

RAPPORT D'EVALUATION DES BESOINS DANS LA ZONE DE SANTE DE OICHA /AIRES DE SANTE MBAU ET TENAMBO

SIDA - « Garantir l'accès à des services de santé, de nutrition, de protection et de soutien psychosocial de qualité pour les communautés touchées par le conflit dans la province du Nord-Kivu, en RDC. »

Du 11 08 2025 au 18 08 2025

Table des matières

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	4
INTRODUCTION	7
Objectif global	8
Objectifs spécifiques	8
MÉTHODOLOGIE	9
PROCESSUS DE CONTROLE DE QUALITE DES DONNEES	10
EVALUATION GLOBALE	11
1. INFORMATIONS GENERALES	11
AIRE DE SANTE DE MBAU	13
1. SANTE ET NUTRITION	13
MALADIES RECURRENTES DANS LA COMMUNAUTE	13
BARRIERES ET VULNERABILITES A L'ACCES AUX SOINS DANS L'AIRE DE SANTE DE MBAU	15
Sécurité	15
SITUATION SANITAIRE DES GROUPES A RISQUE : FEMMES, ENFANTS, PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES.....	16
2. EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	16
3. PROTECTION ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL	17
4 Tableau des besoins prioritaires identifiés à Mbau.....	18
Pourquoi intervenir à Mbau	19
AIRE DE SANTE DE TENAMBO	20
1. SANTE ET NUTRITION	20
Maladies courantes dans la communauté.....	20
Barrières et vulnérabilités à l'accès aux soins dans l'aire de santé de Tenambo	22
Sécurité	23
EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	24
PROTECTION ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL.....	25
Tableau des Besoins Prioritaires Identifiés	25
Pourquoi intervenir dans l'AS TENAMBO.....	27
CONCLUSIONS	27

RECOMMANDATIONS	28
1 Aire de Santé de Mbau.....	28
Aire de Santé de Tenambo.....	28
PHOTOS.....	30

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Dans le cadre de son intervention humanitaire dans le territoire de Beni, avec le soutien financier de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA), Première Urgence Internationale (PUI) met en œuvre un projet de réponse sanitaire dans la zone de santé de Mabalako, précisément dans l'aire de santé de Linzo, à travers une présence statique. Ce projet prévoit également le déploiement de deux cliniques mobiles destinées à répondre aux alertes humanitaires dans le territoire de Beni.

Selon l'alerte n°6014 émise par OCHA via la plateforme EH Tools, qui rapporte un nombre d'environ 50,000 personnes déplacées enregistrées en ZS d'Oicha : Entre le mercredi 9 juillet et le dimanche 13 juillet 2025, une série d'attaques armées attribuées aux Forces démocratiques alliées (ADF) a frappé de manière violente les territoires d'Irumu dans la province de l'Ituri et de Beni dans la province du Nord-Kivu, en RDC. Du côté du Nord-Kivu, la zone de santé d'Oicha a été touchée dans sa partie nord-ouest, notamment les localités de Beu, Mabuo (secteur de Beni Mbau, groupement Batangi Mbau).

Les chiffres fournis par les autorités locales, corroborés par les organisations de la société civile, indiquent la présence de **7801 ménages** reparties dans les localités suivantes :

Aire de santé	Nombre de ménages déplacés
OICHA	2870
Eringeti	1445
Tenambo	1247
Mayimova	770
Mbau	1469

Pour donner suite à cette alerte, l'équipe PUI s'est mobilisée pour conduire une évaluation rapide des besoins dans la zone de santé d'Oicha, ciblant les aires de santé de Mbau et Tenambo. Cette mission a permis d'identifier les besoins multisectoriels des populations hôtes et des déplacées, tant dans les familles d'accueil que dans les sites de regroupement (camps de déplacés). Les résultats de cette évaluation constituent une base essentielle pour orienter les interventions à venir, notamment dans le cadre des cliniques mobiles prévues par le projet que pour le positionnement des partenaires pour une réponse coordonnée et multisectorielle.

Défis Majeurs et Besoins Prioritaires

L'évaluation des besoins dans les aires de santé de Mbau et Tenambo a révélé une situation préoccupante tant pour les communautés hôtes que pour les déplacés. Une inquiétude majeure concerne l'arrêt des projets des partenaires humanitaires, notamment Care International à Mbau et Alima pour les cliniques mobiles dans les camps de déplacés à Tenambo, prévue pour le 31 août 2025. Leur retrait risque de compromettre gravement l'accès aux soins de santé, déjà limité et coûteux (entre 5\$ et 8\$ par consultation), alors que plusieurs cas de maladies ont été signalés.

Les déplacés, ayant fui leurs champs à cause des attaques des ADF, se retrouvent sans source de revenus et dépendent entièrement des familles d'accueil, qui peinent à répondre aux besoins croissants des ménages. Cette

pression aggrave les conditions de vie et génère des tensions sociales. À Mbau, un défi majeur de protection a été identifié : certaines femmes et filles, en situation de grande précarité, se livrent à la prostitution de survie pour subvenir à leurs besoins, les exposant à des risques accrus de violences sexuelles et de stigmatisation. L'absence de soutien psychosocial et de mécanismes de protection adaptés accentue leur vulnérabilité.

Synthèse des Besoins Prioritaires

Tableau 1 : synthèse des besoins dans les aires de santé (Mbau et Tenambo)

Secteur	Niveau d'urgence	Besoins	Intervention recommandée
Santé et nutrition	Critique	Après le retrait des Partenaires les besoins : <ul style="list-style-type: none"> - Insolvabilité des patients sans revenu étant donné que la principale source de revenu est l'agriculture - Formation et accompagnement du personnel de santé - Renforcement de la prise en charge nutritionnel 	Maintien des activités des partenaires, Assurer l'accès aux soins de santé (gratuité des soins, dotation en médicaments) prise en charge nutritionnelle des enfants et femmes enceintes/allaitantes, dépistage et suivi des cas de malnutrition, réhabilitations des infrastructures et équipement du CS Tenambo en état de vétusté très avancé.
	Élevé	Pas d'infrastructures sanitaires suffisantes et de qualité à Tenambo, néanmoins à Mbau le partenaire CARE à améliorer les infrastructures et les conditions de PCI Besoins d'approvisionnement régulier en kits d'hygiène Besoins de Renforcement des activités de sensibilisation	Construction des Latrines supplémentaires dans les camps et dans les familles d'accueil, distribution de kits d'hygiène, sensibilisation
Sécurité alimentaire	Élevé	Pas d'accès sécurisé à l'alimentation : Pas renforcement de la résilience communautaire la population dépend exclusivement des champs	Distribution de vivres, appui nutritionnel ciblé, relance des activités agricoles communautaire et création des activités génératrices de revenus
Protection	Critique	Pas de circuit de référencement des cas VBG disponible dans les deux aires de santé Un seul acteur dans l'aire de santé de Mbau, sans financement il ne fait qu'orienter les cas, à tenambo aucun partenaire	Mise en place de mécanismes de prévention VBG, Point d'écoute pour femmes et filles, dotation des kits de dignité aux survivants VBG et mise en place des Assurances des protections individuels

Soutien psychosocial	Élevé	Prise en charge psychologique et renforcement des capacités des acteurs locaux	Déploiement de services de soutien psychosocial, formation de relais communautaires sur le premier secours psychologique, activités de résiliences.
Moyens de subsistance	Important	Renforcement des capacités sur les autres mécanismes de survies outre les champs qui actuellement non accessible	Appui à la relance économique locale, formation professionnelle, accès à des activités génératrices de revenus

Cette analyse intégrée des besoins en santé, nutrition, protection et soutiens psychosocial offre un socle stratégique essentiel pour guider une réponse humanitaire plus cohérente, équitable et centrée sur les priorités vitales des communautés les plus exposées à Mbau et tenambo

INTRODUCTION

Les attaques armées perpétrées par les Forces démocratiques alliées (ADF) entre le 9 et le 13 juillet 2025 ont provoqué une crise humanitaire majeure dans les territoires d'Irumu (Ituri) et de Beni (Nord-Kivu), en République Démocratique du Congo. Ces violences ont causé la mort de plus de 65 civils, blessé une dizaine d'autres, et entraîné la disparition de plusieurs personnes. La zone de santé d'Oicha, particulièrement touchée dans sa partie nord-ouest, a enregistré un afflux massif de déplacés internes, avec environ 7 801 ménages réfugiés dans les localités d'Oicha, Eringeti, Tenambo, Mayimoya et Mbau. Ce déplacement massif met une pression extrême sur les infrastructures sanitaires locales, déjà fragilisées par des années d'instabilité.

Dans ce contexte, les localités de Tenambo et Mbau ont été retenues comme sites prioritaires pour les évaluations de besoins. Ces zones accueillent respectivement 1 247 et 4878 ménages déplacés, vivant dans des conditions précaires, sans accès suffisant aux soins de santé, à la nourriture, à l'eau potable, et aux services de protection et de soutien psychosocial. L'insécurité persistante dans la cité d'Oicha et dans les alentours limite l'acheminement de l'aide humanitaire dans des aires de santé plus éloignées, soulignant l'urgence d'une réponse coordonnée et renforcée pour soutenir les populations vulnérables dans ces deux localités.

Dans ce contexte, le présent rapport ERM vise à :

- **Restituer l'état des besoins prioritaires dans les aires de santé de Mbau et Tenambo**, en tenant compte des urgences humanitaires, des vulnérabilités spécifiques des populations locales et déplacées, et des services essentiels manquants.
- **présenter les acteurs présents dans les deux aires de santé**, en précisant leurs domaines d'intervention, leurs capacités opérationnelles, et les synergies possibles pour une meilleure coordination.

- **Proposer une intervention ciblée et adaptée**, fondée sur les besoins identifiés et le contexte local, afin de renforcer l'accès aux services de base, améliorer la résilience des communautés et assurer une réponse cohérente et durable.

Objectif global

Objectif global de l'activité est d'identifier les besoins multisectoriels des populations déplacées et des communautés hôtes dans les aires de santé de Mbau et Tenambo, situées dans la zone de santé d'OICHA, en réponse à l'alerte 6014 [Alerte | ehtools](#)¹

Objectifs spécifiques

De façon spécifiques, cette évaluation a visé à :

- Documenter les besoins de population dans les aires de santé cible de l'évaluation ;
- Identifier les besoins urgents en matière de santé, nutrition, protection, soutien psychosocial, eau, hygiène et sécurité alimentaire ;
- Analyser l'accès aux services sociaux de base, notamment la santé, l'éducation et les moyens de subsistance ;
- Proposer une intervention ciblée pour répondre aux besoins de la communauté cible de l'évaluation.

¹ [Alerte | ehtools](#)

Carte de la cité d'Oicha dans la Zone de Santé d'Oicha avec l'aire de santé tenambo et Mbau



MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de cette évaluation, la collecte de données a été réalisée selon une méthode qualitative, ce qui a permis d'identifier en profondeur les besoins, dans toutes leurs dimensions, au sein de chaque aire de santé. À cet effet, nous avons entrepris les actions suivantes

- **Des Focus Group Discussions (FGD)**

Des discussions de groupe ont été organisées avec les bénéficiaires afin de recueillir leurs témoignages et de mieux comprendre les dynamiques communautaires. Au total, 10 FGD ont été réalisés regroupant 8 à 10 participants membres de la communauté (hôte et déplacé), répartis comme suit et cela dans chaque aire de santé:

- 1 groupe avec des femmes
- 1 groupe avec des hommes
- 1 groupe avec des filles
- 1 groupe avec des garçons
- 1 groupe des personnes en situation d'handicap

Cette répartition a permis une triangulation efficace des informations, en tenant compte des perspectives spécifiques selon le genre et l'âge.

- **Entretiens avec les personnes ressources**

Des entretiens individuels ont été menés avec des informateurs clés impliqués dans la gestion de l'aire de santé, camps de déplacés, afin d'obtenir une vision globale de la situation et des réponses en cours. 9 personnes clés ont été soumises à un questionnaire chacune à son tour pour nous fournir des réponses et ainsi comprendre d'avantage les besoins de la communauté par secteur d'activité.

- **Revue documentaire**

Les différents documents des centres de santé ont été consultés pour nous permettre d'avoir les chiffres plus au moins exacts des données sanitaires pour les trois précédents mois.

PROCESSUS DE CONTROLE DE QUALITE DES DONNEES

Pour assurer la qualité des données collectés sur terrain, une stratégie bien adaptée a été mise en place, il s'agit de :

Une équipe de 4 enquêteurs a été formée sur les outils de collecte, les valeurs de PUI et les principes de redevabilité ; Cette formation visait à assurer une compréhension uniforme des outils, des objectifs de l'évaluation, et des techniques de facilitation, garantissant ainsi la qualité des échanges et la cohérence des données recueillies.

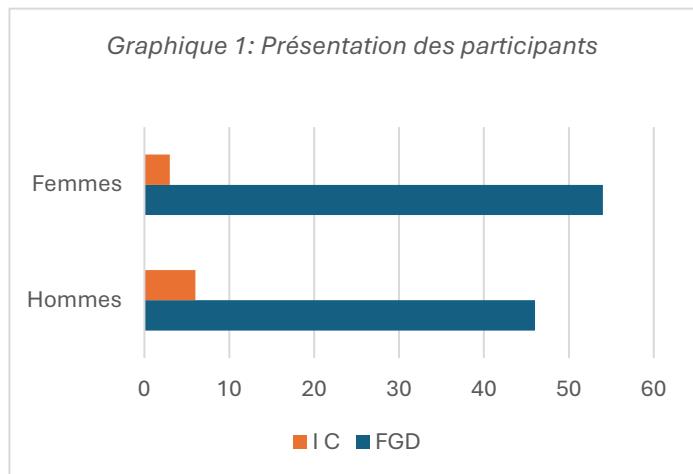
Le processus de collecte a été étroitement supervisé par le chargé MEAL et le responsable programme ; cette supervision a permis de veiller au respect strict de la méthodologie, à la bonne conduite des entretiens, et à la fiabilité des informations enregistrées. La collecte de données s'est étendue sur trois jours, offrant l'opportunité d'interagir de manière approfondie avec les groupes cibles et d'aborder de façon exhaustive les thématiques clés. Ce rythme a permis une immersion adéquate dans les communautés, facilitant la compréhension fine des réalités vécues par les populations déplacées et hôtes.

La méthodologie adoptée visait à produire des résultats fiables, représentatifs et conformes aux standards de qualité requis, afin de soutenir une analyse rigoureuse et de guider des prises de décision éclairées pour les interventions futures.

EVALUATION GLOBALE

1. INFORMATIONS GENERALES

1.1 Désagrégation des participants



La collecte qualitative dans les deux aires de santé a mobilisé un total de **100 participants répartis par sexe** dans le cadre des groupes de discussion, permettant une diversité de points de vue et une représentativité équilibrée des perceptions communautaires. En complément, **9 informateurs clés** ont été consultés pour enrichir l'analyse contextuelle, dont **6 hommes**, reflétant la réalité socioculturelle locale où les rôles décisionnels et d'influence sont majoritairement attribués aux hommes.

TABLEAU 2 : les informateurs clés par aire de santé

INFORMATEURS CLES	Nbre dans l'AS MBAU	Nbre dans l'AS TENAMBO
Infirmiers Titulaires	1	1
Société civile	1	
Président jeunesse	1	
Président site de déplacé		2
Président de déplacé	1	
Représentant des personnes en situation d'handicap	1	1

La confrontation croisée des données issues des focus groups et des entretiens avec les informateurs clés a permis de dégager une vision claire et structurée des besoins par secteur, en tenant compte des dynamiques sociales, des vulnérabilités spécifiques et des priorités exprimées par les différentes catégories de la population.

1.2 Accès au réseau téléphonique

À Oicha, la couverture en télécommunications est assurée principalement par l'opérateur Airtel, qui représente le réseau le plus utilisé par la population locale. Il est suivi par Vodacom et Orange, également présents dans la zone. L'ensemble de ces réseaux offre une accessibilité fonctionnelle pour les appels téléphoniques, les SMS ainsi que

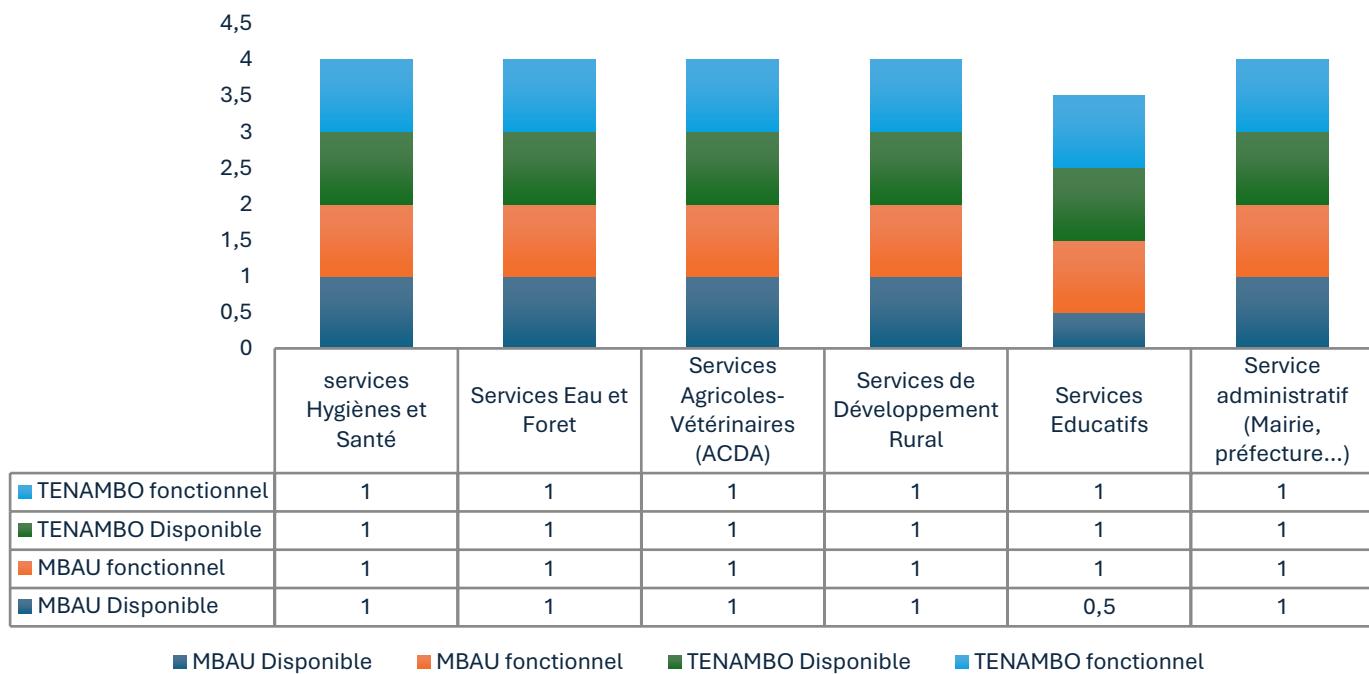
l'utilisation d'internet mobile, facilitant ainsi les échanges communautaires et le partage d'informations essentielles.

En complément des réseaux mobiles, la Radio Moto, émettant depuis la cité d'Oicha, joue un rôle clé dans la communication locale. Elle constitue une source d'information largement suivie par les habitants, permettant la diffusion rapide de messages communautaires, de sensibilisation et d'alertes humanitaires.

1.3 services disponible et opérationnels

Les deux aires de santé évaluées, **Mbau** et **Tenambo**, disposent d'un ensemble de **services essentiels** qui sont globalement **fonctionnels et accessibles** à la population, malgré les défis liés aux déplacements massifs et à l'instabilité sécuritaire dans la région. Ces services permettent de répondre aux besoins fondamentaux des communautés hôtes et déplacées.

Graphique 2 : service fonctionnel et accessible par aire de santé



Cependant, une **insuffisance dans le secteur éducatif** a été observée, particulièrement dans l'**aire de santé de Mbau**, où le nombre d'établissements scolaires est limité et la qualité de l'enseignement reste faible. Cette situation entrave l'accès à une éducation adéquate, en particulier pour les enfants issus des ménages déplacés.

AIRE DE SANTE DE MBAU

1. SANTE ET NUTRITION

1.1 Analyse des défis sanitaires et nutritionnels des populations déplacées et hôte.

MALADIES RECURRENTES DANS LA COMMUNAUTE

L'évaluation menée dans l'aire de santé de **Mbau** a permis d'identifier plusieurs pathologies récurrentes qui affectent de manière significative les populations hôtes et déplacées. Ces maladies sont étroitement liées aux conditions de vie précaires, à l'accès limité aux soins de santé, et à l'insuffisance des mesures préventives disponibles dans la zone. Récurrence des maladies souligne la nécessité d'un renforcement urgent des services médicaux et des actions de sensibilisation communautaire.: Voici ce qui ressort de l'entretien avec l'IT.

- **Diarrhée simple**
 - Insuffisance de latrines
 - Mauvaises pratiques d'hygiène
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)**
 - Exposition à la poussière et au froid
 - Difficulté d'accéder aux soins de qualité.
- **Typhoïde**
 - Aliments mal conservés
 - Faible accès à l'assainissement
- **Malnutrition aiguë sévère (MAS)**
 - Insécurité alimentaire chronique dû à l'accès limité aux champs et l'absence d'autres sources de revenu
 - Manque de diversité alimentaire
 - Absence de suivi nutritionnel
 - Faible accès aux services spécialisés (UNTI, UNTA, service de dépistage communautaire) de prise en charge des cas de malnutrition.

- **Infections sexuellement transmissibles (IST)**

- Faible accès aux services de santé sexuelle et reproductive
- Insuffisance de sensibilisation et de dépistage
- Pratiques à risque liées à la précarité (ex. prostitution de survie)

- **Conjonctivite virale (Apollo)**

- Transmission par contact direct ou objets contaminés
- Mauvaise hygiène corporelle
- Surpopulation et promiscuité dans les abris
- Automédication non contrôlée

- **Paludisme**

- Prolifération des moustiques due à l'environnement insalubre
- Faible utilisation de moustiquaires imprégnées
- Faible accès aux soins curatifs et préventifs
- Insuffisance de sensibilisation sur les mesures de protection

A noter que : le partenaire CARE INTERNATIONAL qui fait la prise en charge médicale mais sans inclure le traitement de la malnutrition cela depuis septembre de l'an 2024 et le projet prend fin en août 2025 le mois de l'évaluation faisant suite à ce rapport.

SITUATION EPIDÉMIOLOGIQUES DES TROIS DERNIERS MOIS

	MAI 2025	JUIN 2025	JUILLET 2025
DIARRHEE	188	112	120
PALUDISME	529	560	543
CONJONCTIVITE	18	18	9
IRA	279	297	418
MAS	3	7	3
IST	65	69	46
Consultation curative	1402	933	797
CC/ moins de 5 ans	431	233	242
CPN1	76	58	70
ACCOUCHEMENT	90	64	66

Accès à la nutrition

- Il n'existe **aucun programme nutritionnel structuré** dans la localité.
- Les enfants souffrent de **la malnutrition**, mais aucun dépistage systématique n'est organisé.

BARRIERES ET VULNERABILITES A L'ACCES AUX SOINS DANS L'AIRE DE SANTE DE MBAU

Barrières économiques : Aucune barrière économique pour accéder aux soins de santé primaire car il y a un

Partenaire qui couvre la prise en charge médicale sauf la nutrition au sein de la structure jusqu'à la fin du mois d'aout 2025. Une date qui a déjà suscité des questionnements dans la communauté qui sans partenaire d'appui se retrouvent à payer des frais pour accéder aux soins.

Les coûts de tarification forfaitaire se présente comme suit sans partenaires :

Service	Cout
Consultation curative adultes	10\$
Consultation curative enfants	6\$
Observation	15\$
Accouchement	12\$
CPN	10 000 FC

Selon l'infirmière Titulaire du centre de santé Mbau, plusieurs cas MAS sont dans la communauté car aucun partenaire ne prend en charge des cas MAS, et de ce fait aucun dépistage n'est fait pour les identifier, et les parents ne disposent pas de moyens pour la prise en charge.

Sécurité

La sécurité demeure la principale problématique dans l'aire de santé de Mbau, tant dans la cité que dans les villages environnants. La zone a été le théâtre de massacres répétés perpétrés par les ADF, provoquant un climat de peur et d'instabilité permanente. Cette insécurité chronique a entraîné des conséquences directes sur les conditions de vie des populations locales.

Privée d'accès aux champs agricoles, qui constituent la principale source de revenus pour la majorité des ménages, la population se retrouve dans une situation de précarité économique extrême. Les activités agricoles étant paralysées, les habitants tentent de survivre grâce à de petits commerces informels installés le long de la route, souvent insuffisants pour couvrir les besoins de base.

Sur le plan sanitaire, les effets de l'insécurité sont également visibles. Le centre de santé Totolito situé à plus de 17Km, initialement situé dans une zone exposée aux attaques, a été délocalisé et intégré au centre de santé de Mbau, devenu un point de référence pour les soins dans la région. Cette relocalisation, bien que nécessaire pour garantir la sécurité du personnel et des patients, a entraîné une surcharge sur les infrastructures existantes et une pression accrue sur les ressources médicales disponibles.

SITUATION SANITAIRE DES GROUPES A RISQUE : FEMMES, ENFANTS, PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

Femmes enceintes et parturientes

Dans l'aire de santé de Mbau, aucun risque majeur n'a été signalé concernant la prise en charge des femmes enceintes et des accouchements. Grâce à l'appui du partenaire CARE, les femmes bénéficient actuellement d'un accès gratuit aux services de santé de la reproduction, incluant les consultations prénatales, les accouchements assistés et les soins postnataux.

Cependant, une inquiétude croissante se manifeste au sein de la communauté et des acteurs locaux à l'approche de la fin de l'intervention de CARE, prévue pour la fin du mois d'août 2025. En l'absence d'un autre partenaire ou d'un prolongement de l'intervention, les femmes risquent de se retrouver sans un accès garanti à des soins essentiels, ce qui pourrait compromettre gravement leur état de santé et celui des nouveau-nés.

Santé des enfants

²Les pathologies courantes chez les enfants selon les données du centre de santé de Mbau

- Les **diarrhées simples**,
- La **rougeole** circule dans la communauté, avec des cas non pris en charge ;
- La présence des cas MAS non dépistés qui sont dans la communauté dû à l'absence de partenaire de prise en charge

2. EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

2.1 Accès à l'eau potable

La communauté de l'aire de santé de Mbau a bénéficié d'un appui du Fonds humanitaire, mis en œuvre à travers les interventions de Solidarités International. Grâce à ce soutien, des forages alimentés par énergie solaire a été installés, permettant un accès amélioré et durable à l'eau potable au sein de la communauté.

L'accès à ces points d'eau est organisé selon un système de paiement forfaitaire mensuel, fixé par la communauté elle-même. Chaque ménage contribue entre 3 000 FC et 5 000 FC par mois, ce qui permet de couvrir les frais d'entretien et de gestion locale du point d'eau.

2.2 Principaux problèmes liés à l'hygiène et à l'assainissement

Dans la communauté de Mbau, l'accès à l'eau potable, bien qu'amélioré grâce aux forages solaires, ne garantit pas pour autant de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement. La mauvaise gestion des déchets demeure un

² Données du centre de santé de Mbau

problème majeur, à l'origine de plusieurs maladies hydriques et environnementales, telles que les diarrhées, le choléra, les maladies vectorielles et les infections cutanées.

L'absence de dispositifs de lavage des mains fonctionnels dans les espaces publics et communautaires accentue les risques de contamination. Conscient de ces enjeux, le chef de secteur actuel (autorité administrative) a instauré un *salongo* (travails communautaires d'assainissement) obligatoire chaque samedi, mobilisant la population pour des activités de nettoyage collectif, dans le but d'assainir l'aire de santé et de réduire les risques sanitaires.

Latrines rudimentaires ou inexistantes

Dans l'aire de santé de Mbau, des latrines existent au sein de la communauté, mais elles restent rudimentaires et ne répondent pas aux normes d'hygiène adéquates. Il s'observe une surutilisation des latrines par des familles hôtes et par des déplacés.

Avec l'augmentation constante du nombre de personnes par ménage, ces infrastructures deviennent insuffisantes et surutilisées, entraînant une dégradation rapide de leur état, une surcharge d'utilisation et un risque accru de contamination et de propagation de maladies liées au manque d'assainissement.

3. PROTECTION ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

La communauté de l'aire de santé de Mbau est victime d'attaques répétées, aussi bien dans les champs qu'au sein même village. Cette insécurité persistante plonge la population dans un climat de peur constante et de psychose collective.

Les données recueillies lors des focus groups et entretiens révèlent que les hommes sont particulièrement exposés aux violences physiques, aux tueries et aux enlèvements, tandis que les femmes subissent majoritairement des violences sexuelles, souvent non dénoncées en raison du tabou social qui entoure ces crimes. Quelques survivantes sont prises en charge au centre de santé de Mbau, mais la majorité ne bénéficie d'aucun suivi médical ou psychosocial. Les mariages précoces et les violences conjugales sont également signalés comme des problématiques récurrentes.

En matière de gestion des incidents, les survivants sont parfois orientés vers l'association FADETE qui ne se limite que l'orientation de cas vers la prise en charge médicale. Cependant, seuls ceux qui connaissent son existence y accèdent. La majorité se tourne vers le chef de secteur ou la police, dont les capacités d'accompagnement spécialisé restent limitées.

4 Tableau des besoins prioritaires identifiés à Mbau

Besoins identifiés	Niveau	Observation	Solution proposée
Accès à l'eau potable	Élevé	Forages solaires existants, mais paiement mensuel (3 000 à 5 000 FC/ménage) limite l'accès pour les plus vulnérables.	Apporter un appui technique et financier pour garantir la maintenance des installations et rendre l'accès gratuite ou à moindre cout.
Soins de santé de qualité	Critique	Fermeture annoncée de CARE International fin août 2025 : risque de rupture des services gratuits/spécialisés et d'appui technique au centre de santé.	Mener le plaidoyer pour un nouvel acteur de santé ou appuyer directement le centre (ressources humaines, équipements, médicaments, supervision) pour maintenir la qualité des soins.
Hygiène et assainissement	Élevé	Mauvaise gestion des déchets, absence de dispositifs de lavage des mains, risques élevés de maladies hydriques.	Installer des points de lavage des mains, appuyer le <i>salongo</i> hebdomadaire et intensifier la sensibilisation communautaire.
Latrines adaptées et suffisantes	Élevé	Latrines rudimentaires, surutilisées par des ménages hôtes et déplacés, dégradation rapide et risques sanitaires accrus.	Construire/réhabiliter des latrines améliorées, avec prise en compte du genre et du handicap, et une répartition proportionnelle à la densité.
Protection contre les violences basées sur le genre	Élevé	Violences sexuelles, mariages précoces, violences conjugales ; faible dénonciation liée au tabou ; accès limité aux services spécialisés.	Renforcer les mécanismes de protection communautaire, créer des points d'écoute sécurisés, former et référer systématiquement vers des services spécialisés.
Soutien psychosocial	Élevé	Détresse liée aux attaques, enlèvements et violences ; prise en charge limitée (centre de santé, FADETE) et peu connue.	Déployer des équipes mobiles MHPSS, former des agents communautaires, renforcer les référencements vers structures spécialisées.
Coordination et orientation des cas	Moyen	Survivants orientés surtout vers chef de secteur/police ; services spécialisés (FADETE, cliniques juridiques) peu visibles.	Améliorer l'information communautaire, formaliser les circuits de référencement, outiller les relais communautaires et harmoniser avec les clusters/coordination VBG.

Malnutrition des enfants	Élevé	Taux de malnutrition préoccupant (déplacements, insécurité alimentaire, WASH précaire) ; dépistage MUAC irrégulier ; aucun appui CARE ; services PCIMA limités.	Mobiliser un partenaire spécialisé en nutrition (ONG ou agence onusienne), renforcer le dépistage communautaire, sécuriser l'approvisionnement en intrants nutritionnels et intensifier le conseil ANJE
---------------------------------	--------------	--	---

Pourquoi intervenir à Mbau

L'aire de santé de Mbau présente des besoins humanitaires et de développement particulièrement élevés, nécessitant une intervention complète et coordonnée. La situation est d'autant plus critique que le retrait annoncé de CARE International à la fin du mois d'août 2025 risque de provoquer une interruption significative dans l'accès aux soins de santé de qualité.

Par ailleurs, Mbau joue un rôle stratégique puisqu'elle héberge également l'aire de santé de Tolitoli, ce qui accroît la pression sur ses infrastructures et ses services sociaux de base. Cette double charge, combinée aux défis persistants en matière de WASH, nutrition, protection, santé et soutien psychosocial, justifie la mise en place d'une intervention statique et multisectorielle.

Une telle approche permettrait :

- De couvrir l'ensemble des besoins prioritaires (santé, eau, hygiène, assainissement, nutrition, protection, soutien psychosocial) ;
- De renforcer la résilience communautaire face aux chocs sécuritaires et humanitaires ;
- D'assurer la continuité des services essentiels malgré le départ d'acteurs clés ;
- De réduire les inégalités d'accès aux services pour les populations hôtes et déplacées.

AIRE DE SANTE DE TENAMBO

1. SANTE ET NUTRITION

1.1 Analyse des défis sanitaires et nutritionnels des populations déplacées et hôte.

Maladies courantes dans la communauté

Dans l'aire de santé de Tenambo, la situation sanitaire est particulièrement préoccupante. L'insuffisance d'accès à l'eau potable, le manque d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement, ainsi que la promiscuité liée aux déplacements de population, créent un environnement propice à la propagation de nombreuses maladies.

Cette vulnérabilité est accentuée par le fait que Tenambo abrite quatre sites de déplacés, chacun regroupant plus de 2 000³ ménages selon les données du BCZ ;

- **Luvangira (le grand site situé à 8 km du centre)**
- **Muloku (situé à 10 km du centre)**
- **Vimbaositué à 9 km du centre)**
- **Ibo (situé à 8 km du centre)**

La forte concentration humaine dans ces sites, combinée à des conditions de vie précaires et à un accès limité aux services de santé, aggrave les risques sanitaires.

Maladies récurrentes et causes à Tenambo sont les suivants :

Paludisme (simple et grave) : environnement insalubre, eaux stagnantes favorisant la prolifération des moustiques, absence de drainage, faible utilisation de moustiquaires imprégnées.

Diarrhées (simples et sanguinolentes) : mauvaises pratiques d'hygiène et

Il faut signaler que l'ONG ALIMA a apporté un appui à l'aire de santé de Tenambo, à la fois :

- En mode statique au centre de santé, jusqu'au mois de juin 2025 ;
- En clinique mobile dans le site, jusqu'au mois d'août 2025.

Depuis l'arrêt de ces interventions, une inquiétude croissante s'observe au sein même du centre de santé, avec une hausse notable du taux d'insolvabilité des patients, traduisant la difficulté accrue des ménages à couvrir les frais de soins.

³ Données du centre de santé de tenambo

assainissement, consommation d'eau non traitée, absence de points d'eau potable, manque de dispositifs de lavage des mains, mauvaise gestion des déchets.

Infections respiratoires aiguës (IRA) : surpopulation dans les ménages, exposition à la fumée de cuisson dans des espaces clos.

Infections sexuellement transmissibles (IST) : violences sexuelles, faible accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, tabou social freinant la recherche de soins.

Malnutrition aiguë et modérée : insécurité alimentaire, mauvaises pratiques de soins, maladies diarrhéiques répétées réduisant l'absorption des nutriments, absence de programmes nutritionnels actifs.

Tableau des cas enregistrés – 3 mois avant l'enquête (avec moyennes)

Indicateur / Pathologie	Mois 1	Mois 2	Mois 3	Moyenne mensuelle ⁴
Personnel du centre	4 (1 qualifié et 3 praticiens)			
Paludisme simple	781	935	617	778
Paludisme grave	10	13	3	9
Diarrhée simple	227	114	97	146
IRA (Infection Respiratoire Aiguë)	1078	840	550	823
IST (Infections Sexuellement Transmissibles)	196	107	132	145
MAS (Malnutrition Aiguë Sévère)	9	1	78	29
MAM (Malnutrition Aiguë Modérée)	45	5	85	45
Accouchements	6	10	1	6
VBG (Violences Basées sur le Genre)	7	2	0	3
Consultations curatives	3531	3318	2469	3106
CPN (Consultations Prénatales)	72	44	21	46

⁴ Méthode de calcul : Moyenne = (Mois 1 + Mois 2 + Mois 3) / 3

Il convient de noter que **plusieurs villages de l'aire de santé Tenambo sont géographiquement éloignés du centre de santé**, ce qui limite l'accès régulier aux services de soins primaires. En revanche, ces villages sont **plus proches de l'Hôpital Général de Référence (HGR)**, mieux équipé et perçu comme plus fiable par les communautés.

Cette configuration géographique influence les **flux de fréquentation** : les habitants préfèrent souvent se rendre directement à l'HGR, même pour des pathologies simples, en raison de la proximité, de la disponibilité du personnel et de la perception de qualité des soins.

Barrières et vulnérabilités à l'accès aux soins dans l'aire de santé de Tenambo

Barrières financières

L'aire de santé de Tenambo accueille un nombre important de personnes déplacées internes en raison de sa position géographique stratégique. Cette situation entraîne plusieurs barrières à l'accès aux soins de qualité, notamment une barrière financière majeure.

En effet, de nombreux déplacés vivent soit dans des familles hôtes, soit dans les sites, et la majorité des habitants n'a plus accès à leurs champs, qui constituent la principale source de revenus. Sans ressources financières, beaucoup sont contraints de recourir à des traitements non appropriés ou d'interrompre leurs soins.

COUT DE SERVICE AU CENTRE DE SANTE TENAMBO

SERVICE	COUT
CONSULTATION CURATIVE ADULTE	7 USD
CONSULTATION CURATIVE ENFANT	5 USD
MISE EN OBSERVATION	13 USD
REFERENCIEMENT PAR MOTO VERS L'HGR	5 000 FC

La présence de l'ONG ALIMA avait permis d'atténuer cette contrainte grâce à un appui statique au centre de santé et à des cliniques mobiles dans les sites de déplacés. Cependant, cet appui statique a pris fin en juin 2025, ne laissant que la clinique mobile dans les sites jusqu'en août 2025. Depuis, l'inquiétude grandit et le taux d'insolvabilité des patients est en hausse.

À noter que, lors de l'absence de partenaires humanitaires dans la zone, le centre de santé et l'Hôpital Général de Référence se retrouvent régulièrement confrontés à une accumulation de factures impayées liées à la prise en charge des déplacés internes provenant des camps environnants. Selon les informations rapportées par l'Infirmier Titulaire de l'Aire de Santé de Tenambo, le montant total de ces soins non couverts dépasse 3 000 USD.

Sécurité

L'insécurité persistante dans l'aire de santé de Tenambo, marquée notamment par les attaques répétées des ADF dans les champs environnants, représente une entrave majeure à l'accès aux services de santé. Les mouvements nocturnes sont fortement restreints, les habitants craignant pour leur vie en raison des risques élevés d'agression ou de violence armée. Cette situation limite considérablement les possibilités de recours aux soins en dehors des heures diurnes, notamment en cas d'urgence médicale.

Par ailleurs, les déplacements forcés ont conduit à la création de quatre camps de déplacés, regroupant des familles en blocs situés à environ 9 kilomètres du centre de santé de Tenambo. Cette distance, combinée à l'insécurité ambiante, rend l'accès aux soins particulièrement difficile pour les personnes vulnérables, notamment les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées. Le manque de moyens de transport, la peur des embuscades et l'absence de sécurité sur les axes routiers aggravent encore cette problématique.

En plus de l'accès limité aux structures sanitaires, les déplacés font face à une perte d'accès à leurs champs, qui constituaient leur principale source de subsistance. Cette précarité économique renforce leur vulnérabilité sanitaire, réduisant leur capacité à se déplacer ou à payer des soins lorsqu'ils sont disponibles.

1.2 Situation sanitaire des groupes à risque : femmes, enfants, personnes âgées et handicapées

Femmes enceintes et parturientes

Dans l'Aire de Santé de Tenambo, la prise en charge des femmes enceintes a été assurée ces derniers mois grâce à l'appui du partenaire ALIMA, dont l'intervention s'est déployée jusqu'en juin 2025 au niveau du centre de santé, et jusqu'en août 2025 à travers les cliniques mobiles opérant dans les camps de déplacés. Bien que certaines activités, notamment les accouchements, soient uniquement référées vers des structures plus équipées, les femmes ont pu bénéficier d'un accès gratuit aux services essentiels de santé reproductive, incluant les consultations prénatales et les soins postnatals. Toutefois, à l'approche de la fin de l'intervention d'ALIMA, une inquiétude croissante se fait sentir au sein des communautés déplacées et des acteurs locaux. En l'absence d'un autre partenaire ou d'un prolongement de l'intervention, les femmes risquent de se retrouver sans un accès garanti à des soins vitaux, exposant ainsi leur santé et celle des nouveau-nés à des risques évitables.

Santé des enfants

- Les enfants souffrent de **diarrhée simple**,
- Des cas de **rougeole non pris en charge** sont notifiés dans la communauté
- Le nombre élevé des cas MAS non dépistés qui sont dans la communauté dû à l'absence de partenaire de prise en charge

EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

1.1 Accès à l'eau potable

Dans l'Aire de Santé de Tenambo, l'accès à l'eau potable reste partiellement couvert grâce aux interventions du CICR et d'autres ONGs, qui ont permis la construction de citernes (CICR) et la réhabilitation de plusieurs sources communautaires. Ces infrastructures ont significativement amélioré la disponibilité de l'eau dans certaines localités, notamment autour des camps de déplacés et dans les villages les plus densément peuplées. Toutefois, cette couverture demeure incomplète à l'échelle de l'aire de santé, et plusieurs villages, notamment ceux situés en périphérie ou en zone escarpée, continuent de rencontrer des difficultés d'accès, obligeant les habitants à parcourir de longues distances ou à recourir à des points d'eau non sécurisés. Contrairement à d'autres zones comme Mbau, aucun système communautaire de gestion ou de contribution financière n'a été mis en place à Tenambo, ce qui limite les perspectives d'entretien durable des infrastructures existantes.

1.2 Principaux problèmes liés à l'hygiène et à l'assainissement

Dans la communauté de Tenambo, la situation en matière d'hygiène et d'assainissement est encore plus préoccupante que celle observée à Mbau. Bien que l'accès à l'eau ait été partiellement amélioré grâce à la construction de citernes par le CICR et à la réhabilitation de certaines sources communautaires, ces infrastructures ne couvrent qu'une partie limitée de l'aire de santé. La majorité des villages reste confrontée à un accès difficile, voire inexistant, à une eau potable sécurisée. Par ailleurs, la gestion des déchets est quasi inexistante, et aucun dispositif de lavage des mains fonctionnel n'a été observé dans les espaces publics ou communautaires, exposant la population à des risques élevés de maladies hydriques et environnementales telles que les diarrhées, les infections cutanées et les cas suspects de choléra. Contrairement à Mbau, aucune initiative communautaire structurée, comme le *salongo* hebdomadaire, n'a été mise en place à Tenambo, ce qui accentue la vulnérabilité sanitaire de la zone et appelle à une intervention urgente en matière de WASH et de mobilisation sociale.

Latrines rudimentaires ou inexistantes

Dans l'Aire de Santé de Tenambo, les interventions en matière d'assainissement ont principalement ciblé les camps de déplacés, notamment à travers les actions de Solidarités International, ADSSE et AIDES. Ces partenaires ont appuyé l'installation de latrines dans les zones de concentration des déplacés, contribuant à une amélioration partielle des conditions sanitaires. Toutefois, ce soutien n'a pas été étendu aux villages hôtes, où les besoins restent criants. La majorité des ménages hôtes ne disposent que de latrines rudimentaires, souvent partagées entre plusieurs familles, ce qui entraîne une surutilisation, une dégradation rapide des installations et une exposition accrue aux risques sanitaires. Avec l'augmentation du nombre de personnes par ménage, notamment en raison de l'accueil informel de déplacés, la pression sur les infrastructures existantes devient insoutenable. Ce déficit

d'assainissement dans les communautés hôtes constitue un facteur aggravant dans la propagation des maladies liées au manque d'hygiène, et appelle à une extension urgente des interventions au-delà des camps.

PROTECTION ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Dans l'Aire de Santé de Tenambo, la situation en matière de protection est particulièrement préoccupante. En l'absence de structures spécialisées pour la prise en charge des survivants de violences, les cas de protection restent largement non traités, malgré leur fréquence croissante avec une moyenne de 3 cas (voir le tableau ci-haut). Les données recueillies lors des échanges communautaires révèlent que les hommes sont exposés à des actes de violence physique, et des menaces aux déplacements forcés suite aux attaques des ADF qui interviennent dans leurs champs et même quelques fois dans la cité, tandis que les femmes et les filles subissent des violences sexuelles, souvent passées sous silence en raison du poids du tabou social. Contrairement à Mbau, aucune organisation locale ou partenaire n'assure un accompagnement psychosocial ou médical structuré. Les survivants, lorsqu'ils cherchent de l'aide, se tournent vers le chef de quartier ou la police, dont les capacités d'écoute et de réponse restent limitées. Ce vide opérationnel laisse la majorité des victimes sans soutien, et souligne un besoin urgent de mise en place de services de protection, de soutien psychosocial et de mécanismes de référencement adaptés à la réalité du terrain.

Tableau des Besoins Prioritaires Identifiés

Besoins identifiés	Niveau	Observations	Solutions proposées
Prise en charge nutritionnelle (MAS/MAM)	Critique	Augmentation des cas de malnutrition aiguë sévère et modérée, notamment chez les enfants déplacés ; absence de partenaire nutrition depuis juin.	Relancer un appui nutritionnel ciblé (screening, RUTF, sensibilisation) via ONG spécialisée.
Accès aux soins de santé primaire	Élevé	Rupture de médicaments essentiels ; surcharge du centre de santé ; factures impayées de déplacés (>3 000 USD).	Appui au système de santé par un partenaire ; mécanisme de prise en charge gratuite pour déplacés.

Santé reproductive (CPN, accouchements)	Élevé	Fin de l'intervention d'ALIMA en août ; accouchements référés uniquement ; risque d'abandon de suivi postnatal.	Avoir un nouveau partenaire pour assurer la continuité des services.
Accès à l'eau potable	Moyen	Citernes CICR et sources réhabilitées insuffisantes ; plusieurs villages non couverts ; pas de système de gestion communautaire.	Extension des infrastructures hydrauliques ; mise en place d'un comité de gestion local.
Assainissement (latrines)	Élevé	Latrines rudimentaires chez les hôtes ; surutilisation ; pas d'intervention hors camps ; risque de contamination.	Étendre les interventions WASH aux villages hôtes ; construction de latrines améliorées.
Hygiène publique	Critique	Absence de dispositifs de lavage des mains ; gestion des déchets inexistante ; pas de mobilisation communautaire.	Lancer des campagnes de salongo et de sensibilisation ; appui en kits d'hygiène et infrastructures.
Protection des populations vulnérables	Critique	Violences sexuelles, mariages précoces, violences physiques ; aucune structure de prise en charge ; besoins psychosociaux non couverts.	Mettre en place un mécanisme de référencement ; formation des relais locaux.
Soutien psychosocial et prise en charge des cas de protection	Critique	Absence totale de structures spécialisées pour accompagner les survivants de violences (sexuelles, conjugales, communautaires) ; tabou social ; détresse psychologique non prise en charge, notamment dans les camps.	Déploiement d'agents psychosociaux mobiles ; mise en place d'un mécanisme de référencement ; formation de relais communautaires ; appui en matériel et en espaces sûrs.
Sécurité communautaire	Élevé	Insécurité persistante ; peur collective ; déplacements forcés ; absence de réponse coordonnée.	Renforcement de la coordination avec les autorités locales ; plaidoyer pour une présence sécuritaire.

Pourquoi intervenir dans l'AS TENAMBO

L'Aire de Santé de Tenambo présente une accumulation de vulnérabilités multisectorielles qui, sans réponse rapide, risquent d'aggraver la situation humanitaire locale. Sur le plan **santé et nutrition**, la fin de l'intervention d'ALIMA a laissé un vide dans la prise en charge médicale de qualité, des enfants malnutris et des déplacés internes, dont les soins non couverts ont généré plus de **3 000 USD de dettes pour le CS**. L'accès à l'eau potable reste partiel, avec des citernes et sources réhabilitées qui ne couvrent qu'une fraction de l'aire de santé, tandis que l'**assainissement** est quasi inexistant chez les populations hôtes, exposant les ménages à des risques élevés de maladies hydriques.

Sur le plan **protection**, aucune structure spécialisée n'est en place pour accompagner les survivants de violences sexuelles, conjugales ou communautaires. Les besoins en **soutien psychosocial** sont criants, et les mécanismes de référencement sont absents ou informels. L'**hygiène publique** est dégradée, sans dispositifs de lavage des mains ni gestion des déchets, et aucune initiative communautaire comme le salongo n'a été instaurée.

Enfin, l'**insécurité persistante** dans les villages et aux abords des camps accentue la peur collective, les déplacements forcés et les violences, dans un contexte où les autorités locales manquent de moyens pour répondre efficacement.

Intervenir à Tenambo, c'est prévenir une détérioration majeure des conditions de vie, rétablir l'accès aux services essentiels, et protéger les plus vulnérables dans une zone laissée en marge des appuis humanitaires récents.

CONCLUSIONS

Dans le cadre de l'évaluation rapide multisectorielle (ERM) menée dans les aires de santé de Mbau et Tenambo, il ressort que les besoins humanitaires sont présents de manière généralisée, touchant aussi bien les populations hôtes que les déplacés internes. Le retrait progressif des partenaires humanitaires, notamment ALIMA, CARE et Solidarités International, a déjà suscité de vives inquiétudes au sein des communautés, qui s'interrogent sur la continuité des services essentiels. Cette incertitude, combinée à la vulnérabilité accrue des ménages sans sources de revenus, particulièrement dans les camps, souligne l'urgence d'intervenir pour répondre aux besoins prioritaires identifiés. Une action coordonnée et multisectorielle apparaît indispensable pour éviter une détérioration des conditions de vie, restaurer l'accès aux services de base, et renforcer la résilience des populations dans ces zones jusqu'ici sous-desservies.

RECOMMANDATIONS

1 Aire de Santé de Mbau

Au regard des besoins persistants dans l'aire de santé de Mbau, notamment la précarité des infrastructures d'assainissement, les risques liés à la cohabitation entre familles hôtes et déplacés, et les inquiétudes liées au retrait imminent du partenaire CARE, il est recommandé de mettre en œuvre une intervention ciblée dans les secteurs santé reproductive, assainissement et protection communautaire, avec orientation des autres besoins vers les partenaires spécialisés.

Priorités recommandées :

- Renforcement de l'accès aux soins de santé reproductive : prolongation ou relais de l'intervention de CARE pour maintenir les services gratuits (CPN, accouchements assistés, soins postnatals).
- Réhabilitation et extension des latrines communautaires : construction de latrines améliorées adaptées à la densité des ménages mixtes (hôtes/déplacés).
- Appui à la mobilisation communautaire pour l'hygiène : soutien à l'initiative du salongo hebdomadaire avec équipements, outils et sensibilisation.
- Renforcement des mécanismes de protection : appui à l'association FADETE, formation de relais communautaires, amélioration du référencement des survivants de violences.

Aire de Santé de Tenambo

L'aire de santé de Tenambo présente une vulnérabilité accrue, exacerbée par la fin des interventions d'ALIMA, l'absence de structures de protection, et la précarité des déplacés sans sources de revenus. Il est recommandé de mettre en œuvre une réponse multisectorielle rapide, centrée sur les secteurs santé, nutrition, WASH in Health et soutien psychosocial, tout en orientant les besoins complémentaires vers les partenaires de mise en œuvre.

Priorités recommandées :

- Déploiement de cliniques mobiles dans les camps de déplacés : Consultations médicales de base, suivi prénatal, référencement des cas graves, dépistage nutritionnel, distribution de médicaments et suppléments.
- Renforcement de la prise en charge nutritionnelle : Mise en place de screening communautaire, gestion des cas de MAS/MAM, distribution de RUTF et sensibilisation nutritionnelle.
- Extension des infrastructures WASH : Réhabilitation des sources non couvertes, construction de latrines dans les villages hôtes, et sensibilisation à l'hygiène.

- Mise en place d'un dispositif de protection et de soutien psychosocial : Déploiement d'agents psychosociaux mobiles, création d'espaces sûrs, formation de relais communautaires, référencement des cas de violences.
- Appui à la gouvernance locale : Renforcement des capacités du chef de secteur pour la coordination des acteurs, la gestion des incidents et la mobilisation communautaire.

PHOTOS



FGD Femmes camps de Luvangira



FGD des hommes à Mbau



KII avec le chef de camps de luvangira



FGD des Personnes à situation d handicap à Mbau



FDG avec les hommes de camps de