

Rapport sur l’Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) conduite dans l’agglomération de KASINDI-LUBIRIHA en Groupement de BASONGORA/Zone de Santé de MUTWANGA, dans le Secteur de Ruwenzori en Territoire de BENI

I. Présentation du Secteur de Ruwenzori

I.1. Présentation générale

Le Secteur de Ruwenzori fait partie du Territoire de Beni. Il couvre une superficie de 2.404 km² y inclue une partie du Parc National de Virunga. Il est séparé :

- A l’Est, par le Massif du Ruwenzori qui le sépare de la République Ougandaise.
- A l’Ouest, par la Rivière Nyavakele, la Rivière Lubamwami se jetant dans la Byakobe constituant ainsi sa limite avec la Chefferie de Bashu.
- Au Nord, par la Chefferie de Watalinga et la rivière Lamia séparant la République Démocratique du Congo de l’Ouganda.
- Au Sud, la limite va de la rivière Lubiriha au Lac Edouard et la rivière Semuliki à son confluent avec la rivière Mughalika.

Comme coordonnée géographique, la latitude du Secteur de Ruwenzori est de 00.33909°, la longitude est de E 029.75086°. Au chef-lieu, c'est-à-dire à Mutwanga, l’altitude est de 1.179m.

a) Le type de climat

Le secteur Ruwenzori connaît un climat tropical humide. Toutefois, sur le massif du Ruwenzori règne un climat de montagne ou d’altitude qui se dégrade de 1°C en raison de 180m d’ascension.

b) La nature du sol

Le sol du Secteur de Ruwenzori est très fertile, argileux et sablonneux. Cette qualité attire plusieurs agriculteurs venant d’autres contrées des Territoires de Beni et Lubero, voir même les Ougandais (pays voisin).

Cette exploitation du sol par les agriculteurs entraîne de fortes pertes de la qualité du sol à laquelle s’ajoute l’exploitation incontrôlée du bois précieux par les opérateurs économiques. Cette forte exploitation qui n’associe pas les techniques culturales de maintien du sol et de son enrichissement présente des risques de désertification progressive dans le temps.

c) La population

Selon les informations recueillies sur terrain, avant et pendant la colonisation Belge, la population du Secteur de Ruwenzori était concentrée sur les hauteurs du Massif et dans les plateaux des Mitumba allant de Ruwenzori à Lisasa. Les populations primitives ou indigènes de ce Secteur: les pygmées, les Wambuba et les Wanande.

Notons qu'avec la colonisation, d'autres tribus attirées par l'exploitation agricole vinrent s'implanter dans le Secteur de Ruwenzori. Nous citons à titre d'exemple, les Ngite pour les travaux champêtres et les éleveurs. Ceux-ci font parties prenantes des clans dominants dans le Secteur Ruwenzori. En plus des tribus et ethnies dominantes rencontrées dans le Secteur de Ruwenzori, il existe aussi une petite couche d'étrangers qui y sont présents. Il s'agit des Rwandais et des Ougandais.

I.2. Présentation de KASINDI-LUBIRIHA

Kasindi-Lubiriha est une grande agglomération située à plus au moins 80 km à l'Est de la ville de Beni, dans le Secteur de Ruwenzori/Territoire de Beni, dans la Province du Nord-Kivu. C'est une zone où se déroulent les activités économiques et des importants échanges des produits de première nécessité entre l'Est de la RDC et le Monde extérieur via l'OUGANDA.

Kasindi -Lubiriha a un climat très chaud et a comme végétation une savane herbeuse où il y a les arbres épineux.

Peuplé des populations d'origines diverses (congolaises et ougandaises), Kasindi-Lubiriha est limité :

- Au Nord, par la chaîne de Ruwenzori ;
- Au Sud, par le Parc National de Virunga ;
- A l'Est, séparé de l'Ouganda par la rivière Lubiriha ;
- A l'Ouest, par le Parc National de Virunga.

La population totale de l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA est estimée à **49.000 habitants** selon la statistique 2017 (Source : Officier de l'Etat Civil de KASINDI-LUBIRIHA) mais, selon le **Rapport annuel 2017** de la **Zone de Santé de MUTWANGA**, la population totale de l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA était estimée à **91459 habitants** en **2016**. Cette population était répartie par Aire de Santé comme repris dans le tableau ci-après :

N°	Nom de l'Aire de Santé	Population totale en 2016
01	MURAMBA	11541
02	KANGAHUKA	23833
03	KASANGA	7590

04	LUBIRIHA	48495
Total		91459

Le constat fait sur terrain est que les statistiques de la population de l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA ne sont pas harmonisées entre les différents Services étatiques (Etat Civil et Zone de Santé de MUTWANGA). Il s'observe une sous-estimation grave et difficile à comprendre au niveau de l'Etat Civil qui reconnaît n'avoir aucune mise à jour de ces statistiques depuis longtemps.

Mode de vie de la population

Les professions de la population de KASINDI-LUBIRIHA se présentent comme suit :

Profession	Pourcentage de la population
Agriculteurs	40 %
Fonctionnaires	20 %
Commerçants	35 %
Artisans	5 %
Total	100 %

Il ressort de ce tableau que 40 % de la population de Kasindi-Lubiriha sont agriculteurs, 20 % fonctionnaires de l'Etat et autres, 35 % commerçants et 5 % artisans.

A Kasindi-Lubiriha, le métier de pousse-pousseur est devenu quasiment réservé aux personnes (hommes et femmes) vivant avec handicap physique.

Pour gagner leur pain quotidien, ces femmes et hommes effectuent des transactions en transportant des marchandises de l'Ouganda jusqu'en RDC, via le poste frontalier et douanier situé dans cette cité du Territoire de Beni.

Ceci leur permet de nourrir, de vêtir et de scolariser leurs enfants à partir des chariots qu'ils se font fabriquer avant de commencer ce boulot pour lequel ils obtiennent des autorisations auprès des Services de l'Etat Congolais sur place.

Ce métier consiste à porter des marchandises de certaines contrées ougandaises proches à la RDC.

Sans capital, ceux-ci se servent de leurs engins pour transporter des marchandises pour certains opérateurs économiques de la place, voire pour ceux qui quittent d'autres coins de la RDC et qui ont difficile à payer les frais (taxes) de douane.

Ils chargent de fois une quinzaine de caisses des boissons dont surtout celles fortement alcoolisées, de poissons salés, des emballages et autres produits manufacturés en provenance de l'Ouganda.

Ces personnes vivant avec handicap donnent du travail à des hommes valides qui n'ont pas d'autres occupations dans la cité. Leur travail consiste, eux, à pousser ces handicapés pousse-pousseurs qui se limitent à s'asseoir et donc à attendre qu'ils soient poussés.

Dans le couloir du poste frontalier et douanier de Lubiriha, on apprend qu'il n'y a aucun texte juridique ou aucune mesure qui exempte ces pousse-pousseurs des obligations de douane. Il s'agit plutôt d'une mesure de grâce, « fraude » ou « bonne foi » des agents commis à la douane.

Accessibilité physique et sécuritaire :

a) Sur le plan physique

Située à environ 80 km à Est de la Ville de Beni et à 48 km du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZ) de MUTWANGA, l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA connaît plusieurs difficultés d'accès physique à l'interne comme à l'externe.

La route principale Beni-Kasindi pourrait céder si aucune intervention rapide n'y est orientée pour sa réhabilitation dès la première quinzaine de septembre 2018. La partie de cette route connaissant plus de dégradation est le tronçon KASINDI-LUME (environ **28 km**) avec **3 ponts** en état de dégradation ainsi que des importants bourbiers. La situation de ce tronçon routier va se dégrader davantage en cette période pluvieuse.

Pour ce qui est de ses routes de desserte agricole (routes internes), la situation se présente comme suit :

- Du Centre commercial de Kasindi au Centre de Santé de Référence de LUBIRIHA, il y a un tronçon routier d'environ **2km**.
- Du Centre commercial de Kasindi au Centre de Santé de Référence de Kangahuka, il y a un tronçon routier long de **3,5km** très difficilement praticable, surtout en saison pluvieuse.
- Du Centre commercial de Kasindi au Centre de Santé de Référence de KASANGA, il y a un tronçon routier long d'environ **7km** avec **2 ponts non construits**.
- Du Centre commercial de Kasindi au Centre de Santé de MASAMBO, il y a un tronçon routier long d'environ **25km** difficilement praticables surtout pendant la saison pluvieuse avec **4 ponts** à construire.

Les principaux axes approvisionnant la cité de KASINDI-LUBIRIHA en denrées alimentaires sont : LUME (environ 28 km assez praticable), MUTWANGA (environ 58 km praticable), KISIMA (53 km praticable), BULONGO (environ 45 km praticable), MASAMBO (environ 25 km assez praticable), KALEMYA (environ 6 km non praticable), MURAMBA (environ 14 km non praticable), LUSEKE (environ 17 km non praticable), MUMBIRI (environ 40 km non

praticable), RUGETSI (environ 30 km assez praticable) et KIZUMBURA (environ 21 km non praticable). Toutes ces zones non praticables ne sont définitivement accessibles que par moto. Elles n'ont jamais bénéficié d'une assistance humanitaire ou de développement, selon le témoignage de la population de KASINDI-LUBIRIHA et de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé de MUTWANGA.

b) Sur le plan sécuritaire

Pas de problème majeur de sécurité à signaler sur cette zone à présent. Toutefois, l'activisme régulier des hommes en armes non autrement identifiés sur la route BENI-KASINDI reste inquiétant, surtout jusqu'au Pont SEMULIKI. De ce Pont jusqu'à Kasindi, pas de grand souci actuellement après l'incident qui s'y était dernièrement produit dans la nuit du 22 au 23 Août, où 1 civil a été tué par des hommes armés non identifiés dans la cité de Kasindi. Suite à cela, la population en colère a incendié le bureau du Fonctionnaire Délégué du Gouverneur affecté sur place.

II. Contexte et justification

Selon le rapport de OCHA du **27 Juillet 2018**, près de **2.436 nouveaux ménages déplacés (12.180 personnes)** signalés à Kasindi-Lubirihha, localité située à l'extrême sud-est de Beni. D'après les informations recueillies auprès du Fonctionnaire Délégué du Gouverneur et du comité local de déplacés à Kasindi-Lubiria, près de 2.436 nouveaux ménages (de 12.180 personnes [ehtool])) se trouveraient dans les familles d'accueil à Kasindi-Lubirigha (localité située à l'extrême sud-est de Beni). Ces ménages déplacés seraient arrivés dans cette entité administrative par différents vagues entre février et juin dernier : à savoir Février 2018 (427 ménages), Mars 2018 (422 ménages), Avril 2018 (434 ménages), Mai 2018 (503 ménages) et Juin (650 ménages). Une partie d'entre eux aurait abandonné leurs habitations dans les localités de Karuruma, Erengeti et Mayamos en territoire de Beni suite à la recrudescence des atrocités et tueries perpétrées par les présumés combattants ADF. Une autre partie proviendrait du village Nyamilima en territoire de Rutshuru en raison des violences commises par les miliciens Nyatura. Ces nouveaux ménages déplacés représentent 27% de la population de Kasindi-Lubiria (qui est estimée à 45.000 habitants). Ils viennent s'ajouter à d'**autres anciens ménages déplacés (800)** vivant dans cette contrée depuis **novembre 2017**. Pour l'heure, les besoins en soins de santé de ces nouveaux ménages déplacés sont couverts par MEDAIR OCHA ayant exprimé le besoin de faire une évaluation dans cette zone pendant la réunion du CLIO de BENI en date du 27 Juillet 2018, l'ONG **AHADI-RD Congo** s'est positionnée pour y conduire une Evaluation Rapide Multisectorielle (**ehtools 2252 et 2656**).

III. Objectifs de l'évaluation

Comprendre le niveau de l'évolution du contexte humanitaire liés à la présence des populations déplacées, renseigner sur leurs réels effectifs et documenter leurs besoins humanitaires en vue d'un plaidoyer auprès de la communauté humanitaire qui pourra intervenir à travers différentes assistances en leur faveur.

IV. Résultats attendus

- Les problèmes auxquels les populations déplacées ainsi que leur communauté d'accueil sont en train de faire face à KASINDI-LUBIRIHA sont clairement identifiés ;
- Les besoins et gaps humanitaires non couverts dans les Aires de Santé de MURAMBA, KANGAHUKA, KASANGA et LUBIRIHA sont identifiés et partagés avec les acteurs humanitaires qui peuvent s'y référer lors de la prise de décision quant à l'intervention nécessaire y orienter.

V. Durée et période de l'évaluation

Cette évaluation a été réalisée du **26 au 28 août 2018**, soit **3 jours** de travail pour la collecte des données sur terrain.

VI. Equipe d'évaluation

Cette évaluation a été réalisée par une équipe de 4 (quatre) agents de l'ONG AHADI-RD Congo dont 3 hommes et 1 femme dont les noms et coordonnées de contact sont repris dans le tableau ci-après :

N°	NOM, POST NOM ET PRENOM	SEXE	FONCTNCTION	N° DE TELEPHONE
01	KATEMBO KATSUVA Corneille	M	Chargé de Suivi, Evaluation et Apprentissage	0997130947
02	KAKULE KAMBALE Esdras,	M	Chargé d'Eau, Hygiène et Assainissement	0994452593
03	KAHAMBU MASEHI Olive,	F	Chargée d'Education et Protection de l'Enfant	0999855337
04	KAMBALE MUKEREWA Isaac,	M	Chargé de Sécurité alimentaire	0993390639

VII. Méthodologies utilisées

L'équipe d'évaluation a utilisé l'observation directe, le sondage d'opinions (entretien individuel avec les représentants de différentes couches de la population) ainsi que les focus group dans la collecte de différentes informations. En plus de cela, certains documents et rapports ainsi que d'autres archives retrouvés auprès de différentes autorités locales et des représentants de la Société civile rencontrés ont été consultés.

VIII. Autorités locales et leaders locaux rencontrés en focus group ou contactés individuellement à Kasindi-Lubiriha

N°	Noms	Sexe	Fonction	N° de Téléphone
01	Barthélemy KAMBALE NGALYAVUGHIRA	M	Fonctionnaire Délégué du Gouverneur affecté à KASINDI-LUBIRIHA	0994177970
02	MUGHENI	M	Officier de l'Etat Civil de KASINDI-LUBIRIHA	0997294199
	Joël MUSOHERA	M	Vice-Président du Comité Exécutif du Centre Scolaire de KASINDI et Directeur de l'unique Ecole Primaire officielle (EP KATANDA) de la place	0994795063
03	KAVUGHO KULE Rachel	F	Chargée du Service Genre, Famille et Enfant de KASINDI-LUBIRIHA	0995080334
04	PALUKU MUVUYA Arnold	M	Président du Comité des Déplacés	0997294594
05	Zèbre KAPEPYA NGALI	M	Président du Noyau de la Société civile de KASINDI-LUBIRIHA	0970417334
06	KATEMBO VWEYA Philémon	M	Infirmier Titulaire de l'Aire de Santé de Référence de LUBIRIHA	0994227827
07	Dr KATSONGO	M	Médecin Chef de Zone de Santé de MUTWANGA	0990424118
08	Dr	M	Médecin Directeur de l'Hôpital Général de Référence de MUTWANGA	0997720724
09	KATEMBO KALAKI Justin	M	Infirmier Titulaire (IT) du Centre de Santé de Référence de KANGAHUKA	0997244602
10	KAKULE MATABISHI	M	Infirmier Titulaire (IT) du CS KASANGA	0996916665
11		F	Nutritionniste	0991642991
12	Hugues SYAIPUMA	M	Président de la jeunesse	0970668617
13	KAKULE VIRIMUHONGO	M	Vice-Coordinateur d'OEADH asbl-KASINDI LUBIRIHA	0994188328
14	David KIRONGOZI	M	Coordinateur d'OEADH asbl-KASINDI LUBIRIHA	0999140818
15	MUMBERE LUSAKA	M	Représentant des membres d'OEADH asbl-KASINDI LUBIRIHA	0979271799

IX. Synthèse de la situation humanitaire dans l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA

IX.I. Sécurité et protection des populations civiles :

La Situation sécuritaire dans l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA est relativement calme pour le moment.

La sécurité y est assurée par les forces loyalistes « PNC et FARDC ». Il y a aussi la présence des éléments de l'Agence Nationale de Renseignement (ANR). Cependant, en plus de la prolifération des maisons, boutiques, kiosques, cafétérias et autres coins de vente et de consommation des boissons alcoolisées et autres substances nocives exploitant économiquement les filles mineures qui y sont utilisées non seulement comme servantes de ces produits mais aussi comme des « **appas** » pour y attirer les hommes consommateurs de ces derniers, un nombre exagéré des maisons de tolérance communément appelés **Quartiers Généraux des Professionnels de sexe « QG »** dans lesquelles plus de **64 filles mineures dont l'âge varie entre 12 et 17 ans** sont maintenues et **quotidiennement exploitées sexuellement** par des hommes majeurs de diverses provenances et parmi lesquels on cite certains des agents de l'Etat congolais affectés à la douane de Kasindi-Lubiriha ainsi que des Taximans-Motos, tous utilisant de l'argent pour s'attirer ces mineures qu'ils exploitent en toute impunité.

Parmi tant d'autres, **25 « QG »** dont **19** dans l'Aire de Santé de LUBIRIHA, **3** dans l'Aire de Santé de KANGAHUKA et **3** dans l'Aire de Santé de MURAMBA ont déjà été identifiés par le Service de Genre, Famille et Enfant dans l'agglomération de KASINDI-KUBIRIHA. Parmi les **64 mineures** sexuellement exploitées dans ces « **QG** », **18 devenues précocement mères** ont **des bébés** alors que **11 autres** sont actuellement **enceintes**.

Ces filles mineures exploitées sexuellement proviennent des différentes contrées de Butembo, de Beni-ville, de Cantine, de Mutwanga et de Lume mais aussi, **2** d'entre elles sont venues de Kisangani.

Quatre parmi celles devenues précocement mères ont été refoulées récemment par leurs Maitresses et ne savent pas à quel Saint se vouer. La situation de ces dernières est suivie par le Service de Genre, Famille et Enfant qui est se trouve aussi sans capacité pouvant lui permettre d'assurer leur prise en charge ainsi que celle de leurs bébés.

D'autres filles mineures (12 à 17 ans) qui ne sont pas dans les « QG » sont utilisées dans les Cafétérias et Mini-cafétérias comme des servantes.

Dans ce milieu, il y a aussi plus d'une centaine d'enfants garçons de la même tranche d'âge qui sont exploités par les personnes vivant avec handicapés dans leur travail de pousse-pousseurs. Ici, rappelons qu'il s'agit des hommes et

femmes vivant avec handicap qui exploitent économiquement et même physiquement ces enfants au vu et au su des autorités locales qui ne réagissent pas.

En plus de ce qui précède, il a été constaté que presque tous les enfants dans la rue à Kasindi-Lubiriha sont des garçons. Ces derniers sont déversés en grande majorité dans le marché des bananes (plantains) où ils sont devenus des experts en vol mais aussi, certains d'eux sont cités dans des cas de banditisme au sein de la communauté. Leur âge varie entre **9** et **17 ans** et leur nombre est estimé à plus ou moins **300**.

IX.2. Mouvements des populations

Pendant la période allant de **février** à **juin 2018**, l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA a accueilli plus de **12180 personnes déplacées** formant **2.436 ménages déplacés**. 1031 de ces ménages (**42,3%**) sont dans des familles d'accueil alors que les **1406 autres (57,7%)** sont des **locataires**. Ces ménages déplacés sont venus s'ajouter à **800 autres** qui ont été accueillis dans cette agglomération en **novembre 2017** et qui ont bénéficié de l'assistance humanitaire apportée par l'ONG Internationale **SAMARITAN'S PURS** jusqu'en **avril 2018**. Ainsi, cette zone héberge plus de **16180 personnes déplacées**.

Ces **12180 personnes déplacées** des vagues de **février** à **juin 2018** et repartis dans les **2.436 ménages déplacés** qui sont à **57,7% locataires** n'ont jamais bénéficié d'une quelconque assistance humanitaire à part celle en santé apportée par l'ONG Internationale **MEDAIR**, pour quelques-unes.

Parmi ces **12.180 personnes déplacées NON ENCORE ASSISTEES**, il y a **493** femmes allaitantes (**4%**), **287** femmes enceintes (**2,35%**), **354** veufs et veuves (**2,9%**), **818** enfants orphelins (**6,7%**), **446** enfants non accompagnés (**3,66%**), **200** personnes vivant avec handicap (**1,6%**), **212** personnes de 3^{ème} âge (**1.7%**) et **150** malades (**1,2%**). Elles font face à d'importants besoins humanitaires en termes des biens alimentaires et non alimentaires, soins médicaux d'urgence, eau potable, etc.

Tous les ménages déplacés accueillis à KASINDI-LUBIRIHA de **novembre 2017** à **juin 2018** sont repartis par vague d'arrivée comme repris ci-après :

N°	Vague /mois d'arrivée	Nombre des Ménages	Observation
01	Novembre 2017	800	Assistés par l'ONG SAMARITAN'S PURS
02	Février 2018	427	Non encore assistés
03	Mars 2018	422	Non encore assistés
04	Avril 2018	434	Non encore assistés
05	Mai 2018	503	Non encore assistés
06	Juin 2018	650	Non encore assistés
Total		3236	

La statistique détaillée de ces déplacés accueillis dans les différents quartiers de KASINDI-LUBIRIHA DE février à juin 2018 se présente comme repris dans le tableau ci-après :

Quartiers	Nombre total des ménages déplacés accueillis	Nombre minimum des personnes formant ces ménages	Ménages dans les familles d'accueil		Ménages déplacés locataires		Nombre des Femmes allaitantes	Nombre des femmes enceintes	Nombre des veufs et veuves	Nombre des enfants orphelins	Nombre des enfants non accompagnés (ENA)	Nombre des personnes vivant avec handicap	Nombre des personnes de 3 ^{ème} âge	Nombre de malades
			Nbre	%	Nbre	%								
CONGO YA SIKA	651	3255	246	37,7%	406	62,3%	148	39	90	262	194	49	55	8
MAJENGO	157	785	91	58%	66	42%	35	9	15	93	26	12	17	22
CENTRE	142	710	87	61,26%	55	38,7%	24	12	31	36	15	17	16	22
MUVINGI	206	1030	107	51,9%	99	48%	41	19	31	68	23	40	39	10
LUMUMBA	196	980	79	40,3%	117	59,7%	32	16	21	29	36	13	0	19
MWANGAZA	330	1650	129	69%	201	60,9%	64	40	47	152	47	25	0	21
VUTHALEVEKWA	376	1880	142	37,76%	234	62,2%	69	81	58	96	65	25	53	25
KASINDI	179	895	98	54,75	81	45,25%	45	37	35	75	22	19	32	23
KALEMIA	110	550	23	20,9%	87	79%	35	34	26	7	18	0	0	0
KASINDI-PORT	89	445	29	32,6%	60	67,4%	31	17	13	26	5	0	11	14
Total	2436	12180	1031	42,3%	1406	57,7%	493	287	354	818	446	200	212	150

Liste des quartiers et nombre des ménages déplacés accueillis par mois
(vague) d'arrivée depuis novembre 2017 jusqu'en juin 2018

N°	Quartier	2017	2018					Total
		Novembre	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	
01	CONGO YA SIKA	290	113	135	102	114	187	941
02	MAJENGO	51	13	29	41	39	35	208
03	CENTRE	43	29	19	22	27	45	185
04	MUVINGI	68	40	31	41	51	43	274
05	LUMUMBA	93	28	38	42	40	48	289
06	MWANGAZA	105	66	35	49	73	107	435
07	VUTHALEVEKWA	65	94	41	70	73	98	441
08	KASINDI	58	22	44	31	45	37	237
09	KALEMIA	27	14	15	25	20	36	137
10	KASINDI-PORT	0	8	35	11	21	14	89
Total Général		800	427	422	434	503	650	3236

Informations générales sur les zones de provenance ainsi que les causes de déplacement de tous les ménages accueillis à KASINDI-LUBIRIHA de novembre 2017 à juin 2018

Evénement ayant occasionné le déplacement	Territoires de provenance	Localités ou villages de provenance
- Massacres des civiles par les ADF ; - Affrontements entre les ADF et les FARDC ; - Affrontements entre les FARDC les Mayi-Mayi	BENI	Eringeti, Byalone, Linzo sisene, Tungudu, Opira, Kokola, Mayi moya, Mukoko, Tenambo, Oicha, Mbau, Mavivi, Ngite, Ngadi, Boikene, Munzambayi, Bel-Air, Paida, Mayangose, Kabasha, Mukulya, Buili, Maboya, Kasinga, Bashu, Isale, Kavasewe, Museya, Kyavinyonge, Kalivuli, Kalau, Kamango, 25 Km/Route Mbau-Kamango, 36 Km, 54 Km, Mamiki et Kitevya
- Activisme et attaques de différents groupes armés : Mayi-Mayi NDUMA et MAZEMBE, FDLR. - Traque de ces derniers par les FARDC	LUBERO	Muramba, Mubana, Kisaka, Musenda, Lunyasenge, Thalima, Kisesero, Kalimba, Kasiswe, Kipese, Masereka, Kasugho, Kitsumbiro, Bukukunu, Kamandi, Lughofu, Mbwavinywa, Kanyabayonga, Vitimba, Kitobindo, Kimaka, Luvango, Kirikiri
- Activisme et attaques de différents Groupes armés Mayi-Mayi CHARLES, NYATURA, MAZEMBE, FDLR. - Traque de ces derniers par les FARDC. - Kidnaping des populations civiles par des porteurs d'armes	RUTSURU	Nyakakoma, Ishasha, Nyarughangi, Buganza, Nyamirima, Buramba, Kisharo, Katwiguru, Kisiguru, Ngwenda, Kinyandonye, Kibututu, Katoro, Nyongera, Kiwanja, Kahunga-Karama, Bunyangula, Burahi, Rubare, Rukoko, Matebe, Rwanguba, Ndamugenga, Kalengera, Tongi, Kabizo, Birambizo, Bambu, Kirumba, Katholo, Kishishe, Kisehe, Kibirizi, Lutheghe, Mutanda, Birundule, Kithivitho, Lusogha, Kirima, Kashalira, Katwe, Nyanzale, Kikuku, Kibingo, Butalungola, Karubare, Rukoro, Vichumbi.
Activisme et attaques de différents groupes armés Mayi-Mayi NYATURA, FDLR, NDUMA, APCLS	MASISI	Nyabiondo, Lwibo, Kilambo, Bikunzi, Butemure, Majengo, Katiri, Lukweti, Buboa, Mashango, Butsindo, Bahato, Butsira.
Activisme et attaques des groupes armés Mayi-Mayi NDUMA et FDLR	WALIKALE	Mutongo, Misheeshe, Maniema, Bwambira, Bulewa, Kashebere.
Exactions et attaques ADF-NALU	IRUMU/ITURI	Luna Barrière, Kabrique, Katabey, Byane, Ndalya.
- Exactions et attaques de la MILICE LENDU, HEMA. - Traque de cette dernière par les FARDC	NDJUGU/ITURI	Blukpa, Kasenyi, Tchomia, Bunia

IX.3. Santé et Nutrition :

La population de l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA est couverte par **4 Aires de Santé** qui sont : **MURAMBA, KANGAHUKA, KASANGA** et **LUBIRIHA**. Cette agglomération dispose de **2 Aires de Santé de Référence (CSR)** qui sont le **CSR LUBIRIHA** et le **CSR de KANGAHUKA**. Une partie de la population de cette agglomération qui se rend aux champs ou elle campe pendant la saison culturale utilise aussi le **CSR de MASAMBO** qui est voisine à KASINDI-LUBIRIHA.

Le personnel soignant dans ces 4 Aire de Santé preste presque bénévolement dans la prise en charge de cette population devenue majoritairement plus pauvre et incapable de supporter le coût des soins de santé.

Informations générales sur les Aires de Santé évaluées

1) L'Aire de Santé de Kangahuka

La population totale de l'Aire de Santé de Kangahuka est estimée à **24.548 habitants**.

Pour ce qui est des principales maladies d'origine hydrique les plus récurrentes dans cette Aire de Santé on cite : la verminose (70%), la Fièvre Typhoïde (40%), la diarrhée simple (10%), l'amibiase et le paludisme qui y est d'un niveau très élevé, soit 90% de prévalence selon l'IT de cette Aire de Santé.

De nombreux cas de **perforation gastrique liée à l'alcoolisme** sont aussi enregistrés dans cette Aire de Santé où la consommation des boissons fortement alcoolisées bat son plein. Le taux de prévalence de l'alcoolisme y est de **2%** alors que celui de la TBC est **0,5%** et la couverture vaccinale y est de **100%**.

Plus de 30 maisons de tolérance où sont vendues et consommées les boissons fortement alcoolisées et autres substances nocives sont identifiées dans cette Aire de Santé.

Quant à l'allaitement maternel exclusif des enfants de 0 à 6 mois, le constat fait sur terrain est que la quasi-totalité des femmes allaitantes commencent à laisser leurs enfants à 4 mois car obligées d'aller à la recherche de la survie de leurs ménages car la plupart de leurs maris sont devenus improductifs à cause de leur dépendance de l'alcool et n'assurent plus leurs responsabilités vis-à-vis de leurs dépendants. De manière générale, les femmes de cette entité ne s'impliquent ni dans l'accompagnement de leurs épouses enceintes à la CPN, ni dans la promotion de l'allaitement maternel exclusif, ni dans le suivi de croissance de leurs enfants à travers la CPS. Toutes ces responsabilités sont laissées aux femmes qui supportent pourtant toutes les autres charges de leurs ménages respectifs, ce qui les rend plus faibles.

A part l'ONG Internationale **MEDAIR** qui accorde une motivation forfaitaire au personnel du CSR de KANGAHUKA pour le suivi des cas référés, cette Aire de Santé n'a aucun autre partenaire d'appui.

2) Aire de santé de Kasanga

Cette Aire de Santé a une population totale estimée à **7819 habitants**.

La précarité de la situation socio-économique de cette population parsemée dans les montagnes est un réel frein à l'utilisation des services de santé. En plus de cela, la population de cette Aire de Santé est plus focalisée en Ouganda où les soins sont plus moins chers qu'en RDC.

Il y a insuffisance dans l'équipement centre de santé +maternité dont

- Incinérateur à réhabiliter ;
- Latrines et douches à réhabiliter ;
- CODESA non fonctionnel ;
- Seuls 14 RECO fonctionnent ;

Les principaux problèmes que connaît la population de l'Aire de Santé de KASANGA :

- Non maîtrise des statistiques de la population.
- Accès physique difficile à l'intérieur de Santé car pas de route sauf le long de la rivière Lubiriha à 1Km après le Centre de Santé.
- Les hommes sont devenus des irresponsables suite à la consommation excessive des boissons fortement alcoolisées et autres substances nocives. Ceci entraîne la malnutrition mais aussi l'existence de trop des enfants non désirés et difficilement pris en charge dans de nombreux ménages mais aussi, les vrais pères des enfants nés des femmes consommatrices des boissons fortement alcoolisées et autres substances nocives qui développent la prostitution accentuée ne sont pas connus.
- Prolifération des infections sexuellement transmissibles (IST) et VIH/SIDA chez les femmes et hommes consommateurs de ces produits nocifs. Malheureusement, en grande majorité, ceux-ci ne viennent pas consulter les structures de Santé pour se faire dépister volontairement.
- Trop de cas des violences sexuelles non documentés sont signalées dans cette Aire de Santé mais l'on y recourt souvent à des arrangements à l'amiable suite à des fins économique.
- La référence des maladies pose trop de problèmes dans cette Aire de Santé où le transport des malades se fait sur brancard par des gens car pas de possibilité de le faire même par moto. Il y a seulement un brancard au Centre de Santé KASANGA.

Partenaires : L'ONG **IMA/SANRU** appuie cette Aire de Santé dans la prise en charge des cas paludisme. Il fait deux ans que l'ONG Internationale **ZOA** s'est retiré dans la sécurité alimentaire.

3) Aire de Santé de Lubiriha

Pour ce qui est de ses infrastructures, le Centre de Santé de Référence de LUBIRIHA ne dispose pas de hangar CPN (salle pour les activités communautaires). Taux de recouvrement des couts est de 68,6%.

En plus de cela, il y a plusieurs autres problèmes dont on cite:

- L'existence des lits non normés ainsi que de la table d'accouchement et du lit opératoire non adaptés ;
- L'incinérateur est à réhabiliter ;
- La consommation des boissons fortement alcoolisées dont la **teneur en alcool va jusqu'à 40% et même plus** ainsi que d'**autres substances nocives** presque partout par des personnes dont l'âge varie entre **15 à 49ans** dans cette contrée qui, à elle seule, compte environ **120 maisons de tolérance** où sont consommées ces produits nocifs entraînant la **cirrhose** du foie (plusieurs cas enregistrés), **plusieurs cas des violences sexuelles et basées sur le genre**,...

Les maladies d'origine hydrique enregistrées dans cette Aire de Santé sont les cas suspect des cholera, la fièvre typhoïde, l'amibiase, l'ankylostomiase, et le paludisme.

Partenaires d'appui : **I+ solution** appuie le Centre de Santé de Référence de LUBIRIHA en intrants PAF (Planning Familial), **Fondation Danien** appuie dans la lutte contre la Tuberculose (TBC), **CORDAID** appuie dans la lutte contre le VIH/SIDA et **IMA/SANRU** appuie dans la prise en charge des cas de paludisme.

Quelques informations sur l'utilisation des services, la couverture en eau potable et latrine ainsi que sur la prévalence de la malnutrition, du VIH/SIDA ainsi que des maladies d'origine hydrique

Services	Aire de Santé de MURAMBA	Aire de Santé de KANGAHUKA	Aire de Santé de KASANGA	Aire de Santé de LUBIRIHA
Utilisation des services				
Curatifs	36%	27%	14%,	28%
Maternité	93%	55%. En août 2018, 35 accouchements dont 11 par césarienne ont été enregistrés.	50% Il existe 3 Maternités voisines à ce CS et qui sont de l'Ouganda alors qu'en RDC c'est 10\$.	38%
CPN	115%	109% en général : • CPN1= 88%, • CPN2= 65%, • CPN3=, • CPN4 = 90%	40%	82%
CPS	90%	Juillet 2018= 109 nouveaux cas, Août= 95 nouveaux cas	20%	75% • CPS1=92% • CPS2= 25%
Taux de couverture en eau potable et latrines hygiéniques				
Eau potable	ND	ND	± 17% Population parsemée dans les montagnes	ND
Latrines hygiéniques	ND	ND	ND	ND
Informations sur la situation des maladies d'origine hydrique		• Diarrhée= 10%, • Verminose= 70%, • Fièvre Typhoïde= 40% En plus de cela, il y a l'amibiase et le paludisme + +	Fièvre Typhoïde, diarrhée simple	Cholera, la fièvre typhoïde, l'amibiase, l'ankylostomias e, et le paludisme

Taux de prévalence de la malnutrition				
MAM	ND	0,6%,		1%
MAS	1%	1,4%	0,3%	1%
Autres informations sur la malnutrition		• <u>Total de Nouveaux cas en juin 2018:</u> MAS en UNTI=8 cas, suivi en UNTA=29 cas, en UNS=58 cas. • <u>Total de Nouveaux cas en juillet 2018</u> UNTI = 11 cas; UNTA=35 cas, UNS=69 cas. • <u>Total de Nouveaux cas en août 2018</u> UNTA=30 cas, UNS=60 cas, UNTI=9 cas		6 nouveaux cas de malnutrition sont enregistrés en moyenne à la CPS par mois. L'UNTI se trouve dans l'Aire de Santé de Kasanga.
Taux de prévalence du VIH/SIDA				
		2%. Ici, parmi les quelques cas qui se sont rendus au CSR, 18 ont été dépistés positifs de janvier à août 2018	Pas d'intrants VIH/SIDA car pas de partenaire et par conséquent, pas de dépistage fait	

IX.4. Education

Les résultats du sondage fait sur le terrain nous ont renseignés sur le niveau d'instruction de la population de KASINDI-LUBIRIHA qui se présentait comme suit en 2009 :

Analphabète	Primaire	Secondaire	Université	Total
25.41%	42.5%	22.9%	9.19%	100%

Nous réalisons, à la lumière du tableau ci-dessus que cette scolarité baisse de **19,6 %** du primaire au secondaire, et de **13,71%** du secondaire à l'université. Ceci constitue une forte déperdition scolaire. La déperdition au niveau universitaire est très forte.

Cette situation alarmante du secteur de l'éducation n'a pas du tout changé jusqu'à ce jour. Au contraire, elle ne fait que s'empirer à cause du manque d'appui à ce secteur surtout durant cette période où la zone accueille des milliers des personnes déplacées avec des enfants en âge scolaire dont la prise en charge n'est pas assurée.

Les causes de ce fort taux d'abandon scolaire que nous avons recueillies sont :

- Le faible revenu du ménage ;
- La situation sécuritaire ;
- Le mariage précoce des jeunes filles (14-18 ans) ;
- La pratique précoce des activités commerciales.

A ce jour, l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA couverte par la **Sous-Division Educationnelle de BULONGO** appartenant à la **Division Provinciale de l'EPSP Nord-Kivu 2** compte **84 Ecoles** dont **48 primaires** et **36 secondaires**. En plus de ces dernières, cette agglomération dispose de **12 écoles maternelles** et de **3 Centres de Rattrapage Scolaire (CRS)**.

Pour l'année scolaire **2017-2018**, seuls **56%** des enfants de KASINDI-LUBIRIHA en âge d'aller à l'école ont accédé à l'éducation de base alors que **44%** sont restés en train d'errer dans l'agglomération sans aucun encadrement. De tous ces enfants ayant accédé à l'école, **52%** sont des filles et **48%** sont des garçons.

IX.5. Sécurité alimentaire

A KASINDI-LUBIRIHA, les hommes sont devenus irresponsable suite à la consommation des boissons fortement alcoolisées. Ceci entraîne la malnutrition mais aussi, elle conduit à la prostitution accentuée, occasionnant la multiplicité des naissances. D'où l'existence de plusieurs milliers d'enfants non désirés et dont la prise en charge alimentaire n'est pas assurée.

Il fait deux ans que l'ONG Internationale **ZOA** s'est retirée de cette zone où elle intervenait dans la sécurité alimentaire.

Les résultats du sondage fait sur le terrain révèlent que 30 % de la population de Kasindi – Lubiriha mangent 3 fois par jour, 30% et 2 fois par jour et le 40 % autres mangent 1 fois par jour.

Pour ce qui est de la consommation du poisson et de la viande par semaine, la situation se présente comme repris dans le tableau qui suit :

	Consommation du poisson	Consommation de la viande
0 fois par semaine	0%	25%
1 fois par semaine	2 %	10 %
2 fois par semaine	20 %	25 %
3 fois par semaine	78 %	40 %

Les aliments les plus consommés dans ces ménages sont le fufufu de manioc et le haricot.

Ces ménages trouvent à manger surtout suite aux activités agricoles mais aussi suite aux activités économiques et pour ce qui est de la variation des prix des aliments qu'ils ont l'habitude de consommer, le seau plastique (7kg) de farine de manioc coûte 6000Fc alors que celui de haricot coûte actuellement 15\$. Le kg de la viande de chèvre coûte 3,5\$ alors que celui de la viande de porc coûte 3\$.

Les prix des denrées alimentaires n'ont pas varié sur le marché de KASINDI-LUBIRIHA pendant les 2 derniers mois (période de récolte).

Les déplacés éprouvent beaucoup de difficultés pour se trouver à manger dans cette agglomération. Certains d'eux qui sont des chefs des ménages travaillent pour les autochtones qui leur paient **1,5\$** par jour de travail aux champs, ce qui leur permet d'acheter un peu de nourriture pour eux-mêmes et pour leurs dépendants.

IX.6. WASH :

Dans sa quasi-totalité, la population de KASINDI-LUBIRIHA connaît un problème sérieux d'eau potable.

Malgré l'effort fourni par certains acteurs humanitaires et de développement étant déjà intervenus dans l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA, nous avons réalisé que la plupart de la population n'a pas accès à l'eau potable. Compte tenu des habitudes, la population a toujours tendance à recourir à l'eau de rivière pour faire la lessive, pour les bains ainsi que pour d'autres usages dans les ménages.

Selon le rapport annuel 2017 de la Zone de Santé de MUTWANGA, la couverture en eau potable dans les 4 Aires de Santé (MURAMBA, KANGAHUKA, KASANGA et LUBIRIHA) formant la Commune rurale de KASINDI-LUBIRIHA se présentait comme repris dans le tableau ci-dessus en 2016.

AIRE DE SANTE	OUVRAGES HYDRAULIQUES EXISTANTS			POPULATION TOTALE	Nbre DES SOURCES AMENAGEES	Nbre DES BORNES FONAINES	POPULATION DESSERVIE	
	Sources	Puits	Adduction				Population desservie	Couverture
MURAMBA	29	0	0	11541	21	5	4661	40,3
KANGAHUKA	10	0	1	23833	9	21	6840	28,7
KASANGA	4	0	0	7590	4	13	4615	60,8
LUBIRIHA	0	2	1	48495	0	187	19301	39,8

Le projet d'adduction d'eau de l'ONG Nationale **HYFRO** commencé en **2016** et qui avait connu un arrêt est actuellement en cours de finalisation et n'attend plus que l'alimentation des bornes fontaines pour desservir la population bénéficiaire en eau potable. Ici, il est à noter que la source d'eau captée par HYFRO pour cette adduction se trouve dans le Village de KIZUMBURA dans l'Aire de Santé de MURAMBA dont la population n'en est pas bénéficiaire. Selon le Médecin Chef de Zone de Santé de MUTWANGA, les informations à sa possession montrent que cette adduction va desservir les populations des Aires de Santé de LUBIRIHA et KANGAHUKA où sont souvent rapportés des cas suspect de choléra. Un autre Partenaire de ce secteur qui est présent à KASINDI-LUBIRIHA, c'est la Société Nationales des Eaux et de l'Assainissement « SONEA ».

Le Quartier CONGO YA SIKA, est une partie du Parc National de Virunga (d'au moins 4 km²) octroyée à la population de KASINDI-LUBIRIHA par le Gouvernement congolais pour l'extension de leur cité. Cependant, depuis plus d'une décennie, ce Quartier éprouve énormément des difficultés quant à son assainissement à cause des inondations sans précédent pendant la saison de pluie car toutes les eaux de ruissèlement des autres Quartiers de cette agglomération ne sont pas canalisées et ou drainées. Cet état des choses est à la base des multiples maladies d'origine hydrique qui affectent toute l'agglomération mais, ceci occasionne l'instabilité de plus de 300 ménages qui se trouvent toujours contraints de déménager pendant chaque saison pluvieuse. Le

Quartier MUVINGI qui est directement voisin à CONGO YA SIKA n'est pas aussi épargné par ces inondations qui détruisent plusieurs maisons d'habitation.

Les eaux stagnantes issues de ces inondations constituent un foyer d'hébergement des agents vecteurs de plusieurs maladies d'origine hydrique face auxquelles les enfants sont toujours les plus victimes.

Notons, ici, que le loyer étant plus moins cher dans les Quartiers CONGO YA SIKA et MUVINGI que dans tous les autres Quartiers de KASINDI-LUBIRIHA, la population plus démunie veut toujours aller s'y installer et y reste exposer à plusieurs risques.

IX.7. NFI/Abris et AME

La quasi-totalité des biens des ménages avait été pillée pendant les affrontements à répétition qui sévissaient ou sévissent dans les zones de provenance des déplacés accueillis à KASINDI-LUBIRIHA. D'où le besoin criant en AME en faveur de tous ces derniers. A cela, il faudra ajouter les fournitures scolaires (y compris les uniformes) pour tous les élèves et écoliers, en prenant comme plus prioritaires ceux du Primaire.

X. Problèmes majeurs de la population de l'agglomération de KASINDI-LUBIRIHA

Les problèmes de la population de KASINDI-LUBIRIHA liés à la présence des déplacés ainsi qu'à d'autres vulnérabilités observées au sein de la population autochtone-même sont multidimensionnels et peuvent se résumer en ce qui suit:

- L'exploitation et l'esclavagisme sexuels des filles mineures et l'exploitation économique à grande échelle des enfants et garçons de 9 à 17 ans ;
- L'impunité des auteurs des violences sexuelles et basées sur le genre ;
- La gestion de la vulnérabilité des déplacés pèse lourdement sur la communauté d'accueil pourtant en grande partie vulnérable aussi.
- La majorité des ménages déplacés sont des locataires et commencent déjà à être en conflit avec leurs bailleurs à cause de leur insolvabilité.
- Selon les représentants de différentes couches de la population contactés sur terrain, aucun Acteur humanitaire n'est intervenu en faveur des déplacés et autres vulnérables de KASINDI-KUBIRIHA après le désengagement de l'ONG Internationale **SAMARITAN'S PURS** qui y intervenait avec une assistance alimentaire et en AME jusqu'en **avril 2018**,
- Insolvabilité des patients dont surtout les déplacés qui sont dépourvus des moyens car n'ayant pas où trouver de l'argent pour le paiement de leurs soins de santé.

- Insuffisance des médicaments dans toutes les structures de santé.
- Manque d'appui aux activités agro-pastorales et de résilience communautaire.
- L'impraticabilité à environ **80%** des routes de desserte agricole reliant KASINDI-LUBIRIHA à toutes les zones de production des denrées alimentaires rend difficile les activités économiques (le petit commerce) de nombreux chefs des ménages qui, à ce jour, éprouvent énormément de difficultés à pouvoir continuer à assurer la prise en charge de leurs dépendants (y compris la scolarisation de leurs enfants).
- Les populations de différents quartiers de KASINDI-LUBIRIHA s'inquiètent du fait que les ONG humanitaires et autres acteurs impliqués actuellement dans la riposte contre l'épidémie à virus EBOLA en Territoire de BENI ne veulent pas se rendre sur cette zone pour les informer correctement sur cette épidémie et y mettre en œuvre des activités préventives pour les protéger contre cette maladie meurtrière en tenant compte du fait que KASINDI-LUBIRIHA continue à recevoir des personnes venant de tous les coins du Territoire de BENI comme celles venant d'ailleurs où la présence de cette épidémie est déjà signalée.

XI. Forces, Faiblesses et Opportunités de KASINDI LUBIRIHA

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
• Présence des hommes et femmes dynamiques (commerçants, agriculteurs, fonctionnaires et artisans) ; • Présence des mutuelles de solidarité et autres ASBL dans le milieu ; • Présence du Parc National de Virunga ;	• Insuffisance d'eau potable ; • Insalubrité (pas de poubelles, présence des parcelles sans trous à ordures, latrines non commodes) ; • Domination de la monnaie étrangère ; • Manque de motivation à la participation aux activités communautaires ; • Routes impraticables à l'intérieur de l'agglomération ; • Prostitution à grande échelle donnant naissance à plusieurs milliers d'enfants non désirés et non pris en charge dans la communauté ; • Insuffisance logistique tant pour la Police Nationale Congolaise de KASINDI que pour le Bureau Central de la	• Présence de la route nationale (RN4) permettant la communication entre la RDC et les pays voisins via l'Ouganda ; • Douane avec tous les services ; • Présence du Lac Edouard ; • Présence de la montagne touristique du Ruwenzori ; • Présence des Eglises (catholique, protestante, de réveil, Kimbanguiste, musulmanes) ; • Existence des Centres de Santé et Centres de Santé de Référence ; • Fertilité du sol ; • Existence d'un Marché et des Magasins renforçant les relations économiques entre la RDC et l'OUGANDA ; • Existence des écoles pour l'éducation des enfants.	• Persistance du choléra, paludisme, fièvre typhoïde, tuberculose, anémie, malnutrition protéino-calorique ; • Consommation et utilisation de l'eau des rivières comme Lubiriha et autres rivières coulantes ; • Mariages précoces et exploitation sexuelle des mineures (12-17 ans) ; • Analphabétisme ; • Braconnage dans le Parc National de Virunga ; • Vols perpétrés dans les quartiers isolés ; • Altération de certains produits vivriers suite à l'impraticabilité des voies d'accès et à l'absence des moyens de transport ; • Présence très remarquable des personnes déplacées de guerre sans espoir de retour dans leurs zones de provenance respectives.

	Zone de Santé de MUTWANGA ; • Impunité des auteurs des SVBG ; • Lotissement anarchique exposant la population aux conflits fonciers.		• Risque de désertification suite à la déforestation à grande échelle.
--	--	--	--

XII. Conclusion

Le Médecin Chef de Zone de Santé (MCZ) de MUTWANGA a insisté sur la présence de la forte prévalence de la malnutrition dans toutes les 4 Aires de Santé de KASINDI-LUBIRIHA. Celui-ci plaide également pour la conduite d'une évaluation Rapide Multisectorielle dans les Aires de Santé des Aires de Santé de **NZENGA** dans laquelle se trouve installé le Bureau Central de cette Zone de Santé et **KENEHAMBARE** située à environ **30 km** du Bureau Central, 2 Aires de Santé où est également enregistré un nombre élevé des cas de malnutrition (AS NZENGA= **5,5%** pour la **MAS** et **2%** pour la **MAM**, KENEHAMBARE= **0,5%** pour la **MAS**) sachant que celle de KENEHAMBARE héberge des déplacés de guerre, selon le MCZ.

Selon l'Equipe Cadre de la Zone de Santé de MUTWANGA, il n'y a eu ni **enquête nutritionnelle**, ni **screening nutritionnel** sur l'ensemble de cette Zone de Santé depuis **plus de 3 ans**. Ainsi, seules les données des rapports de toutes les structures sur les PCIMA et CPS sont reçues et analysées.

XIII. Recommandations

A) Au Gouvernement Provincial du Nord-Kivu :

- De pacifier totalement et durablement la Province en général et le Grand Nord et ses environs, en particulier pour garantir l'équilibre et le développement de la population.
- Amélioration des conditions socioéconomiques de la population (salaires décents et réguliers des agents et fonctionnaires de l'Etat, action sociale,...) ;
- Lutter contre la menace de désertification sur l'ensemble du Secteur de RUWENZORI ;
- Organiser et conduire rapidement une enquête nutritionnelle ou à défaut un screening nutritionnel sur l'ensemble des Aires de Santé formant la Zone de Santé de MUTWANGA pour y clarifier cette situation de la malnutrition qui 'annonce très préoccupante.

B) A la communauté humanitaire :

- D'apporter une assistance multisectorielle urgente en faveur des déplacés et autres personnes vulnérables de Kasindi-Lubiriha en mettant un accent particulier sur les Secteurs d'assistance alimentaire, d'Articles Ménagers essentiels (AME), de WASH (Eau, hygiène et Assainissement), d'Education couplée à la protection des enfants en :
 - ✓ Assurant la dotation en matériels scolaires et fournitures diverses tant pour les écoliers et élèves que pour les enseignants ;
 - ✓ Appuyant la prise en charge/la motivation du personnel enseignant et administratif non mécanisé et non payé par l'Etat Congolais ;

- ✓ Appuyant la prise en charge totale de tous les écoliers et élèves déplacés ainsi que des autres enfants en situation particulièrement difficile ;
 - ✓ Appuyant la mise en place des brigades scolaires pour la promotion de l'hygiène dans toutes ces écoles et d'un Plan de Réduction des Risques dans chacune d'elles ;
 - ✓ Appuyant les activités parascolaires (activités sportives, excursion) ;
 - ✓ Appuyer rapidement une enquête nutritionnelle ou à défaut un screening nutritionnel sur l'ensemble des Aires de Santé formant la Zone de Santé de MUTWANGA pour y clarifier cette situation de la malnutrition qui 'annonce très préoccupante.
 - ✓ Assurant l'alimentation scolaire (cantine scolaire) en vue de la promotion du maintien de tous les enfants en âge scolaire à l'école ;
 - ✓ Appuyant la mise en place des centres d'encadrement socioprofessionnel pour la récupération des adolescents non scolarisés et déscolarisés en errance ainsi que des jeunes désœuvrés pour lutter contre la délinquance juvénile.
- D'informer correctement et appuyer les différentes couches de la population afin qu'elles puissent assumer correctement leurs responsabilités quant à la promotion de l'hygiène pour prévenir et lutter contre les maladies d'origine hydrique dans la communauté et au sein de leurs ménages respectifs d'une part et, à promouvoir la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) en vue de l'implication des hommes, des femmes, des jeunes filles et garçons dans la prévention et la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre, d'autre part ;
 - D'appuyer des projets de promotion des moyens de subsistance et d'autoprise en charge des ménages déplacés ainsi que des activités agro-pastorales pour le relèvement communautaire.

Fait à Beni, le 08 septembre 2018

Pour AHADI-RD Congo

BALEMBA ZAGABE Etienne

Coordinateur National