democratic-republic-of-the/>
- ✓ MICS-Paludisme Province Nord Kivu Février, 2020
<https://www.unicef.org/drcongo/media/5231/file>
- ✓ Annuaire Statistiques RDC, 2020
https://www.cd.undp.org/content/dam/dem_rep_congo/docs/UPS/UNDP-CD-ANNUAIRE%20STAT.%202020%20.pdf
- ✓ Rapport Activité SMPS 2021, Action Contre la Faim
- ✓ Multi Sectoral Assessment (MSA), Nord Kivu, Zone de Santé de Mweso, Mai 2019, Action Contre la Faim
- ✓ Multi Sectoral Assessment (MSA), Nord Kivu, Zone de Santé de Mweso, Septembre 2019, Action Contre la Faim
- ✓ Analyse de Genre, Territoire de Masisi, Zone de Santé de Mweso, Nord Kivu (Action Contre la Faim, Octobre 2021)
- ✓ Rapport Final « Évaluation des changements dans les interactions sociales et des comportements en matière de santé lors de de la mise en place de mesures préventives contre la COVID-19 », REACH (Octobre 2021)
- ✓ Rapports Mensuels de Protection- UNHCR et INTERSOS (octobre 2020-Avril 2021)
- ✓ « Rapport d'évaluation conjointe de protection menée dans la zone de déplacement aux villages Busumba, Kalengera, Mpati, Kivuye, Nyange et Kirumbu en zone de santé de Mweso », Masisi du 6 au 9 décembre 2021, INTERSOS, UNHCR, CAJED ONGD