

Vers
une recherche
formative sur
quelques
**Pratiques
Familiales
Essentielles**
dans les sites de déplacés
autour de Goma

1 123 899

PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES VIVANT DANS LES SITES/CENTRES COLLECTIFS/AUTRES LIEUX DE DÉPLACEMENT SOUS LE CLUSTER CCCM EN RDC.

294 320 Ménages

229 SITES ET CENTRES COLLECTIFS

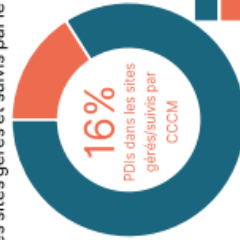
10 VILLAGES D'ACCUEIL

Le nombre des PDI's vivant dans les sites gérés et suivis par le cluster CCCM représentent 1 123 899 personnes au 30 avril 2024. La situation présentée dans ce document met en exergue les éléments statistiques reçus des clusters provinciaux suivant une fréquence mensuelle.

Le cluster CCCM prend en compte les sites sous sa gestion, certains sites spontanés et centres collectifs sous observation reconnus par le gouvernement de la RDC et suivis par le cluster.

Il sied de noter que, jusqu'à la publication du présent rapport, le Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) en RDC dénombre la population totale des PDI's en RDC à 7 188 694 pers. au 31 mars 2024 (PDI's et Retournées en RDC au 31 mars 2024).

De l'ensemble actuel des PDI's en RDC, nous pouvons déduire qu'une proportion estimative de 15% des PDI's soit 1 123 899 pers. vivent dans les sites gérés et suivis par le CCCM.

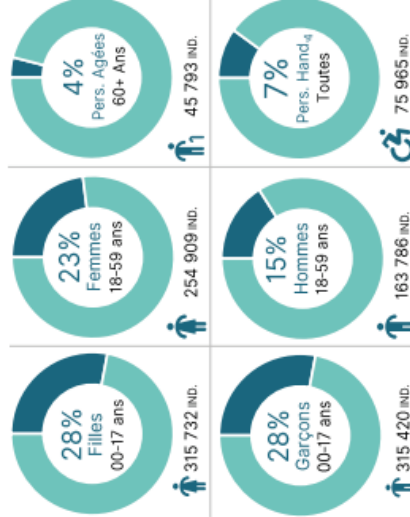


PDI's₃ par type des lieux d'accueil



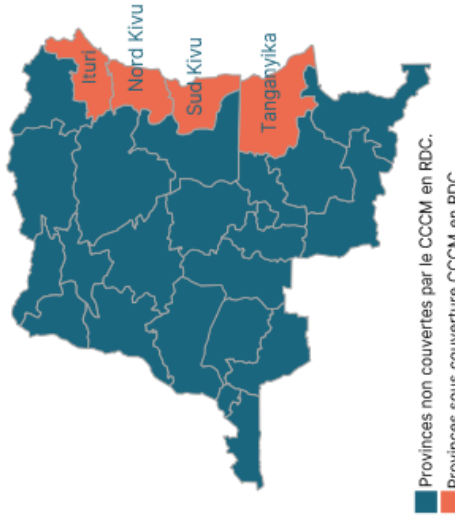
*IND. = Individu(s)
 **Les villages concernent les zones couvertes par le CCCM Mobile.
 ***CCCM Mobile: Pour plus d'informations sur l'approche mobile du CCCM voir: [Types of CCCM Cluster](#)

PDI's par tranches d'âges et genres

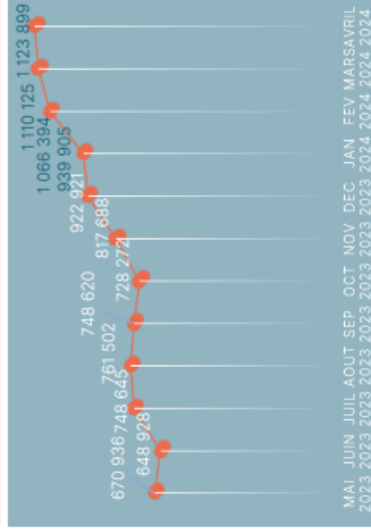


1. Camp Coordination and Camp Management; 2. République Démocratique du Congo; 3. Personnes Déplacées Internes; 4. Personnes vivant avec handicap.

Provinces opérationnelles du CCCM

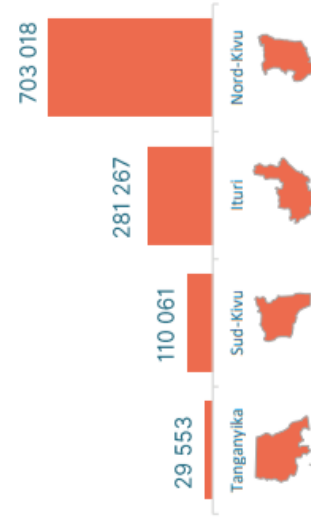


Courbe évolutive en 12 derniers mois



Des facteurs influents comme la récurrence et la persistance des crises sécuritaires conduit à des multiples mouvements forcés des populations ayant sévèrement dégradé la situation humanitaire. Il a été noté une augmentation exponentielle de la démographie des sites existants et une prolifération des sites spontanés et centres collectifs.

PDI's par provinces les plus affectées



Synthèse globale de variation des chiffres entre mars 2024 et avril 2024

Province	Mars 2024		Avril 2024	
	#Ménages	#Individus	#Ménages	#Individus
Nord-Kivu	195 401	682 652	189 783	703 018
Ituri	66 879	277 494	69 264	281 267
Tanganyika	14 084	30 174	13 773	29 553
Sud-Kivu	21 278	119 805	21 500	110 061
Grand Total	297 642	1 110 125	294 320	1 123 899

Augmentation et de diminution par province

Province	Ituri	Tanganyika	Sud Kivu
14	24	16	16
20 366	3 773	- 621	-9 744
Augmentation	Augmentation	Baisse	Baisse
Amélioration	Détérioration		

NOTE
 Le statut « stable » ou « baisse » d'une province n'indique pas toujours une amélioration de la situation en soi. Il peut se faire que des mises à jour n'ont pas pu être effectuées à cause des problèmes d'inaccessibilité des sites, suspension d'activités, absence d'informateurs clés crédibles, etc.

Feedback: codkiarcim@umhcr.org iomdrcdtm@iom.int

Date d'impression: 30/04/2024 Sources: CLUSTER CCCM RDC. Pour de plus amples informations: Vanessa Zola, zola@umhcr.org et Lassana Badio, lbadio@iom.int

Contents

	SIGLES ET ABREVEATIONS
I.	INTRODUCTION
II.	EXECUTANTS
III.	BUT, ZONES COUVERTES, METHODOLOGIE ET DUREE DE LA MISSION
3.1	But
3.2	Zones couvertes
3.3	Méthodologie
3.4	La Durée / période
3.5	Présentation du REMED-RDC
3.4.1.	Vision, Mission, objectifs et activités du REMED-RDC.
IV.	ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNEES COLLECTEES
V.	DIFFICULTES
VI.	RECOMMANDATION
VII.	CONCLUSION

SIGLES ET ABREVEATIONS

AB	:	Analyse des Barrières
AIDES	:	Action Intervention pour Le développement social
ALIMA	:	The alliance for International Médical Action
BCC	:	Behavior Change Communication
CCCM	:	Camp Coordination & Camp Management
CdB	:	Cellule de Base
CLC	:	Cadre Logique Comportemental
CLC	:	Cadre Logique Comportemental
CNR	:	Commission National pour les Réfugiés
CRC	:	Communication et Résolution des Conflits
GPD	:	Gestion des Projets de Développement
GTAAP	:	Groupe de Travail de Redevabilité Protection
HCR	:	Haut-Commissariat pour Réfugié
ISESOD	:	Institut Supérieur d'Environnement Solidaire et de Développement durable
KAB	:	Knowlogy Attitude Behavior
OIM	:	Organisation internationales pour les migrants
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial
PDI	:	Personnes Déplacées Internes
PFE	:	Pratiques Familiales Essentiels
PNCPS	:	Programme National de Communication Provinciale de la Santé
REMED	:	Réseau des Médias pour le Développement
RSF	:	Radio Sans Fréquences
SANRU	:	Santé en milieu Rural
SBCC	:	Social Behavior Change Communication
VAD	:	Visites à Domicile

I. INTRODUCTION

Les activités dans les sites de déplacés sont rapportées dans le cluster CCCM dont REMD fait partie ou membre. Les cartes et statistiques sont tirées du rapport de CCCM.

*

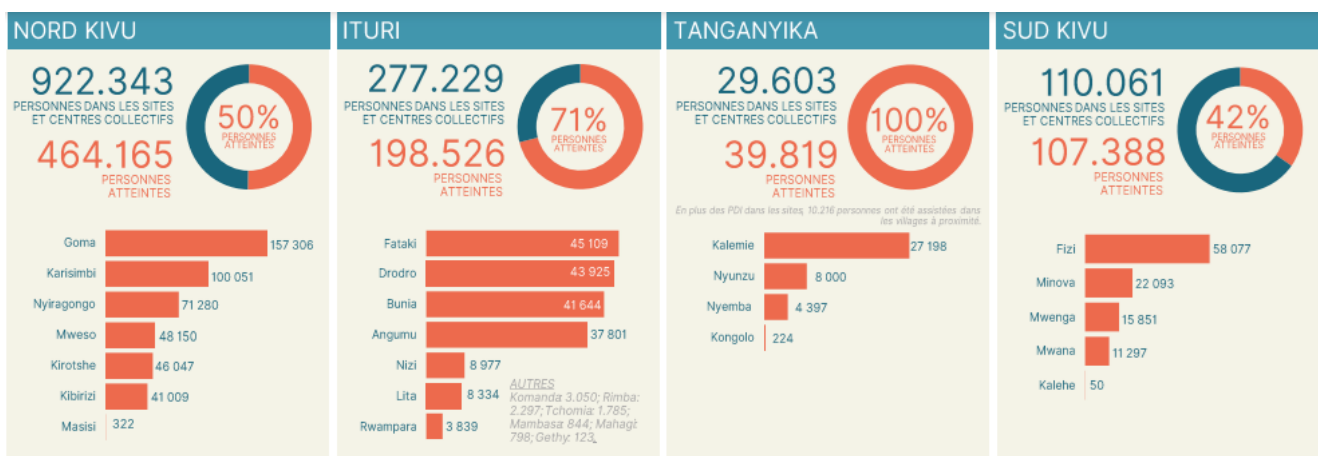
Dans le cadre des activités de communication sociale basée sur le changement des comportements en lien avec les pratiques familiales essentielles (PFE), les stagiaires de l'ISESOD chez REMED ont retenu 5 PFE sur une quinzaine identifiée.

Il s'agit de : se laver les mains correctement au savon, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, enregistrer les enfants à la naissance, allaitement maternel exclusif, utilisation de l'eau potable. Il a été question d'identifier les barrières sous forme de déterminants comportementaux qui bloquent l'adoption des comportements positifs en lien avec les PFE au niveau des communautés déplacées et celles d'accueil.

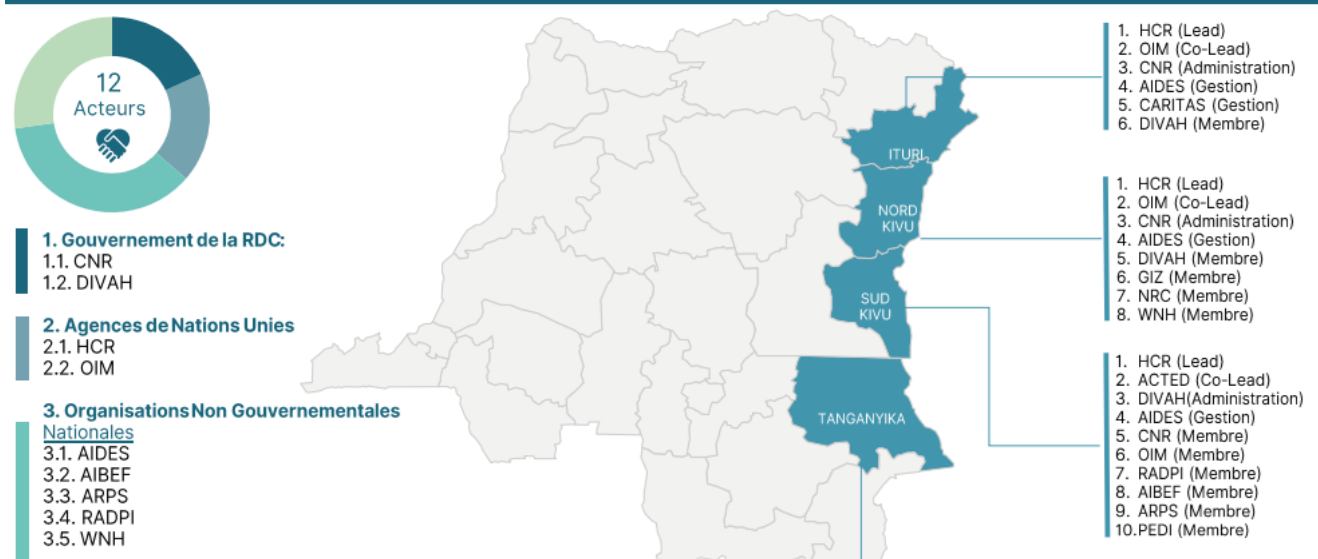
II. EXECUTANTS

Sous la coordination du Chef de Programmes du REMED, Mr Jean Baptiste KIYANA, les stagiaires collecteurs des données dont les noms suivent ont réalisé cette recherche formative :

N°	Noms	Sexe	Filière/option	Site PDI
01	KASEREKA KATAKA ALLIANCE	M	CRC	Rusayo I
02	MWANA ASHA COREINE	F	GPD	Rusayo II
03	KAMALA WATULASUBI Adolphe	M	GPD	Lushagala
04	AMANI MWENDAPOLE Deborah	F	GPD	Don Bosco Ngangi
05	KAHANYA MILANDO Emmanuela	F	GPD	Mudja
06	KAHINDO MUGHOLE PRISCILE	F	CRC	KANYARUTSINYA



PRÉSENCE OPÉRATIONNELLE DES ACTEURS DU CCCM



III. BUT, ZONES COUVERTES, METHODOLOGIE ET DUREE DE LA MISSION

3.1 But

Le but de cette recherche était d'identifier les barrières face au changement des comportements à adopter dans et autour des sites à partir des pratiques familiales essentielles.

Par exemple pour le comportement du lavage des mains au savon il est remarqué qu'une des barrières est le manque d'eau (Rusayo 1&2) contrairement au site de Mudja où il y a de l'eau mais pas des lave-mains ni des savons ; sur les lavages des mains au savon la majorité avait déjà été sensibiliser mais n'adopte pas cette pratique suite à la pénurie d'eau potable et au manque du savon. Le reste disent que « Mu kongomani akufi na microbe ; njala njo itatumaliwa. Nikose maji ya kunya ; yaku sukula mikono njo nda pata.

S'agissant de l'utilisation des moustiquaires imprégnée d'insecticide, nous nous sommes rendus compte que nombreux d'entre-deux n'ont jamais reçu des moustiquaires pas même les femmes enceintes pendant la période des CPN

Pour la consommation de l'eau potable nous avons remarqué qu'il y a pénurie d'eau, dans le site de MUDJA, ils ont accès à l'eau mais cette eau commence à les rendre malade.

En ce qui concerne l'enregistrement des enfants à l'Etat civil, ils n'ont jamais entendu parler de l'enregistrement des naissances à l'état civile depuis leurs arrivé dans les camps et pense même que les déplacés n'y ont pas droit.

Pour le cas de l'allaitement maternel toute femme a besoin de bien n'allaiter son enfant mais « lorsque on n'arrive pas à se nourrir soi-même comment voulez-vous que nous puissions allaiter ; de fois maziwa inakimbiyaka kifua ju ya njala »

3.2 Zones couvertes

Six sites des PDIs dont 5 dans la zones de santé de Nyiragongo en territoire de Nyiragongo (Kanyaruchinya, Muja, Rusayo 1 ,Rusayo 2, Dpon Bosco Ngangi et 1 site dans la ZS de Karisimbi (Lushagala) dans la commune de Karisimbi en ville de Goma.

CARTOGRAPHIE DES SERVICES DISPONIBLES DANS LES SITES SOUS MÉCANISME CCCM





3.3 Méthodologie

Les collecteurs des données sont descendus sur le terrain muni des checklists sous forme des questionnaires. Bien qu'ayant chacun d'eux un téléphone Android, ils n'ont pas utilisé la plateforme Kobo collecte. Ils ont procédé à des observations, des interviews/ entrevues, des discussions dans les focus groups au sein des ménages des PDI et au sein des familles hôtes.



Par rapport à l'échantillonnage, celui-ci était aléatoire où tous se sont accordés sur 70 ménages alors qu'un ménage dispose d'une taille moyenne de 6 personnes soit un total de 420 personnes.

Etape d'enquête	Détails
Préparer les questionnaire	<p>Il a été question de construire le questionnaire en fonction d'identifier les barrières qui font à ce que les communautés déplacées et celles d'accueil n'adoptent pas le comportement positif par rapport aux PEF</p> <ul style="list-style-type: none">a) Lavage correct des mains au savonb) Dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticidec) Consommation d'eau potabled) Enregistrement des enfants à l'Etat civile) Allaitement maternel

3.4 La Durée / période

Du 26 juin au 4 juillet 2024, ça fait un durée de 7 jours.



3.5 Présentation du REMED-RDC

Le Réseau de Médias pour le Développement, REMED en sigle, est une organisation nationale de la société civile et de droit congolais qui sensibilise, informe, forme et éduque les membres de la communauté pour le changement de comportement afin de se développer. Le REMED, une organisation à but non lucratif a été créée le 2 novembre 2008, son siège social est établi à Goma au Nord - Kivu en République Démocratique du Congo. Cette plateforme a développé des techniques et de stratégies de communication avec l'approche communautaire en impliquant routes les structures de la participation communautaire, les médias et autres canaux de communication pour le changement de comportement.

Le REMED dispose des bureaux de représentation dans les provinces et zones stratégiques de l'Est (Lubumbashi, Kindu, Kalemie, Rutshuru, Walikale, Bunia, Beni, Bukavu et dans le grand Kasai). Des études pour réaliser des projets et installer des bureaux à Mbuji-Mayi (Kasai Oriental) et Kisangani (Tsopo) sont en cours. En 2021, le REMED compte environ 100 médias dont 85 radios, 10 télévisions, et 5 médias en ligne. Les textes légaux et autorisations de fonctionnement du REMED sont :

- Les statuts et le Règlement Intérieur Notariés et l'acte notaire,
- Le certificat d'enregistrement de la Division Provinciale du Plan,
- L'attestation d'enregistrement de la Division Provinciale de la justice,
- Le certificat d'enregistrement de la Division des Affaires Sociales et solidarité Nationale,
- L'Arrêté Provincial d'autorisation de fonctionnement de l'ASB
- Accusé de réception du Ministère de Justice et Garde des sceaux (F92)
- Personnalité juridique du niveau national N°004 /CAB/ME/MIN/J&GS/ 2022.

<http://www.remeddrc.org/pages.aboutPr%C3%A9sentation>



3.4.1.1. Vision

Sa vision reste « contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations de ses zones d'intervention grâce à la dynamique communautaire avec la communication pour le changement de comportement. »,

3.4.1.2. Les objectifs et activités du REMED

Les objectifs spécifiques du REMED sont entre autres :

- Fournir le vrai message conçu, précis et attrayant à toute la population du Nord-Kivu, de la RDC et du monde à temps et sans discrimination ;
- Donner la chance à tous les membres de la communauté de ses zones d'interventions d'accéder gratuitement à l'information et formation correcte pour le changement afin de se développer ;
- Promouvoir l'utilisation de Médias et autres canaux de communication comme outil de développement et de démocratie, de paix, de la santé, de justice et de solidarité ;



3.4.1.2. Les objectifs et activités du REMED

- Faire les liens entre la communauté et les médias pour un engagement communautaire afin de mener des actions appropriées sur les déterminants systématiques sociaux, économiques et communautaires facilitant le bien-être des populations tels que : les infrastructures de bases, l'éducation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la protection, le respect des droits humains, le leadership et la bonne gouvernance ;
- Mener des campagnes de sensibilisations en appui aux différents programmes sectoriels et pendant les urgences, véritable fléau minant la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée tant dans les milieux ruraux qu'urbains ;
- Accompagner et participer à toute activité d'information, d'instruction, d'éducation, des œuvres philanthropiques selon le besoin du pays.

3.4.1.3. Mission

La mission du REMED est de " faciliter les communautés de ses zones d'intervention à accéder aux informations et aux formations en lien avec l'éducation, la santé, la protection, la bonne gouvernance, l'environnement sain, la prévention des conflits et la cohabitation pacifique. »



3.4.1.4. Réalisation des activités du REMED

Le REMED réalise les activités dans le domaine de la santé, de l'eau, de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'hygiène et assainissement, de l'éducation, de la protection, de la bonne gouvernance, de la conservation de l'environnement et de la cohésion sociale. La nouveauté de sa stratégie d'intervention repose sur la communication sociale basée sur le changement de comportement (SBCC) en mettant en profit les médias traditionnels comme les radios, les médias en lignes et les réseaux sociaux très spécialisés dans la mise en place de la dynamique communautaire

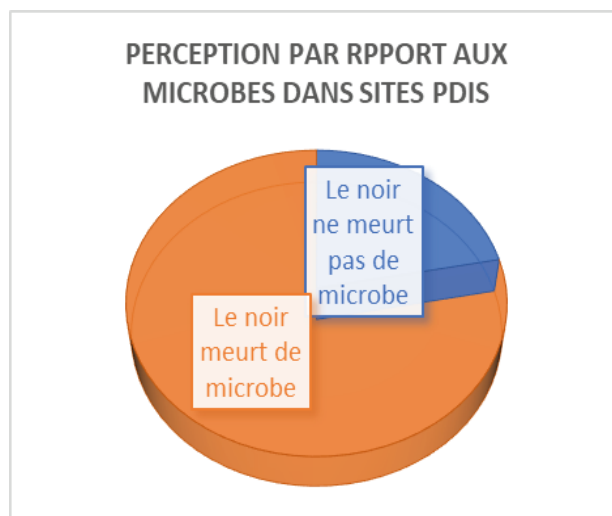
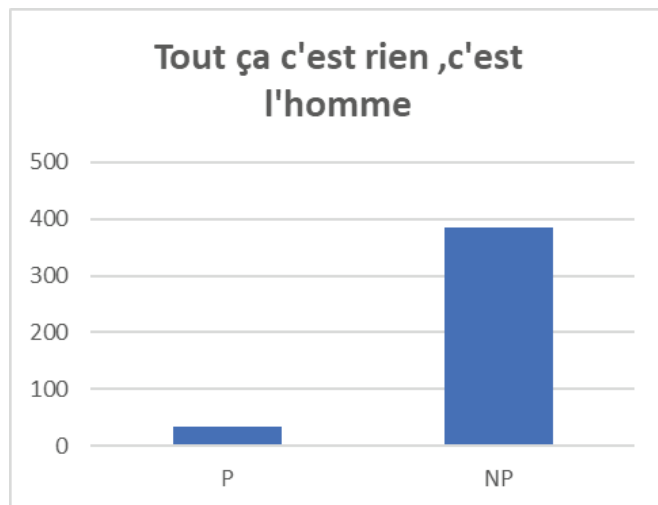
dans le contexte normal tout comme dans le contexte de guerre où les cellules d'animation Communautaire (CAC) sont mis en place dans le village et les cellules de base (CDB) qui sont mis en place dans le site de déplacé interne. Le REMED dispose d'un dispositif de sonorisation et d'une camionnette pour faire la publicité mobile pour les campagnes de publicité ;

IV. ANALYSE ET TRAITEMENT DES DONNEES COLLECTEES

Réponses	Pratiquants(420)	% pratiquants	Non pratiquants(420)	%non pratiquants
Question 1: Auto Efficacité/compétence perçues				
'ils connaissent tout	55	13,1	365	86,9
mutu mweusi hakufi na microbes	89	21,2	331	78,8
'ils ne sont pas mort des cartouches, que feront les moustiques et les microbes	92	21,9	328	78,1
n enrégistre mon bébé ou pas ce n'est pas la garantie de sa vie	79	18,8	341	81,2
us sommes des "laisser" pour compte, le gouvernement nous abandonne	220	52,4	200	47,6
us sommes maudits"	75	17,9	345	82,1
Question 2: normes sociales perçues				
use de la négligence nos plusieurs sont morts	110	26,2	310	73,8
qui respectent ce PFE sont en bonne santé et sont connus par l'Etat	107	25,5	313	74,5
gré notre état de déplacés, nous sommes comme les autres , nous devons être propre	201	47,9	219	52,1
qu'ils sont civilisés	97	23,1	323	76,9
familles hotes	17	4,0	403	96,0
Questions 3: le degré de disponibilité/barrière perçues				
ils disent non à la cendre, comment peut-on se laver au savon?	285	67,9	135	32,1
les moustiquaires c'est pour les cages de poussins, protéger la volaille contre les éperviers	78	18,6	342	81,4
gré notre état de déplacés , nous. Pas de moustiquaires, elles ne nous conviennent pas	144	34,3	276	65,7
pour potabiliser l'eau	52	12,4	368	87,6
e certificat de naissance	64	15,2	356	84,8
Question 4: Déterminant de perception de la volonté divine				
nous garde	217	51,7	203	48,3
rien ,c'est l'homme	34	8,1	386	91,9
nous me couvre	92	21,9	328	78,1
Question 5: Déterminant de la politique				
irégistrement de naissance ne sont plus envoyés par Kinshasa	70	16,7	350	83,3
ent a ses priorités	82	19,5	338	80,5
n à celui qui ne respecte pas les PFE	37	8,8	383	91,2

Par rapport aux déterminants comportementaux « Auto-efficacité/compétences perçues » Qu'est ce qui fait que les déplacés ou les familles hôtes n'adoptent pas le comportement positif

Plusieurs IDPs ont des croyances qui influencent leur adoption d'un comportement particulier. Ils se basent sur leurs connaissances empiriques ou compétences, habiletés nécessaires. Ils ont été interrogés et ont répondu par rapport aux pratiques familiales suivantes « lavage correct des main au savon, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide , consommation d'eau potable, enregistrement des enfants à l' Etat civile et allaitement maternel. »



- 55 contre 365 pensent qu'ils connaissent tout et donc ils n'ont pas besoin de sensibilisation
- 89 sur 331 disent que mutu mweusi hakufi na microbe
- 92 sur 328 pensent qu'ils ne sont pas morts de cartouches que feront les moustiques et microbes
- 79 contre 365 disent qu'on enregistre mon bébé ou pas ce n'est pas la garantie de sa vie
- 220 contre 341 ils disent , nous sommes des « laisser pour compte , le gouvernement nous abandonne»
- 75 sur 345 disent « nous sommes maudis »



Par rapport au déterminant comme « Normes sociales perçues »
Qu'est ce qui fait que les déplacés ou les familles hôtes adoptent ou n'adoptent pas le comportement positif par rapport « a lavage correct des main au savon, dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide , consommation d'eau potable, enregistrement des enfants à l' Etat civile et allaitement maternel. »

Il s'agit ici des perceptions que les IDPs ont en croyant qu'ils doivent imiter les personnes importantes dans le site de déplacés internes tels que les proches des chefs coutumiers, les infirmiers, les pasteurs, les enseignants, ceux qui semblent avoir un peu de moyens. Ils pensent qu'ils doivent adopter leurs comportements.

Certes, les normes ont deux parties: Ce qui est le plus important pour la personne concernant une question particulière, et ce qu' Elle perçoit que ces personnes pensent qu'il doit faire. « Bataniwaia nini ? »

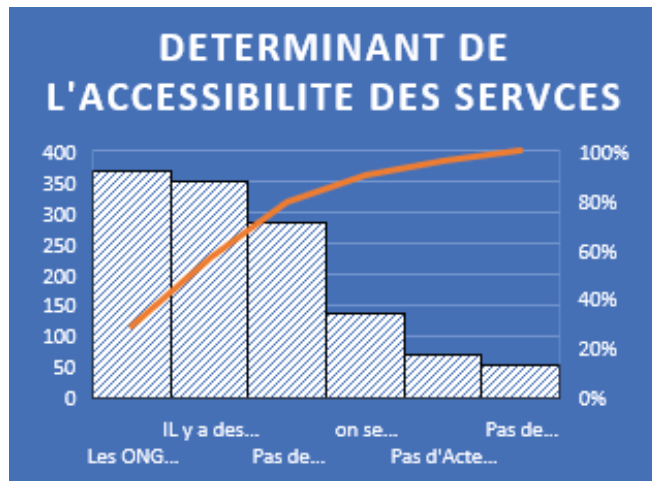
- 110 contre 310 ont dit que c'est à cause de la négligence que plusieurs IDPs sont morts ;
- 107 contre 313 ont déclaré que ceux qui respectent ces pratiques familiales essentielles sont en bonne santé et sont connus par l' Etat,
- 201 contre 219 ont répondu que malgré leur état de déplacés, ils sont les autres personnes et que par conséquent ils doivent être propres,
- 97 contre 323 se vantaient qu'ils sont civilisés ;
- 17 IDPs contre 403 ont déclaré qu'ils imitent les familles hôtes



Déterminants clefs (accès : Le degré de disponibilité, arrières perçues : Ce qui rend plus difficile d'adopter ce comportement positif au niveau des déplacés internes . Choses perçues qui rendent capables: Ce qui rend plus facile d'adopter ce comportement positif ;)

Cette étude a mis a profit d'autres déterminants clefs tels que :

L'accessibilité : Le degré de disponibilité (le groupe prioritaire particulier des PDI a – il accès aux services sociaux de base des PFE ou produits nécessaires y relatifs ?



Il s'agit donc des :

- Barrières perçues, ce sont des obstacles perçus : ce qui rend plus difficile aux PDI d'adopter un comportement positif donné en lien avec les PFE.
- Choses perçues qui rendent capables de changer le comportement : Ce qui rend plus facile aux PDI d'adopter un comportement positif donné en lien avec les PFE
- Signaux de rappel pour une action/Rappels: Les PDI ont évoqué les panneaux géants du REMED qui ont des images qui informent sur la corruption et harcèlement sexuel. Des images de ceux qui pissent en vomissant rappel par rapport aux voisins amis qui sont morts du choléra.

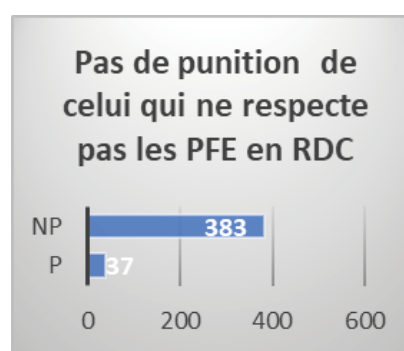
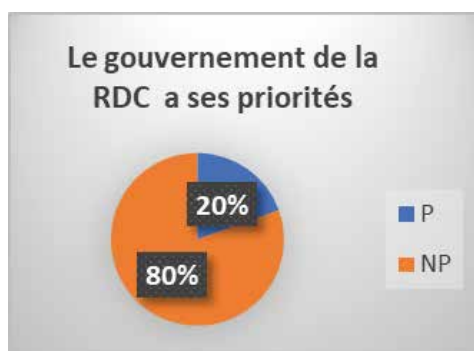
La présence de signal de rappels aide une personne à se rappeler d'un comportement particulier ou à se rappeler des étapes qui sont impliquées dans l'adoption d'un comportement positif. Ceci inclut aussi les événements puissants clefs qui ont déclenché un changement de comportement chez une personne. C'est comme par exemple, un DPI qui a dit « mon beau – frère a contracté le choléra et en est mort »



- Susceptibilité perçue : Ensemble avec la sévérité perçue, ceci est parfois mentionné comme Risque perçu, la perception d'une personne déplacée interne qui se sent vulnérable.
Par exemple, ont-ils le sentiment que c'est possible que l'occasion de retour dans les zones de provenance arrive sans que nous enregistrons plus de mort ?
- Sévérité perçue: La croyance que le problème est sérieux.

Situation épidémiologique S8

Maladie	Cas	Décès	Maladie	Cas	Décès
Choléra	724	0	Méningite	33	1
Rougeole	32	0	Décès maternel	3	3
Paludisme	30 259	10	Diarrhée sanglante	37	0

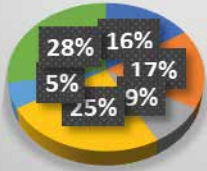


Un acteur de changement est plus susceptible de prendre des mesures pour prévenir les déplacés internes des cas d'exposition aux maladies et décès;

- Perception de la volonté divine: plusieurs PDI croient en la volonté de Dieu (ou des dieux).

Par ailleurs d'autres ont fait référence aux politiques.

Des normes sociales perçues par les PDIs et qui les influencent dans sites



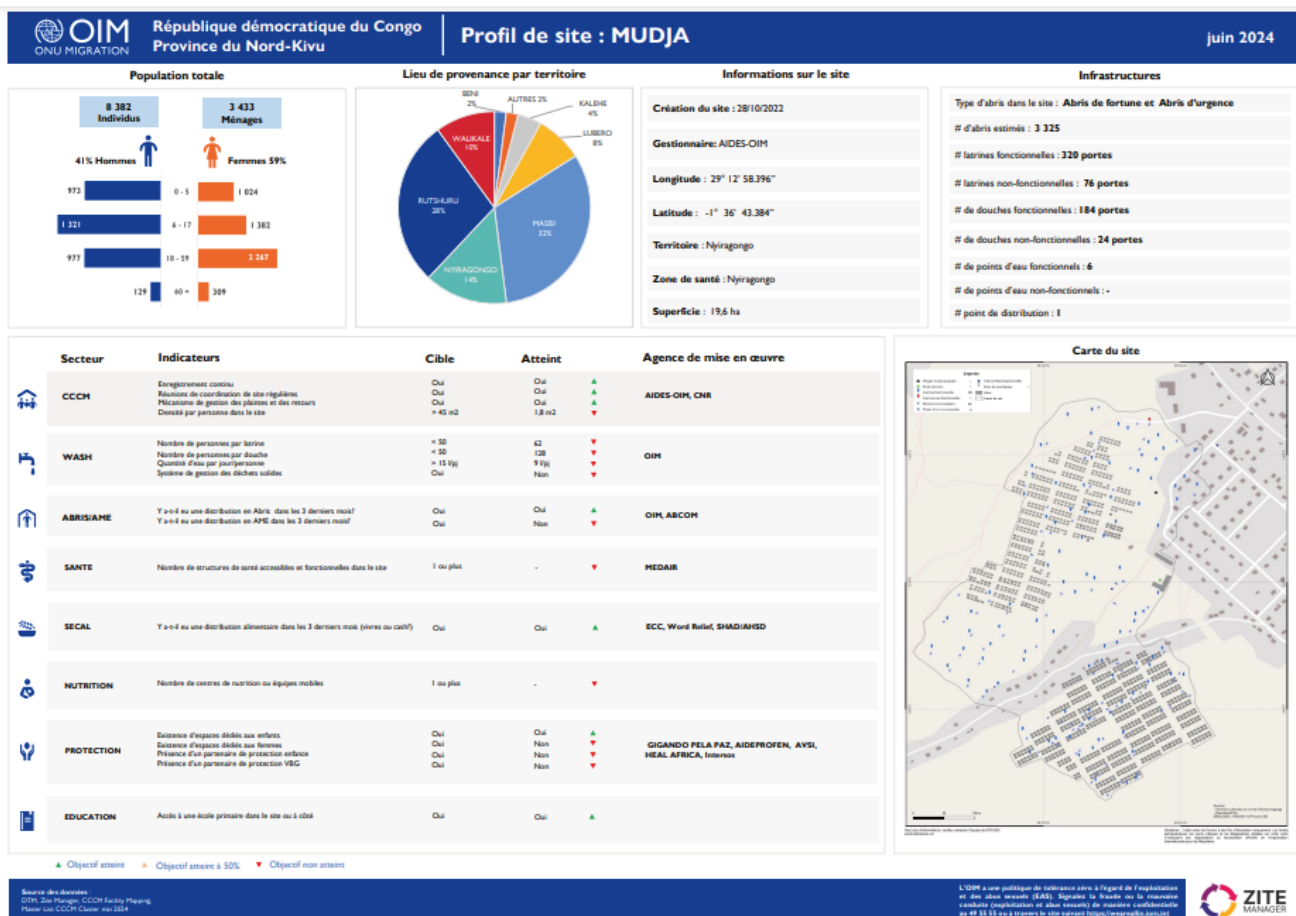
■ PDIs nous devons être comme les autres



V. DIFFICULTES

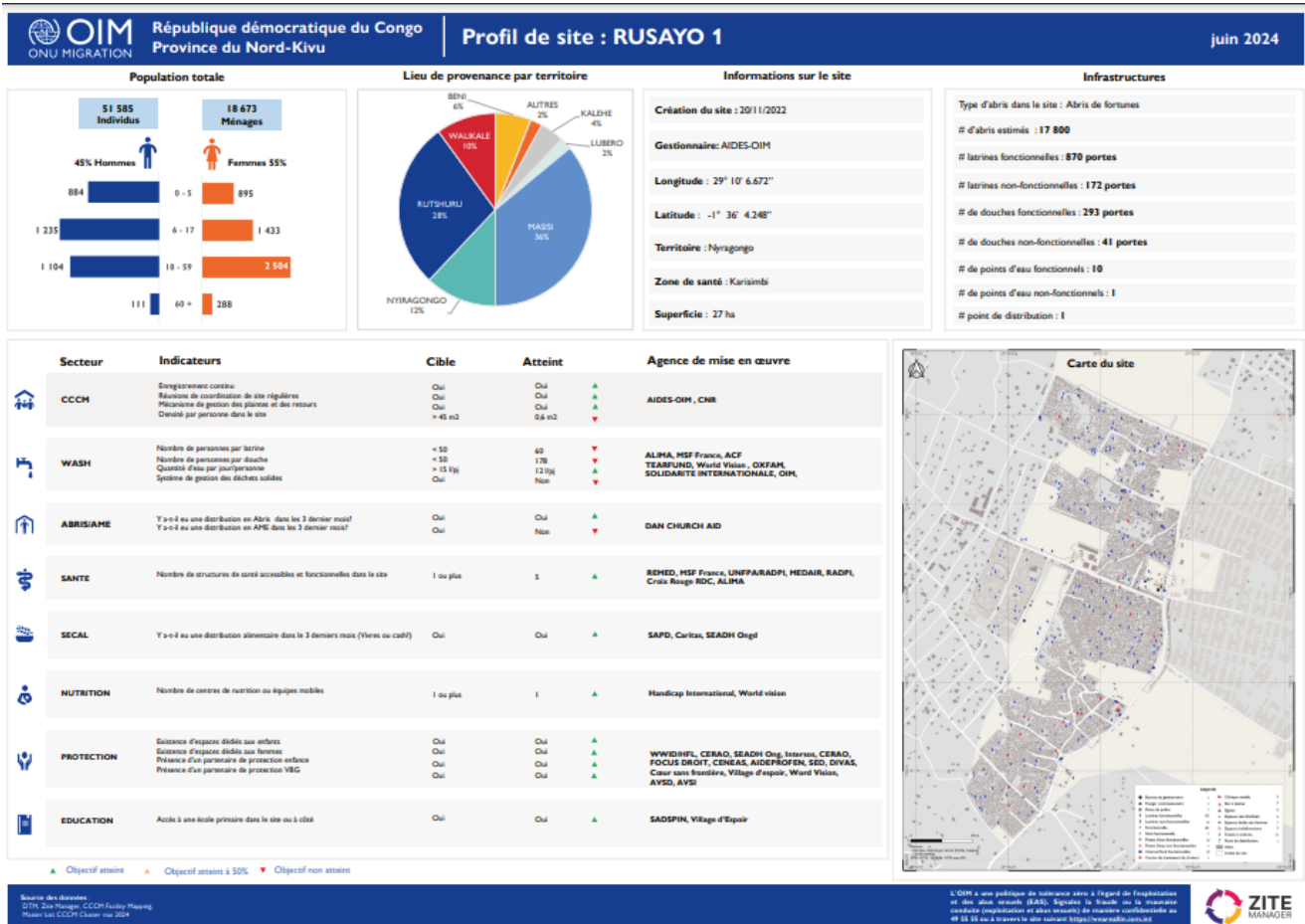
5.1. Site de Mudja

- Non opérationnalisation des radios fréquences mises en place par le REMED
- Présence de saleté justifiant le non entretien des citernes et bornes fontaines servant des points d'eau.
- Démotivation des parents par rapport à l'enregistrement de leurs enfants à l'Etat civil suite à l'absence des actes de naissances et sous information ;
- Insuffisance des stations de lave-mains dans le site avec l'eau chlorée ou savons (entendu par-là désinfectant et/ou détergent) ;
- Pas de moustiquaires à la disposition des ménages des PDI visités et certains qui en ont en font mauvais usage ce qui leur expose au paludisme ;



5.2. Sites de Rusayo 1&2

- Insécurité récurrente dans le site suite à une forte concentration des hommes en armes des groupes d'auto-défense WAZALENDO et FARDC (mort d'hommes) ;
- Non prise en charge de nouveaux PDIs (pas d'abris, soins de santé, alimentation,)
- Cas de décès des enfants et personnes de 3e âge déplacés .
- Pas suffisamment de points d'eau.



5.3. Site de DON BOSCO NGANGI 1

- Pas de campagne de sensibilisation sur le lavage des mains au savon ;
- Insuffisance des moustiquaires et des détergents pour un bon respect des PFE
- Non entretien des citernes et purification / potabilisation d'eau
- Pas de sensibilisation sur l'allaitement maternel exclusif.

République démocratique du Congo
Province du Nord-Kivu

Profil de site : EP NEEMA/DON BOSCO

juin 2024

Population totale

8 442
Individus

4 204
Ménages

39% Hommes

61% Femmes

Tranche d'âge	Hommes	Femmes
0 - 5	804	895
6 - 17	1 235	1 433
18 - 59	1 104	2 504
60 +	111	288

Lieu de provenance par territoire

Territoire	Pourcentage
FRASO	34%
NYIRAGONGO	12%
RUTSHURU	3%
BENI	3%
KALEHE	3%
ILIBINDO	5%
AUTRES	2%

Informations sur le site

Création du site : 08/11/2022

Gestionnaire: AIDES-OIM

Longitude : 29° 13' 47.69"

Latitude : -1° 38' 52.95"

Territoire : Goma

Zone de santé : Karisimbi

Superficie : 76,7 ha

Infrastructures

Type d'abris dans le site : Abris de fortune

d'abris estimés : 2 810

de latrines fonctionnelles : 25 portes

de latrines non-fonctionnelles : 32 portes

de douches fonctionnelles : 48 portes

de douches non-fonctionnelles : 4 portes

de points d'eau fonctionnels : 10

de points d'eau non-fonctionnels : 4

de points de distribution : 2

Secteur	Indicateurs	Cible	Atteint	Agence de mise en œuvre
CCCM	Enregistrements construits Revisions de coordination de site régulières Missions de gestion des plaintes et des retours Densité par personne dans le site	Oui Oui Oui > 45 m2	Non Oui Oui Non	AIDES-OIM, CNR
WASH	Nombre de personnes par latrine Nombre de personnes par douche Quantité d'eau par jour/personne Système de gestion des déchets solides	< 50 < 50 > 15 l/jj Oui	338 175 11 l/jj Oui	OIM, Caritas, Yme Grands Lacs
ABRISIAME	Y a-t-il eu une distribution en ARI dans les 3 derniers mois? Y a-t-il eu une distribution en APE dans les 3 derniers mois?	Oui Oui	Non Oui	OIM
SANTE	Nombre de structures de santé accessibles et fonctionnelles dans le site	1 ou plus	2	COSAMED, Caritas
SECAL	Y a-t-il eu une distribution alimentaire dans les 3 derniers mois (evénement ou cash?)	Oui	Oui	World Relief
NUTRITION	Nombre de centres de nutrition ou équipes mobiles	1 ou plus	-	
PROTECTION	Existence d'espaces dédiés aux enfants Existence d'espaces dédiés aux femmes Présence d'un partenaire de protection enfance Présence d'un partenaire de protection VBG	Oui Oui Oui Oui	Non Oui Oui Oui	UNFPA, FOCUS DROIT, UMOJA IN ACTION Interros, RACO, AVSI
EDUCATION	Accès à une école primaire dans le site ou à côté	Oui	Oui	

▲ Objectif atteint ▲ Objectif atteint à 50% ▼ Objectif non atteint

Source des données : OIM, Zite Manager, CCCM Facility Mapping, Recensement CCCH - Quarter III 2024

L'OIM a une politique de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus sexuels (EAS). Signalez la fraude ou la mauvaise conduite (exploitation et abus sexuels) de manière confidentielle au 48 55 25 ou à travers le site externe <https://reporting.aids.org/>

6. Site de Kanyaruchinya



- Présence des cas de paludisme et diarrhée suite à l'absence de sensibilisations sur les conséquences dues au non respect des mesures préventives ;
- Pas de sensibilisation sur l'allaitement maternel exclusif
- Absence de moustiquaires et de détergents (savons) pour le lavage des mains
- Insuffisance de toilettes dans le camp

6.1. Site de Lushagala



- Absence des sensibilisations sur les PFE
- Absence des savons
- insuffisance des lave-mains dans le centre de santé



VI. RECOMMANDATIONS

6.1. Site de Mudja

- Renforcer l'opérationnalisation et installation des radios fréquences mis en place par le REMED
- Faire un suivi régulier des points d'eau chaque une ou deux semaines par les acteurs de changement membres des CdB, les chefs des blocs et supervision des Proxi REMED,
- Renforcer la sensibilisation sur l'enregistrement des enfants à l'Etat civil par REMED au moyen des RSF, des VAD par les acteurs de changement des CdB, rendre disponibles au niveau des bureaux CNR des actes de naissance ;
- Mettre en place des lave-mains et des savons à leur disposition
- Sensibiliser sur l'importance des moustiquaires imprégnées d'insecticide et leur usage correcte, conduire des lobbyings et plaidoyers en faveur des PDI en vue de dotation en moustiquaires. (SANRU)
- Faire une sensibilisation avant et après la mise en place des lave-mains et la distribution des moustiquaires et ensuite faire un suivi et se rassurer qu'ils respectent toutes les normes apprises lors de la sensibilisation.

6.2. Site de Rusayo 1&2

Demander au gouvernement de renforcer la sécurité à l'est de pays afin qu'il y ait la paix

- Les déplacés ont besoins primordial comme par exemple avoir de quoi se nourrir, avoir de l'eau potable, besoin des produits des produits pour rendre les toilettes propres
- Avoir des moustiquaires afin de se protéger contre les moustiques
- Ils sollicitent l'enregistrement des enfants avec un certificat de naissance et acte de naissance
- Faire une distribution des savons

6.3. Site de NGANGI 1

- Lancer des campagnes de sensibilisation sur l'importance du lavage correct des mains
- Faire une distribution des savons et des moustiquaires
- Faciliter une formation des techniques de purification d'eau
- Réaliser aussi une campagne sur les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif.

6.4. Site de Kanyaruchinya

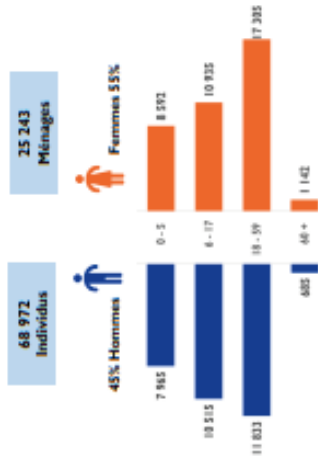
- Faire une distribution des savons pour le lavage des mains
- Faire des projections des films qui montrent les bienfaits et les méfaits de la propreté (Cinéma mobile par REMED)
- Organiser des séances de sensibilisation pour les femmes allaitantes
- Distribuer des moustiquaires imprégnée d'insecticide
- Renforcer le installation sanitaires

6.5. Site de lushagala

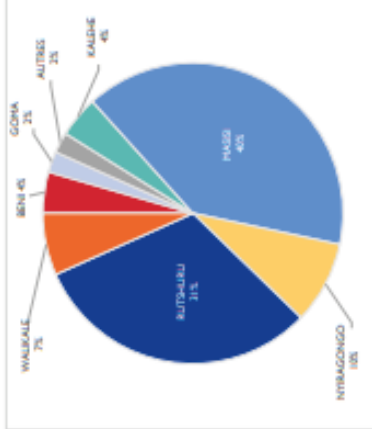
- Renforcer régulièrement les sensibilisation
- Plaider pour la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des savons ;
- Multiplier les installations des station de lave-mains



Population totale



Lieu de provenance par territoire



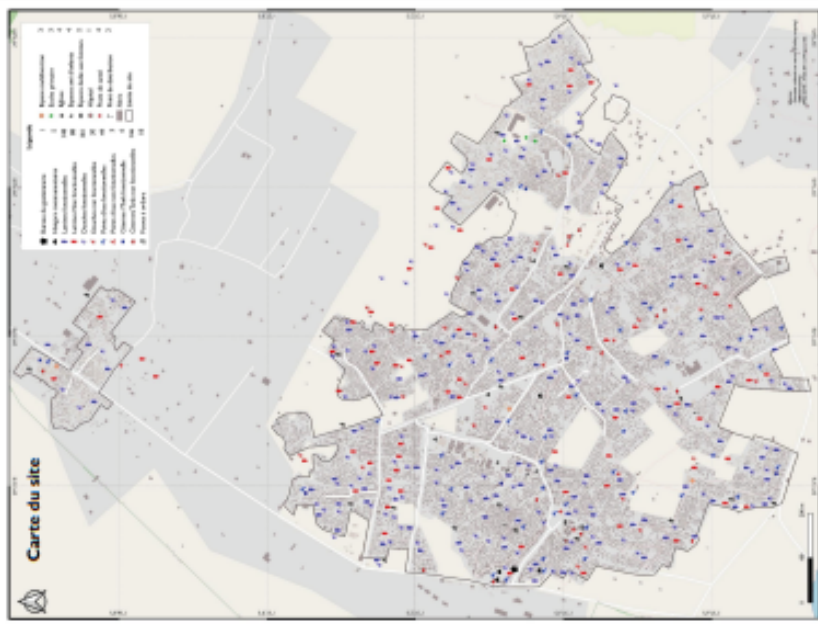
Informations sur le site

Création du site :	20/01/2023
Gestionnaire:	AIDES-OIM
Longitude :	29° 7' 12.731"
Latitude :	-1° 37' 21.824"
Territoire :	Goma
Zone de santé :	Goma
Superficie :	76,7 ha

Infrastructures

Type d'abris dans le site :	Abris de fortune
# d'abris estimés :	32 520
# de lacrimis fonctionnelles :	877 portes
# de lacrimis non-fonctionnelles :	425 portes
# de douches fonctionnelles :	564 portes
# de douches non-fonctionnelles :	90 portes
# de points d'eau fonctionnels :	49
# de points d'eau non-fonctionnels :	3
# de points de distribution :	2

Secteur	Indicateurs	Cible	Atteint	Agence de mise en œuvre
CCCH	Enregistrements corrects Réunions de coordination de site régulières Mécanisme de gestion des plaintes et des retours Dossier par personne dans le site	Oui Oui Oui = 45 m2	Oui Oui Oui 0,09 m2	AIDES-OIM, OIM
WASH	Nombre de personnes par barrière Nombre de personnes par douche Quantité d'eau par personne Système de gestion des déchets solides	< 50 < 50 = 15 l/j Oui	79 122 20 l/j Oui	Caritas, OIM, IRC/MSF, MSF Hollandais, IRC/BOB, AVUDS Yves Grandjean, Concern Worldwide
ABRIS/HAIE	Y >= 2 au sein d'une distribution en Abris dans les 3 derniers mois? Y >= 2 au sein d'une distribution en APE dans les 3 derniers mois?	Oui Oui	Oui Oui	OIM
SANTÉ	Nombre de structures de santé accessibles et fonctionnelles dans le site	1 ou plus	5	REMED, Caritas, MSF France, OIM, GIOVODI, Croix Rouge, IRC, CECA, Première Urgence Internationale, JOHANNITER, MSF Hollandais, KEMO Kiva, AOF, YARIK, IRC
SECAL	Y >= 2 au sein d'une distribution alimentaire dans les 3 derniers mois (viens ou cash)?	Oui	Oui	Première Urgence Internationale, AFEDEM Handicap International
NUTRITION	Nombre de centres de nutrition ou équipes mobiles	1 ou plus	2	CLUB 801, Concern Worldwide, INTERSOS INCLIAQUE POUR LA SOLIDARITE CONGOLAISE IRC, ACFEI, DFI, ACTION AID, GENIAS, CARITAS, CERDAS, MSF Hollandais, BREGI, AIDEPROFEN, HEAL AFRICA, AIDES, DIVAS, IRC/BOB
PROTECTION	Existence d'espaces dédiés aux enfants Existence d'espaces dédiés aux femmes Présence d'un panneau de protection enfance Présence d'un panneau de protection VEBG	Oui Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui	Village d'esgolo
EDUCATION	Accès à une école primaire dans le site ou à côté	Oui	Oui	



▲ Objectif atteint ▲ Objectif atteint à 50% ▼ Objectif non atteint



VII. CONCLUSION

Cette étude de recherche formative n'est qu'une porte et une introduction aux séries d'innovations que le REMED, ses partenaires Académiques et ceux de mise en œuvre des projets se proposent de mettre à la disposition des intervenants. Les exécutants se plaignent de n'avoir pas couvert les autres sites des IDPs comme Bulengo- Lac Vert, Bushagara et Nzulo.

L'étude approfondie des déterminants comportementaux qui bloquent l'adoption des comportements positifs en lien avec les 5 Pratiques Familiales Essentielles abordées fera l'objet d'élaboration d'un cadre logique comportemental (CLC) informera des détails des résultats comportementaux à atteindre, des groupes cibles prioritaires, des barrières, des ponts vers les activités communicationnelles à envisager aussi bien les canaux de communication appropriés.

Par ailleurs, cette étude s'est déroulée pendant que beaucoup de personnes déplacées étaient préoccupées par la distribution des vivres. Ceci justifie la difficulté d'atteindre certains bénéficiaires. Aussi, certains PDIs s'exprimaient-ils en kinyarwanda qui n'est maîtrisé au niveau des collecteurs des données. Certains des centres de santé n'ont pas accepté de collaborer avec les équipes terrain.

Le RMED et ISESOD se proposent de rencontrer les team leaders des clusters CCCM, WASH, GTAAP, Protection et Santé. Le REMED au côté de PNCPS, TASK FORCE Communication pour intégrer le modèle SBCC dans la communication interpersonnelle, communication de masse et communication radiophonique.



Fait à Goma,
Pour la coordination nationale du REMED
BONANE BUGESO AKIM.





Vers
une recherche
formative sur
quelques
**Pratiques
Familiales
Essentielles**
dans les sites de déplacés
autour de Goma



RESEAU DE MEDIAS POUR LE DEVELOPPEMENT
N°097, Av. du Musée, Q. HIMBI, C/ de Goma, Goma/RDC
+243 813204644, 994222989
remeddrc@gmail.com Site web : www.remeddrc.org