



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, [2020]

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	3
2. INTRODUCTION	5
2.1. Objectifs.....	5
2.2. Contexte de la zone évaluée	5
2.3. Accessibilité & sécurité	6
2.4. Méthodologie	8
2.5. Assistance humanitaire.....	8
3. RESULTATS.....	9
3.1. AME ET ABRIS	9
3.2. Eau, Hygiène et Assainissement.....	10
3.3. Sécurité alimentaire	12
3.4. Santé & Nutrition	15
3.5. Santé Mentale et Pratiques de soins	15
4. RECOMMANDATIONS	17
5. ANNEXES	18
ANNEXE 1 - ACRONYMES	18

1. RESUME EXECUTIF

CONTEXTE

Démographie

- L'aire de santé de Bweru a une population estimée, en 2019, à 16 441 personnes (2 740 ménages), réparties sur 6 villages, tandis que celle de Bibwe a une population estimée à 33 789 personnes (5 631 ménages) réparties sur 8 villages. Ces 2 aires de santé font partie de la zone de santé de Mweso dont la population est estimée à 560 596 habitants (recensement 2019) parmi lesquels les enfants de moins de 5 ans représentent 19,15%.¹
- Parmi les 14 villages qui constituent cette localité, 3 villages ont été concernés par cette évaluation réalisée du 16 au 22 décembre 2019. Il s'agit de Mpati, Bibwe et Bweru, où l'on observe d'importantes vagues des déplacés. Les villages de Bibwe et Mpati se trouvent dans l'aire de santé de Bibwe, Bweru est dans l'aire de santé de Bweru.
- Lors du dernier recensement de 2019 avant le choc, la population autochtone de Bibwe était de 8 840 personnes (1 473 ménages), celle de Mpati de 8 696 personnes (1 449 ménages) et celle de Bweru 8099 personnes (1 349 ménages).
- D'après les échanges avec la population et leurs représentants, ces derniers déplacements de novembre et décembre ont ajouté à cette population plus de 1 480 ménages supplémentaires (en plus des 1 200 ménages qui se trouvaient déjà dans le site IDP de Mpati).

Mouvements de population

La continuité des conflits armés dans le territoire de Masisi, particulièrement dans la ZS de MWESO est causée par la persistance de l'activisme des GA dans cette zone, situation à la base des mouvements intempestifs et réguliers des populations observées dans la zone.

Les conséquences de ces déplacements sont telles que les populations se paupérissent continuellement, perdant leurs ressources et moyens de subsistance, tout comme l'accès à leur terre, au fur et à mesure de leurs déplacements forcés.

Les récents affrontements entre GA (NDC-R vs NYATURA) au cours de ce mois de novembre et décembre 2019, à Machumbi, Hembé, Luhanga et Bibwe ont occasionnés des mouvements intenses des populations dans la zone (dans les localités de BWERU, BIBWE et MPATI, et dans quelques autres localités environnantes, notamment NYANGE). Ces derniers affrontements font suite à d'autres plus anciens (août, septembre et octobre 2019) qui avaient déjà entraînés d'autres mouvements.

En réponse aux alertes 3187 et 3199 émises par la communauté humanitaire (OCHA, société civile de la localité NYANGE, leaders locaux et chef du village, et autres acteurs humanitaires œuvrant dans la zone de santé de MWESO) sur la dégradation de la situation tant humanitaire que sécuritaire à BWERU-BIBWE-MPATI, ACF a mené une évaluation multisectorielle rapide (MSA) dans les localités précitées (BWERU-BIBWE-MPATI), du 16 au 22/12/2019.

Accessibilité

La ZS de MWESO est accessible par la voie routière depuis Goma (90 km) :

- La route Goma-Sake (27 km) : facilement praticable pendant toutes les saisons
- Le tronçon Kilolirwe – Kitchanga – Mweso est plus compliqué surtout pendant la saison des pluies, à cause de profonds bourbiers, et d'éboulement des terres, mais cependant accessible en 4x4.
- La route de Mweso à Bweru, via Rugarama, (25 km) est globalement très compliquée en saison des pluies en 4x4, voire uniquement praticable à moto les jours de pluie.
- La route de Mweso à Mpati (32 km) est en bon état, sauf sur le dernier tronçon (7 km) qui pâtit de la saison pluvieuse (les lendemains de fortes pluies, accessible uniquement à moto).
- La route de Mpati à Bibwe n'est globalement praticable qu'à moto en saison des pluies (passages très compliqués voire dangereux en 4x4) suite à des éboulements importants.

¹ Base de données DPS 2019

RESULTATS CLES

AME et abris

- Score AME moyen : 3,5
- % ménages qui ont leur propre maison : 53,7%
- % des ménages qui ont un logement en mauvais état / partiellement ou totalement détruit : 57%

Eau, Hygiène et Assainissement

- % des ménages utilisant des sources non protégées et eau de surface : 51% à Bibwe / 17% à Bweru / 21% à Mpati
- % ménages qui consomment **moins de 15 litres d'eau** / jour / personne : 85% à Bibwe / 78% à Bweru / 87,2% à Mpati (moyenne de 10,2L/jr/pers pour tous les villages)
- % des enfants ayant connu un épisode de diarrhée dans les deux semaines écoulées : 40%
- % de ménages **utilisant** des latrines familiales : 14,3%

Sécurité alimentaire et moyens d'existence

- % ménages présentant un SCA pauvre : 64% à Bibwe / 54% à Bweru / 63% à Mpati
- % ménages disposant de stocks de nourriture pour au moins 4 jours: 1,4%
- Nombre de personnes consommant 1 repas par jour après le choc : 57,8%

Santé et nutrition

- Centre de santé fonctionnels : 2
- Nombre d'enfants <5 ans dépisté MAS: 1²

Santé Mentale et Pratique de Soins

- % des personnes montrant une souffrance psychologique : 91,1%

RECOMMANDATIONS

Actions immédiates :

- Distribution de kits AME
- Distribution de bâches
- Construction de latrines familiales et communautaires
- Promotion des latrines familiales et sensibilisation sur hygiène et assainissement
- Distribution de kits wash
- Aménagement de sources d'eau ou points d'eau – réhabilitation des ouvrages d'eau existants (notamment à Bibwe)
- Apporter une assistance alimentaire d'urgence aux ménages les plus vulnérables
- Prise en charge psychologique des personnes (adultes/enfants) en détresse
- Formation aux premiers secours psychologiques des personnes clés de la communauté

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
 - Apporter un appui au PdS de Mpati en intrants médicaux
- Continuer à suivre la situation nutritionnelle dans la zone

² Dépistage MUAC et œdèmes seulement

2. INTRODUCTION

2.1. OBJECTIFS

Le projet d'intervention multisectorielle d'urgence d'Action Contre la Faim en faveur des populations les plus vulnérables victimes des conflits armés au Nord et au Sud Kivu prévoit des 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 Bashali Mokoto.

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° 3187 et 3199)). Ces alertes rapportaient qu'environ 1 430 ménages étaient arrivés à Mpati, Bibwe et Bweru suite à des affrontements du 4 au 18 novembre 2019, et qu'environ 427 ménages déplacés s'étaient ajoutés (notamment à Mpati), suite à d'autres affrontements le 2 décembre 2019. Ces personnes proviennent principalement Hembe, Chibo, Kalungu, Nyange et Machumbi dans le groupement de Bashali Mokoto.

En réponse à ces alertes, Action Contre la Faim vient de mener une mission d'évaluation multisectorielle (MSA) dans la zone du 16 au 22 décembre 2019 dans le but de comprendre, d'évaluer 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 ressources de la communauté hôte. Ces évaluations (MSA) serviront également, en plus de la collecte des informations globales, de critères de décision quant au déclenchement d'une intervention 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 villages de Bibwe et Mapti se trouvent dans l'aire de santé de Bibwe, qui compte au total 33 789 personnes (dénombrement DPS 2019) ; Bweru est dans l'aire de santé de Bweru, qui compte au total 16 441 personnes d'après la même source.

La population autochtone de Bibwe était de 8 840 personnes (1 473 ménages), celle de Mpati de 8 696 personnes (1 449 ménages) et celle de Bweru 8099 personnes (1 349 ménages). Dans ces 3 villages, la proportion des enfants de moins de 5 ans est de 17,6%.

D'après les échanges avec la population et leurs représentants, ces derniers déplacements de novembre et décembre, ont ajouté à cette population plus de 1 480 ménages supplémentaires (en plus des 1 200 ménages qui se trouvaient déjà dans le site IDP de Mpati).

2.2.2. Evènements récents

On rapporte depuis le mois d'août 2019 des affrontements réguliers entre groupes armés (NDC-R vs NYATURA, FDLR et APCLS, ainsi que des opérations militaires de traque contre ces groupes armés lancées par les FARDC dans le territoire de Masisi), qui sont à la base des mouvements de population régulièrement observés dans la zone. En plus desdits affrontements, des tracasseries, des pillages, des vols, l'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

séures. Bien que nous n'ayons pas collecté de données chiffrées, les échanges en focus groupes ont fait ressortir dans les 3 villages des cas de viols sur mineurs et majeurs ces 3 derniers mois, une présence certaines d'orphelins ou d'enfants non accompagnés, et d'enfants associés aux groupes armés, ainsi que quelques cas de recrutement forcé. La situation 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).

En plus des problématiques structurelles que connaît la zone, la situation humanitaire vient alourdir la détérioration des conditions de vie des populations avec un cortège de 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 plus faible amplitude jusque pendant la période de ces évaluations.

(Tab 1) : Mouvements de population

Période	Nombre de ménages	Zone de provenance	Zone d'accueil	Causes
Septembre 2019	1 900	Bulende, Lumpfunda, Lwama, Luhanga, Lukweti / Shibu, Ronga, Matchumbi, Mukengwa, Bibanja	Mpati et Bibwe	Affrontement NDC R / Nyatura
Octobre 2019	280	Bulende, Lumpfunda, Lwama, Luhanga, Lukweti,	Mpati	Affrontement NDC R / Nyatura
Novembre 2019	1 430	Matchumbi, Hembe, Bustiro	Mpati, Bibwe et Bweru	Affrontement NDC R / Nyatura
Décembre 2019	420	Hembe, Chibo, Kalungu, Nyange et Machumbi	Mpati	Affrontement NDC R / Nyatura

2.3. ACCESSIBILITE & SECURITE

2.3.1. Voie terrestre

La ZS de MWESO est accessible par la voie routière depuis Goma (90 km) :

- La route Goma-Sake (27 km) : facilement praticable pendant toutes les saisons
- Le tronçon Kilolirwe – Kitchanga – Mweso est plus compliqué surtout pendant la saison des pluies, à cause de profonds boursiers, et d'éboulement des terres, mais cependant accessible en 4x4.
- La route de Mweso à Bweru, via Rugarama, (25 km) est globalement très compliquée en saison des pluies en 4x4, voire uniquement praticable à moto les jours de pluie.
- La route de Mweso à Mpati (32 km) est en bon état, sauf sur le dernier tronçon (7 km) qui pâtit de la saison pluvieuse (les lendemains de fortes pluies, accessible uniquement à moto).
- La route de Mpati à Bibwe n'est globalement praticable qu'à moto en saison des pluies (passages très compliqués voire dangereux en 4x4) suite à des éboulements

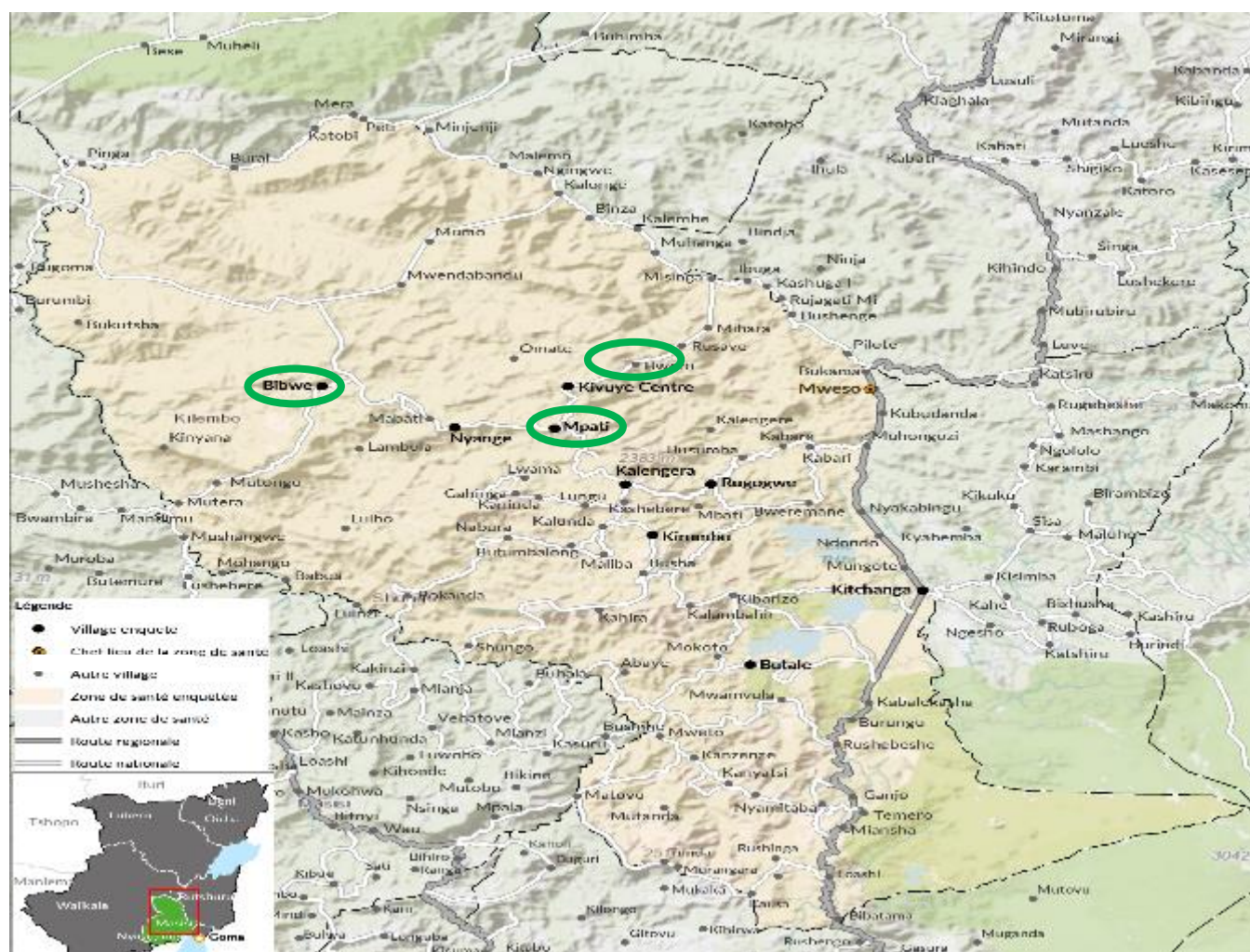
La situation sécuritaire de la zone reste fragile et volatile, surtout dans les localités proches des zones des combats (Bibwe), de suite de la persistance de l'activisme des GA dans les environs.

2.3.2. Voie aérienne

Il n'existe pas d'aérodrome fonctionnel dans la zone, seuls certains terrains de football, et certaines cours des écoles pourraient accueillir un hélicoptère en cas d'urgence.

2.3.3. Communications téléphoniques

Seule la localité de Bweru dispose de réseau téléphonique (Orange et Vodacom par alternance). Il n'y a aucune couverture réseau à Bibwe et Mpati.



CARTE DE LA ZONE EVALUEE

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 les localités existants) :

- 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, CNR) 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 305 ménages (87 à Bibwe, 109 à Bweru et 109 à Mpati)
- Des entretiens semi directs avec les formations sanitaires (IT et autres prestataires de santé), et autres partenaires

En ce qui concerne les données sur la santé nutrition, la prise du PB et la recherche d'œdèmes ont été réalisées auprès des enfants entre 6-59 mois trouvés dans les ménages enquêtés (275 enfants), avec l'appui d'un encadreur santé nutrition.

La zone évaluée est constituée des 3 villages de la localité de Bashali Mokoto : Mpati, Bibwe et Bweru.

Pour l'enquête ménage, la taille de l'échantillon appliquée a été calculée par village et tient compte des paramètres suivants :

- Population d'étude (N) : autochtones/résidents et déplacés : Mpati : 1 926 / Bweru : 1 826 / Bibwe : 1 950
- Degré de variabilité (p) : 0,5
- Niveau de précision (e) : 10,8% à Bibwe, 9,5% à Bweru, 9,6% à Mpati
- Intervalle de confiance (t) : 1,96.

Les ménages à interroger ont été sélectionnés via la méthode du stylo.

A l'arrivée dans un village, afin de choisir les quartiers où se dérouleront l'enquête, la méthode du chapeau a été utilisée : tout d'abord, la liste complète des quartiers a été établie lors de l'entretien avec le chef de village puis en présence de plusieurs membres de la communauté (leaders communautaires, organisations de la société civile, etc.), un tirage au sort, pour chaque enquêteur, a permis de déterminer les quartiers où s'est dirigé chaque enquêteur. Une fois un des quartiers tirés, le papier du quartier en question était remis dans la pioche et pouvait de nouveau être tiré pour un autre enquêteur.

(Tab 2) Synthèse méthodologie

Villages	Entretien avec les informateurs clés et autorités locales	Nombre interlocuteurs clés rencontrés	Nombre d'enquêtes ménages
Mpati	1	18	109
Bweru	1	27	109
Bibwe	1	16	87

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 3) Interventions récentes

Année	Mois	Zone	Acteur	Domaine d'intervention
2009 / 2019		Mpati + Bibwe	MSF H	Santé, nutrition
2019	Nov	Mpati	ALPHA UJUVI	Education
2019	Sept	Axe Mpati - Bibwe	Handicap International	Réhab route
2019	Sept	Axe Kalengera - Mpati	WHH	Réhab route
2019	Sept	Mpati	Action Contre la Faim	AME, wash, abri, SMPS
2016 / 2019		Bibwe	Caritas	Réhab école / Wash

2017 / 2018		Bweru	PUI	santé
2018	Juin-Dec	Bweru	IRC	Réhab CdS + santé
2018		Bweru	Save The Children	Construction maternité
2017		Bweru	NRC	Réhab /construction école

3. RESULTATS

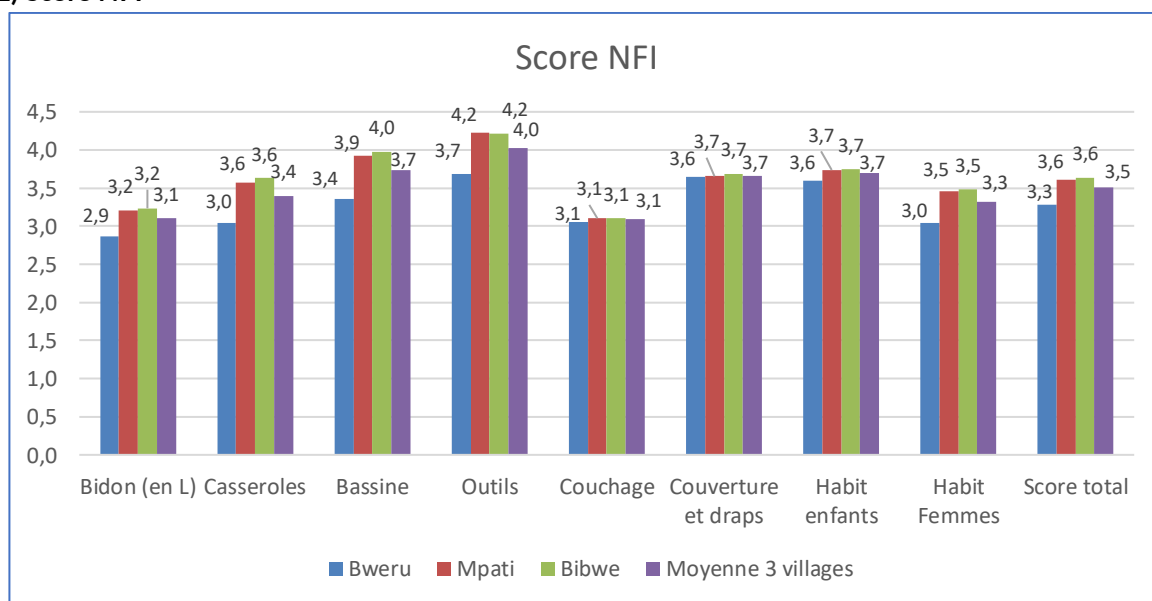
3.1. AME ET ABRIS

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).

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, dans les 3 villages. 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.

(Graph 1) Score NFI



Comme on peut l'observer dans le graphique ci haut, globalement tous les AME du ménage ont été sérieusement affectés, surtout les outils (4), les habits d'enfants (3,7), les couvertures (3,7) et autres bassines (3,7). Les bidons et supports de couchage sont les moins impactés, mais affichent tout de même un score de 3,1 supérieur au seuil d'urgence de 3,0.

Le village de Bweru affiche un score AME légèrement meilleur (3,3) que les 2 autres villages (3,6) sans que nous ne puissions en expliquer la raison.

3.1.2. Abris

Globalement, parmi les ménages interrogés dans les 3 villages, hors site de déplacés de Mpati, la majorité d'entre eux habite sa propre maison (53,7%), 20% sont logés gratuitement dans une maison prêtée, 18,6% louent une maison privée, et 3,7% sont hébergés en famille d'accueil. Les autres partagent soit une pièce chez des voisins, soit sont dans des cabanes ou dans des lieux publics.

La majorité des abris de la zone évaluée se trouve dans un état de dégradation avancée, à cause de leur vieillissement mais souvent à cause du 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 :

- 43% des ménages vivent dans des abris adéquats,
- 47,2% d'entre eux vivent dans des abris en mauvais état (toiture en dégradation avancée, trous visibles, suintements ou partiellement détruits)
- 9,8% disent habiter des abris détruits. Parmi eux, 50% sont des ménages déplacés.

Parmi les 47,2% ménages habitant dans des abris en mauvais état, 35,4% sont à Bibwe, ainsi que 53,3% des 9,8% ménages habitant dans des abris détruits.

Les abris sont majoritairement construits en terre (73,8%) ou en planches (19,7%), les autres sont en pailles ou feuilles de papyrus (principalement chez les déplacés).

3.2. EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

3.2.1. Accès à l'eau

(Tab 4) Première source d'approvisionnement en eau potable

	Bibwe	Bweru	Mpati
Eau de borne fontaine	17%	29%	28%
Source aménagée	32%	54%	51%
Source non aménagée	51%	15%	21%
Puits à ciel ouvert/ non aménagé	0%	2%	0%

L'accès à l'eau est inégalement réparti dans les 3 villages enquêtés.

En effet, à Bibwe, 51% de la population s'approvisionne en eau auprès de sources non aménagées. % qui descend à 15% à Bweru et 21% à Mpati.

Dans ces 2 localités, un peu plus de la majorité de la population va puiser de l'eau dans des sources aménagées.

Mais il faut noter qu'à

- Bibwe, il n'y a qu'1 source aménagée fonctionnelle et 3 dont les bornes fontaine sont en panne
- Bweru, il y a 3 sources aménagées fonctionnelles et 3 dont les bornes fontaine sont en panne
- Mpati : il n'y a que 2 sources aménagées fonctionnelles pour l'ensemble de la population du village.

Ce qui oblige les ménages à un temps d'attente très long au niveau de ces bornes fontaines, car plus de la majorité des ménages déclare n'avoir pas d'autres sources d'approvisionnement en eau.

Cela est alarmant également en cas de panne ou de tarissement de leur 1^{ère} source d'approvisionnement d'eau, car **60,4% des ménages ont affirmé n'avoir pas de source d'approvisionnement secondaire** (66,7% à Bibwe, 54,1% à Bweru et 60,6% à Mpati), et 22,7% vont alors s'approvisionner dans des sources non aménagées ou puits à ciel ouvert.

Et 99% des ménages ont répondu ne pas traiter leur eau avant usage, notamment alimentaire.

Même si globalement la distance qui sépare les ménages de leur première source d'approvisionnement en eau est acceptable, près de 15% des ménages de Bibwe parcourent plus de 500 m pour aller puiser de l'eau, ce qui correspond à 30 à 60 minutes de marche aller/retour.

(Tab 5) distance entre le ménage et la 1ère source d'approvisionnement en eau

	Bibwe	Bweru	Mpati
Supérieure à 500m	14,90%	11,00%	4,60%
Entre 250m et 500m	19,50%	37,60%	36,70%
Inférieure à 250m	65,60%	51,40%	58,70%

Ce sont quasi systématiquement les femmes et les enfants qui sont en charge de la corvée d'eau. Parmi tous les ménages enquêtés, 6% des femmes ont déclaré se sentir en insécurité lors de cette corvée.

93% des ménages ont déclaré utiliser des récipients plutôt adaptés tels que des bidons ou des seaux ; les autres se contentent de casseroles, arrosoirs ou bassines moins pratiques pour cette corvée. Les résultats ne varient que très peu d'un village à l'autre.

Mais 97% de tous les ménages interrogés ont déclaré qu'aucun de ces divers récipients n'est couvert ce qui est un risque en matière de contamination de l'eau stockée.

Dans ces 3 villages, la moyenne d'eau utilisée est de 10,24 litres d'eau par personne par jour pour l'ensemble de leurs besoins en eau (boisson, lessive, lavage, cuisine...).

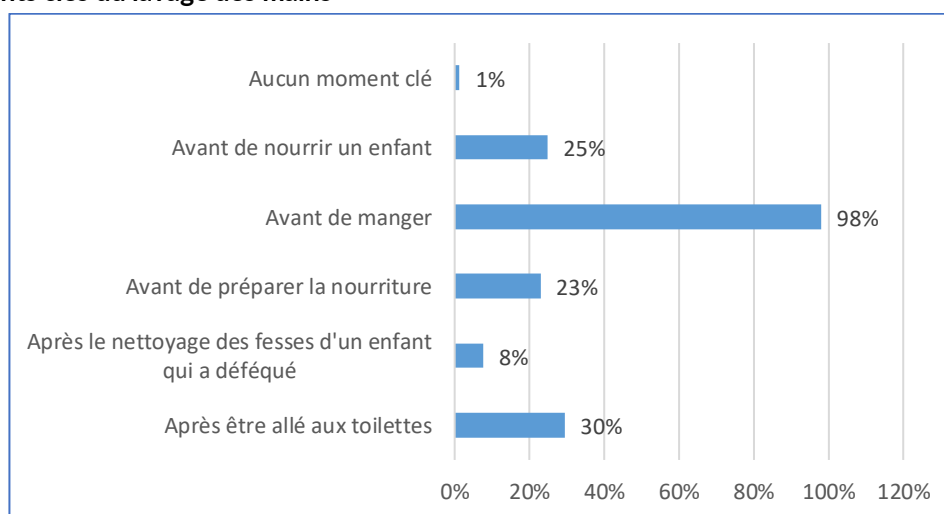
C'est alarmant de noter qu'

- à Bibwe : 85% des ménages interrogés ont moins de 15L/pers/jour - 28,7% ont moins de 5L/pers/jour
- à Bweru : 78% des ménages interrogés ont moins de 15L/pers/jour - 20,3% ont moins de 5L/pers/jour
- à Mpati : 87,2% des ménages interrogés ont moins de 15L/pers/jour - 19,3% ont moins de 5L/pers/jour

3.2.2. Hygiène et Assainissement

Sans qu'il y ait de différences notoires parmi ces 3 villages, il ressort que 98% des ménages disent se laver les mains avant de manger, 30% après être allé aux toilettes, 25% avant de nourrir un enfant et 23% avant de préparer la nourriture. Mais presque 100% ne se lavent pas les mains à tous les moments clés du lavage de main.

(Graph 2) Moments clés du lavage des mains



Il faut noter que, la majorité des ménages n'utilise pas de savon ni de cendre pendant le lavage des mains, comme on peut le voir à travers le tableau ci-après :

(Tab 6) Techniques de lavage des mains

Moyen utilisé	Pourcentage
Eau seule	56,1%
Eau + savon	30,16%
Eau + cendre	13,77%

Parmi les 259 ménages avec des enfants de moins de 5 ans, 40% ont déclaré que leurs enfants avaient eu des selles liquides dans les 2 semaines précédant l'enquête, et 91% d'entre eux-ci en auraient eu plus de 3 fois en une journée.

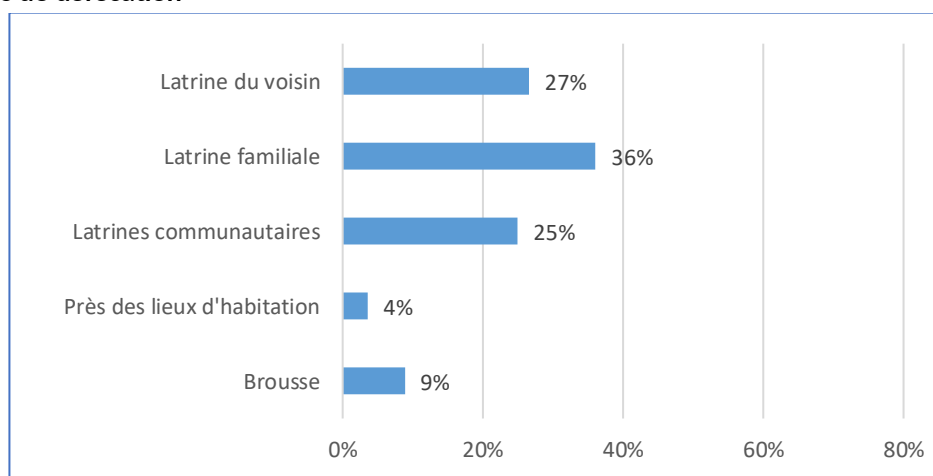
36% des ménages interrogés ont dit avoir des latrines familiales, mais 62% d'entre eux affirment qu'elles ne sont pas hygiéniques ou dans un état de dégradation avancé sans aucune mesure protégeant l'intimité des utilisateurs : exposition aux intempéries (sans toiture) avec une superstructure soit en 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) et de ce fait ne s'en servent plus ou pas souvent.

On peut donc considérer **que seuls 14,3% des ménages** des 3 villages interrogés possèdent et utilisent systématiquement des latrines familiales.

Notons qu'à Bibwe, seuls 20% disent avoir des latrines, mais 80% d'entre elles sont non hygiéniques et non utilisées.

Cette situation explique la pratique courante de la défécation à l'aire libre, et/ou dans la brousse comme illustrée par le graphique suivant (considérant que la défécation près des lieux d'habitation s'apparente à de la défécation à l'air libre : le total de DAL s'élève à 13% en moyenne dans ces 3 villages).

(Grap 3) Pratiques de défécation



3.3. SECURITE ALIMENTAIRE

La situation de la sécurité alimentaire est extrêmement préoccupante sur l'ensemble des 3 villages évalués. 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.

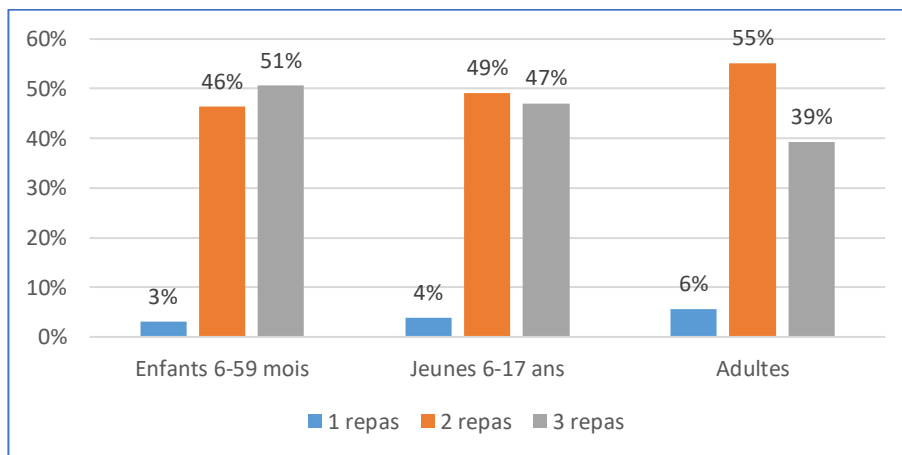
Cette situation a conduit à la réduction du nombre des repas consommés par les ménages par jour, pour toutes les catégories des membres du ménage et pour tous les statuts confondus.

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/déplacements et maintenant. En effet, avant la crise toute tranche d'âge considérée, les 3 repas par jour sont plutôt assurés.

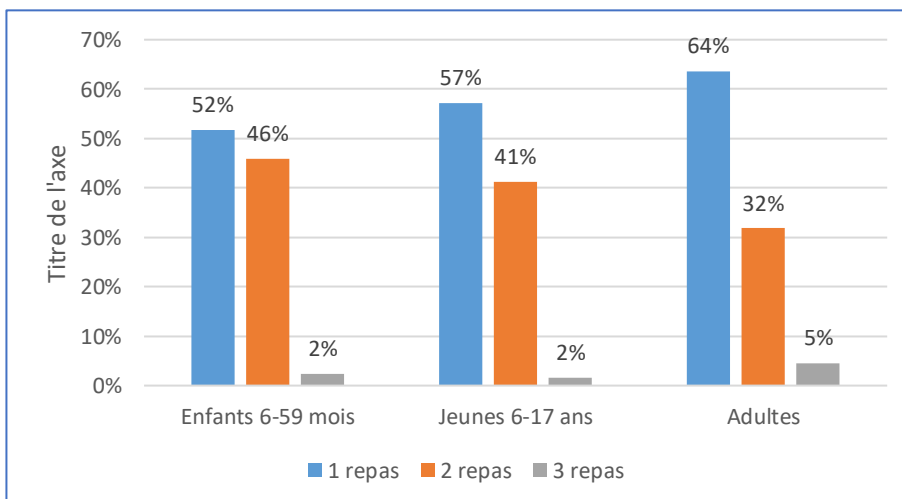
Actuellement, la tendance est à 1 à 2 repas par jour. Si aucune amélioration de la situation n'est faite, la tendance vers une suppression totale de la nourriture par jour pour certains membres de la famille est observable.

(Grap 4 & 5) 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. Les données sont sensiblement similaires si elles sont désagrégées par village.

Ce qui explique un score pauvre observé chez plus de la majorité des ménages enquêtés comme on peut le remarquer dans le tableau suivant :

(Tab 7) score de consommation alimentaire

	Bibwe	Bweru	Mpati
SCA acceptable > 42	6%	13%	8%
SCA limite 28-42	30%	33%	28%
SCA pauvre < 28	64%	54%	63%

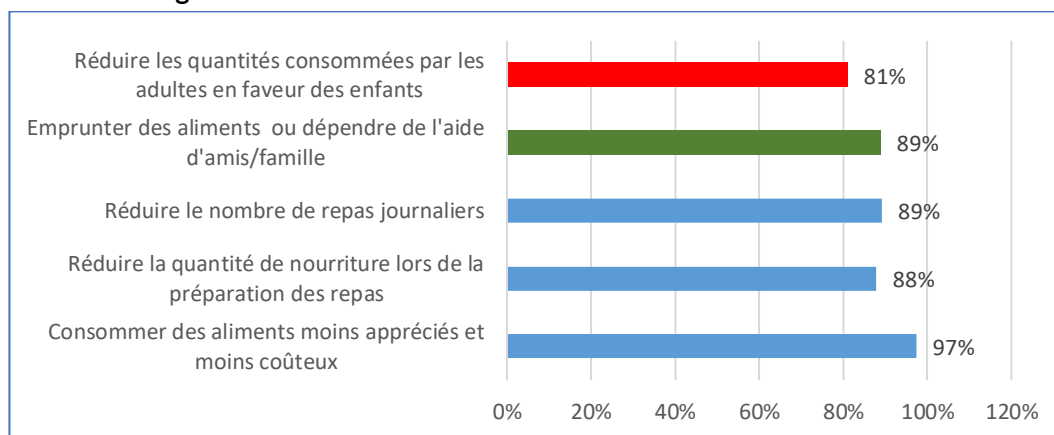
(Tab 8) Consommation moyenne par catégorie d'aliment

	Jours moyens de consommation	Consommation entre 0-3 jours	Consommation entre 4-5 jours	Consommation entre 6-7 jours
Céréales, racines et tubercules	6,3	8%	10%	83%
Huile, matières grasses, beurre	1,6	89%	7%	4%
Légumes	5,2	23%	21%	56%
Fruits	0,6	92%	3%	5%
Légumineuses/noix	2,5	69%	11%	19%
Viande, poissons et œufs	0,1	100%	0%	0%
Lait et produits laitiers	0,1	100%	0%	0%
Sucre et produits sucrés	0,0	100%	0%	0%

Les ménages ne diversifient pas leur alimentation. En effet, les céréales sont les plus consommées (presque chaque jour 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 6) L'indice des stratégies de survie



Il ressort que la majorité des ménages enquêtés affirment recourir aux stratégies de survie, pendant la période de crise. Des stratégies d'adaptation 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.

98,6% des ménages ont déclaré n'avoir aucun stock de nourriture, la situation alimentaire dans la zone est très préoccupante.

Situation des marchés

La situation des marchés est relativement acceptable dans la zone. Il existe un marché fonctionnel dans chacun des villages enquêtés, bien que de taille et d'approvisionnement variable (notamment à Bibwe où les ménages enquêtés estiment qu'il n'est pas vraiment approvisionné).

Cependant, à cause de l'insécurité dans la zone et des exactions, 25% des ménages interrogés ont témoigné de problèmes de sécurité pour y accéder (extorsions, agressions armées, agressions physiques, agressions sexuelles (6,2%), taxations, ...).

3.4. 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. 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 de 275 enfants, de la tranche d'âge entre 6-59 mois qui ont été mesurés.

Les deux aires de sântés ciblées par notre enquête multisectorielle (à savoir l'AS de Bibwe et celle de Bweru) bénéficient d'appui de quelques partenaires dont 8^{ème} CEPAC SANRU qui appuie les activités de l'UNS (Unité nutritionnelle de Supplémentation) et le programme national de nutrition appuie les activités de l'UNTA (Unité Nutritionnelle Thérapeutique ambulatoire) au CS Bweru. Le CS Bibwe bénéficie de l'appui de MSF-Hollande dans les soins gratuits total et l'appui de l'UNTA.

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

Malnutrition aiguë globale	Tous (275) : (10) 3,63%
MUAC < 125 mm et œdèmes	Garçons (141) : (5) 3,54%
	Filles (134) : (5) 3,73%
Malnutrition aiguë modérée	Tous (275) : (9) 3,27%
MUAC <=125 et MUAC > = 115 mm	Garçons (141) : (4) 2,83%
	Filles (134) : (5) 3,73%
Malnutrition aiguë sévère	Tous (275) : (1) 0,36%
MUAC <115 mm ou œdème	Garçons (141) : (1) 0,70%
	Filles (134) : (0) 0,00%
% d'œdème	(n=1) : 0,36 %

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 : 264 sains, 10 MAM (4 garçons et 6 filles) et 1 garçon avec œdèmes.

Ce résultat de malnutrition aigüe sévère bien qu'associé à la présence des facteurs aggravants décrits tout au long du document ne dénotent pas une situation nutritionnelle préoccupante : cela peut s'expliquer partiellement par la prise en charge des partenaires 8^{ème} CEPAC et MSF-H.

Cependant, la zone évaluée connaît beaucoup de mouvement de population suite aux affrontements entre GA, et comme souligné plus haut, la population, notamment déplacée, accède difficilement aux champs et aux moyens de subsistance et la situation de la sécurité alimentaire telle que décrite précédemment est préoccupante. Bien qu'en dessous des seuils d'urgence, il y a lieu d'assurer un suivi régulier pour s'assurer que la situation nutritionnelle ne se détériore pas.

3.5. SANTE MENTALE ET PRATIQUES DE SOINS

Les communautés vivent dans une situation complexe chronique suite à l'insécurité, la perte de leurs biens, et à cause des autres exactions et 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, de l'appétit, difficultés dans le travail quotidien et dans la prise de décision, sentiment de frayeur (75,7% de toutes les personnes interrogées

présentent ces signes d'hypervigilance), 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 91,1% des ménages interrogés affichent une souffrance psychologique, contre 8,9% qui n'en affichent pas (90, 1% des hommes interrogés sont en souffrance psychique (73/81), et 91,5% des femmes interrogées le sont également (205/224).

Parmi eux, 30,5% ne partagent avec personne leur sentiment de tristesse, les autres disent majoritairement s'adresser à des membres de leur famille et/ou leurs amis.

4. RECOMMANDATIONS

Face à ces mouvements récurrents de populations dans cette zone entraînant des conséquences humanitaires importantes, au regard des résultats de cette MSA, les recommandations suivantes peuvent être fournies :

(Tab 10) Recommandations

SECTEURS	RECOMMANDATIONS
AME/Abris	<u>Urgence :</u> Distribution de kits AME – organisation foire AME Distribution de bâches <u>Non urgence :</u> Assistance en abris durables
Eau, hygiène, Assainissement (EHA)	<u>Urgence :</u> Construction de latrines familiales et communautaires Promotion à l'utilisation des latrines familiales et sensibilisation sur hygiène et assainissement Distribution de kits wash Aménagement de sources d'eau ou points d'eau – réhabilitation des ouvrages d'eau existants
Sécurité Alimentaire	<u>Urgence :</u> Apporter une assistance alimentaire d'urgence aux ménages les plus vulnérables <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
Nutrition/santé	<u>Urgence :</u> <u>Non urgence :</u> Apporter un appui au PdS de Mpati en intrants Continuer à suivre la situation nutritionnelle dans la zone
Santé Mentale et Pratiques de Soins	<u>Urgence</u> Prise en charge psychologique des personnes (adultes/enfants) en détresse Formation aux premiers secours psychologiques des personnes clés de la communauté

5. ANNEXES

ANNEXE 1 - ACRONYMES

AME : Articles Ménagers Essentiels
AS : Aire de Santé
CSR : Centre de santé de Référence
DPS : Direction Provinciale de la Santé
EHA: Eau, Hygiène et Assainissement
FA : Familles d'accueil
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