



F.V.A

République Démocratique du Congo
PROVINCE DU SUD-KIVU

RAPPORT MENSUEL/TRIMESTRIEL/ANNUEL

Titlle I
Fondation Vision d'Aigle
FVA-CA-SK-RDC- 04-06 2022

DEPARTEMENT : COORDINATION

Rapport Compilé par	Sarah MWALUKE
Site de	SUD-KIVU
Département	PROGRAMME
Date de Soumission	21 Janvier 2022
Période	Du 02 Janvier AU 29 décembre 2022
Rapporte à la	Coordination de la FVA ASBL

1. Contexte de la zone sur le plan Politique, Sécuritaire et Socio-Economique

En République Démocratique du Congo, la famine est l'un des grands fléaux dus aux exodes ruraux provenant des insécurités causées par les groupes armés.

La FVA asbl dans le cadre d'élargir son champ d'action et d'intervention a adopté la stratégie de travailler en synergie avec les associations paysannes en vue d'accroître leur production et ainsi éradiquer la faim.

1. Introduction et résumé

L'insécurité alimentaire est une matière déstabilisant les populations urbaines ainsi que rurales de la République Démocratique du Congo conduisant ainsi à bon nombre des carences en élément nutritif et a une augmentation de pauvreté sévère dans nos milieux.

Cette insécurité alimentaire menace à la fois les vies et les moyens de subsistance des populations d'où la nécessité d'éradiquer la faim par tous les moyens possibles.

La FVA asbl s'inscrivant dans les ODD des nations unies, s'est fixée pour mission d'apporter son expertise dans la lutte contre la faim tout en mettant des mécanismes nécessaires pour une production à grande échelle.

1.2 Objectifs du projet

L'objectif des missions était d'identifier ainsi que structurer les associations paysannes œuvrant dans le développement communautaire et entrer en contact avec les autorités locales des zones rurales.

sites

La province du Sud-Kivu, territoire de Walungu (groupement de Ciherano) et Kabare Nord Kalehe (Mudaka, Miti, Kavumu, Katana, Kabamba, Kadjucu)

1.3. Progrès Mensuel ; Trimestre et/ou Annuel réalisés

Nous avons eu à être en contact avec au moins 35 associations paysannes de nos 2 territoires cibles et avons visité leurs activités afin de voir le déroulement réel de ces dernières.

1.3.1. Niveau de progrès

- **Des** progrès significatifs réalisés ces mois ont concerné les différents partenariats avec les associations des producteurs en milieux ruraux, nous permettant ainsi de pouvoir élaborer une base des données complètes comportant tous les renseignements nécessaires par les dits partenaires.

- D'autres progrès ont concerné la connaissance des besoins réels de nos partenaires producteurs en milieu paysan et ensuite l'étude des faisabilités ainsi que le choix des antennes de la FVA dans les différents territoires.

II. Activity Interventions and Results (Réalizations)

Purpose 3 : Stratégie III : Diversification de l'économie (Sécurité Alimentaire et Moyen de subsistance (livelihoods)) :

Effet 4 : D'ici 2030, les populations les plus défavorisées dans les zones ciblées mettent en œuvre des activités économiques diversifiées durables résilientes aux changements climatiques, créatrices d'emplois divers et de revenus dans les domaines de, l'agriculture durable, la sécurité alimentaire, l'écotourisme en respectant les normes environnementales (ODD8, ODD2 et ODD13) (zones rurales et à Bukavu pour les activités d'appui conseil).

Produit 4.1 : Les capacités de production (outils et infrastructures) des PME, Coopérative agricole et les Organisations de producteurs, pour les femmes ainsi que les hommes sont accrues par la diversification de leurs moyens d'existence et la création d'emplois décents et durables pour les femmes et les hommes.

Produit 4.2 : Les compétences et l'employabilité des jeunes, femmes et hommes, sont accrues pour leur positionnement sur les nouveaux secteurs porteurs de la diversification grâce à la formation et la sensibilisation pour réaliser le dividende démographique.

Produit 4.3 : Les capacités des institutions et des communautés sont renforcées, leur permettant de mener des activités économiques compatibles à la conservation de la nature et à la lutte contre les effets néfastes des changements climatiques.

Activités	Période	
	Cible	Réaliser
Formation sur les modules de sécurité alimentaire	9	9
Identification des associations paysannes dans le territoire de Walungu	2	2
Structuration des associations paysannes dans le territoire de Walungu	2	1
Formation des membres des IRD à Kabare	4	4
Sensibilisation des femmes d'AVEC à Mwenga	75	75
Sensibilisation sur la vaccination COVID19 à Kalehe		
Appui aux activités d'assistance des sinistrés d'Uvira		

Pour ce deuxième trimestre de l'année 2022 dans le produit 4.1 : 9 séances de formation des modules sur la sécurité alimentaire (Communiquer-animer une réunion, Manuel de communication sur la sécurité alimentaire, Genre et sécurité alimentaire, Comment évaluer la sécurité alimentaire, Formation sur l'approche filière-analyse, Module sur la chaîne de valeur, formation sur l'approche chaîne de valeur agricole, Genre dans la chaîne des valeurs agricoles, Intégration de la nutrition dans la sécurité alimentaire) ont été prévues et ont été toutes réalisées durant tout le mois de mars et la première quinzaine du mois d'avril.

Pour le mois de mai 2022, en date du 6 mai au 8 mai 2022, des décentes sur terrain ont été effectué dans le cadre de l'identification des associations des producteurs agricoles dans le milieu paysan dans les territoires de Walungu où nous sommes entrés en contact avec 8 associations paysannes comprenant 1083 producteurs ruraux et avons visité le marais Nalugana.

Pour ce mois de juin, il a été prévu d'installer une antenne de la FVA à Walungu et choisir une des associations pouvant jouer le rôle d'antenne et regroupant toutes les autres associations. L'une de ces activités a été réalisée (choix de l'antenne) et l'installation de l'antenne n'a pas été faite suite à la crise sécuritaire ayant conduit à l'isolement de la ville de Bukavu des territoires du Sud Kivu.

Tableau 3. Répartition des participants ar activités, par province, par tranche d'âge ET sexe

<i>Site</i>		<i>Implementation structure concerned by the activity</i>	<i>Target âge group</i>						
<i>Zone de santé/Territoire</i>	<i>WALUNGU</i>		<i>Plus de 29 ans</i>			<i>15 à 29 ans</i>			<i>Total in general</i>
<i>Lieu</i>	<i>Date</i>	<i>Male</i>	<i>Female</i>	<i>Total</i>	<i>Girl</i>	<i>Boy</i>	<i>Total</i>		
	06/05/2022	ASAPEV	75	44	119	50	43	93	212
	06/05/2022	AIOV	50	28	78	20	14	34	112
	06/05/2022	AVEC	30	40	70	10	8	18	88
	067/05/2022	SFA	60	31	91	9	11	20	111
	07/05/2022	EJD	90	31	121	8	15	23	144
	07/05/2022	SAWA	100	80	-	-	-	-	180
	07/05/2022	MU	55	24	79	6	15	21	100
	07/05/2022	SEOFV	75	16	91	5	20	25	116
	07/05/2022	Tuugane Mukono	-	-	-	21	-	-	21
	06/05/2022	Local chefs	2	-	-	-	-	-	2
		Total	537	294	828	129	126	234	1085

Purpose 3 : Stratégique III : OBJECTIF 3 : DIVERSIFICATION DE L'ÉCONOMIE :

Effet 4 : D'ici 2030, les populations les plus défavorisées dans les zones ciblées mettent en œuvre des activités économiques diversifiées durables résilientes aux changements climatiques, créatrices d'emplois divers et de revenus dans les domaines de, l'agriculture durable, la sécurité alimentaire, l'écotourisme en respectant les normes environnementales (ODD8, ODD2 et ODD13) (zones rurales et à Bukavu pour les activités d'appui conseil).

Produit 4.1 : Les capacités de production (outils et infrastructures) des PME, Coopérative agricole et les Organisations de producteurs, pour les femmes ainsi que les hommes sont accrues par la diversification de leurs moyens d'existence et la création d'emplois décents et durables pour les femmes et les hommes.

Produit 4.2 : Les compétences et l'employabilité des jeunes, femmes et hommes, sont accrues pour leur positionnement sur les nouveaux secteurs porteurs de la diversification grâce à la formation et la sensibilisation pour réaliser le dividende démographique.

Produit 4.3 : Les capacités des institutions et des communautés sont renforcées, leur permettant de mener des activités économiques compatibles à la conservation de la nature et à la lutte contre les effets néfastes des changements climatiques.

Activités	Période	
	Cible	Réaliser
Identification des associations paysannes dans le territoire de Kabare Nord	2	2
Structuration des associations paysannes dans le territoire de Kabare Nord	4	2
Formation des membres de ILD à Kabare	4	4
Sensibilisation des femmes d'AVEC à Mwenga	75	75
Sensibilisation sur la vaccination COVID19 à Kalehe		
Appui aux activités d'assistance des sinistrés d'Uvira		

Pour le 4.1 au cours de ce deuxième trimestre de l'année 2020, 2 missions de décentes sur terrain dans le territoire de Kabare nord ont été prévues et ont été toutes réalisées ; elles avaient pour objectif d'identifier les associations des producteurs paysans intervenant dans le domaine agricole et ainsi établir des partenariats avec ces dernières. 27 associations des producteurs en milieu paysans comportant 1567 producteurs ont été visitées sur l'axe Kavumu-Katana-Kabamba-Kadjucu.

Quatre autres missions étaient prévues pour la structuration des associations paysannes visitées ainsi que l'installation des antennes dont deux ont été faites et deux autres non faites suite à la crise sécuritaire à Kalehe

Tableau 3. Répartition des participants par activités, par province, par tranche d'âge ET sexe

<i>Site</i>		<i>Implementation structure concerned by the activity</i>	<i>Target âge group</i>						<i>Total in general</i>
<i>Zone de santé/Territoire</i>	<i>KABARE NORD</i>		<i>Plus de 29 ans</i>			<i>15 à 29 ans</i>			
<i>Lieu</i>	<i>Date</i>		<i>Male</i>	<i>Female</i>	<i>Total</i>	<i>Girl</i>	<i>Boy</i>	<i>Total</i>	
		BALUSINYERE(femmes pygmées)	0	61	61	0	46	46	105
		JED (Jeunes Engagés pour le Développement)	52	35	87	42	4	46	133
		FUD(Familles Unies pour le Développement)	7	35	42	0	4	4	46
		PAMOJA TUNAWEZA	7	7	14	0	1	1	15
		MAJIRANE	13	10	23	0	0	0	23
		RHUJEMBERE/CINYABUGUMA	9	22	31	0	0	0	31
		AJAD(Association des Jeunes Amis du Développement)	7	2	9	5	12	17	26
		UMOJA NI AMANI	0	16	16	0	12	12	28
		UPD/Combo	8	13	21	3	8	11	32
		CINYABUGUMA/KASHENYI	20	3	23	0	0	0	23

		MATUMAINI	9	22	31	0	0	0	31
		AVEC TUPENDANE(Buloho)	5	67	72	1	22	23	95
		AVEC RHUGWASANYE(Karhanda)	0	19	19	0	0	0	19
		AVEC RHUYUMVANE	0	20	20	0	4	4	24
		AVEC TUUNGANE(Kakenge)	-	17	17		5	5	22
		AFIDIP	15	18	33	0	1	1	34
		ESPOIR(Tondé)	7	35	42	0	4	4	46
		AVEC RHUHEKE KUGUMA	15	18	33	0	1	1	34
		Total							767

Tableau 3. Répartition des participants ar activités, par province, par tranche d'âge ET sexe

<i>Site</i>		<i>Implementation structure concerned by the activity</i>	<i>Target âge group</i>						<i>Total in general</i>
<i>Zone de santé/Territoire</i>	<i>KABARE(Katana- Kabamba- Kadjucu)</i>		<i>Plus de 29 ans</i>			<i>15 à 29 ans</i>			
<i>Lieu</i>	<i>Date</i>		<i>Male</i>	<i>Female</i>	<i>Total</i>	<i>Girl</i>	<i>Boy</i>	<i>Total</i>	
	<i>12/05/2020</i>	<i>UMOJA</i>	<i>6</i>	<i>24</i>	<i>30</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>30</i>
	<i>12/05/2020</i>	<i>TUUGANE</i>	<i>25</i>	<i>22</i>	<i>47</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>47</i>
	<i>12/05/2020</i>	<i>AMSA</i>	<i>169</i>	<i>98</i>	<i>267</i>	<i>44</i>	<i>15</i>	<i>59</i>	<i>326</i>
	<i>12/05/2020</i>	<i>APAED</i>	<i>15</i>	<i>65</i>	<i>80</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>80</i>
	<i>12/05/2020</i>	<i>TUSAIDIYANE</i>	<i>1</i>	<i>32</i>	<i>33</i>	<i>65</i>	<i>-</i>	<i>65</i>	<i>98</i>
	<i>13/05/2020</i>	<i>EJV</i>	<i>60</i>	<i>29</i>	<i>89</i>	<i>7</i>	<i>17</i>	<i>24</i>	<i>113</i>
	<i>13/05/2020</i>	<i>ACTka</i>	<i>16</i>	<i>6</i>	<i>22</i>	<i>6</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>29</i>
	<i>13/05/2020</i>	<i>RHUGENDE</i>	<i>22</i>	<i>16</i>	<i>38</i>	<i>5</i>	<i>-</i>	<i>5</i>	<i>43</i>
	<i>13/05/2020</i>	<i>RUJEMBERE</i>	<i>4</i>	<i>11</i>	<i>15</i>	<i>5</i>	<i>-</i>	<i>5</i>	<i>20</i>
	<i>13/05/2020</i>	<i>UOV</i>	<i>2</i>	<i>11</i>	<i>13</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>13</i>
	<i>12/05/2020</i>	<i>Local chefs</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>
		<i>Total</i>							<i>800</i>

III. Suivi des activités sectoriel Eau Hygiène et Assainissement, Urgence, RRMP (mouvements des population, Transformation des conflits-Média, Communication, Santé-Nutrition et mission conjointe ou des visites des activités des partenaire (Etatiques, Religieux, société civile et ONG partenaires)

- ✓ **Des missions conjointes ont été effectuées avec le département d’Urgences et RRMP lors de la décente sur terrain à Uvira dans le cadre de l’intervention aux sinistres de l’inondation de la rivière Mulongwe où les NFI et les vivres ont été remis aux victimes de cette catastrophe naturelle.**
- ✓ **Une mission conjointe a été effectuée avec le département de Genre-bonne gouvernance dans le territoire de Walungu dans le cadre de l’identification des associations paysannes œuvrant dans le développement communautaire**
- ✓ **Des décentes sur terrain dans le territoire de Kabare nord ont été faites conjointement avec les départements de Genre-bonne gouvernance, Education-métiers et Média-transformation.**
- ✓ **Des travaux conjoints avec le département de Technologie-information – communication et Suivi évaluation lors de la confection des bases de données regroupant toutes les associations partenaires de la FVA ainsi pour établir une cartographie ces dernières.**
- ✓ **Des sensibilisations sur la Covid 19 en synergie avec le département Santé-nutrition avec le Conseil d’Administration et tous les autres départements de la FVA.**
- ✓

IV. Défis et mesures d’atténuations dans le Sud-Kivu et dans le Tanganyika

1. Les populations du Sud kivu sont sujettes à une insécurité alimentaire conduisant à la pauvreté et une malnutrition sévère et menaçant la stabilité de la population ; ainsi la FVA veut mettre en place un mécanisme d’atténuation en formant des partenariats avec les producteurs paysans de différents territoires amenant ainsi les populations à produire à une grande échelle.
2. La COVID 19, nous a fait prendre conscience que les populations du Sud kivu vivent en grande partie des produits venant du dehors de nos frontières, face à cela la FVA veut

permettre à ses partenaires (producteurs agricoles) d'avoir un accès régulier aux semences, aux intrants agricoles modernes ainsi qu'aux formations sur les techniques culturales les plus productives en vue d'améliorer le rendement.

V. Leçons apprises

- ❖ Nous avons constaté que l'esprit d'équipe doit nous caractériser au sein de la FVA car deux valent mieux qu'un.

VI. Recommandations

- ✚ *Etablir une étroite relation avec nos partenaires afin de demeurer dans une bonne collaboration.*
- ✚ *Fournir des efforts d'accomplir les activités dans leur délai planifié.*

VII. Histoire de Succès

- 1. Durant toutes les missions effectuées, nous avons pu récolter toutes les nécessaires pour l'avancement de nos différents départements.**
- 2. Nos différents partenaires ont accepté de nous visiter.**

VIII. Planification : JUILLET 2022

- **INSTALLATION DES ANTENNES**

A. Nutrition

PROMBLEMATIQUES_:

En RD Congo, depuis deux décennies maintenant, la situation nutritionnelle demeure préoccupante.

La prévalence du retard de croissance a stagné au-dessus de 40%, ce qui caractérise une situation critique selon OMS (2/5 enfants souffrent de la malnutrition chronique).

D'après le **ponanut** 14% de femmes souffrent de la MPC chronique. Quant à la malnutrition aigüe, elle n'a pas connue une diminution significative, d'une prévalence de 10% en 1995, elle est actuellement de 80%, sa forme sévère touche plus de 2 enfants de 6-59 mois et multiplie 4 à 9 leurs risques de mortalité.

L'insuffisance pondérale affecte 23% d'enfants de moins de 5 ans tandis que 16% en souffrent en milieu scolaire. (PECIMA/Protocole National 2016, P20).

Cette situation relevée il y a plus de 3 ans au niveau national au moment où dans certains coins des provinces de la RD Congo les populations vivent en déplacement récurrents à cause des troubles sécuritaires les contraignant à abandonner leurs exploitations et son milieu habituel pour aller vivre ailleurs comme déplacés, et une fois retournées, elles ont des grosses difficultés à se rattraper.

Globalement, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes (Fefa) ainsi que les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont les plus exposées à la malnutrition aigüe sévère.

La question de l'autonomie du choix des aliments est donc une problématique essentielle.

L'utilisation de la nutriginomique dans la nutrition personnalisée peut-elle conduire à une pression sociale et, de ce fait déplacer la responsabilité de la santé de la société à l'individu.

La sous-alimentation est en cause dans 45% des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde.

Aujourd'hui encore, elle est souvent considérée comme la structure conséquence d'un apport alimentaire inadéquat. On sait partout qu'elle constitue une pathologie formant avec d'autres maladies ou infection un cercle vicieux.

Elle ne peut pas combattre efficacement dans le cadre d'une approche globale et intégrée de la santé et du nécessaire renforcement des systèmes de soins.

D'un côté, la sous-alimentation affaiblit les défenses immunitaires de l'enfant. De l'autre, l'infection diminue l'appétit, affecte la capacité du corps à absorber la nourriture et aggrave alors la sous-alimentation.

Par le seul facteur aggravant de son état nutritionnel, un enfant malnutri a :

- 9 fois plus de risques de décéder d'une pneumonie
- 6 fois plus d'une rougeole
- 2 fois plus d'un accès palustre.

La malnutrition reste à ce jour un problème de santé publique notamment dans les pays en voie de développement.

« Cette étude a eu pour objectif de déterminer les signes ».

L'exposition et la carence en oligo-élément constituent un véritable problème de santé publique en raison de la quantité nutritionnelle insuffisante de nourriture et de stockage des denrées.

Les carences en micronutriment provoquent des interactions complexes qui conduisent au cercle vicieux de la malnutrition et des infections.

Le taux de la malnutrition infantile dans ce milieu reste très élevé dans le territoire de Walungu sans une enquête préalable. C'est une zone qui dépend en termes d'approvisionnement des produits de première nécessité.

Dans la région qui est presque une zone minière parce que non située de la région de Twangiza qui parfois exposés des populations et affecte le sol qui devient de plus en plus moins cultivables.

Aux facteurs nuisibles environnementaux au aux déchets miniers qui entraineraient un retard dans la croissance et endommage le développement psychomoteur de l'enfant.

Globalement, les enfants atteints de malnutritions aigue sévère meurent 9 fois plus fréquemment que les enfants bien portants.

Le secteur de la santé doit être un pilier fondamental dans la prévention et du traitement de la sous-alimentation (malnutrition) en particulier pendant la fenêtre cruciale des *940 jours* entre le tout début de la grossesse et la fin de la deuxième année de l'enfant.

Parmi les interventions identifiées par le **pronanut** comme les plus efficaces, et qui permettraient de réduire de 15% la mortalité des enfants de moins de 5 ans (soit 1 millions de vies sauvées). Si elles étaient mises à échelle, la plupart sont des internationaux sanitaires (sanito-nutritionnelle) à mener dans le cadre des programmes de santé (Par exemple : suppléments en vitamine A des nouveau-nés, promotion de l'allaitement exclusif). Ceux-ci constituent aussi un cadre dans lequel la promotion des pratiques de soins infantiles appropriés, essentielles à la bonne santé nutritionnelle de l'enfant (connaissances relatives à l'alimentation de l'enfant, à l'hygiène, à l'allaitement, l'accompagnement du développement de l'enfant) peut être mise en œuvre.

Les progrès réalisés dans la prise en charge de la malnutrition sont immenses alors qu'il y a quelques années, 40% à 70% des enfants atteints de la malnutrition aigüe perdaient la vie, des nouvelles théories et approches ont permis des avancés déterminantes, tant au niveau de l'accès au traitement que de son impact sur la santé des enfants.

La prise en charge Communautaire de la malnutrition aigüe a été ainsi considérée comme déterminante dans ces avancés.

Par ce que la malnutrition est aussi une question sanitaire, la mise à échelle de la prévention et du traitement qui doit s'inscrire dans le renforcement générale de chacun des 6 piliers des systèmes de santé définis par l'OMS que sont :

- La délivrance de soins de qualité
- La formation et la disponibilité des ressources humaines en santé
- Le système d'approvisionnement en médicaments essentiels
- Le système d'information sanitaire
- Le financement
- La bonne gouvernance

Dans le domaine du personnel de santé par exemple :

- Assurer la répartition d'un nombre de professionnels de santé
- Former ou sensibiliser à la nutrition
- Information sanitaire par l'inclusion (Enquête spécifique) qui nous permettrons d'avoir et/ou qui nous fournirons des données précises et désagrégées sur la situation nutritionnelle au sein de la communauté

CLEIN D'ŒIL SUR LA CHAINE

La chaîne épidémiologique comprend trois maillons

a) L'agent pathogène

Avec ses caractéristiques, telle que sa virulence, son pouvoir pathogène, son potentiel épidémique, sa sensibilité aux traitements et désinfectant excitant, son ou ses réservoirs.

b) L'individu réceptif

Susceptible de développer l'infection avec ses caractéristiques, ses facteurs de risque éventuel.

Lors que le microorganisme responsable de l'infection appartient à la flore native de **l'individu** (cutanée, aérodigestive supérieure, intestinale et génitale) l'infection est dite **d'origine endogène**. Une maladie très immunodéprimée et/ou avec des **portes d'entrée** (brûlures, matériel invasif) pourra développer des infections à partir des germes de sa flore commensale, ou les qualifier alors de germes **opportunistes**. Cette flore peut être modifiée qualitativement en particulier lors qu'elle est soumise à un traitement **anti infectieux** (pression de sélection des antibiotiques).

Espèces microbiennes naturellement résistantes à la molécule utilisée, ou encore apparition secondaire, au sein d'une espèce initialement sensible de souches devenues résistantes soit par mutation, soit par acquisition de matériel **génétique étranger** (plasmide, transposon).

Lorsque le micro-organisme responsable de l'infection provient d'une source extérieure à l'individu, l'infection est d'origine exogène. La source est alors :

- **L'homme : infecté** (symptomatique ou non). **Colonisé** (présence du microorganisme dans un site anatomique normalement stérile) ou **porteur sain** (présence du... au sein de l'une des flores motives dans laquelle on ne le retrouve pas normalement).

L'homme est le réservoir exclusif pour de nombreux **agents pathogène**. (Variole, rougeole, poliomyélite, varicelle, méningocoque, syphilis et HIV)

- **L'animal** : pour les anthrozooses, certains rongeurs peuvent **transmettre la peste** (persistance des foyers endémiques, en Asie mineure, centrale et du Sud-Est, l'Afrique de l'est, centrale et ouest, Amérique du sud). Certains signes sont à l'origine de la fièvre jaune, Ebola.

Les renards (et les chauves-souris en Amérique du sud), de la rage, le bétail (ovins et caprins) de la brucellose et les groupes des chauves-souris, pangolins et chameaux sont responsables du **coronavirus** (Covid-19)

- **Les sols** : (spores de clostridium)
- **Les poussières** : (spores aspergillaires)
- **L'eau** : (réseau d'H₂O, chaude ou froide, lacs, rivières,...) par exemple pour les légionnelles.

c) **Transmission**

Ces modes de transmission sont très importantes car elles conditionnent les mesures qui servent dans le cadre de l'isolement du patient porteur de l'agent pathogène.

La transmission peut être :

✚ **Directe** : c'est personne à personne

- **Aérienne** : pour les infections pulmonaires comme la tuberculose, la grippe, la rougeole, la varicelle et COVID-19.
- *Les gouttelettes* de salive et de sécrétion nasopharyngées : c'est le cas de l'adénovirus, du virus respiratoire syncytial et COVID-19
- *Manu portée par contact* pour les **infections entériques** (maladies des mains sales). A l'hôpital la transmission par les mains dues à un défaut d'hygiène des mains du personnel soignant, est la voie de transmission prépondérante des bactéries multi-résistantes et plus particulièrement du **SARM** (staphylococcus aureus résistant à la méticilline) responsables de nombreuses infections nosocomiales et Covid-19.
- *Sexuelle* : gonococcie, syphilis ; VIH, Covid-19 jusque-là.
- *Sanguine* : VHB, VHC, HIV (CMV , ...)

✚ **Indirect** : nécessitant l'intervention d'un vecteur intermédiaire, animé ou inanimé.

_ L'eau et les aliments dont la contamination est **d'origine entérique humaine** (par ex. / VHA ; typhoïde). **D'origines animales** (toxoplasmose). **D'origine tellurique** (par ex. : Pseudomonas aeruginosa).

_ Les insectes à partie **des réservoirs humains** (par ex. : Anophèle) ou **animal** (primates/Aèdes/Fièvre jaune).

✚ **Materno-fœtale** à l'origine d'une transmission verticale de l'infection de la mère de l'enfant par voie transplacentaire, ou à l'occasion de l'accouchement.

Par ex. : pour l'hépatite B ; la transmissions materno-foetale, verticale, rend compte de l'infection de jeunes enfants en zone endémique, alors que dans les pays où la transmission horizontale par voie sexuelle est prépondérante, l'infection touche préférentiellement les adultes

C.EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Bien que la RD Congo soit le pays d'Afrique possédant les ressources hydrologiques les plus importantes, elle doit aujourd'hui faire face à une crise aiguë de l'approvisionnement en eau potable.

En effet, seule 26% de la population congolaise ont accès à une eau potable salubre, une estimation bien en dessous de la moyenne des 60% pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne.

En raison des infrastructures endommagées-fragilisées par de sous-investissement de conflits et de la croissance démographique rapide, le taux de couverture de l'approvisionnement en eau décline jusqu'à récemment.

Les conséquences sociales et sanitaires de la rupture des services d'eau ont été considérables remarquables. Les tranches les plus pauvres de la société ont été touchées de façon disproportionnée par le déclin de la prestation des services compétents et la hausse des prix de l'eau s'en est suivie.

Cette situation a été observée dans les zones rurales mais également de façon croissante dans les villes connaissant une expansion rapide.

Au cours des années passées, les interventions d'urgence de l'UNICEF ont apporté de l'eau propre à plus de 18 millions de personnes et un assainissement amélioré à plus au-moins 4 millions dans notre pays.

L'UNICEF est aujourd'hui (Co-leader) l'agence-chef de file dans le domaine des besoins en *eau ; hygiène et assainissement* et en dans les situations d'urgence.

Si l'accès à l'eau potable est un besoin vital, l'accès à un assainissement adapté est tout aussi fondamental en ce qu'il préserve l'environnement et éviter les contaminations.

FVA : se donne la mission d'intervenir dans le secteur d'eau en partant du constat de terrain par rapport à la situation de nos populations dont la plupart se trouve dans des conditions de non approvisionnement en eau potable, surtout dans les milieux près-cites .

Le renforcement du système d'approvisionnement d'eau dans ses zones d'intervention avec un appui dans la formation, construction des ouvrages de forage et d'adduction d'eau, captage de sources mise en place d'une gestion par un système du comité d'eau, responsabiliser les leaders locaux.

FVA : prévoit mener également une promotion d'hygiène qui est l'un des moyens de prévention les plus efficaces face aux risques sanitaires liés aux maladies d'origine hygiénique et voir même du Covid-19. Par l'insalubrité.

- Les modalités d'intervention pour assurer l'accès à l'eau (auprès de nos populations) peuvent prendre des formes très diversifiées.
- De mettre en place un mécanisme d'appui à l'approvisionnement en eau des certaines des agglomérations dépourvue de cette denrées nécessaires nos zones d'intervention.
- Les programmes d'assainissement peuvent prendre la forme de constructions de latrines ou consister en un appui aux filières d'assainissement et de recyclage existantes en influençant directement les programmatiques de gestion de déchets solides dans un contexte en développement économique de transition vers durable.

NB : ceci implique des diagnostics approfondis afin de proposer des solutions adoptées et pérennes qui éviterons des impacts négatifs sur les populations et leur environnement.

En cohérence avec les nombreuses activités menées par le département d'environnement de la FVA auprès de nos différents bénéficiaires.

D .Gestion des Urgences & Catastrophes

- ❖ Le débordement des eaux de la rivière Mulongwe dans la ville d'Uvira dû aux pluies diluviennes qui se sont abattues dans cette ville du Sud de la province du Sud-Kivu qui a causé des énormes dégâts matériels et perte en vies humaines au sein de cette contrée.

FVA : S'est assigné l'objectif dans une mission d'identifier de besoin de la population touchée par la situation du débordement de la rivière Mulongwe et fournir de l'aide de première assistance aux vulnérables (auprès de familles endeuillées, blessées graves, enfants, femmes enceintes, personnes âgées et autres démunis).

DES URGENCES

Dans les actions liées aux réponses d'urgence et celles de la phase de reconstruction existe une importance différence entre les mots urgence et catastrophe

A trait à la gestion des situations d'urgences et se rapporte à tous les risques y compris toutes les activités et mesures en matière de gestion des risques liés à l'atténuation, à la capacité d'intervention, et au rétablissement des activités.

Du point de vue sanitaire

Une urgence est événement auquel on peut faire face en utilisant des ressources disponibles et facilement accessibles, ce qui implique qu'il n'y a pas de besoins de demander une assistance extérieure.

La gestion des urgences sanitaire englobe les risques, ce qui signifie qu'il collabore avec les populations s'inscrit à la prévention des situations d'urgence avant qu'elles ne surviennent en travaillant à l'information et à la préparation et au soutien de la riposte

Du point de vu catastrophe

Consiste à mettre en place un mécanisme de gestion urgente et palier aux besoins de la population

Une catastrophe, au contraire, est caractérisée par l'impact qui dépasse les capacités des intervenants locaux et impose des requêtes de ressources qui ne sont pas disponibles localement.

Par conséquent, un événement est déclaré « catastrophe » quand il n'y a pas la nécessité d'assistance externe pour faire face à son impact, le gouvernement national déclare l'état de catastrophe ou de calamité naturelle afin de requérir une assistance humanitaire internationale et soutien de la communauté internationale pour faire face aux impacts de la catast

Plan d'intervention

FVA : par recherche, l'identification de besoin et de la responsabilité : afin d'intervenir d'une façon efficace.

viser à atténuer et résoudre rapidement la question d'urgence tout en veillant et à réduire le plus possible les dégâts.

- De pouvoir mener simultanément des activités d'intervention et de rétablissement, car ces activités souvent se chevauchent selon la nature de situation d'urgence et d'impact qu'elle a sur les bénéficiaires.

Priorité d'action

- ❖ Protéger la vie et la sécurité des acteurs
- ❖ Protéger les biens et l'environnement
- ❖ Fournir les services (prioritaires) nécessaires
- ❖ Rétablir dès que possible les opérations (à la population) en leur état de fonctionnement normal

- ❖ **Trois phases opérationnelles** : Réponse, réhabilitation et reconstruction **(3R)**

Quand une urgence ou une catastrophe affecte une ville ou une région tel est le cas de la ville d'Uvira dans la province du Sud-Kivu ; les agences chargées des efforts d'urgence exécutent une grande variété des tâches pour mitiger les impacts et entreprendre la restauration des services de base assurant les activités quotidiennes de la population.

Ces efforts sont structurés en trois phases précitées :

- **Réponse** : la FVA a conduit les activités de recherche et sauvetage, évaluation rapide des dommages et des besoins, et la mise à disposition des aides de premier secours suivies par l'ouverture et la gestion de refuges temporaire pour les individus sans demeure ainsi que la mise à disposition d'assistance humanitaire pour les personnes affectées.

N.B. : Sur les dix sites officiels reconnus par la mairie de la ville d'Uvira, la fondation Vision d'Aigle a eu à visiter six sites et a pu leur apporter une aide en vivres et non vivres.

Pour les sites aléatoires, la fondation vision d'Aigle a visité deux sites choisis par rapport au niveau de vulnérabilité des personnes y résidant car étant composé en majeure partie par les personnes de 3^e âge.

- **Réhabilitation** : certaines de ces populations sont retrouvées, FVA a fourni les services de base par un soutien temporaire des distributions de vivre et non vivre cfr [les images](#).
- **Reconstruction** : Est une phase où sont menés les efforts de reconstruction sur base d'une évaluation plus précise par rapport à un plan élaboré.

La FVA attend souscrire aux activités éventuelles de réaménagement de la ville d'Uvira qui a connue de sinistre suite aux pluies diluviennes de mois d'Avril dernier.

Recommandation de la FVA

- Préparer une formation et disponibilité les modules en :
 - PCMA
 - NAC
 - ANJE
- Initier les activités des enquêtes SMART
- Formation des partenaires dans la santé avec les différents modules :
 - VBG
 - PTME
 - Santé de la reproduction
- production des émissions de sante a la radio

CHRONOLOGIE PROGRAMME D'ACTIVITES

DEPARTEMENT MEDICAL FVA-Asbl

- = Visite de CLUSTERS SANTE : Sous Bureau OMS / Bukavu
- = Contact avec autres organisations œuvrant dans la santé :
 - MSF : -Hollande
 - Espagne
 - Médecins du monde
 - D'Afrique
 - Bureau d'UNFPA
 - ADRA/ Santé
 - Croix Rouge (RDC)
 - Croix Rouge Fédération International

- = Division Provinciale de Santé DPS / Bukavu :
 - Bureau surveillance épidémiologique
 - Programmes : - PTME
 - PNLP
 - Pronanut
 - Transfusion sanguine

- = Projets : - Drépanocytose (Anémie SS)
 - Pec VIH /SIDA
 - COVID-19/Coopération Suisse
 - Nutrition :-MPC/E
 - ANJE
 - NAC
 - Enquête

- = Autres Activités de Pec et Sensibilisations sur certains aspects de la Santé :
 - Hygiène Menstruelle chez les jeunes filles (Ecoles)
 - Personnes de Troisième Ages et Vulnérables (P3A)

VIII. Photos des Activités

1. TERRITOIRE DE WALUNGU LORS DE L'IDENTIFICATION DES ASSOCIATIONS PAYSANNES





2. TERRITOIRE DE KABARE NORD LORS DE L'IDENTIFICATION DES ASSOCIATIONS PAYSANNES



N.B: chaque rapport doit être accompagner des originaux des photos qui ont été utilisées dans le rapport et du tableau de suivi des indicateurs.





Le numéro 10, avenue Nyefu, quartier KINBOUMBA,
Commune d'Ibanda, ville de BUKAVU,
Tél. : +243 850931594
E-mail : Fvardcongo@drc.com.

3. TERRITOIRE D'UVIRA



4. SENSIBILISATION SUR LA VACCINATION COVID 19 DANS LA VILLE DE BUKAVU





5. CURAGE DU LAC KIVU AVEC LE DEPARTEMENT D'ENVIRONNEMENT



