



Associations des femmes



PROJET :

**Rapport d'évaluation de la situation de protection,
détresse psychologique et santé mentale,
y compris les problématiques de santé oubliées
dans le contexte d'urgence dans
le camps des déplacés de
Bulengo au Nord-Kivu**



LSC
Avril-Juillet 2024

PROJET : WASH /ICP URGENCE BULENGO

Rapport d'évaluation sur la situation de protection, détresse psychologique et santé mentale des femmes et des filles déplacées dans le camp des déplacés de Bulengo au Nord-Kivu



I.0. Contexte et justification

La crise à l'est de la RDC occasionne des déplacements massifs des populations qui abandonnent leurs villages en fuyant les violences armées. Cette situation affecte l'environnement de protection des PDI, en particulier des femmes et des enfants en créant beaucoup de victimes de violences basées sur le genre et de traumatisme. Elle a ainsi accablé la population sur tous les plans de la vie et affaibli leur capacité de résilience. Dans le camp de déplacés internes de Bulengo, au-delà de la précarité des conditions de vies que mènent les ménages déplacés de guerre, les femmes subissent des traitements dégradants et déshumanisants suite à l'absence d'un environnement protecteur. A l'heure actuelle, on rapporte plusieurs cas des VBG dans le site de Bulengo alors que la couverture des services de protection n'est pas suffisante. Les nombreuses violences subies affectent non seulement la santé mentale des femmes mais aussi leur sécurité physique et leurs moyens de subsistance.

C'est dans ce contexte précis que le présent projet d'urgence est mis en œuvre dans le camp de Bulengo pour contribuer à la prévention des risques et la lutte contre les VBG affectant les femmes déplacées. Ce projet porte sur les activités de prise en charge psychosociale et détraumatisation dans le camp de Bulengo. Cette prise en charge inclue des stratégies pour atténuer les effets d'un traumatisme et /ou des blessures intérieures afin de favoriser les conditions pour la résilience et l'adaptation.

Ainsi, afin d'assurer une prise en charge individuelle des femmes et filles survivantes des violences basées sur le genre dans le camp de Bulengo, une approche à base communautaire est mise en œuvre pour mobiliser les membres de la communauté à travers leur implication dans la prévention et la réponse aux risques de VBG. Pour cela, le projet s'est appuyé principalement sur la sélection des APS au sein de la communauté pour assurer la proximité ainsi qu'une réponse participative aux problèmes de protection dans le site de Bulengo.

Cette approche vise à ce que les PDI s'approprient la réponse en créant une dynamique communautaire permettant à tous les membres de la communauté, en particulier les femmes, de jouir d'un environnement sécurisé et protecteur. Ainsi, les APS ont été sélectionnées au sein de la communauté ont bénéficié de l'accompagnement de deux psychologues pour s'occuper des activités de documentation, d'écoute et prise en charge, ainsi que des séances de détraumatisation (thérapie de groupes).

Dans le cadre du projet **prévention et contrôle multisectoriels des infections (IPC) eau, assainissement et hygiène (Wash, y compris wash in school) et l'intervention de protection dans le site des déplacées interne de BULENGO nord Kivu**, projet appuyé par l'IRC dans le site de BULENGO, les résultats présentés dans ce rapport d'évaluation renseignent les informations sur les problématiques psycho-sociales et de la santé mentale des femmes permettant d'éclairer les prochaines intervention pour renforcer la résilience des femmes et assurer la prévention des risques des VBG dans le site de Bulengo tout en contribuant à l'amélioration de l'environnement de protection des femmes déplacées.

Cependant, la réalisation des évaluations communautaires portant sur le contexte de protection met en lumière les principaux problèmes de protection que vivent les femmes déplacées et comment elles y font face. Plusieurs séances d'échanges individuels et de groupes ont rendu possible les évaluations communautaires qui ont été organisées avec les femmes et les acteurs de la communauté sur la situation de protection, du bien-être psychologique et de la santé mentale grâce au questionnaire et aux outils de tests psychotechnique de l'OMS.

I.1. Contexte et justification

Pour réaliser ces évaluations communautaires pendant la mise en œuvre du projet prévention **et contrôle multisectoriels des infections (IPC) eau, assainissement et hygiène (Wash, y compris wash in school) et l'intervention de protection dans le site des déplacées interne de BULENGO Nord Kivu** sur les problèmes de protection que vivent les déplacés et comment ils y font face dans le camp des déplacés de Bulengo :

☞ Perception des membres de la communauté des déplacés : les types de problèmes de santé mentale et psychosociaux rencontrés, leur impact sur les activités de la vie quotidienne et mode d'affrontement.

☞ Perception des membres de la communauté ayant une connaissance approfondie de la communauté : sources de détresse psychologique, groupes exposés ou gravement touchés, nature de bouleversement psychologique et soutien, état de détresse psychologique des femmes, enfants, victimes de violences sexuelles et personnes en situation de handicap.

☞ Perception des personnes gravement touchées, détresse psychologique et sociale.

Le présent rapport reprend, en grandes lignes, les résultats principaux de l'évaluation sur les personnes déplacées (femmes, les enfants, personnes handicapées physiques et personnes de 3^e âge y compris les recommandations qui en ont découlé.



I.2. Position du problème

- Les types de problèmes de protection rencontrés par les déplacés, leur impact sur les activités de leur vie quotidienne et leur mode d'affrontement est inconnu.
- Les sources de détresse psychologique, les groupes exposés, la nature de bouleversement psychologique et soutien, l'état de détresse psychologique des femmes, des enfants, des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre en lien avec les conflits armés et mouvement de déplacement sont peu documentés.
- Les niveaux de détresse psychologique et sociale en lien avec la protection qui ne sont pas connus.

I.3. But et objectifs de l'évaluation

Contribuer à évaluer les besoins de protection et santé mentale des populations déplacées du camp Bulengo dans la zone de santé de Goma.



I.4.Objectifs spécifiques de l'évaluation

Pour atteindre ce but, l'équipe d'évaluation s'est fixée les objectifs suivants :

- ❖ Dégager des faits sur le bien-être psychosocial, mental et sur les besoins de protection des populations déplacés du camp Bulengo.
- ❖ Mesurer et rendre compte de l'impact de la guerre sur les besoins fondamentaux en protection (psychosociaux, médicaux, éducatifs, droits de l'homme et protection des personnes à risque contre les violences basées sur le genre et violences sexuelles, WASH, sécurité alimentaire, et des ressources) notamment l'impact sur le bien-être psychosocial et sur l'adaptation.
- ❖ Identifier les sous-groupes les plus vulnérables et/ou gravement touchés.
- ❖ Orienter les questions de la planification et de la mise en œuvre d'une intervention psychosociale répondant aux besoins de protection, psychosocial et santé mentale des populations déplacées.
- ❖ Renforcer les capacités des évaluations sur la collecte des données en santé mentale et psychosocial.
- ❖ Formuler des recommandations visant à rendre réaliste et adapté le programme de protection, d'appui psychosocial et santé mentale des populations déplacées.

I.5.Terrain d'évaluation

Zone de santé de Goma, aire de santé
Bulengo, Camp Bulengo
Population estimée à 221446 personnes

Lieu de collectes des données, période et techniques

Période de collecte des données : Avril-
Juillet 2024

Techniques d'évaluation :

- Auto-administré (180)
- Groupe focalisé (8)
- Entrevue individuelles approfondie (500)

I.6.Méthodologie

- Nature de l'évaluation : qualitative et quantitative.
- Harmonisation sur la méthodologie de l'évaluation et test des outils de collecte des données
- Données consolidées sur un formulaire de collecte.
- Entretiens /groupes focalisés et entretiens individuels.
- Données quantitatives encodées et analysées par SPSS et données qualitatives (transcrites analysées par méthodes inductives.
- Population : Femmes, enfants, hommes, personnes de 3^e âge, handicapés physiques et leaders locaux.
- Echantillon : 680 personnes
- Choix raisonné des participants à l'évaluation : déplacés du camp Bulengo.
- Vivre dans le camp Bulengo.

I.7.Informateurs clés dans les focus groupes

Participants	Nombre de séances	Nombre des participants
Chefs de blocs	2	22
Adolescentes	1	10
Personnes 3 ^e âges	1	10
Femmes	5	73
Hommes	6	60
Personnes handicapées	1	5
Totaux	16	180

I.8. Informateurs clés dans les entretiens individuels (femmes bénéficiaires et non bénéficiaires)

Ages	Fréquence	Pourcentage
Filles de 11ans à17 ans	32	6%
Femmes des 18 ans à 55 ans	270	54%
Femmes de 56 ans et plus	198	40%
Total	500	100%



I.9.Considérations éthiques pour collectes des données

- ❖ Les activités étaient bien planifiées, justifiées auprès de parties prenantes et coordonnées
- ❖ L'explication des buts et des procédures auprès des participants
- ❖ Une bonne participation et collaboration
- ❖ Le consentement éclairé des participants était sollicité ;
- ❖ Les participants ont eu la latitude de se retirer de l'évaluation ;
- ❖ Les entretiens ont eu lieu dans des espaces sûrs avec les enfants
- ❖ L'anonymat, le respect de l'intimité et la confidentialité étaient assurés.
- ❖ La formation spécifique pour le travail auprès des enfants et des adultes vulnérables a eu lieu.

I. RESULTATS DE L'EVALUATION

I.1.les types des problèmes rencontrés par les déplacés du cas Bulengo

Tableau N°1 : Présentation des problèmes de protection et de détresse psychologique liés à la guerre, le déplacement forcé et leurs descriptions.

Problèmes	Descriptions
Tristesse et soucis (les femmes)	On ne parvient plus à trouver la joie ni apaisement. Quand on réalise qu'il n'y a pas de solutions aux problèmes, nous nous sentons très mal.
Dépassement	Nous cherchons à trouver les solutions à tous les problèmes mais en vain et nous sommes dépassés ne sachant pas quoi faire
Abandons des partenaires sexuels (femmes)	Le fait que l'endroit pour dormir n'est pas favorable, les hommes préfèrent quitter pour aller où ils vont trouver des bons endroits pour dormir avec d'autres femmes
Manque des maisons favorables pour dormir. Dormir dans des mauvaises conditions les bâches suintent quand il pleut.	Les huttes sont construites en bâches et moins spacieuses, nous parents et enfants nous ne pouvons pas y contenir. Quand il pleut c'est la catastrophe. On ne parvient même plus à protéger nos enfants.
Tensions artérielles perturbées (tous)	Quand on ne trouve pas des solutions à tous les problèmes la tension artérielle nous crée des problèmes de santé
Manque d'aide (hommes et femmes)	On est seul sans personne de ressource pour nous aider. On vivait avec nos champs et nos élevages maintenant là tout n'est plus possible.
Les désespoirs de la vie (tous)	Quand on regarde la vie et celle de nos enfants on réalise que la vie n'a pas de sens et on est déçu. Autant mourir que de continuer à vivre.
Mauvaise santé sexuelle et manque des droits sexuels et reproductifs	Les besoins des filles et des femmes en matière de santé menstruelle et d'hygiène ne sont pas suffisamment satisfaits, et la crise de la faim aggrave cette situation. La fourniture d'informations, de services et de matériels en matière de santé sexuelle et de la reproduction est souvent dépriorisée en même temps que les besoins augmentent à mesure que les risques de violence sexuelle, de mariage d'enfants et d'abus, d'exploitation sexuels sont amplifiés. Nous sommes aussi exposées à des grossesses involontaires ou non désirées et les infections sexuellement transmissibles. Les femmes et les filles ne sont pas autorisées ou ne peuvent pas accepter d'accéder ou d'utiliser la contraception selon la culture.
Grossesses indésirables (femmes)	Nous avons des grossesses sans le vouloir et on ne sait pas comment s'y prendre. On souffre. Souvent on avorte.

Problèmes	Descriptions
Maladies régulières et mauvaise santé (tous)	On tombe malade on n'a même pas des moyens pour les soins de santé de qualité. Nous sommes incapables de se procurer des médicaments même à la pharmacie on se sert des médicaments du poste de santé. La mauvaise santé est due à la promiscuité, les soins inappropriés, beaucoup de cas de la malaria, des IST, des diarrhées. On utilise plus de produits indigènes.
Manque des bidons, ustensiles de cuisine, bâches, habits (femmes)	Tous ce qu'on avait étaient abandonnés pendant la fuite dans nos maisons et l'appui des ONG n'arrivent pas partout..
Manque des bois et braises de chauffage (tous)	On partait dans nos champs et c'est là qu'on avait les bois de chauffage soit on trouvait l'argent après-vente de nos produits agricoles. Mais actuellement nous n'avons plus de champs et on a cette difficulté. Nous les femmes et nos filles nous sommes régulièrement violées dans la forêt quand nous allons chercher les bois.
Discrimination (tous)	Avec cette vie de misère dans le camp nous sommes considérés comme des personnes pas comme les autres par les membres de la communauté hôte, les personnes bizarres. Et surtout lorsqu'on se permet de quémander c'est encore grave.
Manque des paiements des frais scolaire on renvoie des enfants à l'école, absentéisme.	Le fait qu'on n'a pas d'argent pour payer les frais scolaires des enfants à l'école secondaire, ont fait à ce que les enfants vagabondent et font de dégâts là-bas. Les filles sont exposées aux viols. Et pour certains enfants qui vont à l'école quand il n'y a pas la nourriture, les enfants refusent de participer aux activités scolaires.
Maladies régulières et mauvaise santé (tous)	On tombe malade on n'a même pas des moyens pour les soins de santé de qualité. Nous sommes incapables de se procurer des médicaments même à la pharmacie on se sert des médicaments du poste de santé. La mauvaise santé est due à la promiscuité, les soins inappropriés, beaucoup de cas de la malaria, des IST, des diarrhées. On utilise plus de produits indigènes.
Manque des bidons, ustensiles de cuisine, bâches, habits (femmes)	Tous ce qu'on avait étaient abandonnés pendant la fuite dans nos maisons et l'appui des ONG n'arrivent pas partout..
Manque des bois et braises de chauffage (tous)	On partait dans nos champs et c'est là qu'on avait les bois de chauffage soit on trouvait l'argent après-vente de nos produits agricoles. Mais actuellement nous n'avons plus de champs et on a cette difficulté. Nous les femmes et nos filles nous sommes régulièrement violées dans la forêt quand nous allons chercher les bois.
Violences sexuelles pour les adolescentes.	Les portes étant ouvertes, les bourreaux entrent et ils nous demandent de faire l'amour avec eux, ils nous intimident en disant que si nous crions ils vont nous tuer ; c'est pourquoi nous sommes obligées de le faire. Et d'autres négocient avec 1000 FC comme on a rien on accepte.

Problèmes	Descriptions
Manque d'habillement	Nous avons fui en laissant tout à la maison et le peu d'habit que nous avons amené ont été volé. On ne sait plus où trouver des habits pour nous et nos enfants
La peur et isolement	Nous avons peur d'aller chez les gens parce que personne ne se soucient de nous, certains disent même que nous sommes des voleurs ou des sorciers.
Vols des biens matériels	Les vols sont organisés dans le camp et ça nous fait vraiment mal, car nous n'avons plus rien comme chez nous auparavant mais le peu qui nous reste quand on vole encore c'est grave.
Manque d'éducation et de scolarité des enfants déplacés surtout les filles	L'éducation des filles est souvent la première à être dépriorisée et elles sont obligées de manquer ou d'abandonner l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs plus jeunes afin que les parents puissent travailler ou chercher de la nourriture. La scolarisation et/ou la fréquentation scolaire ont diminué depuis la crise. Il y a éducation diffuse et mauvaise éducation des enfants. Pas d'école pour l'éducation des enfants, les enfants deviennent impolis et désobéissants.
Insomnies	Depuis que nous avons quitté chez nous et vécu des événements affreux, nous ne dormons plus, les conditions de sommeil ne sont plus réunies et ces événements nous reviennent à l'esprit toutes les nuits. Et la vie aussi est devenue incertaine
Violence conjugale	Le manque de nourriture est souvent difficile pour les couples de se comprendre. Les femmes demandent toujours de la nourriture, et le mari, par manque de moyens, la gronde ou l'insulte et ils peuvent se tabasser, ce qui conduit parfois les femmes à s'enfuir.
Manque des nourritures, la malnutrition des enfants et l'éducation diffuses.	Nous passons toute la journée parfois sans manger ; les enfants garçons partent voler la nourriture dans les champs d'autrui. Et les filles se prostituent. On mange difficilement. La crise de la faim a un impact négatif sur l'éducation des enfants, et cet impact diffère selon le sexe. La faim et la malnutrition affectent négativement la capacité d'apprentissage des enfants entraîne à son tour des déficits à la fois dans les compétences et les résultats scolaires, mais affecte également l'acquisition par les enfants de compétences vitales essentielles - des compétences qui renforcent la résilience individuelle face à la crise
Alcoolisme	Avec tous ces problèmes, nous préférons prendre l'alcool pour réduire nos soucis, et trouver un peu du sommeil
Manque d'AGR	On vivait chez nous, on faisait le petit commerce et les champs. Actuellement on ne fait plus rien. On ne connaît plus que faire.

Problèmes	Descriptions
Problème de mobilité pour les personnes handicapées	Nous nous vivons chez dans des conditions adaptées à nos états d'handicap, mais ici au cite c'est difficile la vie.
Exploitation sexuelle	La faim et l'insécurité alimentaire augmentent les risques d'exploitation sexuelle - l'incapacité de satisfaire les besoins fondamentaux place les filles et les femmes dans une position de vulnérabilité aiguë et elles peuvent ont peu d'options pour obtenir de la nourriture ou de l'argent autres que la vente ou l'échange de faveurs sexuelles
Insécurité	Insécurité liée à la présence des hommes armés dans le camp, les bandits nous rendent la vie difficile, il y a des armes dans le camp, on vole les petits biens de survies ,il y a crépitement des balles la nuit, circulation d'armes et des bombes qui tombent à ciel ouvert dans le camp.

Commentaires

Les personnes déplacées qui sont dans les camps ont des problèmes de protection et psychosociaux qui nécessitent des multiples appuis notamment psychologique, psychosocial, socioéconomique, abris, WASH, sécurité alimentaire, santé, NFI et protection etc.

II.1.2. Résultat 2 : Des conséquences actuelles de déplacements forcés et de la vie dans les camps

Tableau N°2 : Présentation des conséquences de la guerre et des déplacements forcés selon les membres de la communauté des déplacés du camp Bulengo.

Les conséquences de la guerre et des déplacements forcés selon les membres de la communauté des déplacés du camp Bulengo.
Viols des femmes et filles dans le camp et dans la forêt à la recherche des bois.
Prolifération des maladies des mains sales, bactériennes et d'origine hydrique
Exploitation sexuelles
Violences conjugales et violences basées sur le genre
Famine, insécurité alimentaire et malnutrition
Manque des biens matériels et abandons pendant la fuite
Les maladies (malnutrition, malaria, fièvre typhoïde),
Avortements involontaires et volontaires
Perte des vies humaines
Incertitude de l'avenir
Pauvreté extrême
Tentatives des suicides
Incapacités de personnes vivant avec une détresse psychologique à prendre en charge leur santé mentale.
Vivre aux aguets, dans le désespoir à cause des bombes qui sont larguer en désordre dans la zone faisant des morts
Traumatismes psychologiques
Alcoolisme
Affaiblissement des mécanismes communautaires de protection des femmes, des enfants, des PA et personnes en situation de handicap.
Insécurité dans le camp (circulation d'arme, bombardement, vols, présence d'armes)

II.1.3. Résultat 3 : Des conséquences ultérieures de la guerre et de déplacements forcés

Tableau 3 : Présentation des conséquences ultérieures de de la guerre et de déplacements forcés selon les membres de la communauté de déplacés de Bulengo

Tribalisme et manque de confiance entre les différents membres des communautés du Nord-Kivu
Mort (causée par la famine dans nos ménages)pour les femmes, enfants, handicapés physiques et PA
Augmentation du taux de mortalité en cas de manque de prise en charge de qualité
Tous ceux qui ont perdu leurs biens pendant la guerre, resteront triste toute leurs vies
Incertitude d'un bon futur et désespoir
Traumatisme aigu ou maladies mentales pour les personnes les plus affectés dans les jours à venir,
Augmentation du taux des maladies cardiaques, tension artérielle, gastrite, maux de tête, insomnie
Perpétuation des activités de prostitution juvénile pour la survie et augmentation des viols et mariage forcé
Augmentation du taux d'alcoolisme et toxicomanie
Accentuation de la haine tribale
Augmentation du taux des violences sexuelles et VBG si les mécanismes communautaires de protection demeurent faibles.
Enrôlement massive des enfants dans les groupes armés et perpétuation de l'insécurité.
Augmentation du taux d'analphabétisme
Installation définitive de l'insécurité alimentaire, la malnutrition et de la famine et augmentation du taux
Tribalisme et manque de confiance entre les différents membres des communautés du Nord-Kivu
Mort (causée par la famine dans nos ménages)pour les femmes, enfants, handicapés physiques et PA
Augmentation du taux de mortalité en cas de manque de prise en charge de qualité
Tous ceux qui ont perdu leurs biens pendant la guerre, resteront triste toute leurs vies
Incertitude d'un bon futur et désespoir

II.1.4. Résultat 4 : De la façon dont la guerre et de déplacements forcés a affecté la vie communautaire de la population déplacée du camp Bulengo

Tableau 4 : La façon dont la guerre et le déplacement forcé a affecté la vie communautaire de la population du camp Bulengo

La façon dont la guerre et le déplacement forcé a affecté les déplacés du camp Bulengo
La communauté est affectée à cause de la perte des biens pour subvenir aux besoins primaires (travaux champêtre, élevage, construction et commerce)
Toute la vie communautaire est perturbée, famine, non accès à des soins primaires de qualité
Pauvreté accrue, tout a été abandonné aux villages (champs, bétail, maison, petit commerce)
Manque des parcelles pour y vivre, on demeure dans la promiscuité dans le camp de déplacé
Incertitude des études des enfants, manque de scolarité et mauvaise éducation
Insécurité alimentaire, famine et malnutrition
Stress et traumatisme psychologique permanents
Maladies psychosomatiques (Maladies cardiovasculaires, céphalée ...)
Divorces des couples,
Séparations entre membres des familles (papa, maman, enfants)
Oisiveté des adolescents et risque d'enrôlement dans les groupes armés
Vie de l'insécurité permanente et désespoir
Abandon scolaire
Décès des membres des communautés
Violences sexuelles et violences basées sur le genre

II.1.5. Résultat 5 : Des stratégies de la réadaptation à la crise

Tableau N°5 : Présentation des stratégies de la réadaptation à la crise citées par les membres de la communauté de déplacés de Bulengo

Les stratégies de la réadaptation à la crise
Chercher des travaux journaliers dans des champs pour survivre
Prostitution des femmes et des jeunes filles pour subvenir aux besoins primaires
Quémander ou attendre des aides humanitaires

Commentaires généraux

Ce tableau nous indique que les hommes, les femmes, les enfants, les personnes handicapées et de 3^e âge se trouvent dans des incapacités psychosociales non négligeables. Notons que leurs stratégies de réadaptation à la crise ne tiennent pas debout. Les travaux journaliers hasardeux dans des champs sont pour la subsistance et ne peuvent pas donner satisfactions aux besoins comme les faisaient l’agriculture, l’élevage, les petits commerces, les épargnes et crédits pour satisfaire les besoins primaires de base comme avant la guerre. La prostitution est un comportement à risque et non protecteur pour les femmes, les filles voire même les adolescentes, et ne fait que les exposer aux IST, aux grossesses et naissances indésirables, aux avortements de façon indigène, aux viols aux VIH etc. Quémander aussi les apporte des stigmatisations et discriminations par certains membres de la communauté d’accueil.

II.2.LES PROBLEMES DE PROTECTION ET DE DETRESSE PSYCHOLOGIQUE DES DEPLACES HOMMES, FEMMES, ENFANTS & ADOLESCENTS, PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAPE ET DE 3^e AGE.

II.2.1. Résultat 6 : Les problèmes de protection et détresse psychologique

Tableau N°5 : Présentation des stratégies de la réadaptation à la crise citées par les membres de la communauté de déplacés de Bulengo

Des problèmes psychosociaux et de détresse psychologique des populations déplacées du camp Bulengo	
1	La peur de l’avenir
2	Alcoolisme
3	Insomnie
4	Le problème lié au dépassement dans les pensées (Mafikiri inanipita)
5	Difficultés de prendre une décision à cause de nombreuses idées.
6	Les pensées deviennent nombreuses dans la tête (mafikiri ina kuwa mingi)
7	Discrimination
8	Violence sexuelles

9	Dépression
10	Violent maux de tête
11	Tristesse
12	Abandon des partenaires sexuels
13	Tensions artérielles (états psychosomatiques)
14	Désespoir de vie
15	Inadaptation pour les personnes en situation de handicap

II.2.3. Résultat 7 : Les groupes les plus souffrants de la crise selon les participants de focus groupes

Tableau N° 7 : Présentation des sous-groupes gravement touchés selon les membres de la communauté.

N°	Les sous-groupes les plus vulnérables et/ou gravement touchés	Focus groupes
1	- Les personnes du troisième âge - Les personnes vivant avec handicap - Les femmes enceintes et allaitantes - Les enfants - Les femmes - Les femmes enceintes	Pour les chefs des blocs Pour les groupes des mamans Pour le groupe des hommes

Commentaires

Ce tableau nous révèle que toutes les catégories des focus groupes ont reconnu que les femmes avec leurs particularités (allaitantes, enceintes, victimes des violences sexuelles) sont les plus touchées suivies des personnes en situations de handicap, les enfants et les personnes de 3^e âge.

II.3. PERCEPTION DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTE AYANT UNE CONNAISSANCE APPRONFONDIE DE LA COMMUNAUTE SUR L'ETAT DE DETRESSE PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES

II.3.1. Résultat 8 : La façon dont ressemblent les femmes en situation de détresse psychologique,

Tableau N°8 : Présentation de la façon dont ressemblent les femmes en situation de détresse psychologique.

La façon dont ressemblent les femmes en situation de détresse psychologique

- Elles ressemblent aux personnes : tristes, déprimées, très fatiguées, paresseuses, troublées,
- Elles ne réalisent plus des travaux quotidiens et ne participent plus aux activités avec les autres femmes,
- Elles s'isolent des autres et sont colériques.
- Elles manquent du sommeil, méchantes.

II.3.2. Résultat 9 : Des mécanismes de gestion de bouleversement émotionnel chez les femmes

Tableau N°9 : Présentation des mécanismes de gestion de détresse émotionnel chez les femmes

Mécanismes de gestion de détresse émotionnelle chez les femmes

- Elles discutent avec les autres femmes soit se détendaient
- Elles s'adressent aux pasteurs pour en parler, soit au chef de la communauté selon le sexe.
- Elles s'adressent à leurs conjoints.
- Aucun engagement communautaire quand la femme est en état de détresse psychologique

Commentaires

Ce tableau nous indique que les femmes connaissent qu'en cas de détresse émotionnelle on peut demander de l'aide. Elles le font auprès des personnes proches par manque d'une structure de prise en charge psychologique et psychosociale communautaire intégrée dans la communauté.

Tableau N°10 : Présentation de problèmes de protection leurs impacts sur les activités de la vie quotidienne et mode d'affrontement femmes allaitantes et enceintes

N°	Problèmes de protection et santé mentale	Affectation de la vie quotidienne
1	Stress et soucis	Incapacité à poursuivre l'allaitement par manque de nourriture
2	Incertitude de la santé du fœtus	Incapacité de travailler par peur de provoquer l'avortement
3	Abandon par le partenaire conjugal	Non considération dans le camp Une faible estime de soi par rapport aux autres femmes Insomnie
4	Grossesse indésirable	Paralysie des activités quotidiennes
5	Peur intense	Perte de sommeil, d'appétit

Commentaires

Ce tableau nous indique que pour les problèmes de protection et de santé mentale que rencontrent les femmes enceintes et allaitantes la plupart de modes d'affrontement utilisés sont des comportements à risque, nocifs et non protecteurs (consommation d'alcool, les avortements volontaires, l'automédication indigène, l'octroi de repas aux bébés de moins de 6 mois d'âges et des idées d'abandons d'enfants)

II.3.3. Résultat 11 : Les problèmes de protection et psychosociaux, leurs affectations dans la vie quotidienne et les modes d'affrontements par les filles et adolescentes du camp Bulengo

Tableau N°11 : Présentation des problèmes de détresse psychologique, l'affectation dans la vie quotidienne et le mode d'affrontement des problèmes par les enfants et adolescents.

Affectation dans la vie quotidienne	Mode d'affrontement des problèmes par les enfants	Appréciation de mode d'affrontement
Plusieurs enfants déclarent penser toujours à leurs villages par ce que c'est là où ils trouvaient à manger, même les frais scolaires.	Evitent de penser à ce problème	Inefficace car l'évitement est un symptôme d'un de problème psychologique

Ils se sentent obligés actuellement de prendre des mauvaises décisions qu'avant la guerre (abandon scolaire, alcoolisme, vol etc.).	Aucun	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles
Incapacité de résoudre le problème de fatigue	Aucun	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles
Nous sommes rejetés par nos amis	Ils s'isolent même à la maison et à l'école pour les élèves	Inefficace car l'isolement est un symptôme d'un problème psychologique
Ils déclarent avoir l'incapacité à réaliser les tâches demandées au quotidien.	Parfois je discute avec maman parce que papa lui est trop méchant	Positif mais inefficace car une personne avec un problème de santé mentale est incapable de réaliser les activités quotidiennes. le soutien psychologique existe.
D'autres déclarent qu'ils ne peuvent plus rien faire quand leurs cœurs font très mal.	Nous prions seulement Dieu de nous évacuer ici.	Positif mais inefficace
Les difficultés d'adaptation les retardent pour l'accomplissement de leurs tâches	Aucun	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles et le soutien psychologique existe mais ne suffit pas.
D'autres adolescent(e)s déclarent ne pas avoir un endroit précis pour dormir.	Nous demandons de l'aide auprès des ONG et les gens viennent nous inscrire mais en vain.	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles et le soutien psychologique existe mais ne résout pas le problème.
D'autres disent qu'ils n'ont pas la force ou l'énergie nécessaire pour bien travaillé.	Aucun	Le soutien psychologique existe. Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles.
Si papa ou maman ne fournissent pas d'effort il n'y a pas à manger.	Aucun	Inefficace
Hypersexualité	Certaines font l'hypersexualité pour essayer de se détresser.	Négatif et inefficace Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles et le soutien psychologique existe aide à prendre conscience.
Harcèlement sexuelle	Prostitution	Négatif et inefficace Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles et le soutien psychologique existe.
Nous sommes au camp après avoir perdu nos biens on ne peut plus rien.	Nous sommes dans le camp mais nous avons quitté à cause de la souffrance de la guerre.	Inefficace
D'autres disent qu'ils ne sont plus intelligents à l'école.	Aucun	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles.

D'autres disent qu'ils ont des maux de tête chaque jour.	Aucun	Le soutien psychologique ne résout pas tous les problèmes
D'autres disent qu'ils ne jouent plus car ils ont perdu le gout de jouer.	D'autres s'isolent souvent quand ils repensent à cet événement.	Inefficace car l'isolement est un symptôme d'un de problème psychologique.
Grossesse indésirable	Avortement provoqué sur base des produits indigènes	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles.
Violences sexuelles	Se débrouiller pour aller à l'hôpital	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles.
Penser à l'événement à tout moment	Consommation des boissons fortement alcoolisées pour essayer d'oublier notre triste sort.	Les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont faibles et le soutien psychologique existe.
Difficultés de survie	Nous travaillons pour les autres dans les travaux champêtres pour trouver à manger.	Positif mais inefficace

Commentaires

En analysant ce tableau ci-haut nous constatons que le mode d'affrontement des problèmes de détresse psychologique par les enfants est inefficace. Beaucoup d'entre eux utilisent le refoulement et s'isolent comme mode d'affrontement or ces mécanismes de défenses sont inefficaces. Nous constatons aussi que d'autres problèmes rendent les enfants incapables de les affronter et demeurent permanentes. Ces qui présagent un développement vers des problèmes de santé mentale graves, ou des maladies mentales soit encore des maladies psychosomatiques. Nous constatons aussi que les enfants n'ont pas encore bénéficié d'une prise en charge psychologique de qualité et les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont affaiblis.

II.4. PROBLEMES DE PROTECTION ET SANTE MENTALE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

II.4.1. Résultat 12 : Les problèmes de protection et psychosociaux, leurs affectations dans la vie quotidienne et les modes d'affrontements par les personnes en situation de handicap du camp Bulengo

Tableau N°12 : Présentation des problèmes de protection et détresse psychologique, affectation de la vie quotidienne, mode d'affrontement et appréciation.

N°	Problèmes psychosociaux et détresse psychologique	Affectation dans la vie quotidienne	Mode d'affrontement du problème	Appréciations et commentaires
1	Stigmatisation	Réduction de l'estime de soi	Consommation de l'alcool pour les uns Vie de prières pour d'autres Aucun pour les restes	Positif pour la prière mais négatif pour la consommation d'alcool. Les mécanismes communautaires de protection de personnes en situation de handicap est faible.
2	Tristesse et soucis	Perte de plaisir de réaliser les travaux habituels	Consommation de l'alcool pour les uns Vie de prières pour d'autres Aucun pour les restes	Positif pour la prière mais négatif pour la consommation d'alcool. Les mécanismes communautaires de protection de personnes en situation de handicap est faible.
3	Les désespoirs de la vie	Des lamentations	Quémander au long des routes	Les mécanismes communautaires de protection de personnes en situation de handicap est faible. La prise en charge psychologique ne suffit pas

4	Le manque du soutien social et économique	Manque d'estime de soi et dégoût de vie	Agressivité verbale envers les responsables du camp	Négatif et inefficace Les mécanismes communautaires de protection de personnes en situation de handicap sont faible. La prise en charge psychologique existe mais autonomisation socioéconomique n'existe pas.
5	Insomnie	Incapacité à réaliser les activités du lendemain et maux de tête.	Consommation de l'alcool Aucun	Négatif et inefficace Les mécanismes communautaires de protection de personnes en situation de handicap sont faible. La prise en charge psychologique existe.
6	Problème de tension artérielle	Difficultés de survie et maladies	Aucun	Incapacité de respecter le régime alimentaire et la prise en charge psychologique existe.
7	Gestion de douleurs et faiblesse de handicap	Difficultés d'assumer la gestion de douleur et la faiblesse.	Se dépasser	La prise en charge psychologique sur la gestion de douleur et pratiques saines de gestion des douleurs sont faibles en situation de déplacement.
8	Manque de confiance en soi des femmes handicapées VVS	Incapacité de travailler comme avant.	Exposer les problèmes aux humanitaires pour appui en soins.	Positif et la prise en charge psychologique nécessaire.

Commentaires

Les personnes en situation de handicap ont des difficultés majeures pendant cette période de déplacement. Les différents handicaps psychosociaux notamment le manque de confiance en soi des femmes VVS handicapées, la gestion de douleurs et faiblesse de handicap, les problèmes de perturbation de tension artérielle intempestive, les insomnies régulières, le manque du soutien socio-économique, les désespoirs dans la vie, la tristesse et la stigmatisation affectent négativement leurs vies en générale. Leurs modes d'affrontement ne sont pas efficaces pour leur permettre une stabilité émotionnelle. La stigmatisation dont ils font face est faite par les personnes en situation de handicap psychosocial comme eux d'où l'environnement social est aussi affecté. Les soutiens psychologique et psychosocial, socioéconomique ainsi que le renforcement des mécanismes communautaires de protection de ces personnes reconnues vulnérables par leurs membres des communautés est indispensable pour la résilience psychologique, économique, et leurs fonctionnalités.

II.5.1. Résultat 13 : Des problèmes de protection et psychosociaux affectation de la vie quotidienne, mode d'affrontement des problèmes par les personnes de 3^e âge et appréciation.

Tableau N° 13: Présentation des Problèmes de protection et psychosociaux et la manière dont cela affecte la vie quotidienne, le mode d'affrontement des problèmes par les personnes de 3^e âge et appréciation.

N°	Problèmes de santé mentale	Affectation de la vie quotidienne	Mode d'affrontement du problème
1	Délaissement social	Apparition des pensées négatives et des idées suicidaires	Fréquentation des Eglises
2	Discrimination sociale	Isolement social et maladies cardio-vasculaires	Fréquentation des Eglises
3	Manque de soutien	Apparition des pensées négatives et des idées suicidaires	Recherche de soutien chez des personnes de bonne foi
4	Manque de considération	Perte d'intérêt de vivre et présence de stress (dépression)	Fréquentation des Eglises
5	Problème d'auto prise en charge	Faible estime de soi	Recherche de soutien chez des personnes de bonne foi

Commentaires

Les personnes de 3^e âges ont des difficultés pour continuer leurs vies au regard de leurs incapacités des mouvements liées à l'usure de leurs corps. A cela s'ajoute les handicaps psychosociaux survenus à partir de la guerre qui les a soumis dans la vie de déplacement et de vie dans le camp. Tous les problèmes psychosociaux rencontrés par les personnes âgées persistent car les modes d'affrontement utilisés sont faibles. Leur protection, soutien psychosocial, communautaire et socioéconomique s'avèrent indispensable.

II.3.5. Résultat 14 : Perception des membres de la communauté ayant une connaissance approfondie de la communauté sur les problèmes des femmes et filles victimes de violences sexuelles et leurs traitements

Tableau N°14 : Les problèmes observés chez les victimes de viol par les membres de la communauté

Les problèmes observés chez les victimes de viol par les membres de la communauté des déplacés	
1	Stigmatisation
2	Grossesse indésirable
3	Les IST
4	Honte
5	Discrimination
6	Moquerie

Tableau N°15 : Perception des membres de la communauté face aux victimes de viol

Perception des membres de la communauté face aux victimes de viol	
1	Elles sont perçues non prudentes
2	Les membres de la communauté pensent qu'elles se laissent faire

Tableau N°16 : Traitements des victimes de violences sexuelles par les membres de la communauté

Traitements des victimes de violences sexuelles par les membres de la communauté des déplacés	
1	Les membres de la communauté stigmatisent les victimes des violences sexuelles
	Les membres de la communauté discriminent les victimes des violences sexuelles
2	Les membres de la communauté jugent les victimes incapables de résister devant les bourreaux à l'occasion ses moquent d'elles.

Commentaires

Ces tableaux N°15, 16 ; 14 nous indique que les membres de la communauté des déplacés de Bulengo ont une perception négative des femmes et filles victimes des violences sexuelles malgré leurs peines qu'ils reconnaissant bien. Mais ils les stigmatisent, les discriminent, les jugent incapables, imprudentes, se moquent d'elles et croient que les victimes se laissent faire. Cette attitude ne fait que renforcer la détresse psychologique de la femme victime des violences sexuelles.

II.3.6. Résultat 15 : Engagement communautaire dans la lutte contre les violences sexuelles en situation normale avant la guerre et le déplacement forcé et l'obtention de l'aide.

Tableau N°17 : Présentation de l'engagement communautaire en situation normale, actuel, l'obtention d'aide actuellement et recommandations sur la lutte contre les violences sexuelles

Engagement communautaire en situation normale	
1	Aucune mesure n'était prise au sérieux par les membres de la communauté
2	Les membres de la communauté ou famille remontaient la morale de la victime de leur façon.
3	Et ceux qui avaient la chance de savoir cherchaient une aide médicale dans les centres de santé les plus proches
Engagement communautaire actuel	
1	Pour l'instant, aucune mesure n'est prise par la communauté en ce qui concerne le viol
Obtention d'aide actuellement	
1	Ceux qui sont courageux parlent aux chefs de camps selon leurs sexes pour chercher de l'aide.
2	D'autres parlent aux visiteurs (humanitaires) pour trouver de l'aide.
Mesures de lutte contre les violences sexuelles recommandées par les membres de la communauté	
1	Installer des structures de prise en charge holistique des cas violences sexuelles
2	Punir sévèrement les agresseurs
3	Renforcer les mécanismes communautaires de protection de la femme et fille dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre pour la prévention et une bonne prise en charge des cas.

Commentaires

Ce tableau nous indique l'engagement communautaire dans la lutte contre les violences sexuelles en situation normale, engagement communautaire actuel, l'obtention de l'aide actuellement et les mesures de lutte contre les violences recommandées par les membres de la communauté.

En analysant ces éléments nous constatons qu'avant la guerre la question de lutte contre les violences sexuelles n'était pas prise au sérieux par les membres de la communauté. Au cas où cela arrivait les membres de la famille soutenaient moralement la victime et les victimes cherchaient de l'aide médicale au centre de santé. Pour l'instant, aucune mesure n'est prise par la communauté en ce qui concerne le viol d'autant plus qu'avant cela n'était pas pris au sérieux. Pour obtenir de l'aide actuellement les victimes courageuses s'adressent aux chefs des camps et d'autres aux humanitaires.

Ainsi pour obtenir de l'aide les leaders communautaires recommandent qu'il y ait des structures de prise en charge holistique des cas violences sexuelles, la punition des auteurs et le renforcement des mécanismes communautaires de protection de la femme et fille dans la lutte contre les violences sexuelles et violences basées sur le genre.

II.3.8. Résultat 16 : Résultat de tests psychotechniques WHO-5 pour les femmes et filles déplacées du camp Bulengo

0-50 Bien-être faible	265	53%
51-60 Bien-être faible à modéré	162	32%
61-70 Bien-être modéré	68	14%
71-84 Bien-être élevé	5	1%
85- plus Bien-être psychologique optimal	00	00%
Total	500	100%

Commentaires

Ce tableau nous indique que sur 500 soit 100% des femmes et des filles qui ont passé le test sur le bien-être psychologique 265 soit 53% ont des indices de bien-être faible, 162 soit 32% ont des indices de bien-être faible à modéré, 68 soit 14% ont des indices de bien-être modéré, 5 soit 1% des indices de bien-être élevé et 00 % de bien-être psychologique optimal.

DES HISTOIRES D'ESPOIR



BÉATRICE : J'étais arrivée à la LSC au mois de mai et j'ai été accueillie et accompagnée par rapport à mon problème psychologique. J'ai reçu des bons conseils qui m'ont tellement aidé parce qu'en tant que veuve j'étais envahie par les pensées au point de devenir folle. La LSC m'a aidé à alléger mon problème même s'il y a toujours des petits soucis. Le problème que j'ai rencontré c'est parce que je partais chercher des bois de chauffage à vendre pour assurer la survie de ma famille, c'est pourquoi mon grand souhait est de trouver un peu de moyens pour entreprendre une activité commerciale et ne plus retourner dans la brousse à la recherche du bois.



MAWAZO : La LSC nous a encadré avec les activités de jardins potagers. Nous cultivons des légumes tels que le chou, amaranthes, poireaux, etc. Grace à votre encadrement je crois avoir tiré un avantage et d'autres femmes déplacées comme moi. Aujourd'hui, nous ne pouvons pas fournir beaucoup d'efforts pour trouver des légumes. En plus de cela, la LSC a mis à notre disposition un espace où nous étions assistées psychologique. Cela a remonté notre morale à tel point que quiconque pouvait avoir des mauvaises pensées était conseillé positivement. Pour nous les femmes déplacées, nous avons besoin d'une telle assistance en permanence parce que pendant notre fuite chacun a eu ses propres problèmes. Il y a ceux-là qui ont perdu leurs enfants, pour certains les maris ont été tués sous leurs yeux et d'autres encore qui ont tout laisser. La LSC nous a aidé à nous éloigner des idées de suicide et a permis de nous réunir pour nous soutenir mutuellement. Comme on dit dans un proverbe de chez nous « Celui qui a confiance en soi ne perd pas l'espoir », je dirai que c'est ce que la LSC nous a aidé à comprendre.



AGATHE : Les mots que j'ai à dire c'est de remercier la LSC pour l'accompagnement qu'elle nous a apporté et de vous encourager de continuer à nous orienter psychologiquement. Je suis malade de diabète et j'ai été amputé de mon bras gauche et de surcroît je suis veuve avec des enfants. Maintenant qu'avec mon handicap je n'arrivais pas à comprendre cette réalité mais grâce à la LSC je suis parvenu à normaliser ma situation et à retrouver l'espoir de vivre. J'étais très loin dans mes pensées mais j'ai été consolé et j'ai finalement tout compris.



ANGE : J'étais arrivée à la LSC dans un mauvais état psychologique suite au problème que j'avais rencontré après avoir passé deux jours dans la brousse où j'avais rencontré mes bourreaux mais grâce aux orientations et conseils que j'ai reçu de la LSC aujourd'hui je peux me sentir bien. Au départ j'étais très triste et je me sentais sans aide mais avec l'accompagnement psychologique j'ai réussi à surmonter le choc. Maintenant, si je rencontrais une autre femme qui a traversé un problème comme moi je peux l'orienter. Ce que je peux dire à la LSC c'est de continuer à aider d'autres personnes car l'homme c'est la santé mentale. (Mutu ni mafikiri)

III.CONCLUSION

A. LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DES DÉPLACÉS EN GÉNÉRAL.

Parmi les difficultés dont sont confrontées les personnes déplacées il y a d'abord manque d'activité productive, manque de nourriture, guerre prolongée, manque d'eau potable, morts des êtres chers ou proches, manque de soutien approprié, violences sexuelles et basées sur le genre. Ensuite manque d'aides humanitaires, manque d'assistance aux soins essentiels dans les ménages, misère et souffrance, manque de scolarité, violence conjugale, mariage forcé des filles mineures. Ainsi les personnes déplacées qui sont dans les camps ont des problèmes de protection et psychosociaux qui nécessitent des multiples appuis notamment psychologique, psychosocial, socioéconomique, abris, Wash, sécurité alimentaire, santé, NFI et protection de droits etc.

Ces personnes hommes, femmes, enfants, personnes handicapées et de 3^e âge se trouvent dans des incapacités psychosociales non négligeables. Notons que leurs stratégies de réadaptation à la crise ne tiennent pas debout. Les travaux journaliers hasardeux dans des champs sont pour la subsistance et ne peuvent pas donner satisfactions aux besoins comme les faisaient l'agriculture, l'élevage, les petits commerces, les épargnes et crédits pour satisfaire les besoins primaires de base comme avant la guerre. La prostitution est un comportement à risque et non protecteur pour les femmes, les filles voire même les adolescentes, et ne fait que les exposer aux IST, aux grossesses et naissances indésirables, aux avortements de façon indigène, aux viols, aux VIH etc.

Quémander aussi les apporte des stigmatisations et discriminations par certains membres de la communauté d'accueil. Les membres de la communauté ont reconnu que les femmes avec leurs particularités (allaitantes, enceintes, victimes des violences sexuelles), les personnes en situations de handicap, les enfants et les personnes de 3^e âge sont des catégories de personnes les plus touchées par la crise.

LES FEMMES DÉPLACÉES ET LEURS PARTICULARITÉS

Les membres de la communauté reconnaissent certains signes de détresse psychologique chez les femmes. Les femmes connaissent qu'en cas de détresse émotionnelle on peut demander de l'aide. Elles le faisaient auprès des personnes proches par manque d'une structure de prise en charge psychologique et psychosociale communautaire intégrée. Mais actuellement s'approche du programme de l'ONG LSC. Les problèmes de protection et de santé mentale que rencontrent les femmes enceintes et allaitantes la plupart de modes d'affrontement utilisés sont des comportements à risque, nocifs et non protecteurs. Les membres de la communauté ont une perception négative des femmes et filles victimes des violences sexuelles malgré leurs peines qu'ils reconnaissent bien. Mais ils les stigmatisent, les discriminent, les jugent incapables, imprudentes, se moquent d'elles et croient que les victimes se laissent faire. Cette attitude ne fait que renforcer la détresse psychologique de la femme victime des violences sexuelles.

Avant la guerre la question de lutte contre les violences sexuelles n'était pas prise au sérieux par les membres de la communauté. Au cas où cela arrivait les membres de la famille soutenaient moralement la victime et les victimes cherchaient de l'aide médicale au centre de santé. Pour l'instant, aucune mesure n'est prise par la communauté en ce qui concerne le viol d'autant plus qu'avant cela n'était pas pris au sérieux. Pour obtenir de l'aide actuellement les victimes courageuses s'adressent aux chefs des camps, aux humanitaires (LSC), au centre de santé et d'autres se taisent.

Quand à ce qui concerne les risques de protection dont sont confrontées les femmes et les filles dans le contexte d'insécurité alimentaire, famine ou la malnutrition, celles-ci doivent souvent passer plus de temps à collecter de la nourriture, de l'eau et du bois de chauffage, ce qui les expose à un risque de violence sexuelle.

Les distributions alimentaires peuvent également augmenter les risques de protection, en particulier pour les enfants, les filles et les femmes non accompagnés et séparés, qui sont victimes d'exploitation, d'abus, de violence et de harcèlement sexuels. L'insécurité alimentaire aiguë amplifie les risques de violence, d'abus et d'exploitation auxquels sont confrontées les filles et les femmes à l'extérieur du foyer.

La faim et l'insécurité alimentaire augmentent les risques d'exploitation sexuelle, l'incapacité de satisfaire les besoins fondamentaux place les filles et les femmes dans une position de vulnérabilité aiguë et elles ont peu d'options pour obtenir de la nourriture ou de l'argent autres que la vente ou l'échange de faveurs sexuelles.

Face aux pénuries alimentaires, les ménages réduisent leur consommation alimentaire dans un souci de faire durer la nourriture disponible. Face aux pénuries alimentaires une stratégie d'adaptation qui affecte exclusivement les filles, était le mariage d'enfants, précoce et forcé.

Nous avons observé qu'aux résultats du test de bien-être aucune femme ni fille du camp Bulengo n'a présenté un indice de bien-être psychologique optimal.

B. LES ENFANTS ET ADOLESCENTES DU CAMP BULENGO

Les modes d'affrontements des problèmes de protection et de détresse psychologique notamment le refoulement et isolement de soi utilisés par les filles sont inefficaces. Nous constatons aussi que les enfants sont incapables d'affronter d'autres problèmes de santé mentale par leur teneur et demeurent permanents. Ces qui présagent un développement vers des maladies mentales soit encore des maladies psychosomatiques. Nous constatons aussi que les enfants n'ont pas encore bénéficié d'une prise en charge psychologique et psychosociale de qualité et les mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont affaiblis.

Hormis les problèmes de santé mentale non négligeables comme les syndromes de stress post-traumatique chez les enfants et adolescents ils s'ajoutent des particularités de protection des filles adolescentes de nature à compromettre leurs avenir. Pour les filles déplacées nous citons des difficultés d'adaptation dans cette vie, le sentiment de désespoir, le retrait social, le sentiment de dévalorisation de soi dans un profond regret. Cette situation les amène à développer des comportements négatifs à risque de protection notamment le changement négatif de leurs comportements, la haine envers les personnes qui les stigmatisent sur un terrain à conflit tribal et de l'hypersexualité symptôme favorisant les viols, les IST, les grossesses indésirables, le VIH.

A cela s'ajoute la faim qui elle-même a également un impact sur la capacité d'apprentissage des enfants qui vont à l'école.

L'éducation des filles est souvent la première à être dépriorisée et elles sont obligées de manquer ou d'abandonner l'école pour s'occuper de leurs frères et sœurs plus jeunes afin que les parents puissent travailler ou chercher de la nourriture. La crise de la faim a un impact négatif sur l'éducation des enfants. La scolarisation et/ou la fréquentation scolaire ont diminué depuis la crise et les preuves suggèrent que l'éducation des filles a été dépriorisée de manière disproportionnée. La faim et la malnutrition affectent négativement la capacité d'apprentissage des enfants entraîne à son tour des déficits à la fois dans les compétences et les résultats scolaires, mais affecte également l'acquisition par les enfants de compétences vitales essentielles - des compétences qui renforcent la résilience individuelle face à la crise.

C. LES PERSONNES DÉPLACÉES EN SITUATION DE HANDICAP PHYSIQUE

Les personnes handicapées, en plus de handicap physique il s'ajoute à partir de la situation de déplacement de handicap psychosocial et psychologique caractérisée notamment par la stigmatisation, la tristesse, la nervosité, le manque de confiance en soi des femmes handicapées, la gestion de douleurs et faiblesse de handicap, les problèmes de perturbation de tension artérielle intempestive, les insomnies régulières, le manque du soutien socio-économique, les désespoirs dans la vie, affectent négativement leurs vies en générale. Leurs modes d'affrontement ne sont pas efficaces pour leur permettre une stabilité émotionnelle. La stigmatisation dont ils font face est faite par les personnes en situation de handicap psychosocial comme eux d'où l'environnement social est aussi affecté. Les soutiens psychologique et psychosocial, socioéconomique ainsi que le renforcement des mécanismes communautaires de protection de ces personnes reconnues vulnérables par leurs membres des communautés est indispensable pour la résilience psychologique, économique, et leurs fonctionnalités.

D. LES PERSONNES DE 3^E ÂGE DANS LE CAMP DE BULENGO

Les personnes de 3^e âges ont des difficultés pour continuer leurs vies au regard de leurs incapacités des mouvements liées à l'usure de leurs corps. A cela s'ajoute les handicaps psychosociaux survenus à partir de la guerre qui les a soumis dans la vie de déplacement dans le camp. Tous les problèmes de protection rencontrés par les personnes âgées persistent car les modes d'affrontement utilisés sont faibles. Ils méritent la protection, le soutien psychologique et psychosocial y compris socioéconomique.

IV. AUTRES PROBLEMATIQUES DE SANTE

La crise sécuritaire à l'Est de la RDC a occasionné beaucoup de choc et rend les personnes vulnérables dans les différents camps de déplacés. Cette réalité n'impacte pas toutes les couches de la population de la même manière. Etant donné que la forte demande des besoins et l'impact multidimensionnel de la crise sur la vie des PDIs a touché toutes les catégories des populations, la réponse humanitaire actuelle est confronté au respect du principe d'inclusion, qui voudrait que les interventions humanitaires soient sensibles, sans s'y limiter, à toutes les personnes en besoins d'assistance sans discrimination et quelle que soit leur situation physique, leur appartenance sociale, leurs croyances, etc. Pour rendre les interventions plus inclusives, l'assistance humanitaire devra prendre en compte les besoins spécifiques des personnes de manière à ce que personne ne soit laissé pour compte pour quelque raison que ce soit.

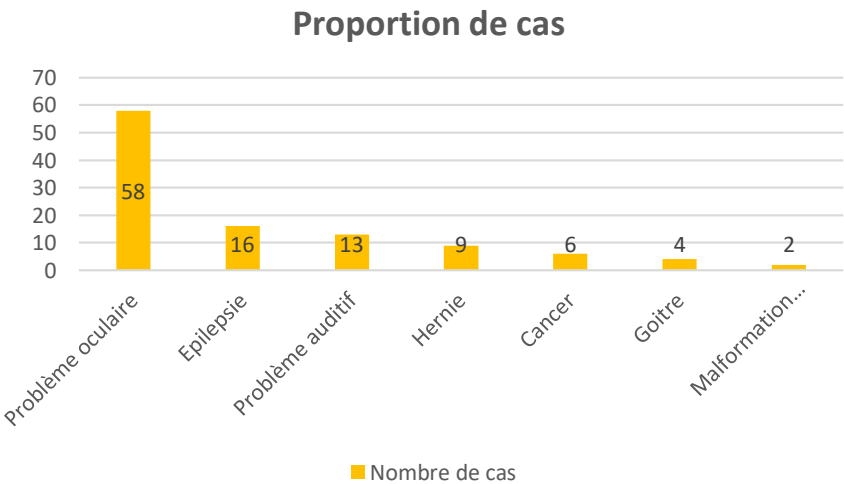
Pour cela, une évaluation effectuée sur les différentes problématiques de santé dans le contexte de crise et l'impact sur la protection des PDIs, la LSC a mis en exergue la prise en compte du principe humanitaire d'inclusion dans les réponses humanitaires touchant les personnes en forme physiquement et ceux présentant des formes d'handicap dans l'accès à l'assistance humanitaire. Les personnes présentant des problèmes de santé oubliés ont des besoins qui nécessitent souvent une prise en charge particulière ainsi qu'une assistance spéciale. Mais malheureusement, les besoins restent souvent « oubliés » et parfois simplement relégués à leur sort étant donné que les interventions humanitaires ne mettent pas d'attention sur la compréhension de leurs besoins dans la planification des réponses d'urgences en oubliant certains détails sur leur vulnérabilité.

En s'intéressant aux maladies dites « oubliées », nous faisons allusions à tous les problèmes de santé physique, émotionnel ou mental dont les caractéristiques mettent l'individu dans une situation particulière et qui nécessite une réponse spécifique. Dans beaucoup de cas, ces problèmes de santé exigent la définition d'une réponse spécialisée, dont l'expertise n'est pas souvent envisagée dans les interventions d'urgence.

Les maladies oubliées sont parfois l'effet des conséquences directes d'une crise ou émanant d'une réalité naturelle mais qui affectent la vie des personnes déjà vulnérables. Compte tenu de leur situation, ils deviennent doublement vulnérable et ont besoin d'une assistance particulière. Selon les observations faites sur terrain révèlent que les problèmes de santé oubliés sont plus fréquents chez les enfants et les femmes malgré l'absence des évaluations approfondie. Parmi les cas identifiés, il s'agit principalement des problèmes de santé oculaire (cataracte), des certaines malformations congénitales, le goitre, le cancer, le VIH, etc. Pour faire face à ces problèmes, la Ligue pour la Solidarité Congolaise (LSC) plaide pour une mobilisation des acteurs afin de prendre à compte dans les interventions humanitaires des réponses plus ciblées, innovantes et efficaces tournées vers les personnes en besoins spécifiques, en leur apportant des réponses spéciales.

PRINCIPAUX RESULTATS

Au cours de l'évaluation, la cartographie des cas a reveler l'existence d'une diversité des problèmes de santé « oubliés » dans les sites de déplacement. Parmi les nombreux cas identifiés, les problèmes de santé oculaires compte parmi les plus fréquents (soit 54%). D'autre part, il existe aussi d'autres cas dont on ne parle presque pas dans les communautés, parmi lesquels figurent les problèmes tels que l'épilepsie (soit 15%), problème auditif (soit 12%), l'hernie (soit 8%), cancer (soit 5%), goitre (4%) malformarmation congénital (soit 2%).



Ce graphique donne un aperçu d'une problématique sur les « maladies oubliées » dans le contexte humanitaire au Nord-Kivu. Visiblement, il s'agit là d'une étude qui a porté sur une plus petite échelle, mais dont les résultats semblent révélateurs concernant une problématique qui, malheureusement se pose avec une remarquable acuité.

ETUDE DE CAS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ OCULAIRE

Les données qui sont présentées dans ce rapport indique un proportion considérable des cas de maladies oculaires parmi les personnes déplacées. Ces différents sont remarquables aussi bien chez les enfants (soit 62%) et chez les personnes adultes (soit 38%). Il ressort que les cas présentant un haut niveau de cévérité sont visibles chez les personnes adultes, particulièrement les personnes de troisième age, faisant courir les risques de la cécité.

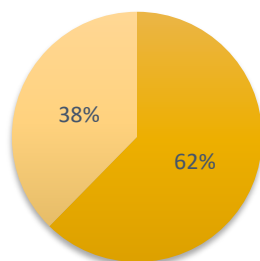
Pour beaucoup d'enfants, l'apparition des signes symptomatiques est souvent signalée dès le plus jeune age, ce qui représente un obstacle majeur pour la possible d'avoir un parcours scolaire normal et effectif. Parmi les plaintes les plus fréquentes on note l'écoulement incessant des larmes, l'irritation des yeux, les difficultés de lire et les

D'autre part, les difficultés d'accès aux soins appropriés dues au niveau de pauvreté des parents donnerait plus de temps à la maladie de développer jusqu'à atteindre une degré de severité inquiétant.

Avuons que cette évaluation ne nous a pas permis de catégoriser chaque cas selon son niveau de gravité, ni de faire un diagnostique médical pour comprendre avec précision les types des problèmes spécifiques à chaque cas. Néanmoins, les données qui sont présentées répose sur la sélection des cas dont les symptômes se rapproche de l'objet principal de la problématique étudiée.

En général, les témoignages des patients sur les cas de problèmes oculaires au stade avancé souligne les conséquences d'un certains nombre de facteurs tels que la faible capacité des structures médicales locales et l'absence des cliniques spécialisées pour traiter les problèmes de santé oculaire pour une population dont la majorité vit dans les zones rurales, les manques de moyens pour prendre en charge la facture de soins souvent énormes et nécessitant parfois un déplacement vers des structures spécialisées dans les zones urbaines. La distance à parcourir pour arriver à une structure de santé spécialisée représente à elle-meme un cout que nombreux ménages évitent de supporter.

Répartition des cas



■ Enfants ■ Adultes

Dans ce contexte, la pauvreté des ménages devient un facteur majeur qui concourt à l'accentuation des problèmes de santé oculaire à partir du moment où les ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté ne sont pas en mesure de supporter les dépenses de santé énormes. Cependant, ces problèmes occasionnent aussi d'autres vulnérabilités qui ont un impact réel sur les conditions de vie.

ANALYSE DE LA VULNÉRABILITÉ ET RISQUES DE PROTECTION

Impact psychologique

Dans le cas des « maladies oubliées » en général, les patients ont un sentiment de rejet, de désespoir et perte de confiance suite non seulement au fait de croire qu'ils n'ont personne pour les aider à changer leur situation, mais aussi à cause d'un regard parfois discriminatoire dans la société. Ce sentiment devient encore plus profond dans le contexte de crise comme c'est le cas actuellement, car ces personnes traversent eux aussi des situations difficiles pour lesquelles ils ont suffisamment besoin d'assistance. Le choc émotionnel devient un défi pour leur bien-être mental dans la vie de chaque jour. Pour les enfants, un sentiment d'exclusion crée souvent tendance à vivre dans l'isolement. Ces enfants ont besoin de bénéficier des espaces de détente et de détresse psychologique dans un environnement de socialisation qui le permette de vaincre leur isolement.

Impact socio-économique

Répondre aux besoins de survie de ménages en situation de déplacement n'est pas une affaire facile pendant le moment difficile de crise humanitaire comme c'est actuellement le cas au Nord-Kivu. Les ménages ont abandonné leurs ressources et vivent pour la plupart des aides humanitaires. Alors que certaines personnes tentent de développer des stratégies de survie en utilisant leurs potentiels pour créer d'autres sources de revenus, les personnes malades n'ont pas la facilité de choix pour se procurer d'autres possibilités à cause des contraintes physique ou émotionnelle.

Cependant, il arrive aussi que les critères de sélection des bénéficiaires pendant les distributions des assistances ne mettent pas en priorité les personnes avec des possibilités limitées. En conséquence, les personnes affectées par les problèmes de santé et handicap sont moins compétente pour accéder à une quelconque assistance humanitaire.

En outre, dans le long terme les personnes vivant avec des maladies ou autre handicap deviennent très dépendante et perdre leur autonomie si des programmes spécifiques ne sont pas définis à leur avantage.

Impact sur la sécurité physique

La sécurité physique reste un défi majeur pour les types particuliers de problèmes de santé, parmi lesquels les problèmes oculaires. Dans le contexte de déplacement, l'environnement dans lequel les personnes déplacées vivent ne garantit pas malheureusement les meilleures conditions de sécurité pour les personnes aux besoins spécifiques. Les risques d'accidents sont évidents pour les enfants et les adultes en fonction de la configuration de chaque site. Ces risques doivent être évalués et faire l'objet des actions de mitigation en prenant en compte de la situation des personnes aux problèmes de santé et handicap spécifiques

Dans ce contexte, la pauvreté des ménages devient un facteur majeur qui concourt à l'accentuation des problèmes de santé oculaire à partir du moment où les ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté ne sont pas en mesure de supporter les dépenses de santé énormes. Cependant, ces problèmes occasionnent aussi d'autres vulnérabilités qui ont un impact réel sur les conditions de vie.

ANALYSE DE LA VULNÉRABILITÉ ET RISQUES DE PROTECTION

Impact psychologique

Dans le cas des « maladies oubliées » en général, les patients ont un sentiment de rejet, de désespoir et perte de confiance suite non seulement au fait de croire qu'ils n'ont personne pour les aider à changer leur situation, mais aussi à cause d'un regard parfois discriminatoire dans la société. Ce sentiment devient encore plus profond dans le contexte de crise comme c'est le cas actuellement, car ces personnes traversent eux aussi des situations difficiles pour lesquelles ils ont suffisamment besoin d'assistance. Le choc émotionnel devient un défi pour leur bien-être mental dans la vie de chaque jour. Pour les enfants, un sentiment d'exclusion crée souvent tendance à vivre dans l'isolement. Ces enfants ont besoin de bénéficier des espaces de détente et de détresse psychologique dans un environnement de socialisation qui le permette de vaincre leur isolement.

Impact socio-économique

Répondre aux besoins de survie de ménages en situation de déplacement n'est pas une affaire facile pendant le moment difficile de crise humanitaire comme c'est actuellement le cas au Nord-Kivu. Les ménages ont abandonné leurs ressources et vivent pour la plupart des aides humanitaires. Alors que certaines personnes tentent de développer des stratégies de survie en utilisant leurs potentiels pour créer d'autres sources de revenus, les personnes malades n'ont pas la facilité de choix pour se procurer d'autres possibilités à cause des contraintes physique ou émotionnelle.

Cependant, il arrive aussi que les critères de sélection des bénéficiaires pendant les distributions des assistances ne mettent pas en priorité les personnes avec des possibilités limitées. En conséquence, les personnes affectées par les problèmes de santé et handicap sont moins compétente pour accéder à une quelconque assistance humanitaire.

En outre, dans le long terme les personnes vivant avec des maladies ou autre handicap deviennent très dépendante et perdre leur autonomie si des programmes spécifiques ne sont pas définis à leur avantage.

Impact sur la sécurité physique

La sécurité physique reste un défi majeur pour les types particuliers de problèmes de santé, parmi lesquels les problèmes oculaires. Dans le contexte de déplacement, l'environnement dans lequel les personnes déplacées vivent ne garantit pas malheureusement les meilleures conditions de sécurité pour les personnes aux besoins spécifiques. Les risques d'accidents sont évidents pour les enfants et les adultes en fonction de la configuration de chaque site. Ces risques doivent être évalués et faire l'objet des actions de mitigation en prenant en compte de la situation des personnes aux problèmes de santé et handicap spécifiques

Dans ce contexte, la pauvreté des ménages devient un facteur majeur qui concoure à l'accentuation des problèmes de santé oculaire à partir du moment où les ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté ne sont pas en mesure de supporter les dépenses de santé énormes. Cependant, ces problèmes occasionnent aussi d'autres vulnérabilités qui ont un impact réel sur les conditions de vie.

RECOMMANDATIONS

- ❖ Aborder la problématique de la protection dans son aspect global en répondant aux besoins des femmes et filles
- ❖ Informer les femmes et filles des leurs droits de protection, droits sexuels et reproductifs
- ❖ Tenir compte des besoins psychosociaux et santé mentale des toutes les couches de populations en répondant aux besoins essentiels (santé, nutrition, appui économique, NFI, WASH et droits)
- ❖ Intégrer l'approche santé mentale communautaire ou psychosociale dans la communauté impliquant tous les acteurs.
- ❖ Favoriser la stabilité émotionnelle des déplacées après soutien psychologique et psychosociale en AGR
- ❖ Mise en place d'un programme permettant à développer les capacités de personnes vivant avec une détresse psychologique à prendre en charge leur santé mentale, quelle que soit sa situation sociale ou économique.
- ❖ Appuyer techniquement la mise en place d'activités spécifiques à la santé mentale communautaires: consultations psychothérapiques individuelles, équipe mobile pluridisciplinaire se déplaçant dans la communauté, groupes de parole à visée thérapeutique, groupes d'entraide communautaire générateurs de revenu, visites à domicile, éducation thérapeutique du patient et de sa famille, etc.
- ❖ Renforcer les mécanismes communautaires de protection de personnes les plus touchées d'incapacités psychosociales notamment les femmes, les enfants/adolescents, les personnes de 3^e âge et les personnes en situation de handicap physique pour lutter contre les abus, les violences sexuelles et basées sur le genre.
- ❖ Améliorer l'accès aux services de réadaptation en santé mentale pour les enfants, les adolescents, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap physiques en détresse psychologique vivant dans les camps
- ❖ Appuyer les populations déplacées en situation de vulnérabilité psychologique et sociale, notamment celles exposées aux violences basées sur le genre et violences sexuelles à recouvrer ou préserver une meilleure santé mentale par une intervention s'appuyant sur les dispositifs communautaires existants.
- ❖ Renforcer et vulgariser les approches protectrices en santé mentale communautaire auprès des populations et des leaders communautaires.
- ❖ Organiser des réponses ciblées à destination des personnes à besoins spécifiques et particulièrement aux personnes souffrants des maladies oubliées vivant dans les camps
- ❖ Installer des structures de prise en charge holistique des cas violences sexuelles, la punition des auteurs et le renforcement des mécanismes communautaires de protection de la femme et fille dans la lutte contre les violences sexuelles et violences basées sur le genre. Lutter contre la faim et l'insécurité alimentaire en favorisant l'autonomisation de la femme et de la fille pour renforcer la protection de leurs droits.

Fait à Goma le 29/07/2024
Pour l'équipe du projet



Associations des femmes



Fait à Goma le 29/07/2024