



People for development



# Rapport d'évaluation rapide multisectorielle

Dans les Territoires de Masisi, Nyiragongo et Rutshuru, Zones de Santé de Kirotshe, Nyiragongo, Rutshuru et Rwanguba

Période d'évaluation : du 24 Février au 10 Mars 2025

**PROJET** | PAMOJA TUTAWEZA : Réponse en protection général et VBG a la crise liée aux activités armées du M23 dans les Zones de Sante de Goma, Karisimbi et Nyiragongo

**CONSORTIUM** | AVSI – MIDEFEHOPS - SYOPADI

## Remerciements :

*Cette publication a été réalisée dans le cadre du projet PAMOJA TUTAWEZA : Réponse en protection générale et VBG à la crise liée aux activités armées du M23 dans les zones de santé de Goma, Karisimbi et Nyiragongo, financé par les Fonds Humanitaires.*



*Le contenu de cette publication ne reflète pas nécessairement l'opinion officielle des partenaires. La responsabilité des informations et des opinions exprimées dans ce document incombe entièrement à la Fondation AVSI.*

# Index

<b>1. RESUME .....</b>	<b>1</b>
<b>2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....</b>	<b>3</b>
2.1 Contexte Humanitaire.....	3
2.2 Objectifs de l'Évaluation .....	3
2.3 Résultats attendus .....	3
<b>3. METHODOLOGIE.....</b>	<b>4</b>
3.1 Approche méthodologique.....	4
3.2 Zones d'évaluation.....	4
3.3 Échantillonnage.....	5
<b>4. CROQUIS (MAP) ZONES D'INTERVENTION.....</b>	<b>6</b>
<b>5. RESULTATS OBTENUS .....</b>	<b>7</b>
5.1 Retour de la populations dans les zones d retour.....	7
5.2 Moyens de substances et besoins prioritaires (n=107) .....	7
5.3 Protection.....	10
5.4 Education.....	19
5.5 Sante.....	19
5.6 Nutrition.....	20
<b>6. RECOMMANDATIONS STRATEGIQUES.....</b>	<b>22</b>
6.1 Réponses .....	22
6.2 Zones d'interventions.....	22
<b>7. CONCLUSION.....</b>	<b>24</b>
<b>Annex I - Chronogramme des activités pour l'évaluation du projet PF 34.....</b>	<b>25</b>

# 1. RESUME

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation rapide multisectorielle menée du 24 février au 10 mars 2025 dans les zones de santé de : Kirotshe, Rutshuru, Nyiragongo et Rwanguba.

L'objectif principal était d'identifier les besoins prioritaires des populations retournées et d'évaluer la faisabilité de l'implantation du projet PF34 dans ces nouvelles zones.

La méthodologie employée comprenait des entretiens avec des informateurs clés, des observations directes et des consultations communautaires.

A l'issue de l'évaluation, les résultats ci-après ont été trouvés :

## a) Protection:

**A l'issue de l'évaluation, les résultats ci-après ont été trouvés :**

- Plusieurs cas d'enlèvements récents des jeunes notifiés (cas de la localité Kituva) ;
- Présence importante d'enfants non accompagnés et séparés signalée et l'exploitation économique des enfants observée (utilisation des enfants dans des travaux lourds tels que le transport des fardeaux et l'extraction du sable dans la rivière) ;
- Mécanismes de réunification familiale et de protection sont insuffisants ou quasi inexistant dans les zones des retours ;
- Présence de restes d'engins explosifs de guerre limitant l'accès aux terres agricoles (cas de Kibumba, Rugari, Sake, Kihindo, Bweremana, Shasha) ;
- Conflits fonciers et de terre particulièrement à Kibumba, Buhumba, Shasha, Bweremana, et Kirotshe ;
- Absence des services étatiques de protection pour la gestion des conflits et des cas de protection;
- Tensions entre retournés (anciens et nouveaux) concernant l'occupation des terres et des maisons (toutes les zones de santé évaluées).

**Protection-Violences Basées sur le Genre (VBG) :**

- Hausse des cas de violences sexuelles (lors de l'évaluation, 22 cas de viol ont été répertoriés dans les 26 jours suivant le retour) 1 ;
- Signalement des cas de mariages précoces dus à la situation actuelle de vulnérabilité ;
- Sexe de survie dû à la situation actuelle de vulnérabilité ;
- Manque d'intrants pour la prise en charge médicale des survivantes de violence sexuelle (kits PEP)<sup>1</sup> ;
- Nécessité de redynamisation des Agents Communautaires (APS communautaires, RECO, RECOPE, etc.) ;

## **b) Moyens de subsistance et sécurité alimentaire :**

- Faibles sources de revenus et faible pouvoir d'achat, forte dépendance aux aides humanitaires ;
- Occupation illicite des terres, faible production agricole ;
- Difficulté d'accès à l'épargne et au crédit, absence de programmes de microfinancement et de soutien à l'entrepreneuriat local ;
- La majorité de la population des zones de retour peinent à subvenir à leurs besoins en raison de la présence des engins explosifs dans les champs et du manque des intrants agricoles (semences et outils aratoires) ;
- Pillage des bétails durant le déplacement.

## **b) Accès aux services essentiels (santé, éducation, logement, marché, point d'eau) :**

- Taux de fréquentation des structures sanitaires en forte baisse, accès limité aux soins de santé de base, hausse des accouchements à domicile (d'accroissement de décès maternel) et des décès communautaires et hausse des cas de maladies hydriques ;
- Recours fréquent à des services informels pour obtenir le traitement en dehors des structures sanitaires (tradipraticiens, tenanciers des pharmacies, automédication, etc.) ;
- Faible taux de fréquentation scolaire due à l'inquiétude des parents par rapport à la situation sécuritaire qui demeure incertaine (présence des engins explosifs sur l'axe Kirotshe), au pillage et occupation des écoles<sup>2</sup>, à la grève des certains enseignants ;
- Précarité des logements et occupation illégale des habitations par des tiers ;
- Reprise timide des activités commerciales ;
- Destruction et vol des matériels d'adduction d'eau (localités de Shasha, Sake, Kihindo, Kirotshe, Kibumba, Buhumba, Rugari), d'où la prolifération des maladies d'origine hydrique (plusieurs cas de choléra déclarés dans la ZS Kirotshe)<sup>3</sup>;
- Pillage / endommagements des maisons, des infrastructures sanitaires et scolaires (cas des localités de Kituva, Bweremana, Rugari, Kibumba, Buhumba et Sake).

Les recommandations formulées incluent l'amélioration des mécanismes de protection, la redynamisation des services de prise en charge des survivantes de VBG (fourniture d'intrants, capacitation des personnels, etc.), la relance des activités génératrices des revenus et la construction/ réhabilitation/équipement d'infrastructures essentielles.

## 2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

---

### 2.1 Contexte Humanitaire

La crise humanitaire en RDC s'est considérablement aggravée depuis 2022, avec une augmentation des déplacements de populations, des violences armées et des violations des droits de l'homme. Le Nord-Kivu est particulièrement touché, avec des déplacements massifs de civils et une recrudescence des violences, notamment des violences basées sur le genre (VBG) et des violations des droits de l'enfant.

C'est vers la fin vers la fin du mois de janvier 2025 que la ville de Goma a connu des affrontements violents entre les FARDC/Alliés et les M23 pour le contrôle de la ville de Goma, à l'issue desquels ces derniers ont pris le contrôle quasi total de cette ville.

A l'issue de la prise de cette ville, les personnes initialement déplacées et qui s'étaient installées dans des sites dans la ville de Goma et ses environs ont effectués des mouvements massifs de retour vers leurs zones d'origine. Parmi les zones qui ont enregistrées ces mouvements massifs s'y trouvent les zones de santé de Kirotshe, Nyiragongo, Rwanguba et Rutshuru, ce qui fait ces dernières des zones prioritaires pour des évaluations, en raison de l'afflux important de populations retournées et des besoins criants en matière de services essentiels, notamment en protection, santé, nutrition et éducation.

C'est pourquoi l'ONG AVSI avec les orientations d'OCHA a mené une évaluation rapide dans ces trois zones de santé, dans la province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo (RDC). L'évaluation s'est déroulée du 24 Février au 10 Mars 2025.

### 2.2 Objectifs de l'Évaluation

L'évaluation visait à :

1. Identifier les besoins prioritaires des populations dans les nouvelles zones cibles.
2. Évaluer la faisabilité et la pertinence de la relocalisation du projet.
3. Proposer des ajustements stratégiques pour adapter le projet aux besoins identifiés.

### 2.3 Résultats attendus

L'évaluation visait à :

- Les besoins prioritaires des populations dans les nouvelles zones ciblées seront identifiés.
- La faisabilité et la pertinence de la relocalisation du projet seront évaluées.
- Les risques et contraintes liés à la relocalisation du projet seront cartographiés, et des mesures d'atténuation seront proposées.
- Des ajustements stratégiques seront formulés pour adapter les secteurs d'intervention et les modalités de mise en oeuvre.
- Un plan d'action opérationnel sera élaboré afin de garantir une réponse efficace et ciblée aux besoins identifiés.

## 3. METHODOLOGIE

---

L'évaluation rapide multisectorielle (ERM) a été appliquée dans le cadre de cette étude afin d'analyser les besoins humanitaires des populations ciblées. Cette approche repose sur une collecte de données combinant plusieurs méthodes qualitatives et quantitatives, garantissant une compréhension approfondie des dynamiques locales.

### 3.1 Approche méthodologique

L'évaluation a été menée selon une approche participative et inclusive, impliquant divers acteurs communautaires et institutionnels. La méthodologie adoptée comprend les étapes suivantes :

#### 3.1.1 Collecte des données primaires

Des entretiens ont été réalisés avec 64 informateurs clés, notamment des administrateurs de territoires, chefs de chefferies, chefs de groupements, chefs de localités, médecins chefs de zones de santé, prestataires de soins dans les structures sanitaires, ainsi que des groupes de femmes et des personnes vivant avec un handicap. En complément, 40 discussions de groupe ont été menées et des interviews auprès de 107 ménages. Ces échanges ont permis de recueillir des informations qualitatives sur les besoins prioritaires et les défis auxquels les populations sont confrontées.

#### 3.1.2 Observation directe

Des visites de terrain ont été effectuées afin d'observer les conditions de vie des populations, l'état des infrastructures sanitaires et la disponibilité des services essentiels. Cette approche a permis de trianguler les données recueillies par entretiens et discussions de groupe.

#### 3.1.3 Analyse des données secondaires

L'étude a intégré une analyse des données existantes relatives aux déplacements, aux retours et aux besoins humanitaires dans les zones ciblées pour compléter les informations recueillies sur le terrain.

#### 3.1.4 Consultation communautaire

Des groupes de discussion ont été organisés avec des représentants des communautés locales (groupes de femmes, personnes vivant avec un handicap, etc.) afin de mieux comprendre leurs priorités et attentes en matière d'assistance humanitaire.

### 3.2 Zones d'évaluation

L'évaluation a été menée dans quatre zones de santé sélectionnées en raison de la présence significative de populations retournées et des besoins criants en services de base :

**Kirotshe (axe littorale)** : Cette zone a été choisie en raison de l'afflux important de populations retournées et de la présence des communautés autochtones vulnérables.

**Rutshuru** : Une zone fortement touchée par le conflit, où les besoins seraient particulièrement critiques.

**Nyiragongo** : Bien que cette zone ait été initialement ciblée par le projet, l'évaluation a permis de constater que les besoins ont évolué en raison des déplacements récents.

**Rwanguba** : Une zone où les populations retournées et autochtones sont confrontées à des défis importants en matière de besoins de base et d'accès aux services de santé.

La méthodologie adoptée a permis de trianguler efficacement les informations issues des entretiens, des observations de terrain et des données secondaires, assurant ainsi une analyse approfondie des besoins humanitaires dans les zones évaluées. Cette approche participative et inclusive garantit une meilleure compréhension des priorités des populations affectées et constitue une base solide pour orienter les interventions humanitaires futures.

### 3.3 Échantillonnage

L'échantillonnage utilisé dans cette évaluation a combiné deux approches complémentaires afin d'assurer la représentativité et la pertinence des données recueillies. Pour les ménages, une méthode d'échantillonnage aléatoire simple a été appliquée, garantissant une sélection impartiale des 107 ménages interrogés. Cette approche a permis de capter une diversité de situations et d'expériences au sein des populations retournées et autochtones. En revanche, pour les informateurs clés, l'échantillonnage a été raisonné, ciblant spécifiquement 67 acteurs jugés stratégiques en raison de leur connaissance approfondie des dynamiques locales (administrateurs de territoires, chefs communautaires, prestataires de soins, etc.). Cette sélection a visé à obtenir des informations qualitatives pertinentes sur les besoins humanitaires et les défis rencontrés. De plus, 40 discussions de groupe ont été organisées pour enrichir l'analyse à travers une approche participative impliquant les communautés concernées.

#### 4. CROQUIS (MAP) ZONES D'INTERVENTION



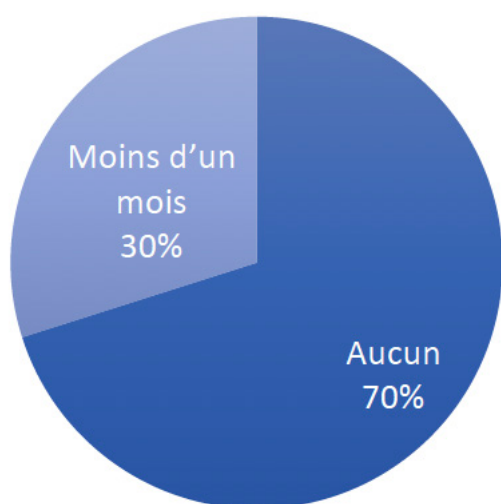
## 5. RESULTATS OBTENUS

### 5.1 Retour de la populations dans les zones d retour

L'évaluation rapide a permis d'analyser la dynamique des retours dans les zones de santé de Kirotshé et Rwanguba. À Kirotshé, 89,2 % des déplacés sont retournés dans leurs villages d'origine, avec des taux particulièrement élevés à Kihindo (98,0 %), Kirotshé (95,0 %) et Ngumba (93,5 %). Toutefois, la réinstallation reste précaire en raison du manque d'infrastructures et de services de base.<sup>4</sup> À Rwanguba, les aires de santé avec les plus fortes concentrations de retournés sont Kabaya (20 070 personnes, soit 37,1 %), Karambi (14 399 personnes, soit 36,5 %) et Kamira (6 722 personnes, soit 42,7 %).<sup>5</sup> Ces chiffres indiquent une dynamique de retour active, mais avec des défis persistants en matière de logement et d'accès aux services essentiels. Les données relatives aux populations retournées dans la zone de santé de Nyiragongo n'étaient pas disponibles lors de l'évaluation.

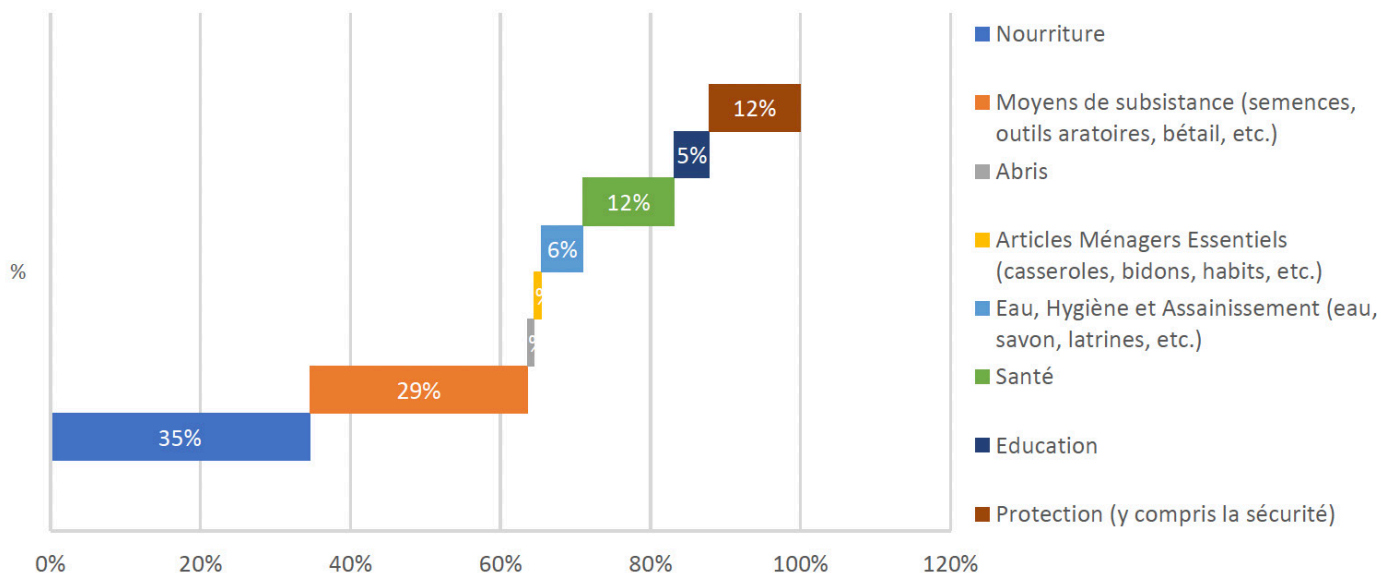
### 5.2 Moyens de subsistance et besoins prioritaires (n=107)

**Graphique 1** - La dernière fois qu'ils ont reçu l'aide humanitaire



70,1 % des répondants déclarent n'avoir reçu aucune aide récemment, ce qui souligne un besoin urgent d'intervention humanitaire. Seuls 29,9 % ont reçu une aide dans le mois précédent. La majeure partie des personnes rencontrées étant des retournés fraîchement sorties des sites de déplacement, probablement que la dernière aide humanitaire reçue serait pendant qu'ils étaient encore dans les sites de déplacement.

**Graphique 2** - Besoins prioritaires

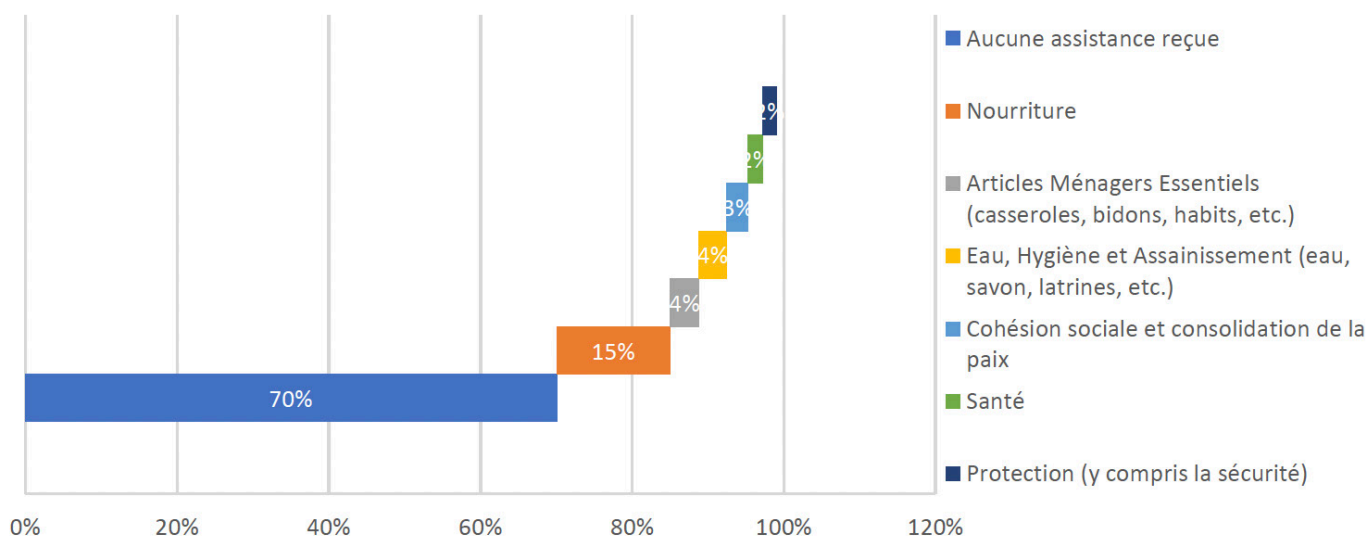


La nourriture (35%) et les moyens de subsistance (29%) ont été identifiés comme étant les besoins prioritaires, ce qui suggère une insécurité alimentaire marquée et un manque de ressources pour assurer une autonomie économique. Cela peut être lié à la destruction des moyens de production (agriculture, élevage) ou à des déplacements récents ayant privé les ménages de leurs ressources.

Les besoins en santé (12%) et en protection (12%) sont également significatifs, ce qui peut refléter un contexte de vulnérabilité accrue, notamment en raison des conflits, du manque d'accès aux soins et de l'insécurité persistante.

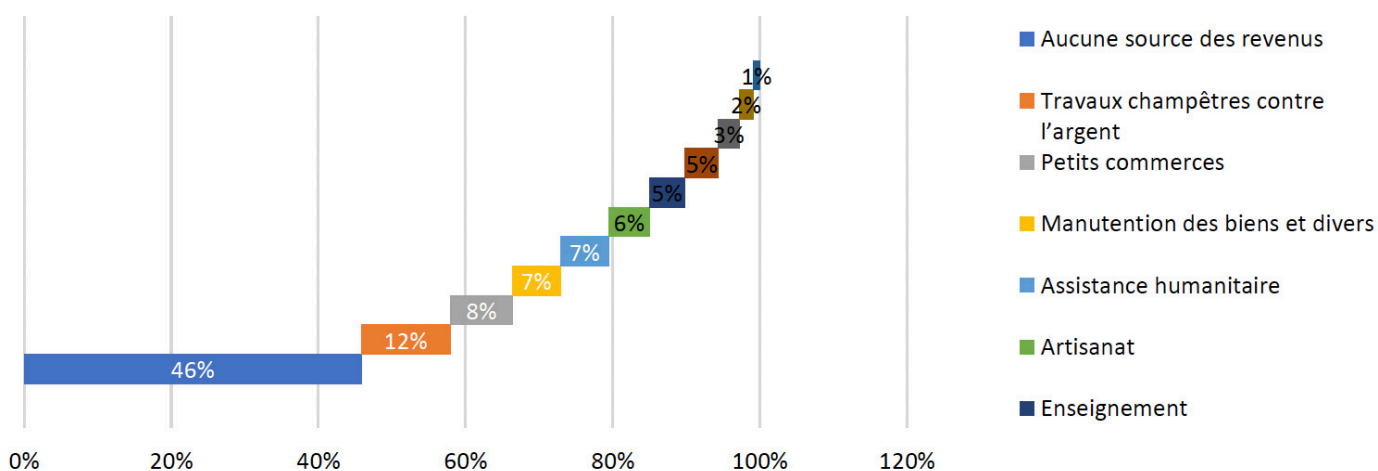
Les besoins en éducation (5%) et en eau, hygiène et assainissement (6%) sont présents mais moins prioritaires, bien qu'ils restent essentiels pour la résilience des communautés à long terme. L'absence quasi-totale de demande pour les abris et les articles ménagers essentiels (1% chacun) pourrait indiquer que les populations concernées ont déjà un minimum en termes d'hébergement et de biens domestiques ou que d'autres acteurs ont déjà répondu à ces besoins.

**Graphique 3** - Type d'assistance humanitaire reçue depuis le retour



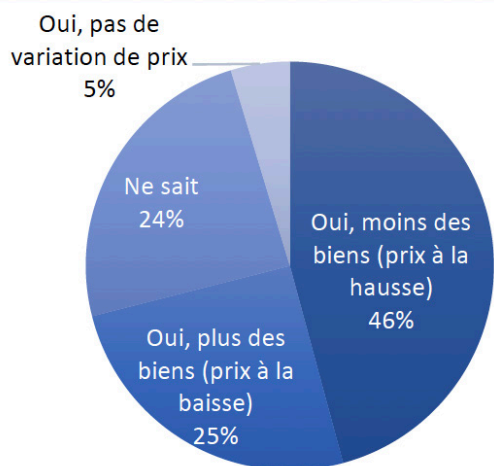
70% des répondants disent n'avoir reçu aucune assistance. Pendant que l'aide alimentaire est la plus courante (15 % des bénéficiaires). Les autres types d'aide (articles ménagers, santé, protection, etc.) restent très marginales (< 5 % chacune).

**Graphique 4** - Principales sources des revenus dans les 30 jours passés



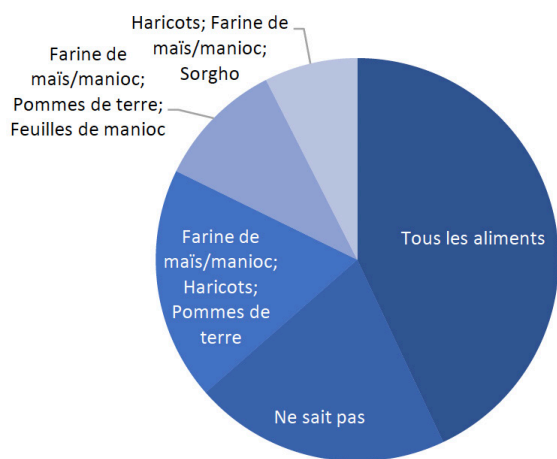
Près de la moitié (45,8 %) des répondants n'ont aucune source de revenu. Ceux qui en ont dépendu principalement de travaux champêtres (12,1 %), petits commerces (8,4 %) et artisanat (5,6 %). L'aide humanitaire représente une source de revenu pour 6,5 % des personnes interrogées, ce qui montre leur forte dépendance aux interventions extérieures.

### Graphique 5 - Disponibilité et prix des articles/aliments sur le marché



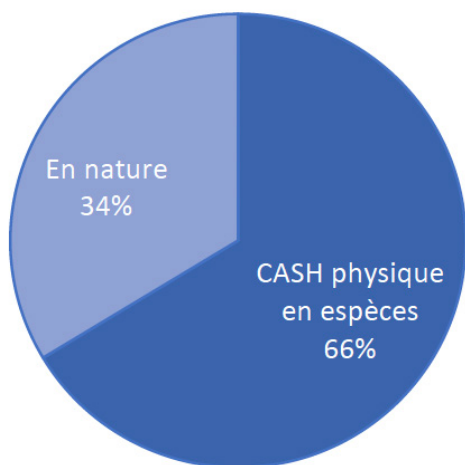
Près de la moitié (45,8 %) des répondants n'ont aucune source de revenu. Ceux qui en ont dépendu principalement de travaux champêtres (12,1 %), petits commerces (8,4 %) et artisanat (5,6 %). L'aide humanitaire représente une source de revenu pour 6,5 % des personnes interrogées, ce qui montre leur forte dépendance aux interventions extérieures.

### Graphique 6 - Les aliments plus disponibles sur les marchés



**Les aliments de base (farine de maïs/manioc, pommes de terre, haricots) sont les plus courants :** 43 % des répondants estiment que tous les aliments de base sont disponibles, ce qui indique une relative stabilité de l'approvisionnement alimentaire local. Signalons que 74,8 % des répondants confirment l'existence des services de Mobile Money, un facteur facilitant les interventions en cash. Cependant, 13,1 % ne savent pas si ces services existent, ce qui peut révéler un manque d'accès ou d'information dans certaines zones.

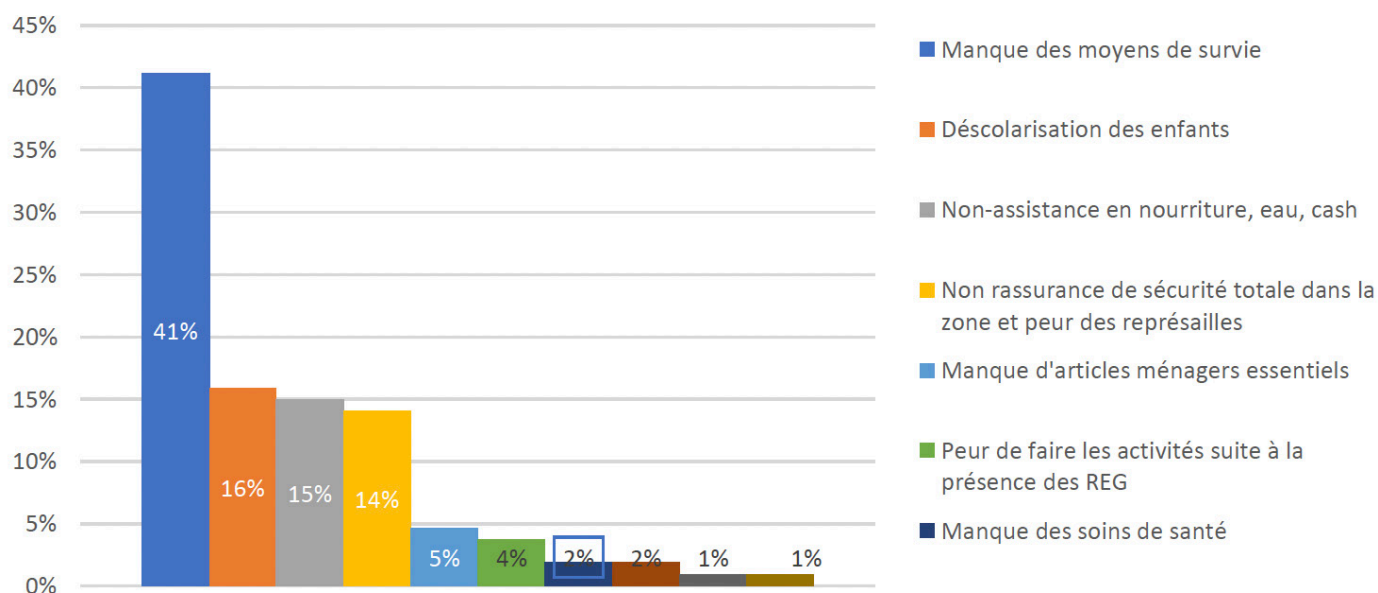
### Graphique 7 - Choix des modalités pour recevoir l'assistance



66,4 % préfèrent recevoir l'aide en cash physique, ce qui peut s'expliquer par la nécessité de flexibilité dans l'utilisation des ressources. 33,6 % reçoivent l'aide en nature, ce qui peut être pertinent pour certains besoins spécifiques (nourriture, articles ménagers, etc.).

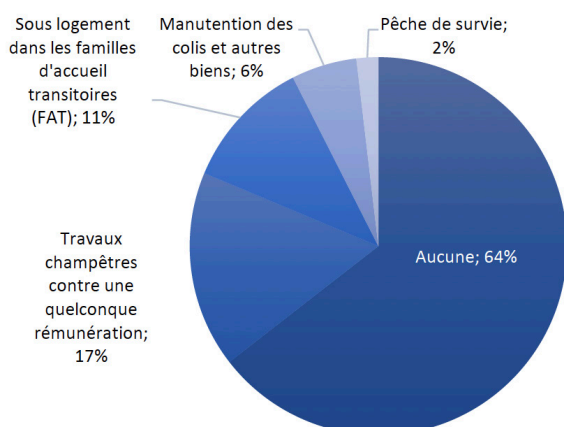
## 5.3 Protection

**Graphique 8** - Inquiétudes des retournés



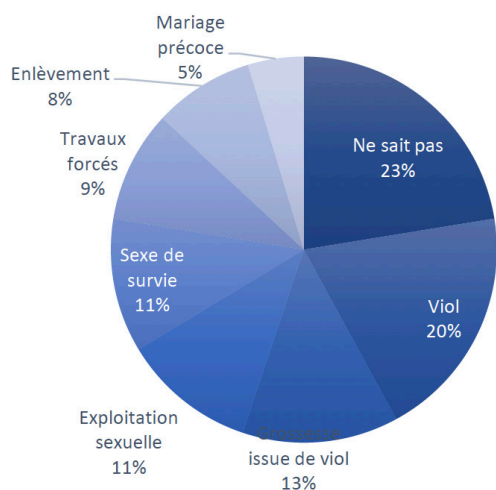
Les principales préoccupations des retournés concernent le manque de moyens de survie (41,1%), la déscolarisation des enfants (15,9%) et l'absence d'assistance alimentaire et en eau (15%). La peur des représailles (14%) et l'insécurité perçue dans la zone sont également des facteurs d'inquiétude significatifs.

**Graphique 9** - Pour répondre aux inquiétudes des retournés



Près des deux tiers des retournés (64,5%) affirment n'avoir accès à aucune assistance face aux défis de servis auxquels ils sont soumis. Le sous-logement dans les familles d'accueil transitoires (11,2%) et les activités rémunérées informelles (16,8%) sont les alternatives les plus fréquentes. Cette situation met en évidence la vulnérabilité des ménages retournés et le manque de stratégies de résilience.

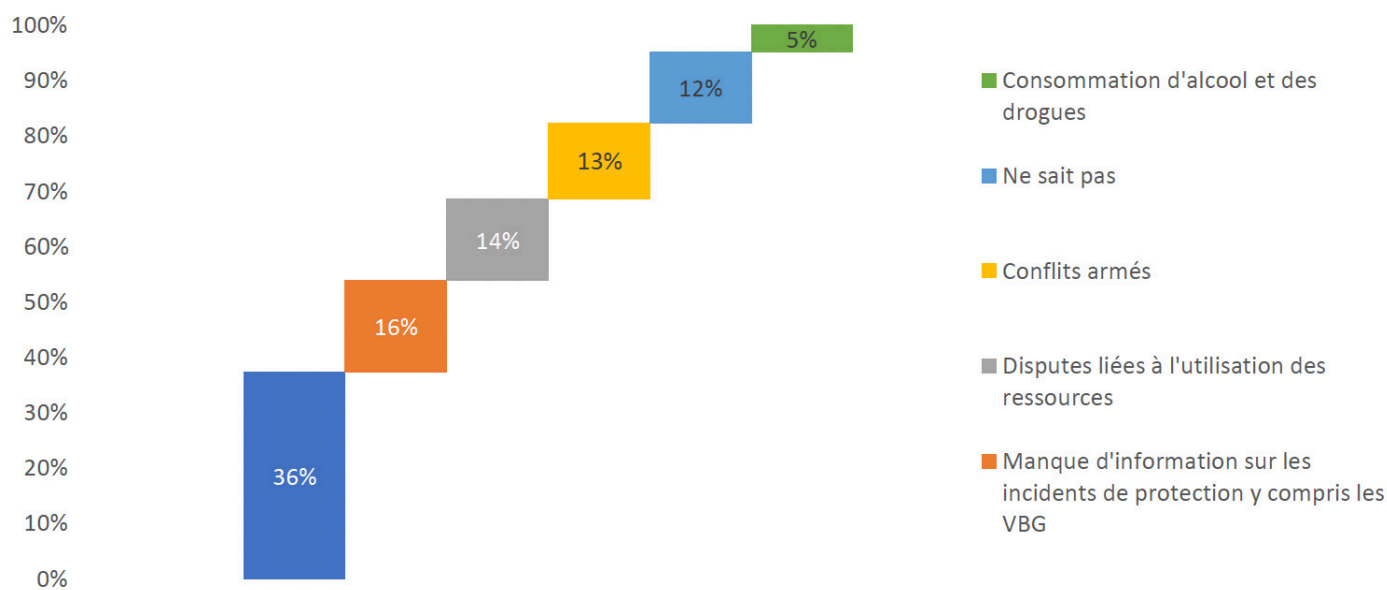
## Graphique 10 - Les principaux incidents de protection



Le viol (19,6%), les grossesses issues de viols (13,1%) et l'exploitation sexuelle (11,2%) sont les incidents de protection les plus rapportés. Près d'un quart des répondants (22,4%) déclarent ignorer les incidents subis dans leur communauté, soulignant un possible manque d'informations ou de canaux de référence.

Selon les données recueillies auprès des informateurs clés rencontrés dans les 4 zones de santé évaluées, 26 incidents de protection documentés, incluant 22 cas de violences sexuelles et 4 incidents liés aux engins explosifs<sup>6</sup>. Par ailleurs, 4 cas d'enlèvements ont également été documentés<sup>7</sup> Et 50 cas de mariages précoces et 1 cas de mariage forcé ont été notifiés.<sup>8</sup>

## Graphique 11 - Principales causes/facteurs de risque des incidents de protection



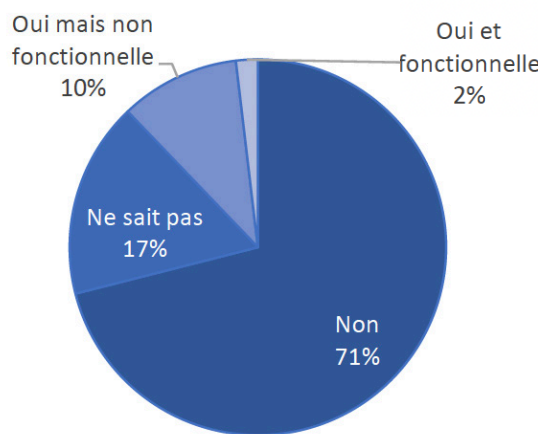
La pauvreté et le chômage (35,5%) seraient les principaux facteurs de risque, suivis des disputes liées à l'utilisation des ressources (14%) et des conflits armés (13,1%). Le manque d'information sur les incidents de protection (15,9%) est également un problème, rendant difficile la prévention et la réponse.

<sup>6</sup> Source : Données recueillies auprès des responsables des structures sanitaires visitées (IT, ITA)

<sup>7</sup> Source : Conseil Local de la Jeunesse de SHASHA

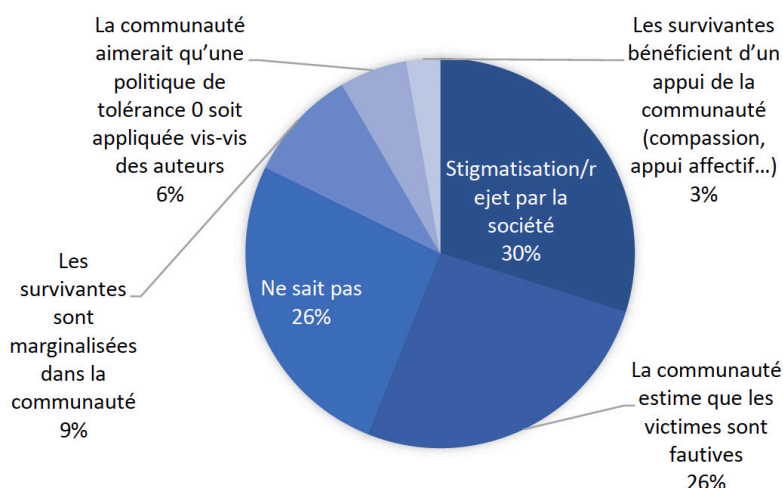
<sup>8</sup> Source : Chefs des localités

### Graphique 12 - Presence des OBC (Organisations a Base Communautaire)



La majorité des OBC (Organisations à Base Communautaire) sont soit inexistantes (71%), soit non fonctionnelles (10,3%), ce qui complique la prise en charge des survivantes.

### Graphique 13 - Perception de la communauté vis-a-vis des survivantes



Les survivantes sont souvent stigmatisées ou rejetées par la communauté (29,9%). Un quart des répondants (26,2%) considèrent les victimes comme fautives, illustrant un besoin de sensibilisation sur les droits des survivantes et la responsabilisation des auteurs.

### Graphique 14 - Prise en charge medicale des survivantes des violences sexuelles

Zone de santé	Prise en charge médicale de cas de violences sexuelles
Rutshuru	Oui partiellement
Kirotshe	En rupture des kits de prophylaxie post-exposition (PEP)
Nyiragongo	En rupture des kits de prophylaxie post-exposition (PEP)

Selon les informations recueillies auprès du personnel de santé, les structures de prise en charge font face à une pénurie sans précédent en kits de prophylaxie post-exposition (PEP)<sup>9</sup>, ce qui complique considérablement la prise en charge des victimes. Ces dernières se retrouvent ainsi exposées à des risques sanitaires et psychologiques majeurs.

Dans la zone de santé de Rutshuru, seulement 6 aires de santé sur l'ensemble du territoire sont actuellement approvisionnées en kits PEP. Par ailleurs, dans la zone de santé de Kirotshe, une seule structure (Afia Sake) assurait la prise en charge des survivantes, mais elle est désormais en rupture de stock, laissant les victimes sans accès à des soins essentiels.

Cette situation critique met en lumière l'urgence de renforcer l'approvisionnement en kits PEP et d'améliorer l'accès aux soins pour les survivantes de violences sexuelles, afin de prévenir les conséquences sanitaires et psychologiques dévastatrices de ces actes.

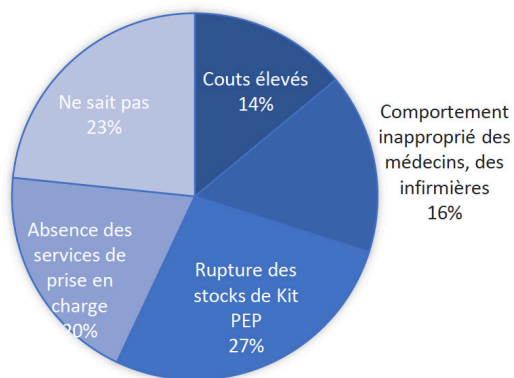
9 Cas de Centre de Santé Afia Sake qui était la seule à KIROTSHE à assurer la PEC médicale des cas violences sexuelles

## Appui psychosocial, prise en charge juridique et réinsertion socioéconomique

Seulement 9,3% des victimes enregistrés dans les 3 derniers mois ont reçu un appui psychosocial, et aucune prise en charge juridique n'est assurée (0%). L'absence totale d'accompagnement juridique entrave l'accès à la justice et la lutte contre l'impunité.

Aucune initiative de réinsertion socioéconomique n'est en place, limitant les perspectives d'autonomisation des survivantes.

**Graphique 15** - Problèmes de la communauté vis-a-vis des structures de prise en charge



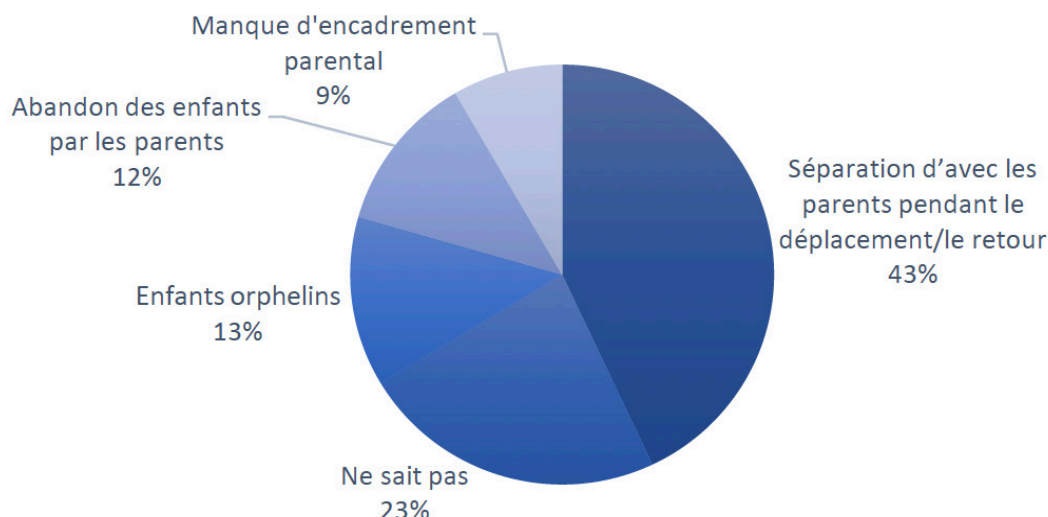
La rupture des stocks de kits PEP (27,1%) et l'absence de services de prise en charge (19,6%) sont les problèmes majeurs, exacerbés par des coûts élevés (14%) et des comportements inappropriés du personnel médical (15,9%). Par ailleurs, il n'existe aucun mécanisme de coordination de prise en charge locale dans toutes les zones visitées.

**Graphique 16** - Presence des enfants non accompagnés et enfants sepaes dans la localite

Zone de Santé	Nombre d'enfants non accompagnés	%
Rutshuru	77	32,8 %
Kirotshe	102	43,4 %
Nyiragongo	56	23,8 %

La zone de santé de Kirotshe enregistre le nombre le plus élevé d'enfants non accompagnés, avec 102 enfants, puis vient ensuite la zone de Rutshuru avec 77 enfants, enfin, la zone de Nyiragongo compte 56 enfants non accompagnés. Ces chiffres sont estimatifs selon les dernières estimations faites par les ZS.

**Graphique 17** - Causes de separation et non accompagnement

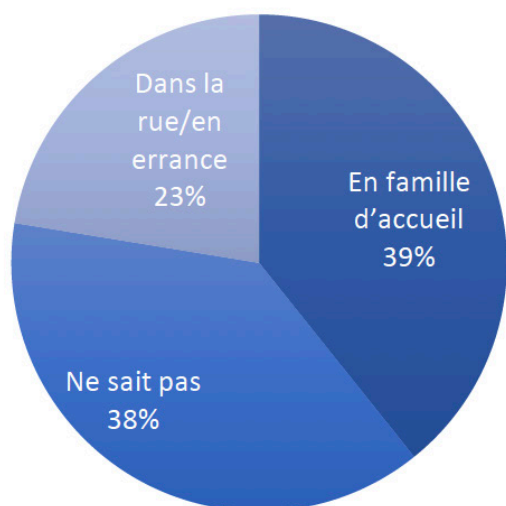


Les principales causes de vulnérabilité des enfants, la plus fréquente est la séparation d'avec les parents lors des déplacements ou du retour (43 %). Ce phénomène, souvent lié aux conflits et aux crises humanitaires, expose les enfants à de nombreux risques. De plus, les enfants orphelins (13,1 %) et ceux abandonnés par leurs parents (12,1 %) représentent ensemble un quart des cas, soulignant la nécessité d'un accompagnement spécifique pour ces groupes vulnérables. Le manque d'encadrement parental (8,4 %) constitue également un facteur préoccupant, bien que moins fréquent.

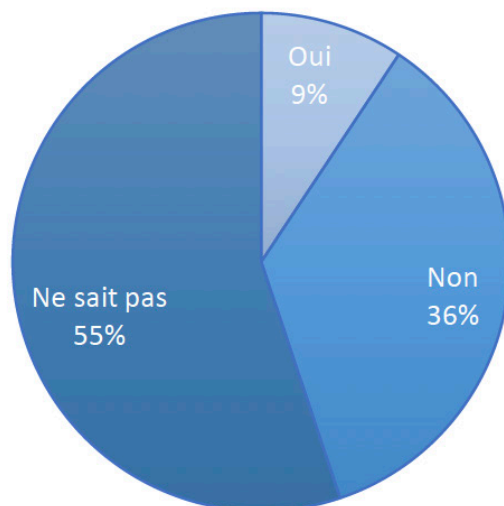
Un autre point à noter est la part relativement élevée des cas où la cause n'est pas précisée (23,4 % "Ne sait pas"), ce qui suggère un besoin d'amélioration des outils de collecte d'informations. Face à ces constats, des actions telles que le renforcement des mécanismes de réunification familiale, la mise en place de programmes de soutien psychosocial et éducatif pour les enfants orphelins ou abandonnés, et la sensibilisation des parents sur l'importance de l'encadrement parental sont essentielles pour réduire ces vulnérabilités.

**Graphique 18,19** - Endroits de vie non accompagnés et enfants séparés et exploitation économique des enfants

### Endroits de vie



### Enfants exploités

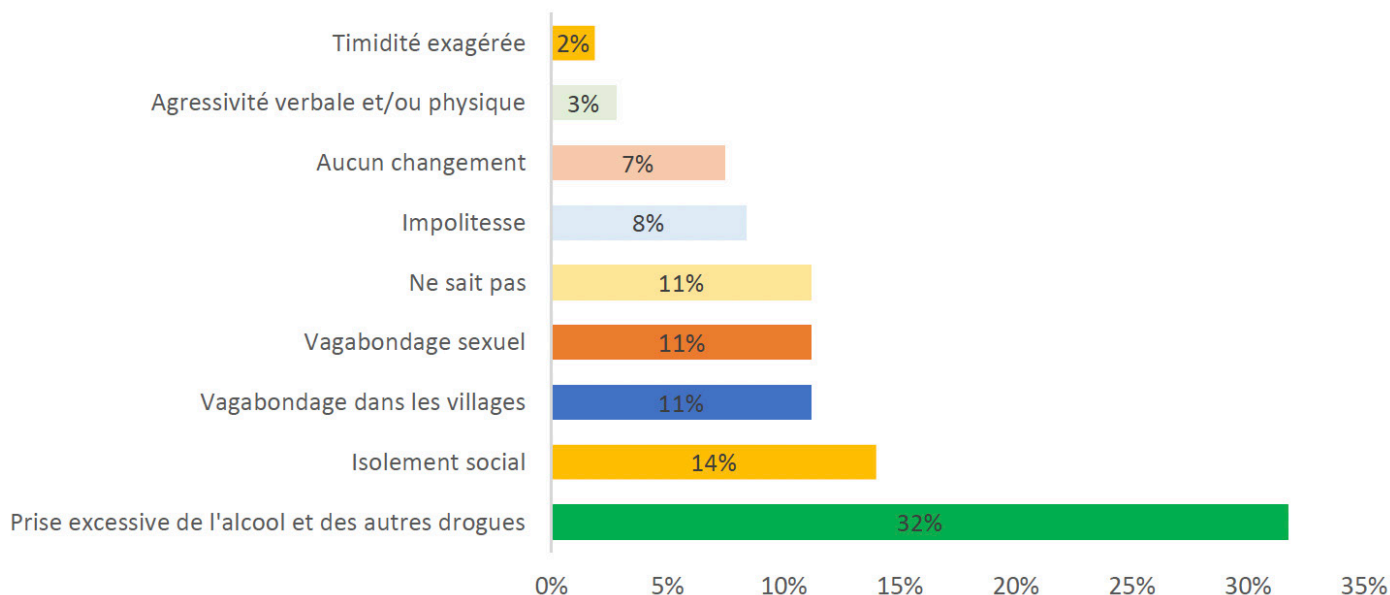


Les données révèlent une situation préoccupante pour les enfants non accompagnés et séparés. Si 39,3 % vivent en famille d'accueil, garantissant une certaine protection, la qualité de cet accueil mérite une évaluation approfondie. L'errance concerne 22,4 % des enfants, les exposant à de graves risques (exploitation, abus, recrutement armé). De plus, l'incertitude sur le lieu de vie de 38,3 % des enfants souligne un manque de suivi et de traçabilité. Ces chiffres mettent en évidence l'urgence de renforcer les mécanismes de protection, d'identification et de réunification familiale afin de garantir un cadre sûr à ces enfants vulnérables.

Une forte incertitude s'observe quant à l'exploitation économique des enfants, avec 55,1 % des répondants déclarant "Ne sait pas". Ce pourcentage élevé indique un manque d'informations précises sur la situation des enfants, ce qui peut être dû à des difficultés d'identification ou à un tabou social autour du travail infantile.

Parmi les réponses connues, 9,3 % des enfants sont exploités économiquement, un chiffre préoccupant qui montre l'existence du problème, bien que potentiellement sous-estimé. En revanche, 35,5 % ne sont pas concernés. Pour mieux comprendre l'ampleur réelle du phénomène, il serait essentiel d'améliorer les méthodes de collecte de données et de sensibiliser les communautés sur les risques liés au travail des enfants. De plus, des actions ciblées devraient être mises en place pour protéger les enfants exposés à cette exploitation.

**Graphique 20** - Changement de comportement chez les jeunes

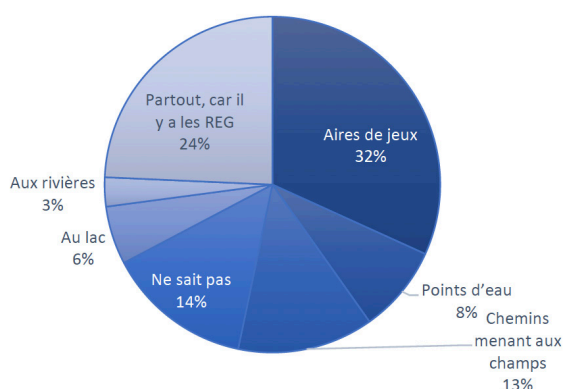


Les données révèlent plusieurs changements comportementaux dans un contexte de crise ou de vulnérabilité. La consommation excessive d'alcool et de drogues (32%) apparaît comme un moyen d'échapper à la détresse, souvent lié à un manque d'activités ou à un traumatisme. L'isolement social (14%), indicateur possible de dépression ou d'exclusion, nécessite un soutien approprié pour éviter une aggravation.

Le vagabondage (11%), qu'il soit général ou sexuel, reflète une instabilité et expose à divers risques. Par ailleurs, 11% des personnes interrogées déclarent ne pas savoir si des changements ont eu lieu, signalant un besoin d'analyse plus approfondie.

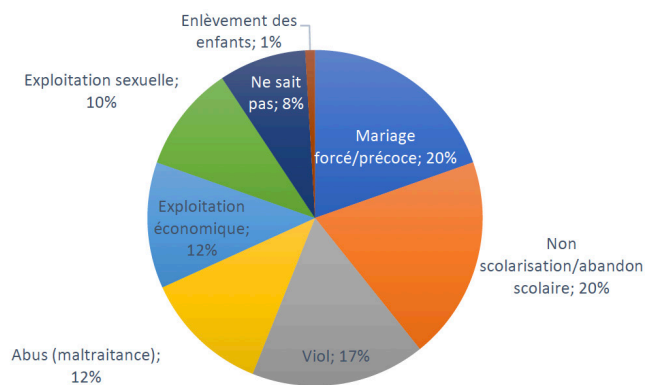
D'autres comportements sont observés : impolitesse (8%), agressivité (3%), timidité excessive (2%) et, pour 7% des répondants, aucun changement notable. Ces tendances soulignent l'urgence d'un accompagnement contextualisé adapté.

**Graphique 21** - Endroits dangereux pour les enfants



Les aires de jeux (31,8%) et les chemins menant aux champs (13,1%) sont identifiés comme dangereux, de même que la présence des REG (24,3%), accentuant les risques de violences.

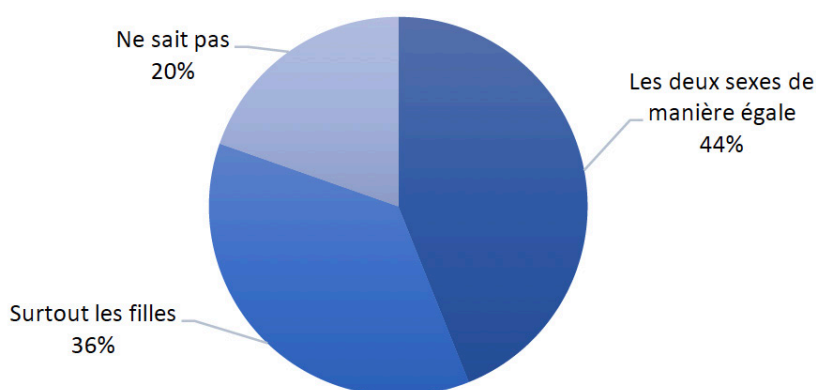
## Graphique 22 - Risques de protection pour les enfants



Ce tableau met en évidence plusieurs risques majeurs pour les enfants, les plus signalés étant dans le mariage forcé/précoce (19,6 %) et la non-scolarisation/abandon scolaire (19,6 %). Ces situations compromettent leur avenir et nécessitent des actions de sensibilisation et de soutien éducatif. Les violences, abus et exploitations sont également préoccupants, avec 16,8 % de cas de viol, 12,1 % d'abus/maltraitance et 10,3 % d'exploitation sexuelle, soulignant l'urgence de renforcer les mécanismes de protection et d'accompagnement psychosocial.

L'exploitation économique (12,1 %) reste un problème important, souvent lié aux difficultés économiques des familles. Bien que l'enlèvement des enfants (0,9 %) soit peu fréquent, il représente un danger grave. Enfin, la part de "Ne sait pas" (8,4 %) montre qu'une meilleure collecte d'informations est nécessaire. Des efforts accrus en matière de prévention, de protection et de soutien aux victimes sont indispensables.

## Graphique 23 - Sexe le plus touché



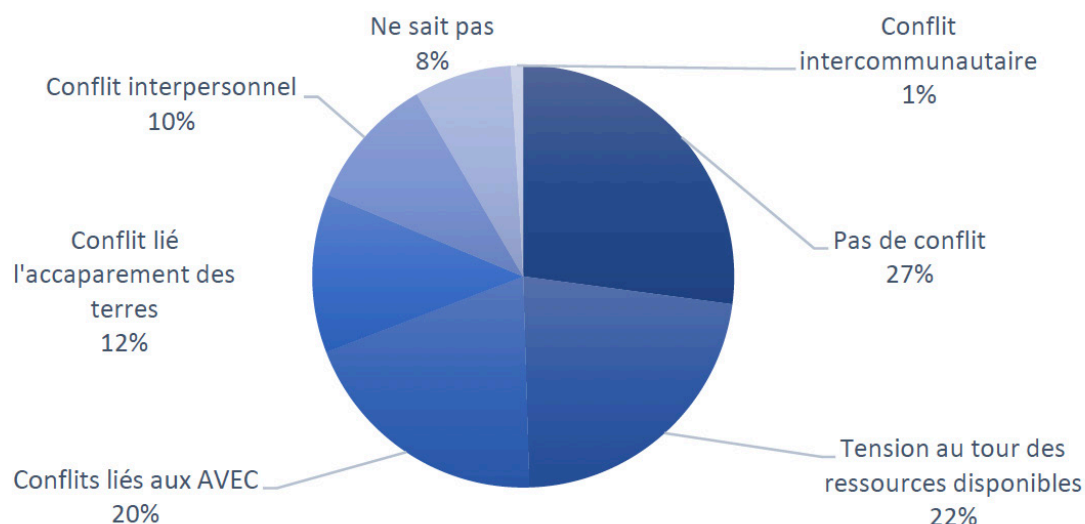
Ces données montrent que les filles sont considérées comme les plus touchées dans 36,4 % des cas, tandis que 43,9 % estiment que les deux sexes sont affectés de manière égale. Cependant, 19,6 % ne savent pas, ce qui peut indiquer un manque d'analyse détaillée sur les impacts différenciés selon le genre.

Cela souligne l'importance d'une approche sensible au genre dans les interventions de protection de l'enfance.

## Enregistrement des enfants sont à l'état-civil

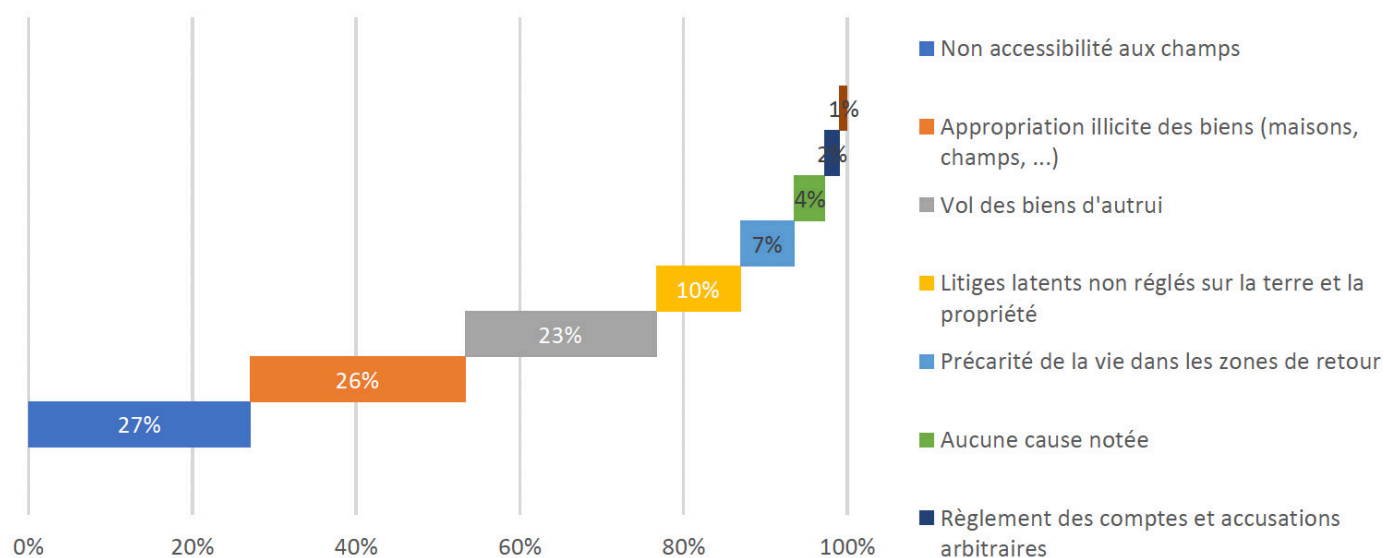
Il y a une absence totale d'enregistrement des enfants à l'état civil (100 % de "Non") est une problématique majeure. Cela priverait à la longue les enfants de leurs droits fondamentaux, notamment l'accès à l'éducation et aux services sociaux, et les expose à un risque accru d'exploitation et de trafic. Il est crucial de mettre en place des initiatives pour faciliter l'enregistrement des naissances.

## Graphique 24 - Presence de conflits dans la communauté et types des conflits



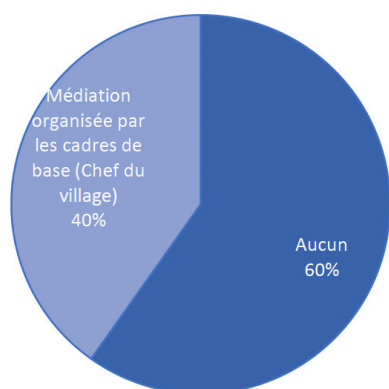
Les tensions communautaires sont fréquentes, avec seulement 27,1 % des répondants affirmant l'absence de conflits. Les principales sources de tensions concernent l'accès aux ressources (22,4 %), les conflits liés aux AVEC (19,6 %) et l'accaparement des terres (12,1 %). Bien que les conflits intercommunautaires soient rares (0,9 %), les tensions interpersonnelles et foncières restent des défis à gérer.

## Graphique 25 - Cause des conflits



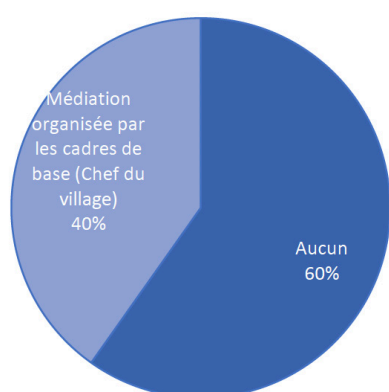
Les conflits seraient principalement liés à l'accès aux terres et aux biens, avec 27,1 % des cas dus à la non-accessibilité aux champs et 26,2 % à l'appropriation illicite des biens. Le vol (23,4 %) et la précarité économique (6,5 %) sont également des causes majeures. Ces résultats montrent l'importance d'une meilleure régulation foncière et de la sécurisation des moyens de subsistance.

## Graphique 26 - Mécanisme communautaire de gestion des conflits



L'absence de mécanisme formel dans 59,8 % des cas est préoccupante, laissant les communautés sans cadre structuré pour résoudre les conflits. Cependant, 40,2 % des cas font appel à la médiation des chefs de village, un levier qu'il serait pertinent de renforcer en l'intégrant dans des structures plus formelles de résolution des conflits.

## Graphique 27 - Existence des problèmes liés au LTP (Logement, Terre et Propriété)



L'absence de mécanisme formel dans 59,8 % des cas est préoccupante, laissant les communautés sans cadre structuré pour résoudre les conflits. Cependant, 40,2 % des cas font appel à la médiation des chefs de village, un levier qu'il serait pertinent de renforcer en l'intégrant dans des structures plus formelles de résolution des conflits.

Les conflits fonciers et d'habitat sont courants, avec 21,5 % des répondants signalant l'occupation secondaire des maisons et des champs par les autochtones et 12,1 % mentionnant la rareté des terres. L'accaparement des terres (8,4 %) et la destruction des cultures ou des animaux (5,6 %) aggravent ces tensions. Toutefois, une part significative des répondants (29,9 %) ne sait pas s'il existe des problèmes, suggérant un besoin d'analyse plus approfondie.

Les structures de gestion de ces conflits sont limitées : 56,1 % des répondants déclarent qu'aucune structure ne s'en occupe, tandis que 43,9 % s'appuient sur les autorités locales et les notables. Cela montre un manque de cadre institutionnel solide pour traiter ces différends. Par ailleurs, 18,7 % indiquent que des maisons ont été détruites, ce qui souligne la nécessité de solutions de relogement et de sécurisation foncière et de renforcer les mécanismes communautaires de gestion des conflits à travers la redynamisation ou la mise en place de SLPD (Structures locales de paix et de développement) NPD(Village), CPDG(Groupement), CLPD(Chefferie) et la CAPAP(Provincial)

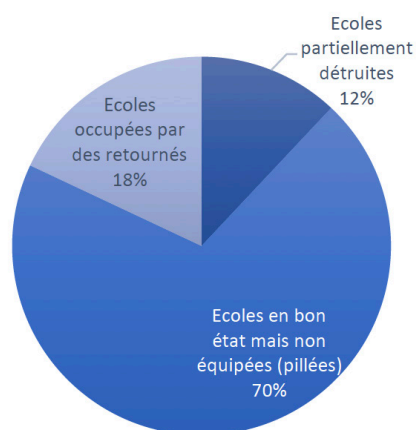
### **Incidents liés aux REG (Restes des Engins Explosifs de Guerre)**

Bien que les incidents liés aux REG soient relativement rares (6,5 % signalés), l'inquiétude reste très élevée (86,0 % des répondants craignent ces incidents). La pollution par des engins non explosés est rapportée par 67,3 % des personnes interrogées, ce qui constitue un risque majeur pour la sécurité. On signale par ailleurs que 4 incidents de protection liés aux REG ont été enregistrés l'année passée dans l'aire de santé de Rugari en zone de santé de RUTSHURU.

La sensibilisation à ces dangers est insuffisante : seulement 6,5 % des personnes ont reçu une sensibilisation, tandis que 71,0 % n'en ont bénéficié d'aucune. Cette situation souligne un besoin urgent de campagnes de sensibilisation et de déminage pour réduire les risques liés aux REG et rassurer la population.

## 5.4 Education

**Graphique 28** - Situation des écoles



Les données révèlent une situation préoccupante concernant l'état des écoles :

12% des écoles sont partiellement détruites, ce qui signifie que certaines infrastructures sont encore utilisables mais nécessitent des réparations avant d'accueillir des élèves.

70% des écoles sont en bon état mais non équipées (pillées), ce qui constitue le problème majeur. Même si les bâtiments sont intacts, l'absence de matériel pédagogique, de mobilier et d'équipements empêche toute reprise normale des cours.

18% des écoles sont occupées par des retournés, ce qui complique leur utilisation pour l'éducation. Cela suggère une crise humanitaire où des populations déplacées se réfugient dans les écoles, rendant leur réhabilitation plus complexe.

Globalement, même si une majorité d'écoles sont structurellement intactes, leur utilisation pour l'éducation est compromise par le pillage et l'occupation ajoutés à des grèves des enseignants. Des efforts doivent être faits pour restaurer les équipements et reloger les retournés afin de permettre la reprise des cours.

## 5.5 Sante

**Graphique 29** - Situation des écoles

Etat de FOSA	Assez bon	Bon	Détruit	Complètement pillé
	41,20%	38,50%	13%	7%
<b>Taux d'utilisation de service</b>	Faible	Moyen	Normal	
	34%			
<b>Taux de fréquentation CPS</b>	28,38%			
<b>Morbidité</b>	Palu	Fièvre Typhoïde	Diarrhée simple	IRA
	39%	27%	11%	9%

### 1. État des FOSA

- Une majorité des structures sanitaires sont en assez bon état (41,2%) ou en bon état (38,5%).
- Cependant, 13% sont détruites et 7% complètement pillées (cas des CS KABONERO, KABINDI, KANOMBE), ce qui indique des défis importants en termes d'infrastructure et d'accessibilité aux soins.

### 2. Taux d'utilisation des services

- Seule une valeur de 34% pour la catégorie "faible" est renseignée, ce qui suggère une sous-utilisation des services de santé, probablement liée à des infrastructures en mauvais état, un manque de personnel et des médicaments essentiels ou un accès difficile liés au coût des soins.

### 3. Taux de fréquentation des CPS

- Avec 28,38% de fréquentation, le taux semble relativement bas, ce qui pourrait être un indicateur d'un manque de confiance dans le système de santé ou de difficultés d'accès aux services.

### 4. Morbidité

- Les maladies les plus fréquentes sont le paludisme (39%) et la fièvre typhoïde (27%), ce qui montre une forte prévalence des maladies infectieuses.
- La diarrhée simple (11%) et les infections respiratoires aiguës (IRA, 9%) restent également préoccupantes et pourraient être liées à des problèmes d'hygiène et d'accès à l'eau potable.

Les maladies hydriques telle que le choléra dont 2 cas de décès sont déjà observés au Centre de santé SHASHA et 80 cas confirmés au centre de santé AFIA à SAKE<sup>10</sup>, le MPOX dont quelques cas suspects au centre de santé AFIA à SAKE, la fièvre typhoïde et la diarrhée infantile sont en augmentation. Il y a un besoin urgent de réhabiliter et renforcer la capacité de stockage d'adduction d'eau des Aires de Santé de SAKE (AFIA et KADUKI), KILOTSHE-SHASHA, KIHINDO et l'amélioration de la conduite d'eau.

Un cas de M-Pox a été confirmé après des prélèvements en date du 25 février 2025 (AS KARAMBI) et un cas de rougeole a été notifié dans l'AS SHANGI, toutes ces 2 aires de santé sont situées dans la zone de santé de RWANGUBA ;

Le manque d'adduction d'eau potable dans l'AS KARAMBI, pourrait à la longue exposer la communauté à des maladies d'origine hydrique (choléra, FT, etc.).

### 5.6 Nutrition

<b>Formation ANJE</b>	Moins de 6 mois	Plus de 6 mois					
	0%	100%					
<b>Equipements et matériels</b>	Balances Salter	Balances Électroniques	Toises	Dispositifs de pèse	Boîtes à images et MUAC		
	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
<b>Module/Outil</b>	PCIMA	ANJE	CPS	Tables IMC	Tables Unisexe	Mètre ruban	Bandelettes Glycosurie
	100%	100%	70%	80%	70%	30%	20%
<b>Stock PPN</b>	Oui	Consommation mensuelle					
	0%	130 cartons					
<b>RECO actifs</b>	Oui	Formation					
	100%	Non formé					
<b>UNTA/UNTI fonctionnelles</b>	Oui	Non					
	80%	20%					

Ces données mettent en évidence plusieurs aspects clés des capacités et des lacunes en matière de nutrition et de prise en charge :

### **1. Formation ANJE :**

Tous les acteurs ont été formés depuis plus de six mois (100 %), aucun n'a été formé récemment. Cela peut indiquer un besoin de renforcement des capacités pour assurer une mise à jour continue des compétences.

### **2. Équipements et matériels :**

Les infrastructures semblent bien dotées en balances (Salter et électroniques), toises et dispositifs de pesée, ce qui est essentiel pour le suivi nutritionnel. Toutefois, certains outils complémentaires, comme les bandelettes de glycosurie (20 %) et les mètres rubans (30 %), sont moins disponibles, ce qui peut limiter la détection de certaines pathologies ou carences.

### **3. Modules et outils :**

Si les modules PCIMA et ANJE sont bien couverts (100 %), le CPS et les outils de mesure (Tables IMC et Unisexe) ont une couverture plus faible (entre 70 % et 80 %), ce qui pourrait indiquer des besoins en formation ou en matériel supplémentaire.

### **4. Présence des enfants et FEFA malnutris :**

On trouve entre 1 à 4 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë globale (MAG) et environ 2 % des femmes enceintes et allaitantes sont également touchées par la malnutrition.<sup>11</sup>

### **5. Stock PPN (Produits nutritionnels prêts à l'emploi) :**

Bien qu'un stock soit présent, la consommation mensuelle varie de 130 cartons en moyenne, ce qui peut nécessiter un suivi rigoureux pour éviter les ruptures.

### **6. RECO actifs (Relais communautaires) :**

Tous sont actifs (100 %), mais une partie significative n'a pas été formée depuis plus de deux ans, ce qui pourrait affecter la qualité du dépistage et de la sensibilisation communautaire.

### **7. UNTA/UNTI (Unités de traitement de la malnutrition) :**

80 % sont fonctionnelles, mais 20 % ne le sont pas, ce qui pourrait limiter l'accès aux soins pour les enfants malnutris.

L'ensemble des infrastructures et équipements semble globalement satisfaisant, mais des efforts doivent être faits pour améliorer la formation des relais communautaires, renforcer la disponibilité des outils de mesure et assurer un meilleur suivi des stocks PPN. La réhabilitation des unités de traitement non fonctionnelles serait également une priorité pour améliorer la prise en charge nutritionnelle.

---

<sup>11</sup> Données recueillies des MCZ des Zones de santé visitées (cas de ZS RWANGUBA)

## 6. RECOMMANDATIONS STRATEGIQUES

---

### 6.1 Réponses

Pour répondre efficacement à ces besoins, il est essentiel de mettre en oeuvre une réponse humanitaire holistique et coordonnée, en tenant compte des réalités du terrain et des priorités des communautés affectées. Les recommandations suivantes sont proposées :

**1. Renforcement des services de Protection :** Il est urgent de renforcer les services de prise en charge des survivantes de violences sexuelles, notamment en assurant un approvisionnement régulier en kits PEP et en améliorant l'accès aux soins médicaux, psychosociaux et juridiques. Des campagnes de sensibilisation sur les droits des survivantes et la lutte contre la stigmatisation sont également nécessaires.

**2. Soutien aux enfants vulnérables :** Des actions ciblées sont nécessaires pour protéger les enfants non accompagnés et séparés, notamment par le renforcement des mécanismes de réunification familiale, la mise en place de programmes de soutien psychosocial et éducatif, et la sensibilisation des communautés sur les risques liés au travail des enfants.

**3. Amélioration des services de Santé et de Nutrition :** Les infrastructures sanitaires doivent être réhabilitées, et les stocks de médicaments et de produits nutritionnels doivent être renforcés. La formation du personnel et des relais communautaires doit être améliorée pour assurer une meilleure prise en charge des populations. Les unités de traitement de la malnutrition non fonctionnelles doivent être réhabilitées et approvisionnées en intrants pour garantir un accès équitable aux soins.

**4. Sensibilisation et prévention :** Des campagnes de sensibilisation sur les risques liés aux engins explosifs de guerre (REG) et sur les droits des survivantes de violences sexuelles sont nécessaires pour réduire les risques et améliorer la protection des populations. La sensibilisation des communautés sur l'importance de l'enregistrement des naissances et de l'éducation des enfants est également cruciale.

**5. Appui aux moyens de subsistance :** Des programmes de réinsertion socio-économique doivent être mis en place pour aider les populations retournées à retrouver une autonomie économique. Cela inclut le soutien à l'agriculture, à l'élevage et aux petits commerces, ainsi que la sécurisation des terres et des ressources.

### 6.2 Zones d'interventions

Les zones de relocalisation ont été identifiées en fonction de l'évolution récente de la situation humanitaire et des dynamiques de déplacement des populations. Face aux défis croissants liés aux retours massifs et aux besoins en assistance, il est essentiel de cibler des localités où l'impact des interventions pourra être maximisé. Ainsi, les critères de sélection ont permis de prioriser des zones présentant à la fois des besoins urgents et des conditions favorables à une mise en oeuvre efficace des actions humanitaires.

Les zones prioritaires pour la relocalisation sont :

1. Axe Kirotshe : Sake, Bweremana, Shasha
2. Axe Nyiragongo : Buhumba, Kibumba
3. Axe Rutshuru : Rugari, Kakomero

Ces zones ont été choisies sur la base des critères suivants :

- Retour récent des populations déplacées, indiquant un besoin urgent de stabilisation et de soutien.
- Accessibilité et niveau de sécurité, facilitant l'intervention humanitaire.
- Présence d'acquis issus de projets précédents, favorisant la collaboration et l'appropriation par la communauté.
- Bonne connaissance du contexte local, permettant une mise en oeuvre efficace des activités.

## 7. CONCLUSION

---

En conclusion, la situation humanitaire dans les zones de santé de Kirotshu, Rutshuru, Nyiragongo et Rwanguba nécessite une réponse urgente et coordonnée de la part des acteurs humanitaires, des autorités locales et des communautés elles-mêmes. Les besoins sont immenses et interconnectés, nécessitant une approche multisectorielle qui intègre la protection, la santé, la nutrition, l'éducation et les moyens de subsistance. La relocalisation du projet dans ces zones, accompagnée des ajustements stratégiques proposés, est essentielle pour garantir une réponse efficace et durable aux besoins des populations affectées.

Il est également crucial de renforcer la collaboration entre les différents acteurs humanitaires et les autorités locales pour assurer une coordination efficace des interventions. Les communautés doivent être impliquées dans la conception et la mise en oeuvre des programmes, afin de garantir leur pertinence et leur durabilité. Enfin, des efforts doivent être déployés pour renforcer la résilience des populations face aux crises récurrentes, en mettant l'accent sur la prévention, la protection et le développement à long terme.

En somme, cette évaluation rapide souligne l'urgence d'agir pour répondre aux besoins humanitaires critiques dans ces zones, tout en jetant les bases d'une réponse plus durable et inclusive, capable de renforcer la résilience des communautés et de leur offrir un avenir plus stable et sécurisé.

# ANNEX 1

Chronogramme des activités pour l'évaluation du projet PF 34

ACTIVITES	Responsable	févr-25															
		Mar	Mer	Je	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim	Lun	M	
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Réunion sur les nouvelles perspectives du projet PF 34, Préparation et soumission et validation du TDR de la mission, Préparation des ODM.	Innocent et Edwige																
Préparation outils de collecte, questionnaire et matériels logistique de la mission, Contact avec les autorités locales afin d'expliquer le projet PAMOJA TUTAWEZA.	Daniel LODI, John MUHINDO, Innocent et Edwige																
<b>Axe RUTSHURU</b>																	
Départ vers Rutshuru et installation																	
Descente sur le terrain dans la zone de santé de Rutshuru, Contact, civilité auprès des autorités locales	Staffs projet et PM																
Prise de contact avec les membres de la communauté (Autorités et leaders communautaires, prestataires de services sanitaires)	Staffs projet et PM																
Evaluation rapide dans la zone de santé de RUTSHURU( Kalengera).	Staffs projet et PM																
Evaluation rapide dans la zone de santé de RUTSHURU( Rugari).	Staffs projet et PM																
Evaluation rapide dans la zone de santé de RUTSHURU( Kibumba).	Staffs projet et PM																
Retour à Rutshuru	Staffs projet et PM																
Retour à Goma	Staffs projet et PM																
<b>Activités à Goma</b>																	
Présentation des civilité auprès des autorités locales dans la zone de santé de NYIRAGONGO.	Staffs projet et Chef d'équipe																
Descente dans les sites dans la zone de santé de Goma( Buhimba et Bulengo).	Staffs projet et Chef d'équipe																
Descente dans les sites dans les Zone de santé de KARISMBI( DON BOSCO, SHABINDU, LUSHAGALA)	Staffs projet et Chef d'équipe																
Descente dans les sites dans les Zone de santé de Nyiragongo (MUDJA, RUSAYO 1, 2 , Extention, BUSHAGARA, KANYARURUCHINYA, EP BOGA, EP BUJARI, Lushagala Extension.	Staffs projet et Chef d'équipe																
Evaluation rapide dans la zone de santé de NYIRAGONGO( Buhumba).	Staffs projet et Chef d'équipe																
<b>Axe KILOTSHE</b>																	
Départ pour KILOTSHE et installation																	
Présentation des civilités auprès des autorités locales dans la zone de santé de KILOTSHE.	Staffs projet et Manager Sécurité																
Evaluation dans la zone de santé de KILOTSHE( Shasha).	Staffs projet et Manager Sécurité																
Evaluation dans la zone de santé de KILOTSHE( Bweremana).	Staffs projet et Manager Sécurité																
Evaluation rapide dans la zone de santé de KILOTSHE( Sake)	Staffs projet et Manager Sécurité																
Retour Bweremana																	
Fin de la mission et retours à Goma	Staffs projet et Manager Sécurité																





**People for development**

**AVSI RD Congo**

Avenue La Corniche 084,  
Quartier les volcans, Commune de Goma, Ville de Goma.

<https://www.avsi.org/en/what-we-do/countries/democratic-republic-of-congo>