



SBC dans la zone de santé de Lubunga affectée par le conflit (DR Congo) : Interventions-Défis et leçons apprises

**Philomene Mwanze
SBC officer-Kisangani|DR Congo**

Plan de présentation

1. Contexte
2. Processus de planification: Cartographie-Analyse du conflit-Stratégie
3. Défis
4. Leçons apprises

Contexte de la zone de santé

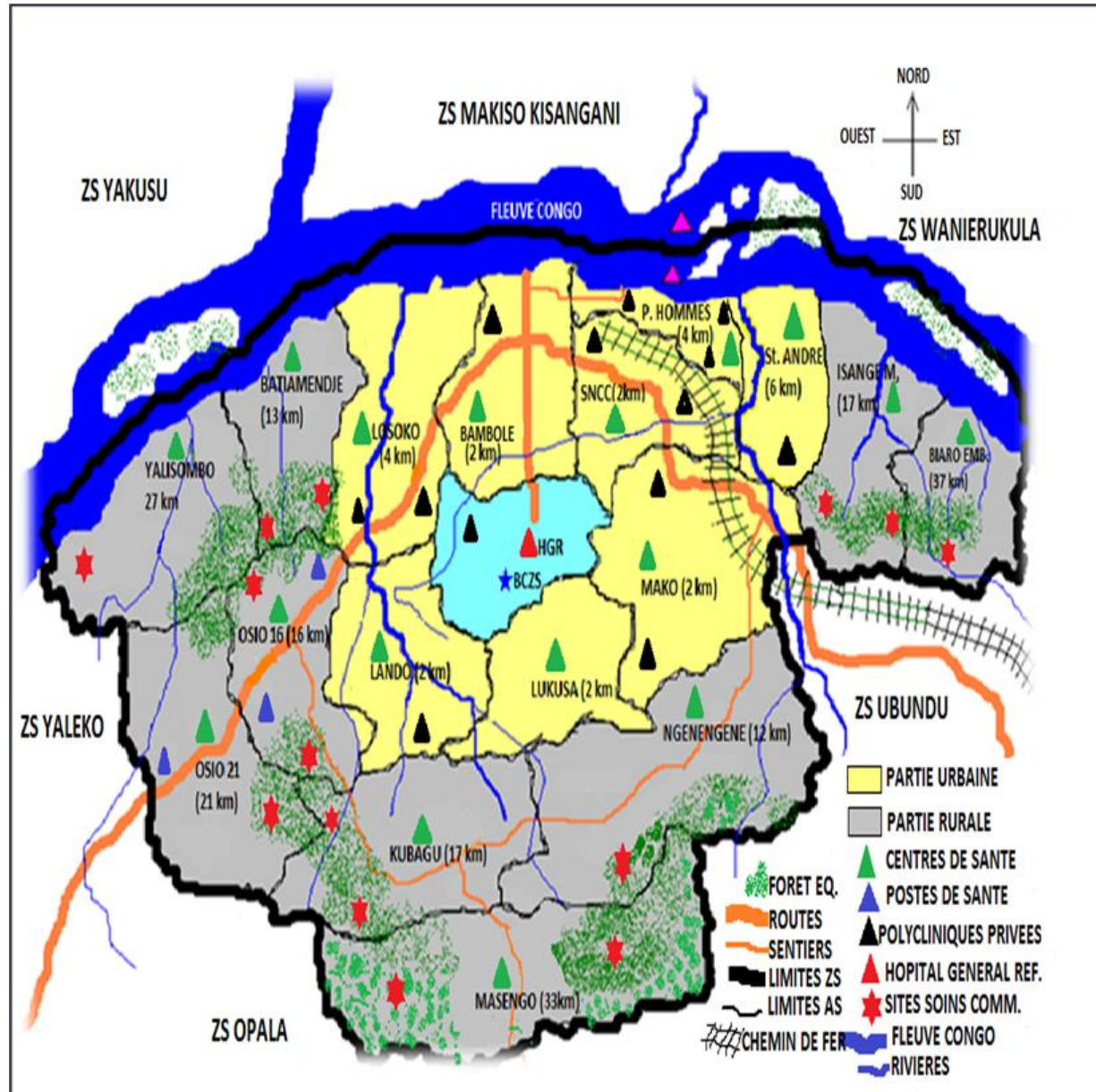
ZS urbano rurale de la province de la Tshopo

- **Superficie**: 740 km².
- **Population totale** : 188.878 habitants
- Cas de CVPV 2 notifié en 2021
- Existence d'un conflit foncier entre ethnies Mbole et Lengola qui s'est transformé en conflit ethnique/communautaire depuis février 2023
- Existence des 3072 enfants zéro dose et 4390 sous vaccinés

Processus de planification

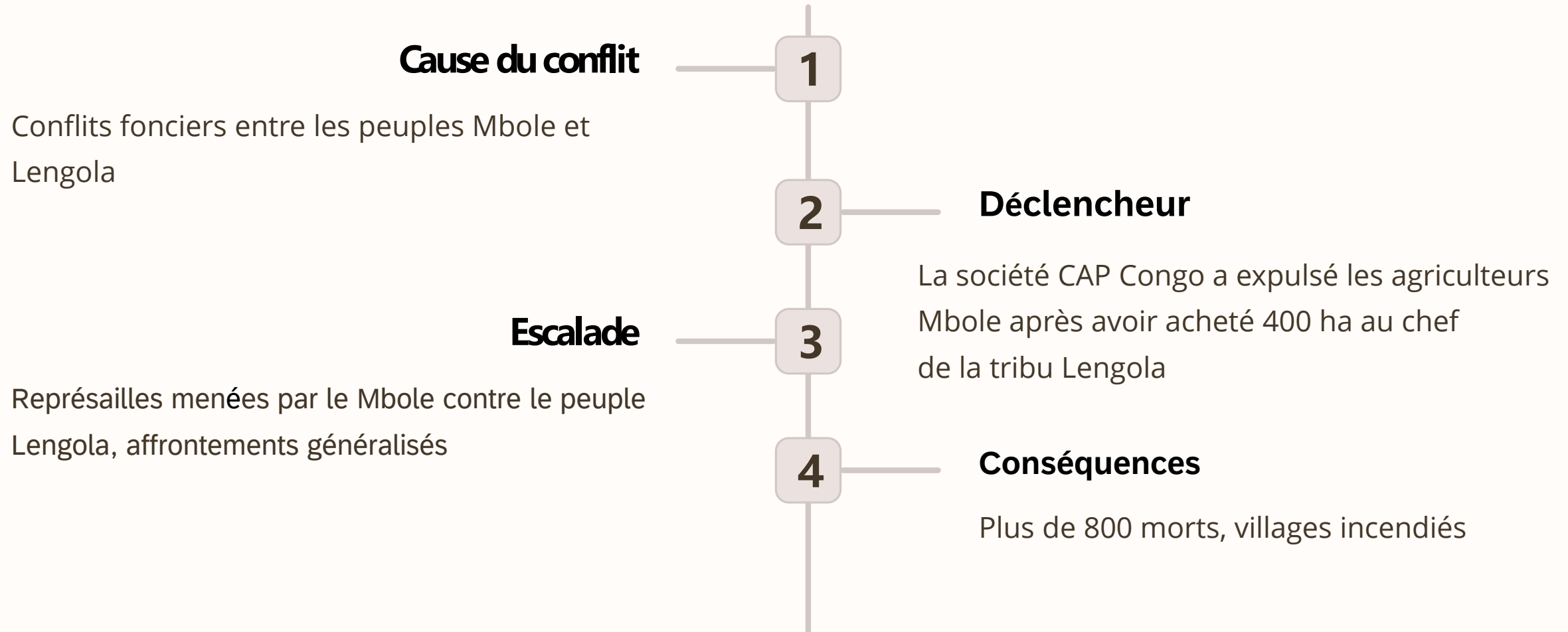
1. **Cartographie des zones insécures** en collaboration avec les infirmiers titulaires originaires des villages et localités en conflits
2. **Analyse de la dynamique de conflit** et identification des influenceurs et des opportunités présentes dans les zones insécures à travers les entretiens avec les informateurs clés notamment, l'animateur communautaire de la ZS, les relais communautaires, les infirmiers titulaires, les présidents des comités de santé, les leaders des ethnies en conflit
3. **Co-crédation des stratégies SBC** avec les infirmiers titulaires et les présidents des comités de santé des aires de santé en conflit, les membres de l'équipe cadre de la zone de santé et les leaders des ethnies en conflit

1. Cartographie des localités insécures



- 5/12 aires de santé insécures : Oso 16, Oso 21, Ngenengene, Yalisombo, Batiamendje dans la partie rurale
- Nombre de personnes affectées: 50.732

2. Analyse du conflit: a. Cause-Déclencheur et conséquences



b. Les acteurs du conflit

Protagonistes

Lengola (Kifyagiyo), Mbole (Jo Fils)

Alliés

Anamongo avec Mbole,
Kumu/Rega avec Lengola

Neutre

Lokele

Autres acteurs

Gouvernement provincial
et CAP Congo cie

c. Acteurs de confiance



Leaders religieux

Des groupes ethniques
non partie au conflit



Professionnel de sante

De groupe ethnique
non partie au conflit



Autorités politiques

Du niveau national et
provincial de deux
parties aux conflits



Organisation humanitaires

Agences UN (UNICEF) et
ONG internationales

d. Impact du conflit sur le programme santé

Mouvement de la Population

+ - **76 400 IDPs** à Kisangani (site Konga-Konga), la ZS de Lubunga (site sainte Marthe et camp Lukusa), Eglise de Kipokoso et ses environs dans les familles d'accueils

Réduction des services

Supervision et séances de vaccination insuffisantes

Probleme d'accès

Aux populations qui se sont enfuies dans les forets pour se mettre a l'abri des attaques

Désengagement communautaire

Les animateurs communautaires non originaires contraints de fuire, d'ou la non-fonctionnalité des structures communautaires(CAC)

Faible couverture vaccinales lors des AVS (Aout 2024)

Rejet des résultats de la zone lors de AVS (LQA)

e. Les Opportunités existantes

1 **Fonctionnement des structures de santé**

Continuité du service avec le personnel d'origine

3 **Rassemblements communautaires**

Tenue de marchés et cultes hebdomadaires

5 **Soutien des protagonistes**

Soutien aux activités de santé par les leaders en conflit

2 **Tenue des reunions**

Participation des infirmiers titulaires dans les reunions de monitoring a la ZS

4 **Couverture radio et téléphonique**

16 sur 18 AS couvertes partiellement

6 **Camps de déplacés internes**

Regroupement des déplacés dans deux sites bien identifiés

3. Strategies SBC en appui a la campagne Polio

1

Recrutement local et renforcement des capacites

- Selection et répartition des acteurs par village selon leur groupe ethnique pour faciliter l'acceptation
- Integration de certains milices dans les équipes pour mobiliser et gérer les resistances
- Formation des acteurs selectiones

3

Engagement communautaire

Mobilisation des relais communitaires et anciens et membres de CAC.

5

Equipe de vaccination mobile et fixe

Marchés hebdomadaires, églises et mosquées, camps d'agriculteurs, camps d>IDPS ».

2

Partenariat et collaboration avec les Leaders émergents

- Collaborer avec les dirigeants locaux dans les zones de conflit
- Négocier l'accès et leur engagement pour la sécurité des équipes

4

Campagne radio et SMS dans la langue locale

Mobiliser les acteurs influents pour des programmes de sensibilisation radio diffusés (Emissions, spots, etc)

6

Plaidoyer aupres des influenceurs

Leaders politiques, traditionnels et religieux des deux partis pour leur soutien a la campagne

Défis et solutions

	Defis majeurs	Solutions a explorer
1.	Absence des données fiables pour mesurer les progres en matière de SBC/vaccination	Explorer la possibilité de mini sondage en ligne a travers Rapid-pro ou des enquetes ménages par les relais
2.	Faible gestion de la désinformation/ infox/ rumeurs (reseaux sociaux)/gestion des feedbacks (Manque d'analyse specifique d'ecoute sociale dans la zone en conflit pour repondre aux rumeurs)	Collaborer avec les volontaires sur place pour organiser l'ecoute sociale "On ground" et renforcer l'ecoute sociale en ligne dans la zone en conflit.
3.	Difficulté a mobiliser les communautés pendant l'interphase suite a la non fonctionnalité des structures communautaires traditionnelles	Partenariat et renforcement des capacités des réseaux communautaire existant/actifs pour la mobilisation des communautés (Redynamiser les structures communautaires)

Leçons apprises

1. La consultation et codécision sur les activités à mener avec les acteurs locaux + les milices a facilité l'acceptation des activités et la vaccination des enfants
2. Faible analyse sociale pour identifier les problèmes spécifiques aux localités en conflit et guider/adapter la planification et les messages SBC
3. La non fonctionnalité des structures communautaires (CAC) de base favorise la désinformation et la propagation des rumeurs contre la vaccination/polio
4. Le recrutement des communicateurs parmi les combattants favorise l'acceptation de la vaccination et réduit la méfiance envers la vaccination

