



**Projet d'intervention
multisectorielle d'urgence pour
les populations les plus
vulnérables affectées par les
conflits armés au Nord et Sud
Kivu**

Financé par :



AVERTISSEMENT ET REMERCIEMENTS

Ce document a été réalisé avec le soutien financier de SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENT AGENCY (SIDA). Les opinions exprimées ici ne reflètent pas l'opinion officielle du Gouvernement SUEDOIS.



Déclaration des droits d'auteur

© Action Contre la Faim, [2019]

La reproduction est autorisée moyennant mention de la source soit citée, sauf spécifications contraires. Si la reproduction ou l'utilisation des données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) est soumise à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT et REMERCIEMENTS	i
TABLE DES MATIERES.....	ii
1. RESUME EXECUTIF	1
2. INTRODUCTION.....	3
2.1. OBJECTIFS.....	3
2.2. Contexte de la zone évaluée	3
2.3. Accessibilité & sécurité	4
2.4. Méthodologie	6
2.5. Assistance humanitaire.....	7
3. RESULTATS.....	7
3.1. AME ET ABRIS	7
1.2. Eau, Hygiène et Assainissement.....	9
1.3. Sécurité alimentaire	12
1.4. Santé & Nutrition	15
3.4. Santé Mentale et Pratiques de soins	15
3. RECOMMANDATIONS	17
3. ANNEXES	17
ANNEXE 1 - ACRONYMES	17

1. RESUME EXECUTIF

CONTEXTE

Démographie

- L'Aire de santé de MUHETO, située dans la ZS de MASISI, est distante d'environ 75 km de Goma. Elle compte 11 villages répartis dans la localité de BUSIHE KALONGE. Sa population totale est estimée à 21.979 individus, soit environ 3.663 ménages autochtones (résidents), avec un ratio de 6 individus/ménage. L'on note une proportion d'enfants de 6 à 59 mois estimée à 20,5% (soit un total de 4 .509 enfants (filles : 2360 et garçons : 2149)¹.
- Parmi les 11 villages qui constituent cette localité, seuls 7 villages ont été concernés par les évaluations réalisées du 22 au 25 octobre 2019. Il s'agit de : BUSIHE, KATIMBA, KATYAZO, KIGOYI, MUHETO, MUMBA et NDAGO, où l'on observe d'importantes vagues des déplacés. La population totale de ces villages est estimée à 21 735 personnes soit 14 175 résidents (2363 ménages) et 7 560 déplacés (1260 ménages). Ces derniers, logés dans des familles d'accueil ou dans des sites spontanés (Camp à MUHETO) représentent environ plus de la moitié des résidents (53.3%).

Mouvements de population

En 3 mois (Août 2019 - Octobre 2019), d'importants mouvements de populations dans la zone (environ 2000 ménages d'après les chefs de localité de BUSIHE KALONGE), ont été observés suite à des affrontements réguliers pour motif d'expansion de leur territoire, entre les milices locales (TURARAMBIWE) vs GA (NDC-R) à LUSHULI, MATOBO, TAMBI et KISSE. Aussi, les populations fuient les incursions, les tracasseries : taxes illégales imposées (« LALA SALAMA »), les vols, les pillages, et les tueries commises par les belligérants dans la zone.

Accessibilité

L'aire de santé de MUHETO est accessible par la voie routière passant par :

- Le tronçon GOMA - SAKE (27 km) - KILOLIRWE (TEBERO) - NYAMITABA/NYAKARIBA-MUHETO, long de 75 Km sur la route reliant GOMA à KILOLIRWE (dans le territoire de MASISI).
- Le tronçon GOMA - SAKE (27KM), est facilement praticable en toutes les saisons.
- Le tronçon SAKE - KILOLIRWE, jadis compliqué par de profonds bourbiers, et d'éboulement des terres, est actuellement en pleine réhabilitation par la société SOBETRA, pour faciliter l'accès à la ferme ESPOIR. Par ailleurs, la route devient difficilement praticable de la bifurcation de TEBERO jusqu'à NYAMITABA/NYAKARIBA, avant d'atteindre MUHETO.

RESULTATS CLES

AME et abris

- Score AME moyen : 3,50
- % ménages qui ont leur propre maison : 74%
- % ménages qui ont un logement détruit : 7%

Eau, Hygiène et Assainissement

- % des ménages utilisant des sources non protégées et eau de surface : 8,2%
- % ménages qui consomment **moins de 15 litres d'eau** / jour / personne : 66% (parmi eux, la moyenne est de 8,3L/jr/pers)
- Nombre de sources à aménager : 5 (dont 3 sources à KATIMBA, 1 à BUSIHE, 1 à KATYAZO) (14 autres aménagées et fonctionnelles dans la zone)
- % des enfants ayant connu un épisode de diarrhée dans les deux semaines écoulées : 17%
- % de ménages **utilisant** les latrines familiales : 57%

Sécurité alimentaire et moyens d'existence

- % ménages présentant un SCA pauvre : 58%
- % ménages disposant de stocks de nourriture : 11,4%
- rCSI moyen : 25



¹ CS MUHETO, Rapport du dénombrement des populations de l'aire de santé, exercice 2019

Santé et nutrition

- Centre de santé fonctionnels : 1 CS fonctionnel sur l'axe évalué
- Taux de guérison : N/A
- Nombre d'enfants MAS <5 ans : 3 sur 143



Santé Mentale et Pratique de Soins

- % des personnes montrant une détresse psychologique : 97,5%



RECOMMANDATIONS

Actions immédiates :

- Distribution de kits AME
- Distribution de bâches
- Promotion à la construction des latrines familiales / sensibilisation sur hygiène et assainissement
- Aménagement de sources d'eau ou points d'eau à Kigoyi et Busihe
- Apporter une assistance alimentaire d'urgence aux ménages les plus vulnérables
- Réaliser une évaluation de la situation nutritionnelle à travers une enquête SMART
- Renforcement de l'appui à la prise en charge nutritionnelle (intrants) et PCIMA
- Prise en charge psychologique des personnes (adultes/enfants) en détresse
- Formation aux premiers secours psychologiques

Actions à moyen terme :

- Assistance en abris durables
- Accompagner les ménages dans la réhabilitation de leurs moyens d'existence
- Distribution des semences et outils pour la relance agricole dans la zone
- Sensibiliser les ménages sur la diversification alimentaire
- Assurer un suivi de la situation nutritionnelle de la ZS MUHETO au travers des statistiques mensuelles du centre et du dépistage effectué par les Relais Communautaires

2. INTRODUCTION

2.1. OBJECTIFS

Le projet d'intervention multisectorielle d'urgence en faveur des populations les plus vulnérables victimes des conflits armés au Nord et au Sud Kivu, prévoit 6 interventions dans les Provinces du Nord et Sud Kivu, en réponse aux différentes alertes sur les mouvements récents des populations causés par les conflits armés.

Chaque phase d'intervention est précédée par une évaluation multisectorielle (MSA) dans le but d'identifier les indicateurs multisectoriels de base pouvant déclencher ou non une intervention d'urgence.

La situation tant humanitaire, que sécuritaire demeure fragile dans le territoire de MASISI, particulièrement dans la localité BUSIHE KALONGE (à MUHETO).

Plusieurs alertes ont été lancées par les autorités locales du milieu, lesquelles alertes ont été vérifiées, et confirmées par la communauté humanitaire via OCHA Nord Kivu (**alertes (N° 3081)**). Ces alertes rapportaient que près de 1.360 ménages de 4.780 personnes étaient arrivés dans la localité de BUSIHE KALONGE (à MUHETO), et les autres villages environnant depuis août jusqu'à octobre 2019. Ces personnes proviennent des localités de KAHANGA, LUSULI, MUTOBO et MIANDJA fuyant les affrontements en cours entre les groupes armés NYATURA/ TURARAMBWE contre les NDC-R. Elles sont majoritairement hébergées dans des familles d'accueil².

Cette alerte a été complétée par une autre (**alerte N°3079**) qui rapporte à son tour : « plus de 1.330 ménages d'environ 6.700 personnes déplacées dans la localité de KAHANGA, TAMBI et KISSE dans le groupement de BASHALI KAEMBE dans la ZS de MASISI. Ces personnes ont fui les affrontements entre NDC vs la milice locale RURARAMBIWE, et se trouveraient logées dans des FA, et d'autres dans les sites spontanés improvisés à MUHETO, et dans certains villages de la localité BUSIHE KALONGE ». En réponse à ces alertes, Action Contre la Faim vient de mener une mission d'évaluation multisectorielle (MSA) dans la zone (localité BUSIHE KALONGE) entre le 19 et le 26 Octobre 2019 dans le but de comprendre et d'analyser le contexte tant humanitaire que sécuritaire de la zone, afin d'évaluer l'impact de la nouvelle pression démographique exercée par ces nouvelles vagues des IDPs sur les maigres ressources de la communauté hôte. Ces évaluations (MSA) serviront également, en plus de la collecte des informations globales, de critères de décision quant à intervenir ou non dans le cadre de ce projet en cours.

Ces évaluations se sont focalisées dans les secteurs suivants :

- Les AME et abris ;
- L'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement ;
- La Nutrition/santé ;
- La Sécurité alimentaire ;
- La Santé Mentale.

2.2. CONTEXTE DE LA ZONE EVALUEE

2.2.1. Démographie de la zone de santé de MWESO

Les populations tant autochtones que déplacées de la localité de BUSIHE KALONGE sont estimées à environ 21.979 individus, soit 3.663 ménages répartis dans 11 villages. La seule proportion des enfants de la tranche d'âge entre 6-59 mois représente 20,5% de la population totale.

Les populations IDPs représentent environ 53,3% de la population hôte, et vivent dans les familles d'accueil, et dans les sites spontanés qui se sont constitués dans la localité.

2.2.2. Evènements récents

On rapporte depuis le mois d'août 2019 de violents affrontements entre la milice TURARAMBIWE vs NDC dans les localités de LUSHULI, KISSE, MIANDJA, BUTENDERE et TAMBI, les localités aux environs de BUSIHE KALONGE. En plus desdits affrontements rapportés, des tracasseries, des pillages, des vols, d'imposition de taxes illégales par les groupes armés qui contrôlent cette zone sont signalés et poussent les populations à se déplacer vers les zones qu'elles estiment plus sécurées (la localité BUSIHE KALONGE par exemple).

² OCHA, Ehtools, alertes en date du 01 au 10 octobre 2019 (3081, 3019)

La situation tant sécuritaire qu'humanitaire se dégrade continuellement suite à la crispation des conflits armés dans la zone. Les populations fuient les zones des combats, démunies de leurs biens et articles (la plupart pillés, et/ou vendus pour de raison de survie), quittent leurs villages détruits par les combats, et se dirigent vers les zones calmes (les villages de la localité BUSIHE KALONGE ayant fait l'objet de cette évaluation).

Ainsi, il s'observe des mouvements pendulaires (certains ménages retournent parfois la journée dans leur village d'origine pour rassembler quelques biens et/ou travailler leurs terres, et reviennent passer la nuit dans les villages d'accueil) des populations dans la zone, avec un impact sur la situation humanitaire de la zone.

En plus des problématiques structurelles que connaît la zone, la situation humanitaire vient alourdir la détérioration des conditions de vie des populations dans la zone avec un cortège des conséquences néfastes. Les besoins humanitaires se multiplient et accroissent la vulnérabilité des populations victimes de ces conflits.

Les mouvements des populations continuent dans la zone, mais d'une faible amplitude (d'une moyenne variant entre 5 et 10 ménages), jusque pendant la période de ces évaluations. Les mêmes causes (persistance des tensions, des affrontements entre les 2 belligérants dans les villages de KAHANGA, TAMBI et KISSE), produisant les mêmes effets (les déplacements des populations vers les villages d'accueil : BUTENDERE, KATIMBA, et parfois à BUSIHE).

(Tab 1) : Mouvements de déplacement³

Période	Nombre de ménages	Zone de provenance	Zone d'accueil	Causes
Août 2019	608	BUTENDERE, BULINDI, MIANDJA, MUTOBO, LUSHULI, KISSE	Villages de la localité BUSIHE KALONGE (BUSIHE, MUHETO, KATYAZO, NDAGO, MUMBA, KIGOYI)	Affrontements entre NDC-R vs TURARAMBIWE
Septembre 2019	867	TAMBI, BUTENDERE, BULINDI, MIANDJA, MUTOBO, LUSHULI, KISSE	Villages de la localité BUSIHE KALONGE (BUSIHE, MUHETO, KATYAZO, NDAGO, MUMBA, KIGOYI)	Affrontements entre NDC-R vs TURARAMBIWE
Octobre 2019	561	KISSE	Villages de la localité BUSIHE KALONGE (, MUHETO, KATIMBA, BUTENDERE)	Affrontements entre NDC-R vs TURARAMBIWE

2.3. ACCESSIBILITE & SECURITE

2.3.1. Voie terrestre

La localité de MUHETO est reliée à la ville de Goma, par la route allant de Goma-SAKE-KILOLIRWA (TEBERO)-NYAMITABA/NYAKARIBA-MUHETO. Si le tronçon Goma-SAKE est facilement praticable, celui SAKE-KILOLIRWE l'est difficilement surtout en saison des pluies.

Une partie importante du tronçon NYAKARIBA-MUHETO est fortement endommagé, avec des bourbiers profonds, ainsi que des éboulements des terres fréquents pendant la saison des pluies (période pendant cette évaluation).

La situation sécuritaire de la zone reste fragile et volatile, surtout dans les localités proches des zones des combats (KATIMBA, BUTENDERE, BULINDI), de suite de la persistance de l'activisme des GA dans les environs.

(Tab 2) : Praticabilité des axes de Goma à MWESO

Axe	Distance	Praticabilité en saison de pluies
-----	----------	-----------------------------------

³ Président du Comité des IDPs/MUHETO et Informateurs clés : enquêtes collecte données de base, du 23, 24,25/Octobre/2019

2.4. METHODOLOGIE

La démarche méthodologique suivante a été suivie pendant le processus de collecte des données, tant primaires (enquêtes collectes des données de base), que secondaires (exploitation des rapports, documents sur la localité BUSIHE KALENGE existants) :

- Divers rapports des missions d'évaluations de certains partenaires humanitaires intervenant dans la zone ont été exploités, et capitalisés, (notamment évaluation OCHA-NRC-SCI-CAMME (du 26/juin/2019), et l'évaluation conjointe PU-AJCDI-APRONA-AVSD-CAMME du 30 septembre au 04/octobre/2019)
- Des rencontres avec les informateurs clés (chefs des villages, présidents des comités des IDPs, chefs de groupement, société civile et autres leaders locaux, des associations de développement) ont été organisées pour la collecte des informations de base grâce à un questionnaire (guide d'entretien),
- Des enquêtes et entretiens individuels portant sur la situation des AME/ABRIS, EHA, SECAL, et SMPS ont été menés auprès de 154 ménages (y compris 4 enquêtes pré test) répartis dans la zone évaluée,
- Des entretiens semi directs avec le CS (IT et autres prestataires de santé), et autres partenaires (Johanniter, PAM, Save the Children, Mercy corps, Christian Aid)

En ce qui concerne les données sur la santé nutrition, les mesures anthropométriques (PB, œdèmes) ont été collectées auprès des enfants entre 6-59 mois trouvés dans les ménages enquêtés, avec l'appui d'un encadreur santé nutrition.

La zone évaluée est constituée des 7 villages de la localité de BUSIHE KALONGE : BUSIHE, KATIMBA, KATYAZO, KIGOYI, MUHETO, MUMBA et NDAGO. Pour l'enquête ménage, la taille de l'échantillon appliquée est de 158 ménages et tient compte des paramètres suivants :

- Population d'étude (N) : 3623 ménages (autochtones/résidents et déplacés) ;
- Degré de variabilité : 0,5
- Niveau de précision (e) : 7,6%
- Intervalle de confiance (t) : 1,96.

Bien qu'il ait été initialement prévu de réaliser cette MSA en appliquant un échantillon par village (avec un taux de précision supérieur à 7,6%), cette méthodologie n'a pas été suivie. Toutefois, l'ensemble des villages ont été enquêtés, en interrogeant plus ou moins le même nombre de ménages par village, quelle que soit la taille de ce dernier (cf. tableau 3)

En l'absence de listes de ménages dans les villages (sans possibilité d'en créer une lors de cette évaluation) et avec une disposition des ménages de façon désordonnée (non géométrique) dans le village, la méthode « du stylo » a été utilisée pour la sélection aléatoire des ménages au sein des villages. Dans les villages plus étendus, le choix des quartiers s'est basé sur la présence effective de déplacés. Une fois la liste des quartiers énumérée par le chef de village, le tirage aléatoire des quartiers via la méthode du chapeau a été réalisé.

(Tab 3) Synthèse méthodologie

Villages	Entretien avec les informateurs clés et autorités locales	Nombre interlocuteurs clés rencontrés	Nombre d'enquêtes ménages
MUHETO	1	12	23
KATIMBA	1	9	22
BUSIHE	1	12	23
KATYAZO	1	13	25
MUMBA	1	10	23
KIGOYI	1	9	20
NDAGO	1	11	22

2.5. ASSISTANCE HUMANITAIRE

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des acteurs humanitaires présents dans la zone et la nature des interventions menées.

(Tab 4) : Assistance humanitaire récente

Année	Mois	Zone	Acteur	Domaine d'intervention
		MUHETO	MERCY CORP	SECAL/Program FARM (chaîne de valeur)
2017-2019	De Juin/2017 à ces jours	NYAMITABA/NYAKARIB A	JOHANNITER	Soins de santé primaire et appui aux structures médicales
2017	Septembre	Localité BUSIHE KALONGE	ACF	Multisectoriel/AME ABRI WASH
2019	Octobre	localité BUSIHE KALONGE	PAM	Assistance en vivres
2018-2019	Nov/2018 et Sept/2019	NYAMITABA	Search for common ground (SFCG)	Plaidoyer/résolution des conflits fonciers/
2017	Juin	Localité BUSIHE KALONGE	Oxfam	Wash (construction et réhabilitation des sources)

3. RESULTATS

3.1. AME ET ABRIS

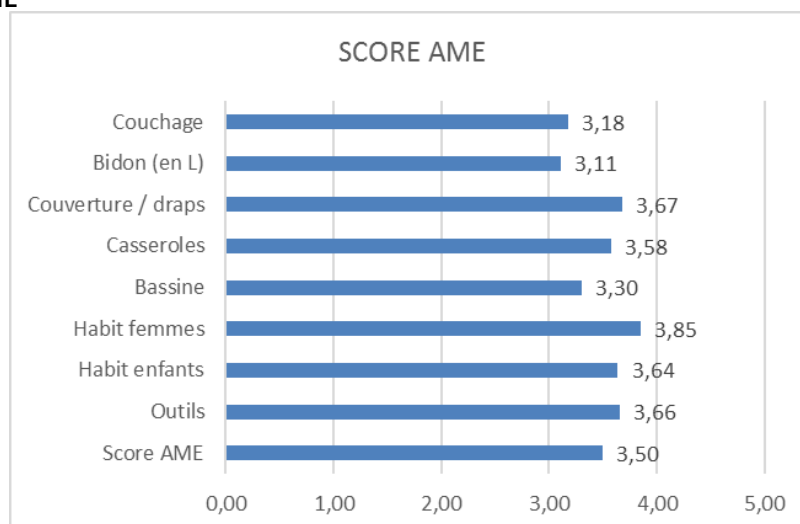
Les AME de la majorité des ménages ont été sévèrement affectés par ces mouvements brusques des populations. La majorité des biens et autres articles des ménages ont été pillés, détruits et/ou volés lors de la fuite (déplacement). Situation qui a contribué au renforcement de la vulnérabilité des ménages, et notamment en AME.

3.1.1. AME

Les résultats de cette évaluation confirment l'état critique de vulnérabilité en AME dans lequel se trouve la majorité des ménages enquêtés. Comme on peut le constater au travers le graphique 1 ci bas : le score global AME obtenu est de 3,5. Ce score est largement supérieur au seuil critique (3,0) recommandé pour une intervention d'urgence.

Cette situation est traduite dans le graphique 1 suivant :

(Grap 1) Score global AME



Comme on peut l'observer dans le graphique ci haut, globalement tous les AME du ménage ont été sérieusement affectées, affichant un score AME de loin supérieur au seuil critique d'urgence.

Parmi les items les plus affectés, les habits femmes et enfants viennent en première position avec 3,8 suivi de couvertures et literies (en ex quo) avec un score AME de 3,6.

Cette situation pourrait se justifier par le fait que, parmi les biens des ménages pillés, volés, figurent plus les habits pour femmes et enfants, les supports de couchage et literies, en plus des autres biens (casseroles, outils) qui ont été les plus emportés.

Aussi faut-il noter que pour de raison de survie lors de la fuite, les ménages ont dû vendre leurs biens (aux prix dérisoires) pour trouver de la nourriture.

1.1.1. Abris

La majorité des abris de la zone évaluée se trouve dans un état de dégradation avancée, à cause de leur vieillissement mais surtout par le fait que les ménages ne disposent pas de moyens financiers nécessaires pour leur entretien, et qu'ils abandonnent parfois leur logement pendant plusieurs mois lorsqu'ils fuient les combats.

Il ressort des résultats des enquêtes que 51,9% des ménages vivent dans des abris adéquats, contre 41,1% dans des abris en mauvais état (avec des toitures en pailles et qui suintent, et une superstructure visiblement construite en terre et trouée), et 7% qui disent habiter des abris détruits. Ces ménages sont généralement des familles d'accueil autochtones.

Globalement, ces abris sont le plus souvent construits en terre (56,3% qui l'affirment), 34,8% disent habiter les abris construits en planches, et seuls, 4,4% habitent des maisons faites en briques cuites. Certains sont couverts de paille (51,3%), et d'autres couverts des tôles (46,8%). Seuls 2 ménages (IDP) ont répondu avoir un abri fait de bâches.

En ce concerne les lieux d'habitation / hébergement, le tableau suivant renseigne sur l'ensemble des ménages enquêtés quelque soit leur statut :

(Tab 5) Statut global d'occupation des habitations :

Statut occupation	Pourcentage
En Famille d'accueil (hébergé)	1,90%
Maison privée fournie gratuitement (par famille d'accueil ou autres)	10,76%
Maison privée louée	6,96%
Pièce dans une maison d'un propriétaire local avec le loyer ou la compensation	4,43%
Propre Maison	74,05%
Site Collectif (école ; église)	1,27%
Cabane hors site	0,63%

Il faut ensuite désagréger les données comme suit :

Parmi les ménages autochtones (familles d'accueil ou non) :

- 83, 7% d'entre eux vivent dans leur propre maison,
- 6,4% sont des locataires d'une maison louée,
- 3,7% louent une pièce dans une maison partagée
- et 5% bénéficient d'une maison prêtée gratuitement.

Pour les ménages déplacés, la répartition est la suivante :

- 55,5% sont accueillis gratuitement dans une maison particulière (parfois insalubre) ;
- 11% louent une maison privée,
- 11 autres louent une pièce dans une maison partagée,
- 11 % ont déclaré vivre dans un site collectif (église, ...),
- 5,5% sont hébergés en famille d'accueil,
- et 5,5% dans une cabane hors site

1.2. EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

L'accès à l'eau potable, l'hygiène et assainissement pose trop souvent de sérieux problèmes dans certains villages de la zone évaluée, exposant la communauté à une vulnérabilité aux maladies et épidémies d'origine hydrique. Les quelques rares sources d'eau disponibles, et avec un débit insuffisant n'arrivent plus à subvenir aux besoins en eau potable des populations dont le nombre augmente avec des nouvelles vagues des IDPs qui s'installent dans la zone.

1.2.1. Accès à l'eau

L'accès à l'eau potable plutôt acceptable globalement, est cependant fortement limité dans certains villages de la zone évaluée (notamment à KATIMBA, BUSIHE, et KATYAZO).

En général, la majorité des populations, quel que soit leur statut s'approvisionne sur les bornes fontaines comme on peut le remarquer dans le tableau suivant :

(Tab 6) Premières sources d'approvisionnement en eau potable

Source d'approvisionnement	Pourcentage
Eau de borne fontaine	82,9%
Source aménagée	8,9%
Source non aménagée	8,2%

On peut observer à partir du tableau ci haut que 82,9% des ménages interrogés disent recourir aux bornes fontaines pour leur approvisionnement en eau potable pour leurs besoins en eau des ménages, contre 8,9% qui recourent aux sources aménagées, et 8,2% recourent encore aux sources non aménagées.

Cependant, cette réalité est à nuancer, la totalité des ménages ayant répondu utiliser les sources non aménagées sont dans les villages de KIGOYI et de BUSIHE (villages dans lesquels la pression démographique subie à cause de l'arrivée des IDP est la plus élevée (augmentation de 360% dans le village de Kigoyi, et 38% dans le village de Busihe)) ce qui rend la situation alarmante en terme d'accès à l'eau dans ces 2 villages-ci.

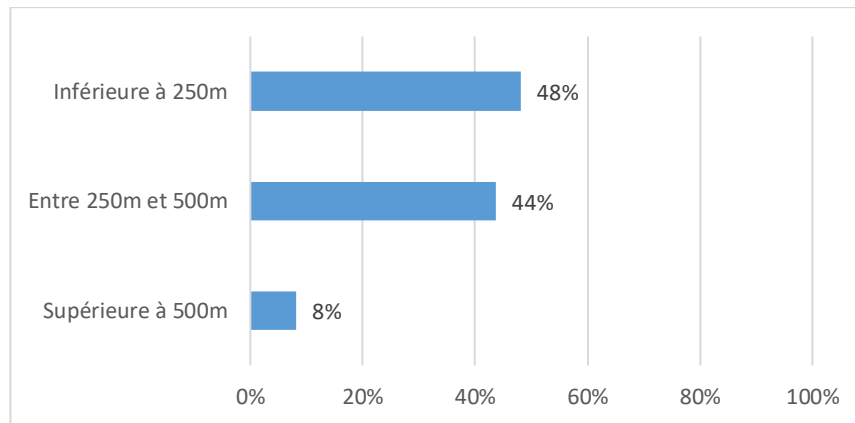
L'accès à l'eau potable pour les IDPs et autochtones demeure limité et préoccupant. La majorité des IDPs n'ont pas accès aux bornes fontaines, et autres sources payantes (pour suppléer au coût d'entretien des infrastructures fixés par les comités de gestion d'eau), pour des raisons de leur trop faible pouvoir d'achat qui ne leur permet pas d'accéder à certains services vitaux.

Pour 40% d'entre eux (IDPs), leur deuxième source d'approvisionnement régulière sont les sources non aménagées, les rivières et eaux de ruisseau (et plus de 25% déclarent n'avoir aucune autre source secondaire).

En ce qui concerne la distance entre les ménages et leur première source d'approvisionnement en eau il ressort du tableau suivant que : 48% des ménages parcourent une distance inférieure à 250 m pour accéder au point d'eau (source), contre 44% qui parcourent entre 250 et 500 m de distance, souvent sur un relief imposant (pentes glissantes) pour avoir accès à l'eau, notamment dans les villages de KIGOYI et NDAGO. La situation devient d'autant plus compliquée pendant la saison des pluies, où les ménages sont exposés aux risques, tant d'insécurité sur la route (surtout pendant les heures tardives), qu'aux risques liés aux conditions géo climatiques.

(Grap 2) Distance qui sépare les ménages à la principale source d'approvisionnement en eau potable

La situation ici haut décrite peut-être également visualisée au travers du graphique suivant :



Il faut préciser que même si la distance n'est pas forcément élevée entre le point d'eau et le domicile, dans certains villages (BUSIHE, KATIMBA et KATYAZO) il existe une rareté des bornes fontaines, (1 seule borne fontaine fonctionnelle à BUSIHE et 1 à KATIMBA qui alimentent une population cumulée de plus de 969 ménages). Cette situation explique plus clairement un temps de corvée relativement long (entre 30-60 minutes) passée dans une file d'attente pour une catégorie des ménages.

En ce qui concerne les personnes en charge du puisage d'eau dans le ménage, il ressort des résultats de ces enquêtes que ce sont les femmes et les enfants qui s'occupent le plus de l'approvisionnement en eau pour les besoins en eau du ménage.

(Tab 9) Catégorie des membres du ménage en charge de l'approvisionnement en eau pour les besoins courants en eau du ménage

Femme et enfants	35%
Femme seule	27%
Enfants seuls	35%
Autres - divers	3%

Et, en ce qui concerne les récipients utilisés pour le puisage et le stockage d'eau dans les ménages, les bidons rigides occupent la première position, soit 95% des ménages affirment utiliser les bidons (généralement de 20L), contre 26% qui utilisent les casseroles, 20% des ménages utilisent des bassines, 12% recourent aux sceaux et 9% aux arrosoirs. Mais 96% des personnes interrogées ont déclaré que tous ces récipients n'étaient pas couverts, ce qui est un risque en matière de contamination de l'eau stockée.

34% des ménages interrogés affirment utiliser au moins 15 litres d'eau, par jour, et par personne. Ce qui revient à conclure que 66% consomment moins de 15 litres pour l'ensemble de leurs besoins en eau (tout usage : boire, lessiver, laver, cuisiner, etc).

En ce qui concerne le traitement de l'eau avant son utilisation (pour boisson et tout autre usage domestique), l'on remarque que 96,8% affirment ne pas recourir aux différentes techniques de préparation et de traitement de l'eau, contre seulement 3,2% qui procède au traitement de l'eau avant sa consommation, en la faisant bouillir.

Cette situation expose les ménages aux risques de maladies des mains sales, et épidémies d'origine hydrique fréquentes dans la zone.

Mais il faut signaler qu'à cause de l'insécurité dans la brousse, et forêts environnantes où l'on pourrait trouver du bois de chauffe, cette situation empêche et limite les ménages d'accéder aux bois de chauffe, et braises pour préparer (bouillir) leur eau de boisson et préparer convenablement les aliments, et pour les autres besoins domestiques.

1.1.1. Hygiène et Assainissement

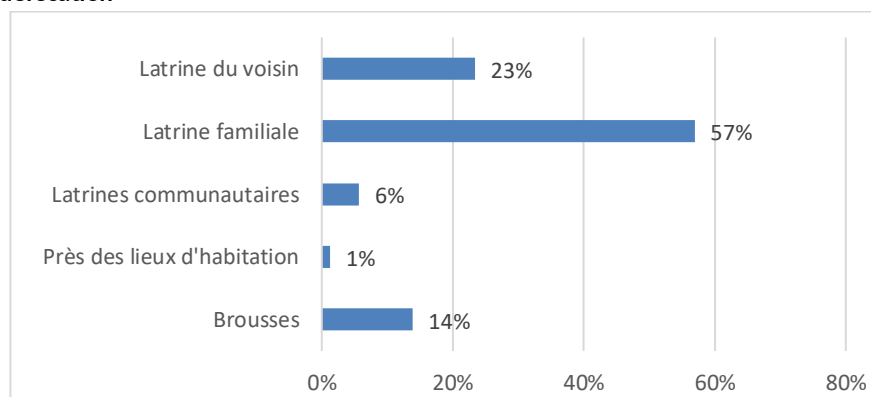
L'hygiène, ainsi que l'assainissement dans certains villages se trouvent généralement dans un état déplorable surtout ceux ayant reçu peu d'assistance humanitaire, (le cas de KATIMBA, BUSIHE, KATYAZO, et NDAGO).

61,4% des ménages interrogés affirment avoir des latrines familiales, contre 38,6% des ménages qui disent ne pas en posséder.

Cependant, il faudra noter que les conditions hygiéniques, et sanitaires desdites latrines sont trop souvent précaires, il ressort que toutes ces latrines (généralement non hygiéniques) se trouvent dans un état de dégradation avancée : sans aucune mesure protégeant l'intimité des utilisateurs : exposition aux intempéries (sans toiture) avec une superstructure soit en paille séchée, soit en débris et morceaux de sacs, et d'habits sales et troués, et sans dalles (construite avec des vieux sticks d'arbres). **Donc plus de 11% des ménages ayant déclarés avoir une latrine familiale ont dit ne pas/plus s'en servir.**

Cette situation explique la pratique courante de la défécation à l'aire libre, et/ou dans la brousse comme illustrée par le graphique suivant :

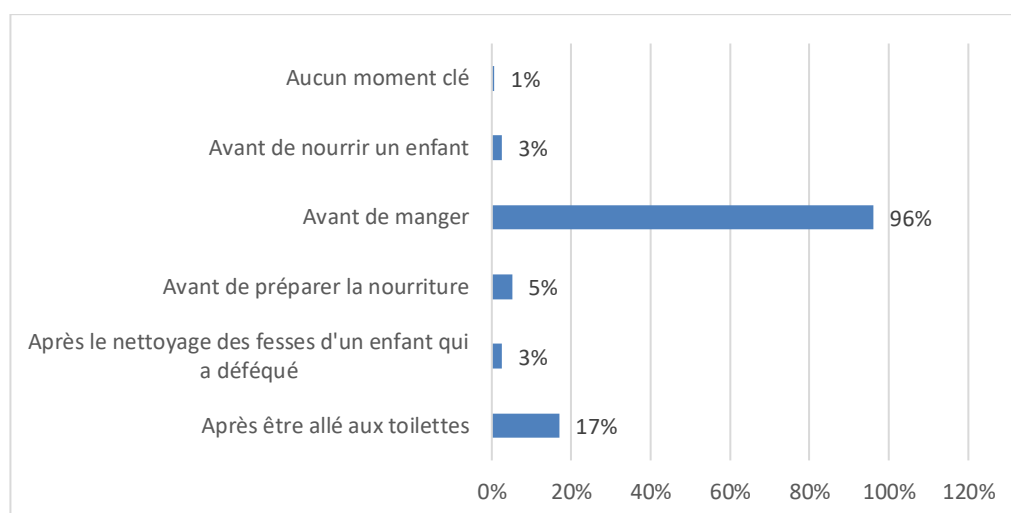
(Grap 3) Pratiques de défécation



Il ressort de ce graphique que la majorité (57%) des ménages interrogés font leur défécation dans les latrines familiales, 23% des ménages recourent aux latrines des voisins (faute d'en avoir aucune), mais près de 15% défèquent à l'air libre (dont 14% faisant défécation dans la brousse, et 1% à l'air libre près des lieux d'habitation).

En ce qui concerne la pratique de lavage des mains, il ressort que les populations disposent de peu de connaissance sur les 5 moments clés de lavage des mains. Comme le montre le graphique suivant :

(Grap 4) Sur la connaissance des moments clés de lavage des mains :



Ce graphique ressort que 96% des ménages interrogés disent se laver les mains avant de manger, et 17% disent se laver les mains aux sorties des toilettes. Ce qui confirme une faible connaissance des moments clés de lavage des mains, au regard des faibles pourcentages des ménages qui se lavent les mains pendant les autres moments recommandés, notamment après le nettoyage des fesses des enfants (3%), ou avant de préparer la nourriture (5%). En plus il faut noter que, la majorité de ménage n'utilise pas souvent de savon ni de cendre pendant le lavage des mains, comme on peut le voir au travers le tableau ci-après :

Moyen	Pourcentage
Eau seule	88%
Eau + savon	8%
Eau et cendre	4%

Le peu d'existence de marchés fonctionnels ou approvisionnés, ainsi que le faible pouvoir d'achat des ménages dans la zone pourraient expliquer ce maigre recours aux produits d'hygiène. Cependant, il est clair qu'il y a une méconnaissance importante des moments clés du lavage des mains et des bonnes pratiques d'hygiène.

Ainsi, parmi les ménages avec des enfants de moins de 5 ans, plus de 17% ont déclaré que leurs enfants avaient eu plus de 3 fois dans une journée des selles liquides durant les 2 dernières semaines. Cela a été confirmé par les agents de santé rencontrés dans le CdS de Muheto et le PdS de Busihe, qui ont déclaré que les diarrhées font partie des 3 pathologies principales pour lesquelles les enfants viennent en consultation (avec IRA et paludisme).

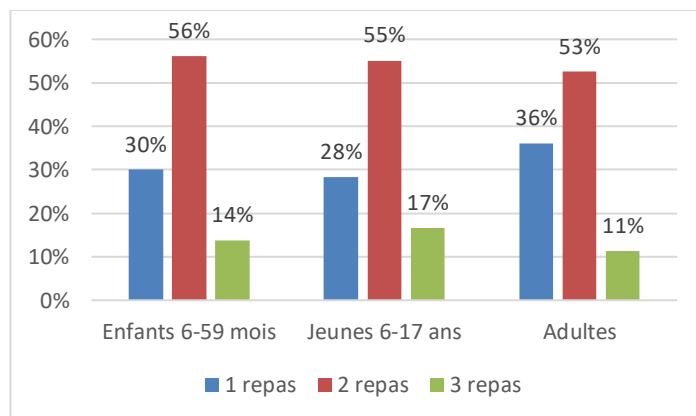
1.3. SECURITE ALIMENTAIRE

La sécurité alimentaire est généralement préoccupante sur l'ensemble de la zone évaluée. L'accès à la nourriture est devenu de plus en plus précaire, suite à la forte diminution de la production agricole due aux faible accès aux champs (insécurité, pillages) dans cette zone dans laquelle les activités agricoles sont pourtant normalement importantes. Cette situation a conduit à la réduction du nombre des repas consommés par les ménages par jour, pour toutes les catégories des membres du ménage.

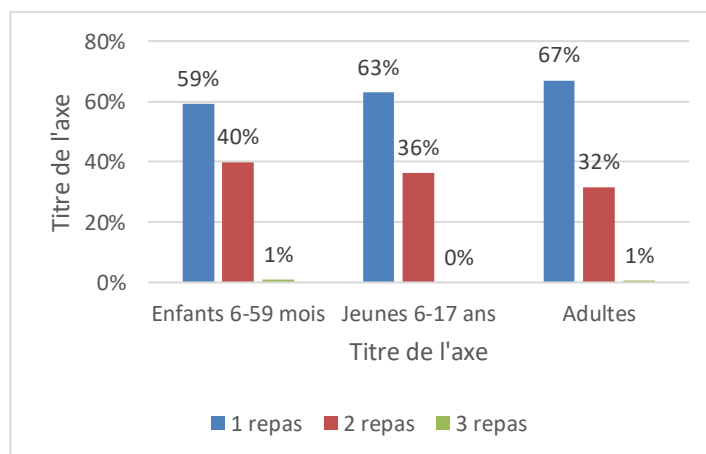
Comme on peut le remarquer au travers des graphiques suivants, les populations ont considérablement réduit le nombre de repas consommés par jour, faisant la comparaison entre la situation avant les attaques et maintenant. En effet, avant la crise toute tranche d'âge considérée, les 3 repas par jour sont assurés. Actuellement, la tendance est à 1 à 2 repas par jour. Si aucune amélioration de la situation n'est faite, la tendance vers une suppression totale de la nourriture par jour pour certains membres de la famille est observable.

La situation de la sécurité alimentaire est traduite par le nombre moyen de repas par jour, qui influent sur le score de consommation alimentaire,

(Grap 6 & 7) Nombre de repas par jour par tranche d'âge
Avant la crise



Actuellement



La diminution du nombre de repas journaliers dans toutes les catégories des membres du ménage impacte considérablement sur le score de consommation alimentaire des ménages. Ce qui explique un score pauvre observé chez la majorité des ménages enquêtés comme on peut le remarquer dans le tableau suivant :

(Tab 7) score de consommation alimentaire

	SCA pauvre < 28	SCA limite 28-42	SCA acceptable > 42	Total
Général - tous statuts	58%	38%	4%	100%
Déplacés	72%	28%	0%	100%
Résidents	56%	40%	5%	100%
Familles d'accueils	64%	36%	0%	100%

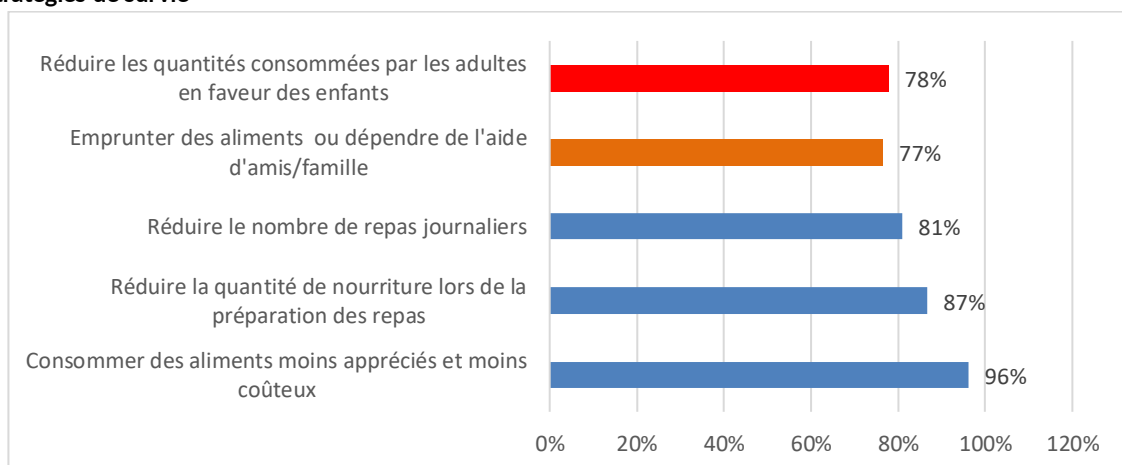
(Tab 8) Consommation moyenne par catégorie d'aliment

	Jours moyens de consommation	Consommation entre 0-3 jours	Consommation entre 4-5 jours	Consommation entre 6-7 jours
Céréales, racines et tubercules	5,6	16%	26%	58%
Huile, matières grasses, beurre	1,5	93%	6%	1%
Légumes	2,9	65%	30%	6%
Fruits	0,2	97%	3%	0%
Légumineuses/noix	3,1	59%	34%	6%
Viande, poissons et œufs	0,2	97%	3%	0%
Lait et produits laitiers	0,2	97%	1%	2%
Sucre et produits sucrés	0,1	99%	0%	1%

Les ménages ne diversifient pas leur alimentation. En effet, les céréales sont les plus consommées (presque chaque de la semaine). Par contre les protéines animales (viande, poissons et œufs), les légumes et fruits très riches en vitamines et sels minéraux essentiels pour une ration alimentaire équilibrée sont peu consommés.

En plus de la réduction du nombre de repas observée en haut, la qualité de l'alimentation des ménages se dégrade.

(Grap 8) Stratégies de survie



Il ressort que la majorité des ménages enquêtés affirment recourir aux stratégies de survie, pendant la période de crise quel que soit leur statut. Des stratégies de crise comme la réduction de la quantité des aliments consommés par les adultes en faveur des enfants, la réduction du nombre de repas par jour ou emprunter de la nourriture (avec risque de ne pas rembourser si la situation perdure) sont en cours. En effet, la non satisfaction des besoins alimentaires des membres du ménage est un risque évident sur leur santé ainsi que le non remboursement de l'emprunt comme source de conflit.

Avec seulement 11.4% des ménages disposant des stocks alimentaires pour environ une semaine au passage des enquêteurs, la situation alimentaire dans la zone est très préoccupante.

Situation des marchés

La situation des marchés est relativement acceptable dans la zone. Il n'existe qu'un seul marché fonctionnel à MUHETO qui approvisionne toute la zone (la localité de BUSIHE KALONGA). Cependant, ce marché organisé chaque jeudi est plutôt bien ravitaillé et bien fourni. Bien que les ménages issus des villages les plus éloignés doivent parcourir une moyenne de 15 km (majoritairement à pied, donc 3 heures de marche), l'insécurité dans la zone n'empêche pas l'accès via l'axe principal.

1.4. SANTE & NUTRITION

Les résultats ci-dessous ne permettent pas de définir des taux de Malnutrition Aigüe Globale (GAM), Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) ou Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) car l'échantillon n'est pas statistiquement représentatif et la seule la prise de PB et la vérification des œdèmes sont effectuées. En revanche, ils permettent d'alerter sur une potentielle situation nutritionnelle préoccupante qui mènera à plus d'investigation.

La situation sur l'état nutritionnel de la zone est traduite par les données ci bas présentées dans les tableaux suivants. En effet, les enquêtes ménages ont été couplées à un dépistage de la malnutrition par prélèvement des mesures du périmètre brachial et de la présence d'œdèmes auprès d'un total de 159 enfants enquêtés, de la tranche d'âge entre 6-59 mois qui ont été mesurés.

(Tab 9) : Résultats pour la malnutrition par Age/ MUAC et/ou œdèmes

Age (mo)	Total no.	MAS (< 115 mm)		MAM (>= 115 mm and < 125 mm)		Normal (> = 125 mm)		Œdèmes	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
6-17	29	2	6,9	6	20,7	21	72,4	1	3,4
18-29	42	1	2,4	4	9,5	37	88,1	0	0,0
30-41	38	0	0,0	0	0,0	38	100	0	0,0
42-53	40	0	0,0	3	7,5	37	92,5	0	0,0
54-59	10	0	0,0	0	0,0	10	100	0	0,0
Total	159	3	1,88%	13	8,17%	143	89,9%	1	0,62

Concernant la malnutrition, le dépistage de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois conduit par l'équipe ACF à travers la mesure du PB et le diagnostic des œdèmes a conduit aux résultats suivants : 143 sains, 13 MAM (5 garçons et 8 filles) et 3 MAS (1 garçon et 2 filles).

Ce résultat de malnutrition aigüe sévère associé à la présence des facteurs aggravants décrits tout au long du document dénote une situation nutritionnelle préoccupante.

Les enfants qui ont été dépistés MAS ont été référés vers le CSR de Muheto, distant de 15 km environ, appuyé par un partenaire qui subit actuellement une rupture d'intrant nutritionnel.

3.4. SANTE MENTALE ET PRATIQUES DE SOINS

La localité de BUSIHE KALONGE affiche un même profil sécuritaire similaire aux autres localités et villages du territoire de MASISI, dominé pour l'activisme des GA, laquelle situation qui conduit aux mouvements des déplacements des populations avec des graves conséquences humanitaires qui en découlent.

Les communautés vivent dans une situation complexe chronique suite à l'insécurité, la perte de leurs biens, et à cause des autres tracasseries commises par les belligérants, situation qui peut aggraver la détresse psychologique des individus, et affecter le bien-être des ménages.

Ces ménages font visiblement face à des signes de détresse psychique, ainsi qu'à des troubles psychosomatiques (fatigue, maux de tête et de ventre, troubles liés à un état dépressif (troubles du sommeil, difficulté dans le travail quotidien, perte de motivation et du goût aux activités ainsi qu'aux loisirs) au quotidien, une situation qui nécessite une attention particulière.

Ainsi, au regard des résultats issus des enquêtes ménages menées dans la zone il ressort que 97,5% des ménages interrogés affichent une souffrance psychologique, contre 2,5% qui n'en affichent pas (92,98% des hommes interrogés sont en souffrance psychique (53/77), et 100% des femmes interrogées le sont également).

3. RECOMMANDATIONS

Face à ces mouvements récurrents des populations dans le territoire de MASISI, dans la localité BUSIHE KALONGE évaluée, laquelle localité connaît des graves conséquences humanitaires qui viennent aggraver la crise dans la zone, au regard des résultats de cette MSA, les recommandations suivantes peuvent être fournies :

(Tab 10)

SECTEURS	RECOMMANDATIONS
AME/Abris	<p><u>Urgence :</u> Distribution de kits AME Distribution de bâches</p> <p><u>Non urgence :</u> Assistance en abris durables</p>
Eau, hygiène, Assainissement (EHA)	<p><u>Urgence :</u> Promotion à l'utilisation des latrines familiales et sensibilisation sur hygiène et assainissement Aménagement de sources d'eau ou points d'eau à Kigoyi et Busihe</p>
Sécurité Alimentaire	<p><u>Urgence :</u> Apporter une assistance alimentaire d'urgence aux ménages les plus vulnérables</p> <p><u>Non urgence :</u> Accompagner les ménages dans la réhabilitation de leurs moyens d'existence Distribuer des semences et outils pour la relance agricole dans la zone Sensibiliser les ménages sur la diversification alimentaire</p>
Nutrition/santé	<p><u>Urgence :</u> Réaliser une évaluation de la situation nutritionnelle à travers une enquête SMART Renforcement de l'appui à la prise en charge nutritionnelle (intrants) et PCIMA</p> <p><u>Non urgence :</u> Assurer un suivi de la situation nutritionnelle de la ZS MUHETO au travers des statistiques mensuelles du CdS et du dépistage effectué par les Relais Communautaires (existe ou mise en place)</p>
Santé Mentale et Pratiques de Soins	<p><u>Urgence</u> Prise en charge psychologique des personnes (adultes/enfants) en détresse Formation aux premiers secours psychologiques</p>

3. ANNEXES

ANNEXE 1 - ACRONYMES

AME : Articles Ménagers Essentiels
AS : Aire de Santé
BCZ : Bureau Central de Zone
CSR : Centre de santé de Référence
EHA: Eau, Hygiène et Assainissement
FA : Familles d'accueil
FGD: focus group discussion
HGR: Hôpital Général de Référence

IT: Infirmier Titulaire
IRA: Infection Respiratoire Aigue
MAS: Malnutrition Aigüe Sévère
MEAL: Monitoring, Evaluation, Accountability, Learning
NDC: Nduma Defense of Congo
NDC/R: Nduma Defense of Congo/Rénové
SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition
SMPS: Santé Mentale et Pratique des Soins
UNTA: Unité thérapeutique Ambulatoire
UNTI: Unité Thérapeutique Intensif
ZS : Zone de Santé