



**31/08/2025**

**Rapport Synthèse de la Mission d'Evaluation  
des besoins humanitaires sur l'axe Fizi – Mukera  
– Mulima – Point-Zéro en Territoire de Fizi  
(Hauts-Plateaux) du 11 au 19 août 2025**

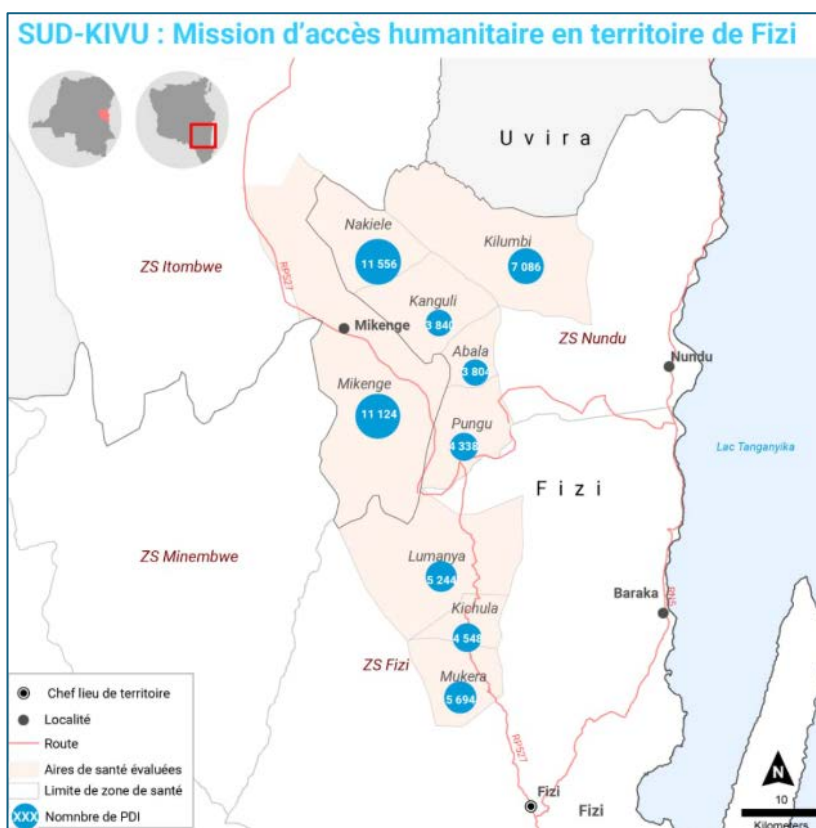
**Participants : OCHA, AEDD, ANOVEV-EF3, APFDE, CARITAS-UVIRA, MdM-  
B/PIN, PUI, SPJED, WARCHILD**

## Rapport de la Mission d'Évaluation des besoins humanitaires sur l'axe Fizi – Mukera – Mulima – Point-Zéro en Territoire de Fizi (Hauts-Plateaux) du 11 au 19 août 2025

### 1. Contexte général

Le Territoire de Fizi, dans la province du Sud-Kivu, est confronté à une crise humanitaire prolongée, aggravée depuis février 2025 par une recrudescence des violences armées dans les Hauts-Plateaux. Ces affrontements, impliquant les FARDC, les groupes armés Wazalendo, ainsi que les Twirwaneho alliés à l'AFC/M23, ont provoqué le déplacement de plus de **255 000 personnes**, dont **environ 57 000** se trouvent dans des zones d'accès restreint, principalement dans 8 AS prioritaires, à savoir : Mukera, Kichula, Lumanya de la ZS Fizi ; Pungu, Abala, Kanguli, Nakihele et Kilumbi de la ZS Nundu et Aleba<sup>1</sup> (Point-Zéro) de la ZS Nundu.

La réponse humanitaire demeure très limitée, entravée par des restrictions sécuritaires, logistiques et financières, dans un contexte marqué par une méfiance croissante envers les acteurs humanitaires et une instrumentalisation de l'aide. Les populations affectées vivent dans une extrême précarité, sans accès aux terres, aux services sociaux de base, ni à une protection minimale.



### 2. Accès physique vers la zone couverte par la mission

- Actuellement, la Zone n'est accessible que par une seule voie d'entrée et de sortie : la Route Nationale 2 reliant Fizi à Mwenga, sans itinéraire alternatif disponible. Tout incident sécuritaire sur ce tronçon pourrait sérieusement restreindre les mouvements des acteurs humanitaires sur le terrain.
- Une route secondaire, praticable en véhicule 4x4, relie néanmoins les Aires de Santé d'Abala et de Kilumbi, en passant par celles de Kanguli et Nakihele.

### 3. Méthodologie

Malgré le délai très restreint accordé à la mission et la priorité donnée aux négociations d'accès avec les différentes parties présentes dans la zone visitée, une collecte rapide de données de base a tout de même été réalisée afin d'obtenir un aperçu concret de la situation humanitaire sur le terrain.

<sup>1</sup> L'AS Aleba de la ZS Nundu est délocalisée à Point-Zéro

Dans chaque village visité, la mission a rencontré des informateurs clés, tels que les chefs de village, les leaders communautaires, les représentants de la société civile, ainsi que des groupes de femmes, et a également organisé des discussions en groupes.

Cette approche a permis de recueillir des informations à la fois sur les mouvements de population liés aux différentes alertes (*Ehtools* : 5999, 5821, 5819, 5818, 5817, 5755), mais aussi sur les besoins humanitaires les plus urgents et prioritaires dans la zone évaluée.

#### **4. Situation humanitaire sur le terrain**

##### **5.1. Evolution de la situation**

D'après de nombreux témoignages recueillis auprès d'informateurs clés et lors des groupes de discussion organisés au cours de la mission, trois périodes majeures marquent l'évolution du contexte dans les Aires de Santé visitées : de novembre 2024 à fin janvier 2025 ; de février à avril 2025 ; et de mai jusqu'à la période actuelle.

- 1) De novembre 2024 à fin janvier 2025 :** Depuis fin novembre 2024, la situation sécuritaire dans les Hauts-Plateaux de Fizi–Itombwe–Uvira s'est gravement détériorée, provoquant une crise humanitaire majeure. Des affrontements soudains et violents entre les FARDC et le groupe armé Twirwaneho, notamment à Minembwe, Kalingi et Kitavi, ont entraîné d'importants déplacements de populations. Ces violences ont été marquées par de graves atteintes aux droits humains (meurtres, blessures, viols, incendies de maisons, arrestations arbitraires, traitements inhumains) ainsi que par des violations du Droit International Humanitaire, incluant des attaques ciblées contre des structures sanitaires à Minembwe et Kalingi. Face à cette escalade, des dizaines de milliers de civils ont été contraints de fuir vers les Aires de Santé des Zones de Santé de Fizi et Nundu, considérées alors comme des zones de repli sûres (« safe havens »), ces localités étaient toutefois faiblement sécurisées à l'époque, compromettant sérieusement la protection des civils dans un environnement marqué par une forte instabilité.
- 2) De février à avril 2025 :** Cette période a été profondément bouleversée par une succession d'événements violents survenus dans un court laps de temps : la chute de Goma le 27 janvier, suivie de celle de Bukavu le 16 février ; la mort, le 19 février, du colonel Michel Rukunda alias Mekanika, chef des Twirwaneho ; la prise de Minembwe par ce groupe armé le 26 février ; l'officialisation de leur alliance avec l'AFC/M23 ; et, enfin, le bombardement de l'aérodrome de Minembwe par les FARDC le 10 mars. Face à cette escalade brutale, un sursaut patriotique s'est rapidement manifesté, se traduisant par un renforcement et une mobilisation accrue des groupes Wazalendo. Cette riposte a contribué à une intensification des affrontements et à l'élargissement du champ de bataille vers le sud des Hauts-Plateaux de Fizi et d'Itombwe. En conséquence, la quasi-totalité des populations des aires de santé de Mukera, Kichula et Lumanya (zone de santé de Fizi), ainsi que de Pungu, Abala, Kanguli, Nakihele et Kilumbi (zone de santé de Nundu), ont été contraintes de fuir leurs localités. La majorité s'est réfugiée dans les forêts, tandis que d'autres ont cherché refuge plus au sud, en direction du littoral du lac Tanganyika.
- 3) De mai 2025 jusqu'à la période actuelle :** Le renforcement des alliances entre les FARDC et les groupes Wazalendo a permis, entre fin mars et début avril 2025, le déploiement de la 13<sup>e</sup> Brigade d'Intervention Rapide ainsi que du 2202<sup>e</sup> Régiment d'Infanterie à Mulima. Ce redéploiement stratégique a favorisé une stabilisation progressive de la situation sécuritaire dans la zone. Cette amélioration a permis, dès le début du mois de mai 2025, le retour d'environ 85 % des populations qui avaient fui les violences entre février et mars. Cependant, ces personnes reviennent dans des villages lourdement touchés par les affrontements armés, souvent dépourvus d'infrastructures et de moyens de subsistance, en raison de pillages et de destructions massives subis durant la période des combats.

## 5.2. Mouvement des populations

En lien direct avec l'invasion d'une grande partie du Sud-Kivu par l'AFC/M23, en alliance avec la milice Twirwaneho, les conflits armés ont engendré un double mouvement de population observé par la mission dans les aires de santé visitées. D'une part, une forte présence de personnes déplacées internes (PDI) vivant au sein de familles d'accueil ; d'autre part, le retour progressif, à partir de mai 2025, de personnes précédemment déplacées.

La singularité de cette dynamique réside dans le fait que les populations résidentes, qui avaient accueilli les PDI dès février 2025, ont elles-mêmes été contraintes de fuir les violences, souvent en compagnie de leurs hôtes. Ainsi, elles ont vécu en déplacement tout en continuant à partager leurs maigres ressources avec les PDI qu'elles hébergeaient. Depuis leur retour, amorcé en mai 2025, ces mêmes familles font à nouveau face à une pression démographique importante, les PDI représentant parfois plus de 70 % de la population présente dans certaines localités.

Le tout se déroule dans un contexte d'absence quasi totale d'assistance humanitaire, ce qui aggrave la vulnérabilité des familles hôtes comme des PDI qu'elles continuent de soutenir.

**Tableau synthétique des mouvements de population**

Zone de Santé	Aire de Santé	Population résidente		Population déplacée		Pression démogr.	Population retournée	
		Ménages	Personnes	Ménages	Personnes		Ménages	Personnes
Fizi	Mukera	3 039	15 191	949	5 694	37,48%	1 823	10 940
	Kichula	1 327	6 635	758	4 548	68,55%	1 194	7 166
	Lumanya	1 329	6 844	874	5 244	76,62%	1 063	6 379
S/Total Fizi		5 695	28 670	2 581	15 486	54,01%	4 081	24 485
Nundu	Pungu	1 981	9 903	723	4 338	43,80%	1 387	8 320
	Abala	1 910	9 548	634	3 804	39,84%	1 146	6 876
	Kanguli	1 970	10 724	640	3 840	35,81%	1 379	8 274
	Nakihele	2 260	13 560	1 926	11 556	85,22%	1 808	10 848
	Kilumbi	1 457	7 284	1 181	7 086	97,28%	1 311	7 868
S/Total Nundu		9 578	51 019	5 104	30 624	60,02%	7 031	42 186
Itombwe	Point-0	499	2 495	1 854	11 124	445,85%	474	2 844
Totaux		15 772	82 184	9 539	57 234	70%	11 586	69 516

### 5.2.1. Déplacement

- La mission a relevé une situation alarmante marquée par une forte concentration de personnes déplacées internes (PDI), **estimé à 57 234 individus répartis dans 9 539 ménages**.
- Fuyant toutes les conflits armés, ces déplacés, affectés par plusieurs épisodes de déplacement, sont arrivés dans la zone d'accueil depuis février 2025.
- Ces PDI vivent, sans assistance, en familles d'accueil générant une pression démographique moyenne de 70 % sur les communautés hôtes. **Le cas de Point-Zéro est particulièrement préoccupant, avec une pression démographique excessive atteignant près de 446 %.**

### 5.2.2. Retour

- Profitant d'une accalmie dans la zone après le déploiement des FARDC et des Wazalendo en avril, les personnes qui avaient fui ont débuté leur mouvement de retour à partir du mois de mai et ce retour s'est intensifié en juin et juillet 2025. Ces personnes retournent vers leurs villages après avoir passé plus de trois mois en déplacement, sans assistance.
- Près de 70 000 personnes, représentant 85 % de la population des zones évaluées sont déjà retournées et ont urgemment besoin d'une assistance dans le but de stabiliser ce retour.

### 5.3. Situation d'urgence humanitaire critique constatée dans toutes les Aires de Santé visitées :

Les besoins sont immenses et multidimensionnels : pénurie de vivres, de biens non alimentaires (NFI) et de médicaments dans les structures de santé, carences en appui nutritionnel, manque d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à des abris décents. Bien que certains acteurs tels que Médecins du Monde (MdM)/PIN, HEKS EPER, AFPDE, Tearfund et AAP interviennent avec des paquets d'assistance minimum, leur action demeure largement insuffisante au regard de l'ampleur des besoins.

#### 5.3.1. Principales problématiques de protection observées :

- **Violences sexuelles à grande échelle** : Plus de 364 cas de violences sexuelles contre des femmes et des filles ont été rapportés par des sources locales fiables, sur la base de témoignages directs de survivantes.
- **Exposition accrue des femmes et des filles à des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) dans un environnement non protecteur** : Les violences sexuelles massives et répétées, l'omniprésence de la menace de viol, et l'environnement peu protecteur décrivent une situation de grande vulnérabilité, où la peur permanente du viol entrave la liberté de mouvement et l'accès aux ressources de base.
- **Risques liés à la survie en raison du manque d'accès à l'aide humanitaire et aux biens essentiels** : L'absence d'accès à l'assistance humanitaire oblige les femmes à prendre des risques graves pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Le manque d'articles essentiels porte atteinte à leur dignité, en particulier dans les situations de déplacement.
- **Atteintes à l'intégrité physique et expropriations** : Des cas de violences physiques, d'enlèvements et d'expropriations de terres et de biens ont été rapportés, illustrant un climat généralisé d'insécurité.
- **Recrutement et utilisation d'enfants par des groupes armés**, exposant les mineurs à de graves violations de leurs droits fondamentaux. Il avait été rapporté en outre la présence de plusieurs cas d'enfants non accompagnés et séparés vivant dans les familles d'accueils déjà vulnérables, mais aussi des cas de mariage précoces et forces passant par l'exploitation économique.

#### Actions prioritaires de réponse recommandées en Protection

**1. Renforcement du monitoring de protection et des mécanismes d'alerte précoce** : Mise en place d'un système renforcé de suivi des violations des droits humains (VBG, enlèvements, expropriations, recrutement d'enfants), avec remontée d'alertes en temps réel, cartographie des incidents et collaboration avec les acteurs de protection communautaire.

**2. Prévention et réponse multisectorielle aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG)** : Déploiement urgent de services intégrés (prise en charge médicale, psychosociale, juridique) pour les survivantes, création d'espaces sûrs pour femmes et filles, et actions de sensibilisation communautaire sur les VSBG.

**3. Accès sécurisé à l'assistance humanitaire et aux biens essentiels avec une approche sensible au genre** : Distribution ciblée d'articles de première nécessité (kits de dignité, vivres, abris), avec une attention particulière aux femmes, filles et enfants en situation de vulnérabilité, pour réduire les risques liés à la survie.

**4. Protection des enfants contre les violations graves** : Renforcement des mécanismes de protection de l'enfance, identification et prise en charge des enfants associés à des groupes armés, soutien psychosocial et réintégration familiale et communautaire.

- 5.3.2. Composante PSEA (Protection contre l'exploitation et les abus sexuels)** : Dans l'axe Fizi – Mukera – Mulima – Point Zéro, la connaissance des communautés locales en matière de PSEA reste très limitée. À ce jour, aucune activité de sensibilisation spécifique n'a été menée sur ce thème, et la majorité des populations ne savent ni ce qu'implique la PSEA (Protection contre l'exploitation et les abus sexuels), ni comment ni à qui dénoncer de tels actes. L'absence de mécanismes de plainte accessibles et de canaux de communication clairs aggrave la vulnérabilité des communautés, en particulier celle des femmes, des enfants et des personnes déplacées. Il est donc impératif d'intégrer la prévention PSEA

comme une priorité transversale dans les futures interventions humanitaires ou de développement dans cette zone.

#### Actions prioritaires de réponse recommandées dans la composante PSEA

- Planifier et mettre en œuvre des sessions de sensibilisation communautaire sur la PSEA, en langue locale, en collaboration avec les leaders communautaires, les autorités locales et les organisations présentes sur le terrain.
- Ces activités devront inclure la diffusion de numéros de plainte confidentiels et accessibles, ainsi que la mise en place de mécanismes sûrs de signalement.
- L'approche doit être inclusive, participative, et respecter la confidentialité et la dignité des victimes potentielles.

#### 5.3.3. Sécurité Alimentaire :

- **L'accès aux vivres dans la zone visitée est gravement compromis.** Les déplacements massifs et successifs de population survenus entre février et mars ont coïncidé avec la période de récolte de la première saison culturale et la préparation des champs pour la saison B. En conséquence, les ménages ont non seulement perdu l'intégralité de leur récolte de la saison A (affectant ainsi la disponibilité des denrées alimentaires), mais ont également été empêchés de cultiver pour la saison suivante, compromettant la stabilité de leur approvisionnement. Cette double perte a considérablement limité leur accès aux vivres, aggravant l'insécurité alimentaire dans une zone déjà vulnérable.
- **Forte pression démographique des PDI sur les maigres ressources disponibles :** L'arrivée massive des personnes déplacées internes (PDI) exerce une forte pression de plus de 70% sur les ressources déjà limitées des communautés hôtes. Dans un contexte où les récoltes ont été perdues et la prochaine saison culturale compromise, cette concentration humaine accentue la compétition pour l'accès aux vivres, à l'eau, à la terre cultivable et aux services de base. Cette pression aggrave non seulement l'insécurité alimentaire, mais aussi les tensions sociales, tout en affaiblissant les mécanismes de solidarité communautaire.
- **Pertes des moyens d'existence :** Le déplacement survenu en pleine période de récolte a entraîné une perte totale des moyens de subsistance pour de nombreux ménages agricoles. L'incapacité à récolter les cultures de la saison A, conjuguée à l'impossibilité de préparer les terres pour la saison B et couplée aux vols et pillages des bétails, a non seulement éliminé les sources immédiates de nourriture, mais également les possibilités de revenus futurs. Cette rupture du cycle de production agricole compromet durablement la résilience des ménages et les plonge dans une dépendance accrue à l'aide humanitaire.
- **Disfonctionnement des marchés :** Le contexte d'insécurité et de déplacements forcés a perturbé les circuits habituels d'approvisionnement et de distribution des denrées alimentaires. La désorganisation des marchés locaux, combinée à une baisse de l'offre liée à la perte des récoltes, entraîne une flambée des prix et une baisse drastique de l'accessibilité économique aux produits alimentaires de base. Dans un tel contexte, même lorsque les marchés restent partiellement fonctionnels, de nombreuses familles n'ont plus les moyens d'y accéder, aggravant ainsi leur vulnérabilité.
- **Accès à la terre :** L'accès aux terres cultivables reste interdit pour les déplacés, celles-ci étant sous le contrôle de groupes armés, aggravant leur précarité et limitant toute possibilité de relance autonome des moyens de subsistance.

#### Actions prioritaires de réponse recommandées en Sécurité Alimentaire

**1. Assistance alimentaire d'urgence et soutien nutritionnel ciblé :** L'accès aux vivres est gravement compromis à cause de la perte des récoltes et de l'impossibilité de cultiver pour la saison suivante. De plus, la pression démographique des déplacés internes aggrave l'insécurité alimentaire. D'où il faudrait en urgence procéder à la distribution de rations alimentaires d'urgence (vivres secs, aliments prêts à consommer) ; à la mise en place de programmes de repas communautaires ou de cantines scolaires ; au ciblage des populations les plus vulnérables (femmes enceintes/allaitantes, enfants <5 ans, personnes âgées) et au dépistage et traitement de la malnutrition aiguë.



**2. Relance des moyens d'existence et appui agricole :** La perte des moyens de subsistance (récoltes, bétail, accès à la terre) a réduit les capacités d'autonomie des ménages, les rendant dépendants de l'aide humanitaire. Il faudrait planifier en urgence la distribution de semences, outils agricoles, et intrants pour la prochaine saison culturale (si la sécurité le permet) ; appuyer l'élevage (reconstitution du cheptel, soins vétérinaires) ; mettre en place d'activités génératrices de revenus adaptées (cash-for-work, petits commerces, artisanat) et promouvoir de cultures à cycle court pour relancer rapidement la production.

**3. Appui aux communautés hôtes et renforcement de la cohésion sociale :** La pression des PDI sur les ressources locales crée des tensions sociales et affaiblit les mécanismes de solidarité communautaire. Les actions prioritaires comprendront l'extension de l'aide humanitaire aux communautés hôtes pour éviter les inégalités d'accès ; la réhabilitation ou extension des infrastructures de base (eau, santé, éducation) ; les activités communautaires pour le dialogue et la résolution de conflits et la mise en œuvre de programmes de cohésion sociale et de sensibilisation au vivre ensemble.

#### 5.3.4. Accès aux abris décents et aux articles ménagers essentiels :

- **Conditions d'hébergement précaires et tensions liées à la promiscuité :** Les ménages déplacés dans la région vivent dans une grande précarité, souvent hébergés chez des familles d'accueil dans des habitations de mauvaise qualité ne répondant pas aux normes minimales d'abris. Cette cohabitation forcée engendre une forte promiscuité entre déplacés et hôtes, créant un climat de tension. Lors de discussions de groupe, plusieurs femmes ont notamment exprimé leur détresse face à l'impossibilité d'avoir un espace privé avec leurs conjoints, révélant des tensions conjugales croissantes dans ces foyers temporaires.
- **Perte des biens et pression sur les ressources des familles d'accueil :** Dans le contexte des Hauts-Plateaux de Fizi, la majorité des ménages déplacés rapportent avoir fui précipitamment, laissant derrière eux l'essentiel de leurs biens, souvent pillés après leur départ. Aujourd'hui, ces familles partagent leurs ressources déjà très limitées avec leurs hôtes, une situation qui accentue la vulnérabilité des uns comme des autres et aggrave les conditions de vie dans un environnement déjà marqué par l'insécurité et le manque d'accès aux services de base.
- **Atteinte à la dignité des femmes déplacées liée à l'insuffisance d'articles essentiels :** Le déficit d'articles ménagers essentiels (AME) et de vêtements porte gravement atteinte à la dignité des femmes déplacées internes. Lors de différents groupes de discussion avec les femmes, plusieurs d'entre elles ont rapporté devoir emprunter des habits en mauvais état à leurs hôtes pour participer à la rencontre. Elles manquent également d'ustensiles de cuisine et de récipients pour l'eau, révélant une précarité extrême dans les aires de santé visitées.

#### Actions prioritaires de réponse recommandées en Abris et AME :

**1. Renforcer l'assistance en abris d'urgence et améliorer les conditions d'hébergement :** Fournir des abris temporaires conformes aux normes minimales, notamment pour les ménages hébergés chez des hôtes, afin de réduire la promiscuité, prévenir les tensions sociales et restaurer un minimum d'intimité familiale.

**2. Distribuer des articles ménagers essentiels (AME) et vêtements aux ménages déplacés :** Prioriser la distribution de kits non alimentaires, incluant vêtements, ustensiles de cuisine et récipients d'eau, en ciblant particulièrement les femmes déplacées pour préserver leur dignité et réduire leur dépendance.

**3. Appuyer les familles d'accueil par une assistance ciblée :** Mettre en place un soutien spécifique (cash, vivres ou non-vivres) aux familles hôtes afin d'alléger la pression sur leurs ressources limitées et prévenir les conflits liés au partage prolongé de logements et de moyens de subsistance.

#### 5.3.5. Santé et Nutrition

1. **Dans les 8 structures sanitaires visitées de Mukera, Kitchula et Lumanya (ZS Fizi), Pungu, Abala, Kilumbi, Kanguli, Nakiele et Aleba (ZS Nundu), les principales problématiques de santé suivantes ont été relevées :**
  - **Prévalence élevée des maladies évitables et infectieuses :** Les structures sanitaires enregistrent un grand nombre de cas de paludisme, de diarrhées, d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de pneumonie, avec

des conséquences graves, notamment des décès chez les enfants de moins de 5 ans. Ces pathologies dominent les consultations curatives et traduisent un environnement sanitaire et hygiénique dégradé.

- **Forte incidence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) :** Des dizaines de cas de MAS sont signalés dans chaque structure, sans possibilité de prise en charge locale. Faute d'intrants nutritionnels, les enfants sont systématiquement référés à l'hôpital de Nakiélé, surchargé. Cela indique une urgence nutritionnelle chronique et non maîtrisée.
- **Insuffisance criante de médicaments, vaccins et intrants médicaux :** Toutes les structures visitées connaissent des ruptures fréquentes en médicaments essentiels (amoxicilline, SRO, TDR, antipaludiques, zinc...) ainsi qu'en antigènes pour la vaccination (ex. ROTA). Le manque de kits d'urgence (notamment PEP pour les VBG) compromet gravement les soins.
- **Personnel de santé non formé et mal équipé :** Le personnel en place n'a pas reçu de formations essentielles (SONUB, PCIMEN, PCIMA, PCI), limitant la qualité et la sécurité des soins. L'absence de dispositifs et de protocoles de prévention (lavage des mains, désinfection, stérilisation) expose les patients à des risques nosocomiaux.
- **Accès financier aux soins limité et inégal :** Les populations déplacées, souvent sans moyens, doivent payer entre 6 000 et 16 000 FC pour accéder aux soins, sans compter l'achat de médicaments externes. Cela constitue une barrière financière majeure à l'accès aux services de santé, surtout pour les groupes les plus vulnérables (femmes, enfants, PDI).

## 2. Besoins prioritaires identifiés :

- **Santé & nutrition :**
  - Approvisionnement immédiat en médicaments essentiels, tests diagnostiques, matériel de base.
  - Intrants nutritionnels d'urgence pour la prise en charge locale de la MAS.
  - Formations ciblées du personnel de santé sur les soins essentiels, les urgences obstétricales et néonatales, la nutrition, et la prévention des infections.
- **WASH & prévention des infections :**
  - Mise en place d'ouvrages WASH de base (points d'eau, latrines, stations de lavage de mains).
  - Distribution de kits d'hygiène et sensibilisation communautaire sur les pratiques sanitaires.
- **Protection & VBG :**
  - Approvisionnement en kits PEP pour la prise en charge des cas de VBG.
  - Renforcement des mécanismes de référencement et de suivi psychosocial des survivant(e)s.
- **Accessibilité financière :**
  - Subvention des soins de santé pour les PDI et les ménages vulnérables.
  - Intégration de mécanismes d'exemption ou de couverture humanitaire.

### Actions prioritaires de réponses recommandées en Santé et Nutrition :

**1. Renforcer le plaidoyer au niveau régional et national** pour attirer l'attention sur cette crise sanitaire sous-médiatisée, en particulier dans les structures sanitaires de Mukera, Kitchula et Lumanya (ZS Fizi), Pungu, Abala, Kilumbi, Kanguli, Nakiele et Aleba (ZS Nundu).

#### **2. Renforcer le système de santé local, à travers :**

- La dotation immédiate en médicaments, vaccins et intrants nutritionnels ;
- La formation rapide des prestataires sur les protocoles clés (SONUB, PCIMA, etc.) ;
- L'amélioration des conditions WASH dans les structures de santé.

**3. Lancer une réponse multisectorielle d'urgence**, incluant santé, nutrition, WASH, protection et sécurité alimentaire, avec une attention particulière aux besoins des personnes déplacées internes (PDI).

**4. Mettre en place un mécanisme de prise en charge gratuite** ou subventionnée des soins pour les personnes déplacées et les ménages hôtes en situation de grande précarité.



### 5.3.6. Accès à l'eau potable, hygiène et assainissement

- **Infrastructure WASH inexistante ou non conforme aux normes** : L'ensemble des structures de santé visitées ne disposent pas d'ouvrages WASH conformes aux standards. L'absence ou la non-conformité des équipements (stations de lavage des mains, gestion des déchets, latrines adéquates) compromet gravement l'hygiène, avec des pratiques dangereuses telles que la réutilisation de gants usagés.
- **Accès insuffisant à une eau potable sécurisée** : Les populations, y compris dans les aires de santé, consomment de l'eau insalubre issue de rivières (Mukera, Mutambala, etc.), en raison de l'absence totale de sources améliorées accessibles. À Mulima, bien que deux sources aménagées existent, leur accès est entravé pour les femmes par la présence récurrente de militaires, limitant davantage la disponibilité en eau propre.
- **Prévalence élevée de maladies liées à l'eau et à l'hygiène** : Les maladies d'origine hydrique représentent en moyenne **36,8 % des consultations** dans les aires de santé visitées. Les infections urogénitales sont fréquentes chez les femmes et les filles, ce qui souligne l'impact direct du manque de services WASH adéquats sur la santé communautaire, en particulier celle des femmes. Il convient toutefois de souligner que la réhabilitation du site de captage d'eau à Kitchula par Tearfund a permis de prévenir l'apparition de cas de choléra dans la zone.
- **Déficit criant en assainissement et hygiène communautaire** : L'assainissement est gravement compromis : jusqu'à six ménages partagent une seule latrine dépourvue de toiture, dans des conditions d'hygiène déplorables. Cette situation pousse une grande partie de la population à pratiquer la défécation à l'air libre, exacerbant les risques sanitaires dans les communautés.

#### Actions prioritaires de réponses recommandées en Eau, Hygiène et Assainissement :

**1. Réhabiliter et équiper les infrastructures WASH dans les structures de santé** : Construire ou rénover des infrastructures WASH conformes aux normes (latrines, stations de lavage des mains avec savon ou solution chlorée, systèmes de gestion des déchets biomédicaux) ; Mettre en place des protocoles d'hygiène stricts (usage unique des gants, nettoyage régulier) ; Former le personnel de santé aux pratiques d'hygiène et à la maintenance des infrastructures.

**2. Améliorer l'accès durable à l'eau potable dans les communautés** : Réhabiliter et sécuriser les sources d'eau existantes (ex. : sources aménagées à Mulima) ; Mettre en place des points d'eau potable à proximité des zones d'habitation et des structures de santé, en réduisant les risques liés à l'insécurité (ex. : présence militaire) et Promouvoir le traitement de l'eau au point d'utilisation (filtres, chloration, sensibilisation à l'ébullition).

**3. Renforcer la prévention des maladies liées à l'eau et à l'hygiène** : Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène (lavage des mains, hygiène menstruelle, utilisation de latrines) ; Déployer des kits d'hygiène (notamment pour les femmes et les filles) et des kits de traitement de l'eau et Étendre les interventions réussies comme la réhabilitation du site de Kitchula, en capitalisant sur ses impacts positifs (ex. : prévention du choléra).

**4. Développer un assainissement communautaire adapté et inclusif** : Construire des latrines familiales et communautaires améliorées, avec prise en compte du genre et de la protection (toiture, intimité, sécurité) ; Mettre en place des programmes de latrinisation communautaire participative (approche CLTS ou similaires) et Accompagner les ménages pour l'entretien et l'utilisation correcte des infrastructures sanitaires.

### 5.3.7. Accès à l'éducation

- **Atteintes au droit à l'éducation et insécurité dans les écoles** : L'occupation et le vandalisme de plusieurs écoles primaires (Asifiwe, Kalembembe, Mukera) par des éléments des FARDC (unité des Guépards) ont gravement compromis l'accès à l'éducation pour plus de 900 élèves. Ces actes ont détruit infrastructures et mobiliers scolaires, créant un climat d'insécurité dissuasif pour les enfants, les parents et les enseignants.

- **Exclusion des enfants vulnérables et déplacés du système éducatif** : Dans des localités comme celle de l'EP Neele à Nakihele, près de la moitié des 165 élèves sont des déplacés internes, dont certains en situation de handicap. Plus globalement, **65 % des enfants déplacés** n'ont pas accès à l'éducation en raison du manque de fournitures scolaires, d'un faible soutien ciblé et de la saturation des capacités d'accueil dans les écoles existantes.
- **Déficit en infrastructures scolaires et en qualité de l'enseignement** : Les infrastructures scolaires sont insuffisantes, souvent délabrées et mal équipées (mobilier, matériel pédagogique, kits récréatifs). À cela s'ajoute le besoin urgent de renforcement des capacités pédagogiques des enseignants, limitant la qualité de l'enseignement et l'environnement d'apprentissage pour les enfants.

#### **Actions prioritaires de réponses recommandées en Education :**

##### **1. Protéger le droit à l'éducation et sécuriser les écoles**

- Plaidoyer auprès des autorités militaires et civiles pour le respect du caractère civil des écoles, conformément aux engagements internationaux (Déclaration sur la sécurité dans les écoles).
- Réhabilitation rapide des écoles vandalisées (Asifiwe, Kalembelembe, Mukera), y compris la reconstruction des infrastructures et le remplacement du mobilier détruit.
- Mise en place de mécanismes communautaires de protection de l'éducation, avec la participation des comités de parents, autorités locales et élèves.
- Appui psychosocial aux élèves et enseignants affectés par les violences et actes de vandalisme.

##### **2. Favoriser l'inclusion éducative des enfants vulnérables et déplacés**

- Distribution de kits scolaires (sacs, cahiers, uniformes, matériel) ciblés aux enfants déplacés et vulnérables, y compris ceux en situation de handicap.
- Mise en place de classes temporaires ou espaces d'apprentissage dans les zones à forte concentration de déplacés pour désengorger les écoles existantes.
- Appui au transport scolaire ou accompagnement communautaire pour les enfants ayant des difficultés d'accès physique.
- Sensibilisation communautaire sur l'importance de la scolarisation des enfants déplacés et handicapés, et lutte contre les discriminations.

##### **3. Renforcer les infrastructures et améliorer la qualité de l'enseignement**

- Construction et réhabilitation d'écoles avec des salles de classe adaptées, équipements de base (mobilier, latrines, points d'eau) et zones récréatives.
- Fourniture de matériel pédagogique et récréatif pour améliorer l'environnement d'apprentissage.
- Formation continue des enseignants, incluant les pédagogies inclusives, la gestion des classes mixtes (enfants déplacés, handicapés), et l'approche centrée sur l'enfant.
- Soutien aux structures éducatives locales (comités de gestion scolaire, inspections) pour le suivi et l'amélioration de la qualité éducative.