

# Rapport de mission inter-organisations de suivi et mise à jour du contexte humanitaire dans la Zone de santé de Nundu en secteur de Tanganyika, littoral nord du territoire de Fizi.

<http://ehtools.org/alert-view/4486> et <https://ehtools.org/alert-view/4507>



**Période de la mission :** du 25 au 31 octobre 2022

## **Les participants à la mission :**

- ✓ **ONG nationales :** ADPE, AFPDE, AJEDI-KA, AMIDAC, ANU-RDC, APES, APROSHAV, AVREO, CEDIER, 8<sup>ème</sup> CEPAC, CEPROJED, CODE, CODEVAH, EME-RDC, EPF, FOWAD, GEADAS, JUPDHM, OASIS DE LA CULTURE, OPVR, PAX CHRISTI, RHA, SOLIFEDE-RDC, TPO-RDC et UGEAFI
- ✓ **ONG internationales :** AVSI, INTERSOS, MDM-Belgique et TEARFUND
- ✓ **Nations-Unies :** OCHA

## Résumé.

Sous la conduite de OCHA, une mission inter-organisations a eu lieu du 25 au 31 octobre 2022 dans la Zone de santé de Nundu en secteur de Tanganyika, littoral nord du territoire de Fizi. Cette mission a été constituée de quelques organisations humanitaires nationales et internationales œuvrant dans la région de Baraka-Fizi-Uvira ainsi que du représentant de l'autorité territoriale de Fizi. Elle visait à mettre à jour la situation humanitaire à la suite d'alerte faisant état des arrivées de populations civiles dans quelques localités de cette entité sanitaire entre juillet et octobre 2022.

Selon les résultats de cette mission, **39 557 personnes déplacées sont arrivées entre juillet et octobre 2022** dans les localités de Bitobolo, Kaboke II, Kabumbe, Lusenda, Mukolwe et Nundu, <http://ehtools.org/alert-view/4486>. Ces personnes déplacées ont fui leurs milieux d'habitation dans les Hauts Plateaux de Fizi et de Mwenga en raison de la persistance des violences armées. **En fin octobre 2022, 12 740 personnes sont retournées dans la localité de Lweba à la suite de l'amélioration des conditions sécuritaires**, <https://ehtools.org/alert-view/4507>. La mission a observé que ces populations déplacées et retournées sont dans un état de précarité. Elles ont exprimé des besoins prioritaires en vivres, articles ménagers essentiels, abris, protection, WASH, santé, etc.

Dans la zone, une réponse humanitaire multisectorielle est en place par le biais de quelques organisations humanitaires, couvrant les besoins d'avant juillet 2022. Cette capacité opérationnelle ne permet pas de couvrir les nouveaux besoins de juillet à ce jour. Pour les membres de la mission, il est donc essentiel de renforcer cette capacité opérationnelle en vue de répondre aux besoins des nouveaux déplacements combinés à l'impossibilité des anciens déplacements (d'avant juillet 2022) de rentrer à leurs milieux d'origine. La persistance de ces besoins pourrait produire une situation humanitaire potentiellement explosive, surtout à la lumière des tensions entre communautés signalées dans la région.

## 1. Contexte et justification de la mission

En début de la soirée du 08 octobre, des tensions ont été enregistrées entre les militaires congolais et les miliciens Maï-Maï dans le village de Lweba, groupement de Basimunyaka Nord en secteur de Tanganyika, littoral nord du territoire de Fizi. Ces tensions ont été dues à l'arrestation par les militaires congolais d'un leader des miliciens Maï-Maï du groupe Toronto. Celui-ci fut libéré à la faveur de l'intervention de ses éléments, qui se sont par la suite dispersés dans les collines surplombant Lweba.

Par la suite, des détonations d'armes lourdes et légères ont été entendues pendant quelques heures au milieu du village de Lweba et dans les collines environnantes entre les deux parties. Ces tirs et détonations ont suscité une panique au sein des habitants et des déplacements massifs de populations vers les localités voisines. Ces derniers se sont enfuis vers les villages environnants de Bitobolo, Lubumba, Buko, Mukolwe, Lulinda, Lusenda, Katungulu, Lusambo, Kaboke, Elemionga, Nundu et Tchabobe.

Lors de la mission inter-organisations conduite à Lweba le 12 octobre 2022, sous le lead OCHA, il a été fait état de la présence de plus de 13 000 personnes déplacées des suites de ces tensions. Selon les témoignages recueillis sur place, les retours de ces populations s'avèrent incertains en raison des craintes ressenties par les déplacés sur les risques de représailles par les forces de sécurité et les craintes de nouvelles attaques par les miliciens. Depuis ce nouveau déplacement, aucune réponse n'a été organisée. Les partenaires humanitaires sont en attente des résultats de cette mission pour se positionner.

C'est dans ce contexte précis que OCHA a organisé cette mission inter-organisations de suivi et de mise à jour de la situation humanitaire dans les localités d'accueil de la Zone de santé de Nundu. Ces localités sont Bitobolo, Lubumba, Buku, Mukolwe, Lulinda, Lusenda, Katungulu, Lusambo, Kaboke II, Elemionga, Nundu, Tchaboba et Mukwezi.

## 2. Accès humanitaire et communication

**Accès sécuritaire** : une accalmie relative est observée actuellement sur l'axe Lweba-Lusenda-Nundu-Mukwezi. Au cours des trois derniers mois, aucun incident de sécurité ciblant les convois humanitaires et commerciaux n'a été enregistré dans la zone. Cette situation pourrait encore perdurer grâce à la présence renforcée des forces de sécurité et de défense à différents tronçons de la RN5. Cependant, il sied de relever la persistance des groupes armés locaux dans les Moyens Plateaux de la zone de santé de Nundu. Leur présence constitue une menace sur la sécurité des populations civiles en raison de leur potentiel criminel. Ils peuvent également être impliqués dans les incidents de sécurité dans la zone. Par ailleurs, l'accès dans les Moyens Plateaux de Nundu est problématique. Premièrement, suite au manque de routes de desserte agricole. Le seul moyen d'atteindre les populations vulnérables (dont des nombreux ménages déplacés venus des Hauts Plateaux) est la marche à pied de plusieurs heures. Deuxièmement, la présence des groupes armés limite les mouvements des acteurs humanitaires. En raison de multiples exactions dont les populations civiles sont l'objet de la part des groupes armés, les autorités locales ainsi que les acteurs humanitaires sont hésitantes à conduire les missions d'évaluation des besoins sans obtenir les garanties de sécurité fiables des groupes armés.

**Couverture téléphonique** : l'ensemble de localités visitées sont couvertes par le réseau téléphonique Airtel et Vodacom. En ce qui concerne la qualité de l'internet, les réseaux Airtel (4G) et Vodacom (3G) ouvrent la zone visitée. Il n'existe de radios communautaires présentes à Lemera et à Luvungi.

## 3. Mouvements de populations

- ✓ La mission a constaté le retour de 12740 personnes dans la localité de Lweba. Ce retour est motivé par la baisse des tensions entre les soldats congolais et miliciens Maï-Maï dans cette localité et ses environs.

- ✓ Entre juillet et octobre 2022, les mouvements de populations liés aux affrontements entre les groupes armés dans les Hauts-Plateaux de Fizi et Mwenga, ont contraint plusieurs personnes civiles à se déplacer vers les localités situées sur le littoral nord du territoire de Fizi. Ces localités sont Bitobolo, Kaboke II, Kabumbe, Lusenda, Mukolwe et Nundu
- ✓ Une forte concentration de populations déplacées a été particulièrement observée dans le village de Mukwezi (localité de Kabumbe) avec environ 5 500 personnes (dont près de 400 personnes hébergées dans 3 églises de Mukwezi depuis septembre dernier dans des conditions précaires).
- ✓ Dans l'ensemble, les personnes déplacées ne comptent pas retourner dans leurs villages. La persistance des facteurs de violences armées n'encourage pas les retours de ces personnes vulnérables.

N°	AIRE DE SANTE	PERSONNES DEPLACEES		TOTAL	OBSERVATION
		Juillet et août 2022	Sept. et oct. 2022		
01	Bitobolo	-	1 052	1 052	PDI accueillis dans les sous localités de Bitobolo et Buku
02	Mukolwe	-	960	960	PDI accueillis dans le village de Mukolwe
03	Lusenda	2 826	-	2 826	PDI accueillis dans les sous localités de Lusenda, Katungulu I et II, Lulinda.
04	Kaboke II	26 028	-	26 028	PDI accueillis dans les localités de Bitaliro, Mibula, Kashamba, Mulinga, Mutenda, Katoke, Elenge, Etundu, Kashumo, Mitambo, Kaginga, Lusololo (Moyens Plateaux) et Kaboke II.
05	Nundu	1 750	1 500	3 250	PDI accueillis dans les localités de Chaboba et Nundu.
06	Kabumbe	5 441	-	5 441	PDI accueillis dans le village de Mukwezi (sous-localités de Mukwezi I et II, Asombo I et II, Ebole, Eboko, Aole et Elila)
	<b>TOTAL</b>	<b>36 045</b>	<b>3 512</b>	<b>39 557</b>	

N°	AIRE DE SANTE	PERSONNES RETOURNEES	TOTAL/AS dans la zone	OBSERVATION
		Octobre 2022		
01	Lweba	12 700	<b>12 740</b>	Retours à LWeba dans les sous localités de

#### 4. Besoins sectoriels

##### 4.1. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

- ✓ Variation des prix de denrées alimentaires depuis le mois de juillet à octobre. La mesure locale de farine de maïs (GUIGOZ) avant l'arrivée de personnes déplacées se vendait à moins de 600 francs congolais contre 1 300 francs congolais au moment de la mission. Pour la farine de manioc, cette mesure se vendait 300 francs congolais avant l'arrivée des personnes déplacées contre 700 francs congolais au moment de la mission.  
Haricots : 300 francs congolais contre 800 francs congolais.
- ✓ Des entretiens avec les différentes couches des populations, il ressort que les causes de la hausse des prix dans la zone sont dites des aléas climatiques (inondation, sécheresse prolongée), la surpopulation dans les communautés hôte, l'insécurité par la présence de groupes armés dans les zones couvrant les champs (inaccessibilité). Les attaques de cultures par les ennemis de plantes (chenilles légionnaires d'Afrique, mouche blanche). Les attaques par les termites boutures de manioc causant les dessèchements de culture. Attaque de cultures de manioc par les striure brune causant les pourriture de tubercules

##### Principales recommandations :

- ✓ Assistance urgente en vivres aux déplacés et familles d'accueil sur l'ensemble de villages visités.



- ✓ Assistance urgente en intrants agricoles (outils aratoires et semences) pour la saison A 2022.
- ✓ Formation sur les pratiques agricoles.
- ✓ Assistance en géniteurs animaliers (caprins, poules, canard et bien d'autres).

## 4.2. Protection

### Quelques incidents

- ✓ Pillage des biens de la population locale en fuite par des individus armés lors des tensions de Lweba (volailles, chèvres, habits, diverses marchandises dans des boutiques, des bières et autres) le 9 octobre 2022 ;
- ✓ Viol de six femmes retournées en plein labour aux champs situés aux montagnes surplombant la localité de Lweba le 19 octobre 2022, aux environs de 9 heures. Cet incident a été attribué aux miliciens Banyamulenge. Les survivantes ont bénéficié d'une prise en charge médicale.
- ✓ Depuis juillet jusqu'à la date de la mission, l'inaccessibilité aux champs des membres de la communauté Bembé en raison de la circulation des miliciens Banyamulenge dans les villages des Moyens-Plateaux du secteur de Tanganyika. Ces villages sont notamment Malela, Kiziba, Tubondo, Aésé, Nyongo, Ibumba, Nakisozi, Kabembwe, Na'éo, Mikyaci, W'itombé, Aonga, Lwenge, Mtenda, Kalili, Kanjokele, Maala, Ilenjwa, Kingoma, etc.
- ✓ Transformation de 15 points d'observation de l'armée congolaise en barrières payantes sur le tronçon routier Lweba-Makobola II, route nationale n° 5
- ✓ Persistance d'assimilation des jeunes de la communauté Bembé aux miliciens Maï-Maï, suivie des arrestations arbitraires ;
- ✓ Regain de vols nocturnes par des individus armés dans les localités de Nundu : 24 cas documentés depuis juillet 2022 ;
- ✓ Destruction des champs des habitants de Lulinda par des présumés réfugiés burundais se trouvant au camp de Lusenda.
- ✓ Pas de couverture des services de sécurité dans les villages Bitobolo, Nundu.

### VBG (Violence Basée sur le Genre) de juillet à octobre 2022

- ✓ Viol : 179 cas
- ✓ Agression sexuelle : 328 cas
- ✓ Agression physique : 589 cas
- ✓ Mariage forcé : 431 cas
- ✓ Déni de ressources, d'opportunités ou de services : 811 cas
- ✓ Violence psychologique ou émotionnelle : 422 cas.

### Protection de l'enfant (violations 1612 ou abus commis à l'égard des enfants) :

- ✓ Le recrutement et/ou l'utilisation des enfants dans les forces et/ou groupes armés.
- ✓ Viol : Deux filles résidentes de 13 et 15 ans du village Katungulu II auraient été abusées sexuellement dans leur champ situé dans le village Na'éob (Groupement Basimukuma Nord) par les éléments Maï-Maï Biloze Bishambuke le 7 octobre 2022. Elles n'ont pas reçu les soins par crainte de stigmatisation.

### Cohabitation pacifique :

- ✓ Persistance des tensions entre les communautés (Babembe, Banyamulenge, Banyindu)
- ✓ Existence d'un conflit de pouvoir coutumier

### Principales recommandations

- ✓ Augmenter le nombre des agents psycho sociaux au centre de santé de Lweba et car il y a insuffisance et dans l'aire de santé de Kaboke II où il n'y en a pas, les former aussi sur les premiers soins psychologiques (Clusters Santé et Protection) ;
- ✓ Renforcer les activités de cohabitation pacifique entre les différentes communautés (Cluster Protection) ;
- ✓ Sensibiliser les différentes communautés sur les notions de violence basée sur le genre (Cluster Protection, GT VGB).
- ✓ Renforcement la prise en charge des survivantes des violences sexuelles (Cluster Protection, GT VGB).

- ✓ Renforcer la présence des forces congolaises de défense et sécurité et mettre en place un mécanisme d'accès sécurisé aux champs (Cluster Protection, plaidoyer auprès des dirigeants locaux)

#### 4.3. Abris et Articles ménagers essentiels

N°	VILLAGES	MENAGES	SITUATION	BESOINS EXPRIMES PAR LES IDP (%)	
				AME	ABRIS
		Enquêtés.	Commentaires		
1	Lweba	129	Il s'agit des ménages retournés.	70 %	30 %
2	Bitobolo	64	Déplacés venus des Hauts Plateaux (HP)	80 %	20 %
3	Mukolwe	110	Les déplacés de Lweba sont déjà rentrés. Les autres viennent des HP.	90 %	10 %
4	Elemionga	32	Ceux des Moyens Plateaux (MP)	80 %	20 %
5	Lulinda	44	En grande partie venus des MP	70 %	30 %
6	Lusenda	106	En grande partie venus des MP	30 %	70 %
7	Katungulu I et II	84	Sont tous dans les MP	80 %	20 %
8	Zimbwe	24	Sont tous de moyen plateau	90 %	10 %
9	Kaboke	120	Majoritairement des MP	30 %	70 %
10	Nundu	35	Tous des MP	80 %	20 %
11	Chaboba	25	Tous des MP	70 %	30 %
12	Mukwezi	70	Tous des MP	90 %	10 %
<b>TOTAL MENAGES ENQUETES</b>		<b>843</b>			
	<b>%</b>	<b>100 %</b>		<b>72 %</b>	<b>28 %</b>

#### Principales recommandations :

- ✓ Appui en abris transitionnels pour les ménages déplacés ;
- ✓ Distribution des articles ménagers essentiels aux personnes déplacées.

#### 4.4. Eau, Hygiène et Assainissement

##### Eau potable.

- ✓ Lors des visites dans ces villages, il se fait observer un besoin urgent en approvisionnement en eau potable. Certains villages disposent des infrastructures (adductions) qui approvisionnent de l'eau. Néanmoins, suite aux pannes en répétition, la population n'arrive pas à avoir de l'eau régulièrement et en quantité suffisante c'est le cas de Lweba où l'adduction a des pannes et la sécurité ne permet pas également d'aller réparer les pannes. Certains ménages sont obligés d'aller puiser de l'eau de lac Tanganyika pour subvenir aux besoins de l'eau dans les ménages, cela constitue un risque important pour cette population en cette période d'épidémie de choléra.
- ✓ En Mai 2022, TEARFUND a construit des adductions à Mukolwe et Elemionga. Ces ouvrages construits par Tearfund sont fonctionnels et desservent la population régulièrement en eau potable, des comités de gestion de ces ouvrages mettent en place des mécanismes de cotisation de 500fr par ménage pour faciliter la maintenance lors des coupures ou pannes sur le réseau. Une seule source avec réservoir approvisionne le village de Bitobolo. Elle n'est plus en mesure de desservir toute la population en raison de l'augmentation des habitants par suite des mouvements de populations.

N°	ZONE	Source d'approvisionnement en eau	Existant fonction	Observation
01	Lweba	Adduction	Oui	Avec des pannes en répétition et insécurité au captage.
02	Bitobolo	Source avec réservoir	Oui	Fonctionnel sans soucis mais elle la seule source d'approvisionnement et n'arrive pas à desservir toute la population.
03	Mukolwe	Adduction	Oui	Fonctionnelle, la population est approvisionnée à travers l'adduction construite par Tearfund en mai 2022.
04	Elemyonga	Adduction	Oui	Fonctionnelle, la population est approvisionnée à travers l'adduction construite par Tearfund en mai 2022.
05	Lulinda	Adduction	Non	L'adduction a eu des pannes et il ya eu Coupure des tuyaux suite au conflit communautaire, mais la population dise qu'il ya une source à capter dans autre endroit vu que la zone de captage est encore insécurisée.
06	Lusenda	Adduction	Non	L'adduction a eu des pannes et il y a eu sabotage des tuyaux suite au conflit communautaire. La population estime qu'il existe une source à capter dans un autre endroit sécurisé. Actuellement la population essaie de s'approvisionner en eau potable dans le camp de Lusenda, mais cela cause des tensions (femmes) entre les réfugiés burundais et la population autochtone.
07	Katungulu I et II	RAS	Non	Existence d'une source qui peut desservir la population mais elle se trouve dans les Moyens Plateaux où la sécurité doit être évaluée pour la lancer d'études approfondies de faisabilité technique.
08	Zimbwe	RAS	Non	Existence d'une source qui peut desservir la population mais elle se trouve dans les Moyens Plateaux où la sécurité doit être évaluée pour la lancer d'études approfondies de faisabilité technique.
09	Kaboke	Adduction	Oui	Il y a une adduction qui dessert la communauté mais l'eau est insuffisante vu le nombre actuel de la population actuelle.
10	Chaboba	Adduction	Oui	Fonctionnelle, la population est approvisionnée à travers l'adduction construite par TEARFUND en Mai 2022
11	Nundu	Adduction	Oui	Insuffisance d'eau malgré que TEARFUND a intervenu, il y a des sources NUNDU qui peuvent renforcer l'eau.
12	Mukwezi	Source d'eau	Oui/non	Des points d'eau existeraient dans les collines surplombant Mukwezi. Une seule source captée ne parvient pas à desservir toute la collectivité, le réservoir existant connaît des pannes chaque jour et cela crée une rupture en eau presque 4 jours sur 7.

### Hygiène.

- ✓ Dans tous ces villages, centres de santé et écoles visités, il y a manque de dispositifs de lavage des mains à côté de latrines, au CS et école, il y a également peu de personnes qui ont une connaissance sur les moments clés essentiels de lavage des mains. Le lavage des mains non pratiqué régulièrement dans les ménages, écoles et certains centres de santé constitue un risque de santé publique pour les élèves, malades, le personnel soignant et à la population en général dans les ménages.
- ✓ Dans la communauté : il est nécessaire d'établir un pont entre les centres de santé et les autorités locales afin que les sensibilisations sur la promotion à l'hygiène soient renforcées et permettre à la majorité de la population d'avoir accès à l'information sur les normes d'hygiène pour la prévention des maladies.
- ✓ Vu que la majorité des personnes déplacées et retournées et les familles hôtes ne respectent pas régulièrement les bonnes pratiques d'hygiène de lavage des mains, il est nécessaire de renforcer les sensibilisations sur les bonnes pratiques d'hygiène pour prévenir les maladies hydriques observées fréquemment auprès des patients soignés aux différents CS visités selon les données épidémiologiques.

### Assainissement.

- ✓ Il s'est fait observer que certains ménages n'ont pas de latrines. Ces derniers sont obligés de partager des latrines avec les ménages voisins. D'autres ménages font la défécation à l'air libre dans la brousse. Certains centres de santé et écoles ont des latrines qui nécessitent des réhabilitations. Dans

les ménages visités, seuls 4/10 ont des latrines mais qui ne sont pas également des latrines hygiéniques.

- ✓ Au niveau de centre de santé, quelques portes latrines qui existent ne sont vraiment pas hygiéniques mais aussi elles ne sont pas en bon état, également les malades partagent les mêmes blocs avec le personnel soignant cela fait que certains malades peuvent avoir des réserves à utiliser les latrines au même moment que les infirmiers. Dans certaines écoles visitées, les portes de latrines n'existent pas. Certains élèves recourent à la défécation à l'aire libre.

### Principales recommandations :

- ✓ Dans les 3 sites des déplacés de Mukwezi/AS Kubumbe : construire en urgence des latrines et douches.
- ✓ Mettre en place de sites de chloration sur le littoral à Bitobolo, Lulinda, Lusenda, Katungulu et Zimbwe où il manque des ouvrages pouvant desservir les ménages en eau potable, en attendant la construction des ouvrages d'eau potable.
- ✓ Construire une adduction à Lusenda pouvant desservir la population autochtone qui s'approvisionne aux ouvrages d'eau du camp des réfugiés, cela permettre réduire les tensions qui s'observent entre les femmes autochtones et les réfugiées lors de la collecte de l'eau.
- ✓ Construire des adductions ou des forages à la population de Bitobolo, Lulinda, Katungulu 1 et 2, et Zimbwe, afin de permettre qu'elle soit approvisionnée en eau potable. Cela préviendra que les ménages puiser l'eau du Lac.
- ✓ Construire et/ou réhabiliter des latrines dans les écoles et dans les centres de santé, séparées selon le sexe et le statut (malade et personnel soignant). Tenir également compte des aspects de l'hygiène menstruelle et des personnes à faible mobilité.
- ✓ Organiser une distribution des kits NFI WASH aux ménages déplacés et familles hôtes.
- ✓ Organiser une distribution des kits de l'hygiène menstruelle aux filles et femmes déplacées et certaines filles en âge de procréer aux écoles.
- ✓ Renforcer les capacités communautaires sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement à travers les sensibilisations porte à porte et les formations des différentes structures (comités des déplacés, des hygiénistes, comités d'hygiène des villages, les relais communautaires et leaders), afin de leur permettre de transmettre de bons messages de changement de comportements dans la communauté.
- ✓ Renforcer le réseau d'eau existant en captant des nouvelles sources et remplacer la tuyauterie par une nouvelle plus résistante et des dimensions considérables pour desservir toute la communauté de Mukwezi.

### 4.5. Santé & nutrition

- ✓ Dans les 7 aires de santé visitées (Lweba, Mukolwe, Bitobolo, Lusenda, Kaboko 2, Nundu, Kabumbe) les déplacés, les retournés ainsi que les populations hôtes présentent une difficulté d'accéder aux soins moyennant le ticket modérateur instauré dans certaines aires de santé notamment à Kaboko 2, Mukolwe et Lweba à travers l'appui de AAP.
- ✓ Le désengagement IMC et AFPDE en juin dernier dans le cadre de l'appui aux SSP à travers la gratuité dans les aires des santés de Lweba, Bitobolo, Lusenda et Mukolwe, a accru les besoins d'accès aux soins.
- ✓ Le CS Kabumbe n'a aucun partenaire en santé alors qu'il existe quelques milliers de déplacés venus des Moyens Plateaux depuis juillet dernier. Plusieurs villages se trouvent à plus d'une heure de marche des formations sanitaires et manque des postes de santé et sites de soins pour répondre aux premiers soins, entraînant par conséquent une augmentation de l'automédication dans la communauté.
- ✓ Les pathologies les plus fréquentes en termes de la morbidité sont : le paludisme, la diarrhée simple et les infections respiratoires. Elles sont suivies de : la malnutrition, les cas des IST. Les violences sexuelles sont également observées dans toutes les aires de santé.
- ✓ En termes de mortalité : le paludisme compliqué d'anémie constitue la cause la plus fréquente. Des cas sporadiques de rougeole sont notifiés avec un calendrier vaccinal à jour.
- ✓ Des cas sporadiques de choléra et de rougeole ont été signalés dans les aires de santé de Bitobolo, Mukolwe et Lweba.



- ✓ Aucun partenaire n'intervient dans la prise en charge médicale et psycho-sociale des SVS après le désengagement de NRC en septembre dernier et les structures n'ont pas des points focaux en santé mentale.
- ✓ Les consultations PF sont gratuites. Toutefois, les matrones ne sont pas formées en SONUB et on note des cas des accouchements à domicile liés à la distance et au manque de médicaments. Les barrières culturelles n'ont pas été signalées.
- ✓ Les prestataires des soins ne sont pas formés dans plusieurs thématiques notamment la PCI, la gestion de médicaments, la PF, SONUB.

### Nutrition

- ✓ En dépit de quelques interventions en cours, la situation nutritionnelle dans les aires de santé visitées reste préoccupante suite à l'insécurité, les mouvements de population, les affrontements à répétition.
- ✓ AFPDE à travers son projet financé par UNICEF, intervient dans la prise en charge de la malnutrition selon le protocole PCIMA simplifié dans les AS de Bitobolo, Lusenda, Kaboke 2, Mukolwe et Nundu. Il a été noté la rupture des intrants nutritionnels dans l'AS de Lweba après le désengagement d'IMC depuis le mois de juin dernier. Ce qui entraîne des référencement vers Baraka avec plusieurs cas de résistance aux référencement suites aux coûts de transport et des soins élevés à Baraka.
- ✓ L'ONG GRAINES intervient dans la prise en charge de la MAM et FEFA dans les aires des santés visitées avec l'appui du PAM.
- ✓ Le système de surveillance nutritionnelle n'est pas optimal. Ce qui entraîne aussi beaucoup de cas de malnutrition.

### Principales recommandations :

- ✓ Faire un plaidoyer auprès de partenaires et bailleurs de fonds pour un appui en santé dans tous les CS pour améliorer l'accès des déplacés et des résidents soit à travers la gratuité des soins prioritairement au CS de Kabumbe et une dotation en moustiquaires dans les sites de concentration des déplacés.
- ✓ Mener un plaidoyer pour la prise en charge holistique et la prévention des VBG aux différents partenaires dans les aires des santés visitées.
- ✓ Appuyer l'aire de santé de Lweba dans la prise en charge de la MAS.
- ✓ Approvisionner les fosas en médicaments essentiels et dotation des équipements médicaux.
- ✓ Organiser des séances des vaccination en stratégie avancée pour prévenir les épidémies de rougeole et choléra.
- ✓ Sensibiliser la communauté sur le risque de l'automédication, mettre en place et/ou établir les sites de soins communautaires dans les sites éloignés et organiser les cliniques mobiles.

### 4.6. Education

- ✓ Dans les localités visitées, on compte 03 écoles maternelles, 43 écoles primaires et 31 écoles secondaires. Parmi ces écoles primaires publiques : 30 sont payées et 13 qui ne sont pas payées. Parmi ces écoles non payées, les enseignants font du bénévolat.
- ✓ A Lusenda, 6 écoles primaires publiques sont prises en charge par le HCR et ses partenaires. Ces écoles primaires publiques bénéficient beaucoup d'assistances, des formations des enseignants pour le renforcement de capacités dans le cadre de l'assistance aux réfugiés Burundais.
- ✓ Dans l'axe Lweba à Elemionga, Kaboke 2 et Tchaboba, Mukwezi et Kabumbe. Seul l'EP Tchaboba qui est appuyée par Save the Children.
- ✓ Pour les écoles secondaires chaque élève paie un forfait mensuel. Les écoles primaires publiques qui sont payées par l'État sont pléthoriques. Avec l'arrivée des enfants déplacés, la situation s'est davantage compliquée.
- ✓ Les infrastructures scolaires sont construites en matériaux semi-durables. Certaines écoles logent dans les maisons privées à la suite des catastrophes naturelles qui ont touché la zone.
- ✓ Les latrines sont très insuffisantes dans certaines écoles. Dans d'autres, les élèves et les enseignants se débrouillent dans la forêt et chez les voisins des écoles.

**Principales recommandations :**

- ✓ Construction et réhabilitation des écoles, latrines, installations de robinets dans les écoles primaires de Katungulu, Mukolwe, Majaga/Mukwezi, Lweba, Milanga/Lweba, Muhungano/Kaboke II, Kabala II/Katungulu, Katuma/Kaboke II, Kitavi/Kaboke II, Maunga/Lusenda.
- ✓ Appui en pupitres, tables, chaises, kits élèves, kits enseignants, kits reboisement, kits de jeux récréatifs.
- ✓ Organiser des évaluations sectorielles dans les écoles pour bien déterminer les besoins réels, formations des enseignants, identification des enfants vivant avec handicap, enfants déplacés et de la communauté hôte hors système scolaire.

**ANNEXE : Membres de Groupes de Travail**

<b>##</b>	<b>Groupes de travail</b>	<b>Membres</b>
1	Mouvements de Populations	OCHA, SOLIFEDE, EME, ANU-RDC, Antenne Humanitaire, FOWAD.
2	Protection	INTERSOS, APES, AVSI, CEDIERS, CEPROJED, AMIDAC, AJEDIKA, JUPDHM, AVREO.
3	Sécurité alimentaire	OASIS DE LA CULTURE, UGEAFI, EPF, CODEVAH, OPVR,
4	AME et Abris	8è CEPAC, APROSHAV, ADP, RHA, EME-RDC
5	Santé & Nutrition	MdM-Be, AFPDE, AIDES.
6	Wash	TEARFUND, RHA
7	Education	TPO-RDC, PAX CHRISTI UVIRA