

Date	Du 07 au 11/09/2020
Pays	RDC
Lieu	Mwamiwidjwi, Bikunda, aire de santé de Ramba et Katasomwa, Mushunguti aire de santé de Mushunguti ZS de Bunyakiri Sud-Kivu.
Auteurs	MSF- Kalehe

1. Bref résumé

Concernant l'évaluation de la situation humanitaire de la population de HP de Ramba nous avons remarqué la présence des déplacés confinés dans des camps à Katassomwa (1200 ménages), Mwamiwidjwi (356 ménages certains dans des ménages d'accueil), Nyamugari (723 ménages), et Nyangumba (221 ménages). A cela s'ajoute une situation humanitaire précaire des minorités pygmées marginalisés se trouvant dans le parc de Kahuzi Biega à côté de Katassomwa et dans des villages à Mushunguti. Les déplacés proviennent en général de Masisi en relation avec l'insécurité et le problème de fertilité de sol d'autres viennent de Rutaré suite aux événements de Décembre 2019 avec CNRD et certains viennent de Ufamandu récemment en Août 2020 suite aux affrontements entre MM et FARDC au NK. Ils sont majoritairement des Hutus que certains ont du mal à trouver une espace pour cultiver à cause des conflits avec les Tutsi qui sont pour la plupart les propriétaires des collines. Nous considérons la situation Medico-humanitaire dans le HP comme chronique mais urgente pour le moment à cause de la saison pluvieuse qui commence avec un risque d'augmentation de la morbi-mortalité des maladies liées au manque des mesures d'hygiène, confinement de la population déplacée et des minorités pygmée de Katassomwa et limitation économique pour l'accès aux soins. Les besoins Medico-humanitaires urgents sont :

- Manque d'abris : sur le camp les maisons d'habitation sont construites en paille et très proches l'une de l'autre les abris en pailles ne permettent pas de protéger les déplacés contre la pluie et ils sont exposés au froid du HP.
- Problème lié à l'hygiène et à l'eau : pas de latrines, pas d'eau en quantité...
- Manque d'accès aux soins de santé de qualité.
- Manque de produits non alimentaire (NFI) : gobelet, assiettes, marmites, louche, natte, couverture,
- Protection aux victimes des violences et à la population minorité pygmée qui est marginalisée.

2. Conclusions et recommandations

❖ Conclusion

- Il y a une urgence Medico-humanitaire dans les localités de Haut Plateau de Ramba, spécifiquement dans les villages de Katasomwa et Mwamiwidjwi avec une présence de population déplacée. De plus de 2000 ménages (8.000-10.000 personnes) dont 1200 ménages à Katassomwa et 1300 réparties entre Mwamiwidjwi, Nyamugari, Nyangumba.
- Risque épidémique à propos de l'augmentation de la population et la situation de confinement des déplacés dans les sites des déplacées avec un nombre insuffisant de latrine et points d'eau (source non aménagée) et très mauvaise condition d'abri pour assurer une condition minimum de vie.
- Limitation des structures sanitaires dans le Haut Plateaux pour donner une réponse aux besoins médicaux de la population. Disposition de Postes de Santé sans personnel qualifié, rupture de stock continue, manque de matériel pour assurer un minimum PCI et structures avec des défaillances (si bien quelques bâtiments sont de nouvelle construction ils manquent de matériels et équipements médicaux à l'intérieur).
- Population dispersée avec des routes en mauvaise condition ; plus part des villages se trouve à >1 jour de distance d'un Centre de Santé et avec l'unique possibilité d'accès à pied. Grande limitation pour les références urgentes et pour les activités sanitaires de routine (RDV CPN, Vaccination, RDV Programme Nutritionnel) ce qui explique les références tardives, les décès communautaires et le recours aux traitements traditionnels.
- 11 cas de violence sexuelle (VsX) détectés dans la communauté en Août. Aucun des cas était prise en charge. Comme déjà signalé, ce nombre des cas de VSX n'est pas représentatif et représente seulement les villages visités, Manque de

sensibilisation pour la Prise en charge des cas de violence sexuelle (VsX), manque d'approvisionnement des kits dans les PdS et limitation géographique pour les références vers des structures avec disponibilité des Kits.

- Scenarios spécifiques par village :
 - **Mwamiwidji et Katasomwa** : Urgence Medico-humanitaire pour le déplacement de population : 8.000-10.000 personnes déplacées dans des sites sans un minimum de condition d'abri et matériel NFI. Risque épidémique élevé par le manque de mesures d'hygiène. Limitation économique et géographique pour l'accès aux soins médicaux de qualité et présence des minorités pygmées marginalisées dans la communauté avec une capacité de résilience très faible.
 - **Bikunda** : Situation chronique de limitation pour l'accès aux soins. Routes de connexion avec des autres villages en mauvais état, avec unique possibilité d'y arriver à pied. Structures sanitaires locales avec personnel pas qualifié et avec rupture continue de stock. Structures sanitaires en mauvais état avec importantes défaillances d'équipement basique. Population avec capacité de résilience très limitée.
 - **Mushunguti** : Aire de Santé avec une grande extension géographique. Evaluation uniquement réalisée dans le Centre du village de Mushunguti, sans y accéder aux sous-villages des alentours (avec population déplacée, minorités pygmées et plus de vulnérabilité socio-économique et d'accès aux soins de santé). Taux élevé de morbi-mortalité en relation au Paludisme. Nombre élevé de décès communautaire et décès maternel dans les villages plus éloignés et les villages des minorités pygmées.
- La capacité de réponse locale est plus ou moins efficace par rapport à l'alimentation (les personnes déplacées travaillent dans les champs locaux avec des arrangements avec les propriétaires locaux et sont payés à 1000 CDF / jour et quelques vivres qu'ils ramènent du champ mais dans les villages de Katasomwa et Mwamiwidji la capacité de réponse locale s'est complètement surpassé à cause de la forte présence des déplacés.

3. Informations générales sur la région touchée

Mwamiwidji, Bikunda sont deux villages situés dans l'aire de santé de Ramba dans le groupement de Mubugu. **Katasomwa, et Mushunguti** sont deux villages situés dans l'aire de santé de Mushunguti et font frontière avec l'aire de santé de Ramba toutes situées dans le groupement de Mubugu chefferie de Buhavu en territoire de Kalehe dans la zone de santé de Bunyakiri. Dans toutes ces localités on trouve 3 types de pouvoirs à savoir : Coutumier, militaire et les autorités administratives.

Coutumièrement, ces villages sont gérés par le groupement de Mubuku dont le Mwami réside à Tchigoma. Chaque localité est représentée par un chef de village ou sous-villages. La population est majoritairement Hutu, on y trouve aussi les Tutsi congolais venus du NK depuis 2018 à la recherche de terres fertiles et de stabilité sécuritaire. On y trouve également les Tembo, Shi, pygmées, Havu et Hunde dans le centre de Katasomwa. Au début de l'année 2019 les FARDC qui étaient basés à Ramba-centre (village Makutano) renforcées par ceux venus de Bunyakiri,

Les affrontements entre CNRD et FARDC en Novembre et Décembre 2019 ont provoqué un grand mouvement de population en plusieurs directions ainsi que les civiles de CNRD qui sont restés dans le village de Katasomwa, Mwamiwidji, Kashihe, Bikunda et Nyamugari. Signalons que depuis 2018, on assiste à un mouvement retour des Hutu et Tutsi de Masisi dans les villages de hauts plateaux de Ramba (Bikunda, Mwamiwidji, Bushaku et Katasomwa) à la recherche de terre fertile. Le CICR et d'autres ONGI font des visites régulières à Katasomwa et Mwamiwidji. Les FARDC contrôlent les localités de Ramba et de haut plateau de Ramba (Katassomwa, Nyamugari...), Depuis le début de l'année aucun incident majeur n'a été signalé mais la situation Medico-humanitaire reste préoccupante à cause des déplacés de Masisi qui continuent d'arriver en petit nombre qui sont installés dans les camps avec d'autres déplacés venus de Ufamandu et les populations Hutu Rwandais du CNRD qui sont réfugiées dans les familles d'accueil.

4. Informations sur la situation sanitaire et humanitaire (données apportées par la population)

4.1 Katasomwa

Caractéristiques démographiques :

- L'AdS de Katasomwa compte un total de population de 23.724 personnes (sous-estimé)
- Nombre de ménage des pygmées : 1700 (installés dans le Parc).
- **Déplacées** : >1200 ménages déplacés dans l'Aire de Santé (> 6.000 personnes). Il y a des déplacées qui sont récents (arrivés depuis le 1^{er} Aout à cause des conflits à Ufamandu et autres qui sont arrivés depuis longtemps ; Novembre-Décembre 2019 en provenance Masisi et Rutaré)

- **Sex ratio** : Population déplacée 80% femmes
- **Groupes âges** : Population déplacée 70% enfants < 15 ans.
- **Groupes vulnérables** : Femmes seules avec ses enfants, enfants < 15 ans et femmes enceintes parmi la population déplacée.
- **Groupes ethniques minoritaires** : Population pygmée qui habitent dans le parc Kahuzi Biega. Limitation pour l'accès aux soins par manque de ressources économiques, importante prévalence des cas de malnutrition, limitation d'accès a sources d'eau, structures logement en paille très basiques qui les rendent vulnérable. Manque d'abris appropriés et ils sont exposés la pluie et au froid.

Situation Sanitaire et épidémiologique :

- **Principales causes de maladie** :

Infections respiratoires/Pneumonie (baisse température et manque d'abri), diarrhée chez les enfants < 15 ans (manque de latrines, défécation a l'aire libre, sources d'eau pas aménage, limitation mesures hygiène, confinement), Paludisme (manque de moustiquaires, si bien à cause de l'attitude petit présence des moustiques).

Malnutrition (plus prévalence type Kwashiorkor dans la population déplacée, manque variation alimentation)

- **Principales causes de mortalité** : Diarrhée avec déshydratation sévère, complications de la malnutrition, pneumonie grave et paludisme compliquée (neuro-paludisme/ anémie palustre).
- **Décès Communautaire** : taux levé des décès communautaire souvent en route vers des structures sanitaire de niveau supérieur pour la PEC. 20 cas total de décès communautaire le mois Aout (14 < 5 ans et 6 > 5 ans). Ce sont les décès maternels par complications liées à l'accouchement à domicile et le paludisme.
- **Santé maternelle**. Augmentation des accouchements dans le Cds (40-45 accouchements/mois Aout Vs 18-20 accouchements/mois d'habitude). Important nombre des accouchements à domicile parmi la population déplacée avec des complications enregistrées des décès néonatales et des décès maternel dans la communauté.
- **Cas de VsX** : 5 cas de VsX reçus dans le PdS le mois d'Aout ; 3 cas < 72 heures. Sans disposition de Kits VsX dans le PdS qui font des références ver le CdS de Mushunguti ou CH de Tchigoma mais la plupart des femmes n'y arrivent pas. 3 autres cas de VsX référées par la communauté (8 ans, 16 ans et 14 ans) qui ne sont pas arrivés au PdS .
- **Accès aux soins** : limitation des ressources économiques pour l'accès aux soins (pas possibilité de payer pour la consultation, médicaments ou accouchement dans une structure sanitaire), manque d'approvisionnement des médicaments et matériel sanitaire dans le PdS pour la PEC, routes en mauvais état et grandes distances pour y arriver aux autres structures primaires et secondaires. Recours en premier lieu au traitement traditionnel

Structures de santé et personnel médical (Evaluation structure de Santé attaché)

- **Personnel médical dans le PdS Katasomwa** : 8 personnes (2 infirmières, IT, ITA, 1 matrone, 2 hygiénistes)
- **Approvisionnement du poste de santé (PdS)** : Approvisionnement à partir du BCZ des médicaments standards PEC Malaria + GEA + Médicaments standards CPN (Fer, SP, Mebendazol) Des PdS font des achats privés dans les Pharmacies Privées a Katasomwa ou vers l'axe à Bukavu (Kavamba). Rupture stock actuel : Antibiotiques, Paracétamol, Solutés (Ringer Lactate, Glucose...). Si besoin donnent des prescriptions aux malades qui doivent y aller a acheter aux Pharmaciennes privées.
- **Situation actuelle** : Rupture stock actuel : Antibiotiques, Paracétamol, Solutés (Ringer Lactate, Glucose...). Si besoin donnent des prescriptions aux malades qui doivent y aller à acheter aux Pharmaciennes privées.

Matériel sanitaire : Limitation du matériel disponible (1 kit accouchement) et du matériel de protection (réutilisation des gants, pas des gants stériles, pas tablier de protection.)

- **Programmes de nutrition** : Sans programme de nutrition. Ils réfèrent les cas vers l'UNTI ou UNTA Tchigoma (support par MDA) ou vers le Prona Tchitebeka (MSF).
- **Accès aux soins tertiaires** : Références à pied vers CH Tchigoma (17 km) (même Ads) ou CH Kavamba (37km) (différent AdS). Les personnes préférées y aller à Kabamba parce que la route est mieux. Possibilité d'y arriver au CdS Mushunguti.
- **Santé communautaire** : Système des RECOs actif, représentée par Precodesa. Bonne collaboration parmi Precodesa, Président Société Civile et personnel médicale. Limitation : Ils réalisent la sensibilisation pour que la population accède aux structures de Santé, mais à son arrivée les malades n'acceptent pas de payer pour la consultation et cette situation cause problèmes aux RECOs et décourage.

4.2 Mwamiwidji :

Caractéristiques démographiques :

- L'Aire de santé de Mwamiwidji compte un total de population de 1920 personnes (sous-estimé)
- Population déplacée :
 - **Mwamiwidji** : 86 ménages dans un site de déplacé + 270 personnes approx qui sont dans des maison d'accueil.
 - **Nyamugare (30 minutes à pied de Mwamiwidji)** : site de déplacés avec 723 ménages. Emplacement PdS Privée qui correspond à la ZdS Kalehe (Contact IT Mapendo).
 - **Nyangumba (45 minutes à pied de Mwamiwidji)** : site de déplacés avec 221 ménages.
- **Durée de déplacement** : Mixte, personnes qui proviennent de Rutaré et Ziralo (mouvement de Décembre 2019), du Masisi (mouvement ancienne depuis Février 2019) et Ufamandu (récent mouvement à partir début Aout 2020)
- **Sex ratio** : 80% déplacées femmes
- **Groupes âges** : 70% déplacées enfants
- **Groupes vulnérables** : Enfants < 15 ans, femmes enceinte et femmes seules avec les enfants parmi la population déplacée.
- **Nombre et type de structures sanitaires au niveau de l'AdS : (publiques et privés)** : 01 poste de santé privé (pas reconnu pour le BCZ, mais Ilya une construction du nouvel PdS en cours situé en face de l'ancien, dans une parcelle publique (étatique).

Situation Sanitaire et épidémiologique :

- **Principales causes de maladie** : Maladies diarrhéiques, les IRA, la malnutrition, le paludisme et la parasitose intestinale
- **Principales causes de mortalité** : Pas de décès enregistrés dans le poste de santé mais des cas ont été enregistrés dans la communauté et la plupart des décès est à la diarrhée et la malnutrition chez les enfants.
- **Décès communautaire** : Elevée numéro des décès communautaire ou dans la route vers des structure sanitaire supérieur pour la PEC. 8 cas total de décès communautaire mois Aout (8 < 5 ans et 4 > 5 ans). Ce sont les décès maternels pour complications liés à l'accouchement à domicile et la diarrhée chez les enfants < 15 ans les principales causes de décès communautaire.
- **Santé Maternelle** : 4 accouchements dans le PdS ce dernier mois + 70 accouchements à domicile.

- **Cas de VsX** : Pas cas de VsX référés dans le PdS, mais des cas référés dans la communauté ; 3 cas (34 ans, 19 ans et 15 ans) et 5 cas référés parmi les personnes déplacées pendant le dernier mois dans la Forêt Kabunga. Les personnes n'arrivent pas au PdS parce qu'elles connaissent qu'il n'y a pas de traitement pour la PEC.
- **Accès aux soins** : limitation des ressources économiques pour l'accès aux soins (pas possibilité de payer pour la consultation, médicaments ou accouchements dans une structure sanitaire), manque complète d'approvisionnement des médicaments, structure sanitaire en mauvaise situation, routes en mauvais état et grandes distances pour y arriver aux autres structures primaires et secondaires. Recours en premier lieu au traitement traditionnel.

Structures de santé et personnel médical

- **Personnel médical dans le PdS Mwamiwidji** : 02, IT + Infirmière pas accrédité (personnel nouveau dans le Pds depuis 3 mois)
- **Approvisionnement du PdS** : Pas provisionnement BCZ. Le peu de médicaments qui existent sont d'origine a une donation qu'MSF avait réalisé dans el mois de Décembre (SRO, ACT, Paracétamol...). Les infirmières donnent des fiches des prescriptions pour y acheter les médicaments si besoin. Possibilité d'acheter dans les pharmacies du marché des villages en direction a la route générale de Bukavu. Disponibilité uniquement d'une pince et un ciseau qui font servir comme matériel de pansement ou pour les accouchements. Matériel de protection : Gants ancienne donation MSF.
- **Accès aux soins tertiaires** : Références 3eme échelon vers CH Kabamba, CH IHUSI, CH Numbi, si bien les malades refusent à cause de la distance et il y a des décès en cours de route. Références 1^{er} échelon : PdS de Katasomwa et CdS de Ramba.
- **Santé communautaire** : 07 RECO : actifs = 07 dont 02 primés par MSF. Les RECO sensibilisent la population et aide à la mobilisation sociale. Début agent DMC mois de Septembre.

4.3. Bikunda:

Caractéristiques démographiques :

- Bikunda compte un total de population de 1.518 personnes
- Pas de présence de population déplacée.
- **Nombre et type de structures sanitaires au niveau de l'AdS (HGR, CSR, CS, PS) : (publiques et privés) : 01** poste de santé publique.

Situation Sanitaire et épidémiologique :

- **Principales causes de maladie** : Maladies diarrhéiques, les IRA, la malnutrition, le paludisme et la parasitose intestinale
- **Principales causes de mortalité** : Pas de décès enregistrés dans le poste de santé mais des cas ont été enregistrés dans la communauté et la plupart des décès est lié à la diarrhée et la malnutrition.
- **Décès communautaire** : 8 cas total de décès communautaire mois Aout (6 < 5 ans et 2 décès maternel).
- **Santé Maternelle** : 4 accouchements dans le PdS ce dernier mois + 37 accouchements à domicile.
- **Cas de VsX** : L'IT réfère que les cas n'arrivent pas au PdS parce qu'ils connaissent qu'il n'y a pas du traitement. Selon la communauté 5 cas de VsX mois d'Aout (16 ans, 23 ans, 14 ans, 13 ans et 31 ans)
- **Accès aux soins** : Situation chronique de limitation aux soins à cause de la distance vers structures sanitaires avec la possibilité d'offrir de soins de qualité (grand distance et routes en mauvais état). Aussi limitation économique population pour payer le coût de la consultation. Recours en premier lieu au traitement traditionnel.

Structures de santé et personnel médical

- **Personnel médical dans le PdS Bikunda** : Le poste ne compte qu'un auxiliaire traitant qui fait les tâches d'IT
- **Approvisionnement du PdS** : L'approvisionnement en médicament se fait dans les pharmacies en ville de Bushaku, Katasomwa et Mushasha (Bushaku 2). Pas d'approvisionnement BCZ. Rupture complète de médicaments (quantité minimum de Paracétamol, Mebendazol, SRO sachets, Métronidazole, Ampicilline injectable, TCN opht). Disponibilité

uniquement d'une pince et un ciseau et fil local qui font servir comme matériel de pansement ou pour les accouchements. Sans matériel de protection.

- **Accès aux soins tertiaires** : Références 2aires : CH Kabamba (plus proche) ou CH Numbi Références 1aires : Les patients sont référés vers le CDS de Ramba mais ceux-ci partent dans d'autres centres de santé jugés proches (Mushasha et Bushaku).
- **Santé communautaire** : 10 RECOs, dont 02 primés par MSF. Début agent DMC mois Septembre.

4.4 Mushunguti

Caractéristiques démographiques :

- Mushunguti compte un total de population de 7895 habitants, complètement sous-estimé
- **Population déplacée** dans les villages de Nyamulage, Mylure et Yansengue
- **Nombre et type de structures sanitaires au niveau de l'AdS (HGR, CSR, CS, PS)** : CdS Mushunguti

Situation Sanitaire et épidémiologique :

- **Principales causes de maladie** : A souligner le paludisme comme principale comorbidité, suivie des cas de diarrhée < 5 ans.
- **Principales causes de mortalité** : Complication liés au Paludisme (neuropaludisme et anémie palustre)
- **Décès communautaires**, à souligner liés à complications du Paludisme et les décès maternels pour complications des accouchements à domicile et aux références vers structure de 3eme Niveau. 3 décès maternels dans le village des pygmées a Kazimba (2H à pied de Mushunguti) en Aout.
- **Santé Maternelle** : 4 accouchements dans le PdS ce dernier mois + 37 accouchements à domicile.
- **Cas VsX** : Sans référence des cas de VsX. Si bien on était uniquement dans le centre de Mushunguti et on n'est pas arrivé aux villages des collines et forêt des alentours avec plus de vulnérabilité.
- **Accès aux soins** : Problème structurel. Limitation économique de la population pour l'accès aux soins. Grandes distances et routes en mauvais état pour les contre-références vers le CdS et du CdS vers CH. Limitation matériel et médicaments disponible dans le CdS (si bien possible approvisionnement vers BCZ et achats privés).

Structures de santé et personnel médical (Evaluation structure de Santé attaché)

- **Personnel médical dans le CdS Mushunguti** : 7 total (3 infirmières : IT, ITA, 1 infirmière traitante, 1 accoucheuse, 1 matrone et 2 hygiénistes)
- **Approvisionnement du CdS** : Approvisionnement à partir du BCZ des médicaments standards PEC Malaria + GEA + Médicaments standards CPN (Fer, SP, Mebendazol) Dès le PdS font des achats privés dans les Pharmacies Privées ou font des ordonnances (antibiotiques, perfusions...)
- **Accès aux soins tertiaires** : Références à pied vers CH Tchigomma sur moto ou brancard. Les références acceptent au dernier moment, effort des RECOs pour sensibiliser. Cas des décès en route. Contra-références provenance des PdS des villages des alentours, la plupart des PdS Katasomwa.
- **Santé communautaire** : 84 RECOs, 25 actifs.

Situation humanitaire Population Déplacée Katasomwa/Mwamiwidki :

Abris : Population déplacée habite confinée dans des sites de déplacés avec des abris en paille et en boue, sans la possibilité d'offrir un minimum de protection contre le froid et la pluie. 1200 Ménages soit environ 7200 personnes a Katasomwa et 1300 ménages soit environ 7800 personnes réparties entre **Mwamiwidji** (86 ménages dans un site de déplacé + 270 personnes approx qui sont dans des maison d'accueil) **Nyamugari** (30 minutes à pied de Mwamiwidji, présence d'un site de déplacés avec 723 ménages) et **Nyangumba** (45 minutes à pied de Mwamiwidki présence de site de déplacés avec 221 ménages).

NFI : nous avons observé dans plus de 90% des ménages de déplacés de Katassomwa, un manque des items basiques pour la cuisine, hygiène, transport de l'eau, couverture, natte... les déplacés dorment à même le sol sur des feuilles d'arbre. Même situation à Mwamiwidjwi, Nyamugari et Nyangumba.

Wash : Seulement 8 latrines disponibles sur le site des déplacés à Katassomwa et en mauvais état, faites avec des pailles et en boue pour 7200 personnes en moyenne ce qui équivaut à 1 Latrine / 900 personnes très loin du standard sphère.

Sur les sites de déplacés de Mwamiwidjwi il y a environ 10 latrines, faites avec des pailles et en boue pour 7300 personnes en moyenne ce qui équivaut à 1 Latrine / 730 personnes, conséquence on assiste à une défécation à l'air libre avec un risque de plusieurs maladies liées à l'hygiène.

Selon notre observation, la localité de Katassomwa est approvisionnée en eau par une source protégée. Un pâturage se trouve en amont de cette source. Un système de distribution gravitaire ainsi qu'un réservoir sont en place et alimentent 5 bornes fontaines ; une est non fonctionnelle. Le système a été construit par L'ONG Solidarité Internationale entre mars et mai 2020. Une tarification de 200 CDF / mois / ménage est perçue, mais ce ne sont pas tous les ménages qui contribuent. Selon les informations rapportées, la source ne permet pas de rencontrer l'ensemble des besoins en eau ; la quantité serait suffisante pour la consommation, c'est en moyenne 20L / ménage / Jour la taille des ménages est de 8 personnes.

Plusieurs ménages autochtones y compris les déplacés utilisent l'eau de la rivière pour la lessive et autres en raison du manque d'eau. L'eau est aussi consommée sans traitement préalable.

La localité de Mwamiwidjwi est approvisionnée en eau par 2 sources non protégées. La première source, en aval, est captée en 3 points, le débit mesuré lors de la visite était de 12 L / min. Le débit mesuré de la deuxième, en amont, était de 6 L / min. L'eau est consommée sans traitement préalable. Il est à noter que le CICR était présent en août 2020 pour conduire une évaluation en EHA. Les points d'eau sont situés à 10mn à pied du village.

Vivre : Les personnes déplacées travaillent dans les champs locaux, ils font des arrangements avec les propriétaires locaux et sont payés à 1000 CDF / jour plus quelques vivres qu'ils ramènent au champ, mais dans les villages de Katassomwa et Mwamiwidjwi la capacité de réponse locale est complètement dépassée à cause de la forte présence des déplacés en moyenne. Les déplacés disposent de **1 repas / jour** composé du Manioc comme aliment de base pomme de terre et rarement de Haricot et choux.

Protection : Les victimes de violence particulièrement VSX ne bénéficient pas d'accompagnement juridique et appui psychosocial... les minorités pygmées sont marginalisées dans leurs villages d'origine de Numbi, Ziralo, Mushunguti, victimes des violences et ont décidé de s'installer dans le parc KAHUZI Biega du côté de Katassomwa dans des conditions déplorables liées à L'Abris, l'accès aux soins de santé, l'éducation, l'accès à l'eau potable...

Recommandations :

Intervention rapide en Abris, NFI, santé et protection à Katassomwa et Mwamiwidjwi en ciblant particulièrement les sites des déplacés et les minorités pygmées.

Suivre la situation nutritionnelle des déplacés de Katassomwa et Mwamiwidjwi : il y a des enfants malnutris parmi les déplacés.

5. Informations logistiques et financières de base

Il existe un grand marché à Katassomwa qui s'effectue chaque Mardi et Vendredi, on peut trouver toute sorte de denrée alimentaire venues des autres localités de HP : Haricot, Manioc, banane, les légumes, pomme de terre, de la viande de bœuf, porc... un marché de vache très fréquenté, on y trouve aussi d'autres produits de première nécessité : savon, huile, sels, sucre dans plusieurs boutiques.

À Mwamiwidjwi il y a un petit marché qui s'effectue le samedi, on y trouve aussi des denrées alimentaires mais limitée aux pommes de terre, haricot... quelques petites boutiques qui vendent de savon, huile...

Il n'y a pas de marché à Mushunguti ils partent pour le marché de Katassomwa situé à 3H de marche à pied.

Le CDF est utilisé dans tout le HP et le Dollar peut être utilisé a Katassomwa seulement,

La localité de Katassomwa est accessible en voiture depuis Bukavu mais beaucoup plus praticable en moto. Entre Katassomwa et Ramba la route est accessible en Moto mais difficilement entre Mushunguti Katassomwa pendant la saison pluvieuse.

Des hôtels de passages sont disponibles à Katassomwa et possibilité de maison de passage à Mwamiwidjwi.