

**NOTE DE PLAIDOYER DE L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DES BESOINS EN SANTE
MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL EN FAVEUR DES PEUPLES
AUTOCHTONES RIVERAINS DES PARCS NATIONAUX DE KAHUZI-BIEGA AU
SUD-KIVU ET DE VIRUNGA AU NORD-KIVU**

I. Informations générales relatives		
	Intitulé du projet	ÉVALUATION DE L'ÉTAT DES BESOINS EN SANTE MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL EN FAVEUR DES PEUPLES AUTOCHTONES RIVERAINS DES PARCS NATIONAUX DE KAHUZI-BIEGA AU SUD-KIVU ET DE VIRUNGA AU NORD-KIVU
	Durée du Projet	6 mois
1.1. Informations relatives à l'organisation	Nom de l'organisation	HOPE OF LIFE DRC
	Acronyme	HOL-DRC
	Nom du responsable	JACQUES AJUA
	E-mail	hol-drc@hopeoflifedrc.org
	Site web :	www.hopeoflifedrc.org
	N° Téléphone	+243971908322
	Couverture géographique de la mise en œuvre du projet	SUD-KIVU : zones de santé de Miti-Murhesa, Kalonge, Kabare, Bunyakiri et Kalehe) NORD-KIVU : zones de santé de Nyiragongo, Kirotshe, Karisimbi , Rutshuru , Kayna.

1. PRESENTATION DE L'ORGANISATION :

En annexe

2. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Les peuples autochtones vivant dans les zones riveraines des Parcs nationaux de Kahuzi-Biega, au Sud-Kivu, et de Virunga, au Nord-Kivu, font face à une combinaison de vulnérabilités liées à leur histoire, à leur marginalisation socio-économique, à la précarité de leurs conditions de vie, aux déplacements et aux crises sécuritaires qui affectent l'Est de la République démocratique du Congo.

Dans plusieurs communautés, ces facteurs peuvent être associés à des expériences de violence, de déplacement, de perte des moyens de subsistance, de séparation familiale, de discrimination, de difficultés d'accès aux services sociaux de base et à des tensions liées à l'accès à la terre et aux ressources naturelles. Ces situations ont des conséquences importantes sur le bien-être psychologique, la santé mentale, les relations familiales et communautaires ainsi que les capacités de résilience des personnes et des communautés concernées.

Pourtant, les données spécifiques permettant de comprendre l'ampleur et la nature des besoins en santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) parmi les peuples autochtones riverains de ces deux parcs restent insuffisantes. <https://www.wrm.org.uy/fr/articles-du-bulletin/les-batwa-et-le-parc-national-de-kahuzi-biega-en-rdc-la-nouvelle-loi-sur-les-peuples-autochtones-aidera-t-elle-les-batwa-a-recuperer-leurs-terres>, <https://drcongo.iom.int/fr/news/lancement-du-projet-de-sante-mentale-et-soutien-psychosocial-pour-la-paix-pour-une-amelioration-des-conditions-de-vie-dans-un-contexte-securitaire-critique-en-rdc>, <https://drcongo.iom.int/fr/news/lancement-du-projet-de-sante-mentale-et-soutien-psychosocial-pour-la-paix-pour-une-amelioration-des-conditions-de-vie-dans-un-contexte-securitaire-critique-en-rdc>, https://uea.ac.cd/journees_scientifiques_dynamique_conflit_pnkb/, <https://www.afro.who.int/fr/countries/democratic-republic-congo/news/sante-mentale-en-situation-durgence-entre-douleur>, <https://www.socialscienceinaction.org/fr/ressources/considerations-cles-sante-mentale-soutien-psychosocial-nord-kivu-rdc/>

HOPE OF LIFE DRC propose ainsi de conduire une évaluation participative de l'état des besoins en santé mentale et soutien psychosocial, en privilégiant une approche culturellement adaptée, sensible au genre, à l'âge, au handicap et aux réalités spécifiques des peuples autochtones. Cette étude permettra de documenter les principaux facteurs de détresse psychosociale, les ressources communautaires existantes, les mécanismes traditionnels de soutien, les obstacles à l'accès aux services et les besoins spécifiques des femmes, hommes, enfants, adolescents, personnes âgées et personnes vivant avec handicap.

Les résultats serviront à orienter les interventions futures des autorités, agences des Nations Unies, ONG nationales et internationales et bailleurs de fonds afin de développer des services de santé mentale et de soutien psychosocial accessibles, appropriés et respectueux de la dignité et de la culture des peuples autochtones.

HOPE OF LIFE DRC sollicite donc l'appui technique et financier des bailleurs internationaux pour réaliser cette évaluation et contribuer à la mise en place d'une réponse SMSPS durable et adaptée dans les zones concernées.

3. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'Est de la RDC demeure confronté à des crises humanitaires et sécuritaires complexes qui affectent particulièrement les populations vivant dans les zones rurales et difficiles d'accès.

Les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu accueillent également plusieurs communautés de peuples autochtones qui connaissent depuis longtemps des situations de marginalisation et de vulnérabilité. La proximité des communautés autochtones avec les espaces protégés tels que les Parcs nationaux de Kahuzi-Biega et de Virunga ajoute une dimension particulière aux enjeux sociaux, économiques et environnementaux. Les populations concernées peuvent être confrontées à des restrictions d'accès à certaines ressources, à des déplacements, à la perte ou à la fragilisation des moyens de subsistance, ainsi qu'à des tensions communautaires et à diverses formes de discrimination. <https://minorityrights.org/fr/>

Dans le contexte des conflits armés et des déplacements de populations dans l'Est du pays, ces vulnérabilités peuvent être aggravées par l'exposition à des événements potentiellement traumatiques.

Les conséquences psychologiques de ces expériences peuvent se manifester de différentes manières : détresse émotionnelle, anxiété, peur persistante, tristesse, isolement social, difficultés relationnelles, troubles du sommeil, sentiment d'insécurité ou diminution des capacités à faire face aux difficultés quotidiennes.

Toutefois, l'existence de ces facteurs de risque ne permet pas à elle seule de déterminer l'ampleur des besoins en santé mentale dans les communautés concernées. Il est donc nécessaire de disposer de données locales, produites avec les communautés elles-mêmes. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/13511/13649> ,
<https://www.psychologue.net/articles/parlons-de-lanxiete-cette-maladie-moderne> ,
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf

L'évaluation proposée permettra précisément de combler cette insuffisance d'information.

4. PROBLÈME CENTRAL

Le principal problème identifié est l'insuffisance de données fiables et culturellement adaptées sur l'état des besoins en santé mentale et soutien psychosocial des peuples autochtones vivant dans les zones riveraines des Parcs nationaux de Kahuzi-Biega et de Virunga, limitant la capacité des acteurs humanitaires, sanitaires et du développement à concevoir des réponses appropriées.

Ce problème se traduit notamment par :

- Une connaissance limitée de la prévalence et des manifestations de la détresse psychosociale ;
- Une faible documentation des facteurs de risque et de protection ;

- Une connaissance insuffisante des mécanismes communautaires et traditionnels de soutien ;
- Un accès limité ou inégal aux services de santé mentale ;
- Une faible disponibilité des services spécialisés dans les zones rurales ;
- Des obstacles économiques, géographiques, sociaux et culturels ;
- Une faible prise en compte des besoins spécifiques des peuples autochtones dans les programmes SMSPS ;
- Une insuffisance de référencement entre les communautés et les services disponibles.

5. POURQUOI UNE ÉVALUATION SPÉCIFIQUE ?

Une évaluation spécifique est nécessaire parce que les peuples autochtones ne constituent pas simplement un groupe supplémentaire dans une analyse humanitaire générale.

Leur histoire, leurs pratiques culturelles, leurs systèmes traditionnels de solidarité, leur rapport à la terre et aux ressources naturelles, leurs expériences de marginalisation ainsi que leurs modes de résolution des problèmes peuvent influencer leur perception de la santé mentale et leur recours aux services.

Une approche standardisée, sans adaptation culturelle et sans participation communautaire, risque donc de ne pas identifier correctement les besoins.

L'évaluation permettra notamment de répondre aux questions suivantes :

1. Quels sont les principaux facteurs affectant la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations étudiées ?
2. Quels groupes sont particulièrement exposés ou vulnérables ?
3. Quels sont les principaux besoins psychosociaux exprimés par les communautés ?
4. Quels services de santé mentale et psychosociaux sont actuellement disponibles ?
5. Quels sont les principaux obstacles à leur utilisation ?
6. Quels mécanismes traditionnels et communautaires de soutien existent ?
7. Comment les femmes, les hommes, les filles, les garçons et les personnes handicapées vivent-ils différemment ces difficultés ?
8. Quels mécanismes de référencement sont actuellement fonctionnels ?
9. Quelles interventions seraient culturellement acceptables et réalisables ?
10. Comment intégrer les communautés autochtones dans la conception et la mise en œuvre des futures interventions ?

6. OBJECTIF GÉNÉRAL

Évaluer de manière participative et culturellement adaptée l'état des besoins en santé mentale et soutien psychosocial des peuples autochtones vivant dans les zones riveraines des Parcs nationaux de Kahuzi-Biega et de Virunga afin de contribuer à la conception de réponses appropriées, accessibles et durables.

7. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Objectif spécifique 1

Documenter les principaux facteurs de risque affectant la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations autochtones ciblées.

Objectif spécifique 2

Identifier les besoins spécifiques des différents groupes d'âge et de genre, notamment les enfants, adolescents, femmes, hommes et personnes âgées.

Objectif spécifique 3

Cartographier les services et acteurs existants dans le domaine de la santé mentale, du soutien psychosocial, de la protection et du référencement.

Objectif spécifique 4

Identifier les mécanismes traditionnels, familiaux et communautaires de soutien psychosocial.

Objectif spécifique 5

Analyser les barrières économiques, géographiques, sociales, culturelles et institutionnelles qui limitent l'accès aux services.

Objectif spécifique 6

Formuler des recommandations opérationnelles destinées aux autorités, acteurs humanitaires, organisations de développement et bailleurs.

Objectif spécifique 7

Développer, sur la base des résultats, un cadre de réponse SMSPPS pouvant faire l'objet d'un financement ultérieur.

8. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE PROPOSÉE

L'étude adoptera une approche mixte, combinant méthodes quantitatives et qualitatives.

8.1. Enquête quantitative

Une enquête auprès d'un échantillon représentatif des communautés ciblées permettra de recueillir des données sur :

- Le bien-être psychosocial ;
- L'exposition aux événements stressants ;
- La perception de la sécurité ;
- L'accès aux services ;
- L'utilisation des mécanismes de soutien ;
- Les besoins prioritaires exprimés par les ménages.

Les outils devront être adaptés au contexte et, lorsque nécessaire, traduits dans les langues utilisées par les communautés.

8.2. Entretiens qualitatifs

Des entretiens semi-structurés seront conduits auprès :

- Des leaders communautaires ;
- Les représentants des peuples autochtones ;
- Les femmes leaders ;
- Les jeunes ;
- Les enseignants ;
- Les agents de santé ;
- Les agents de protection ;
- Les autorités locales ;
- Les organisations communautaires ;
- Les prestataires de services SMSPPS.

8.3. Groupes de discussion

Des groupes de discussion séparés pourront être organisés avec :

- Les femmes ;
- Les hommes ;
- Les adolescents ;
- Les jeunes ;
- Les personnes âgées ;
- Les personnes vivant avec handicap ;

- Les leaders communautaires.

Cette séparation permettra de favoriser une expression libre et de mieux comprendre les différences liées au genre et à l'âge.

8.4. Cartographie des services

Une cartographie permettra d'identifier :

- Les centres de santé ;
- Les services de santé mentale ;
- Les psychologues et travailleurs sociaux ;
- Les services de protection ;
- Les structures communautaires ;
- Les mécanismes de référencement ;
- Les organisations intervenant dans les zones ciblées.

8.5. Approche participative

Les communautés seront impliquées dans toutes les étapes importantes de l'étude :

Préparation → collecte → validation → analyse → recommandations.

Le principe de « ne pas nuire » (Do No Harm) sera appliqué tout au long du processus.

9. POPULATION CIBLE

L'étude ciblera prioritairement les peuples autochtones vivant dans les zones riveraines ou à proximité des Parc national de Kahuzi-Biega au Sud-Kivu et Parc national des Virunga au Nord-Kivu.

Une attention particulière sera accordée aux enfants ; aux adolescents ; aux femmes ; aux survivants de violences ; aux personnes déplacées ou retournées ; aux personnes vivant avec handicap ; aux personnes âgées ; aux ménages particulièrement vulnérables.

Les zones et communautés précises seront déterminées au cours de la phase préparatoire en consultation avec les représentants communautaires et les autorités compétentes.

10. PRINCIPES ÉTHIQUES

Compte tenu de la sensibilité du sujet, l'étude respectera les principes suivants :

- Le consentement libre et éclairé ;
- La confidentialité ;
- L'anonymisation des données ;
- Le respect de la dignité des participants ;
- Le principe de « Do No Harm » ;
- La participation volontaire ;
- Le respect des normes culturelles ;
- La protection des enfants ;
- L'approche sensible au genre ;
- L'inclusion des personnes handicapées ;
- Les mécanismes de référencement pour les participants présentant une situation nécessitant une assistance.

Aucune personne ne sera contrainte de participer ou de partager des informations personnelles concernant des expériences traumatiques.

11. RÉSULTATS ATTENDUS

À la fin de l'évaluation, les résultats suivants sont attendus :

- Résultat 1

Un état des lieux documenté des besoins en santé mentale et soutien psychosocial des communautés autochtones ciblées.

- Résultat 2

Une analyse des principaux facteurs de risque et de protection.

- Résultat 3

Une cartographie des services SMSPS et des mécanismes de référencement disponibles.

- Résultat 4

Une documentation des mécanismes traditionnels et communautaires de soutien.

- Résultat 5

Une analyse des obstacles à l'accès aux services.

- Résultat 6

Des recommandations opérationnelles pour les acteurs humanitaires, sanitaires et du développement.

- Résultat 7

Un cadre d'intervention SMSPS pouvant être utilisé pour mobiliser des financements.

12. PRODUITS ATTENDUS

L'étude produira notamment :

1. Un rapport d'évaluation complet ;
2. Une cartographie des services SMSPS ;
3. Une base de données anonymisée ;
4. Une note de politique/Policy Brief ;
5. Un résumé exécutif destiné aux bailleurs ;
6. Une présentation PowerPoint des résultats ;
7. Un plan d'action SMSPS 2027–2029 ;
8. Une proposition de projet pour la mise en œuvre des recommandations.

L'investissement dans l'évaluation constitue également une étape stratégique permettant : d'améliorer la qualité des programmes SMSPS ; de renforcer la prévention des problèmes de santé mentale ; d'améliorer le référencement des personnes vulnérables ; de renforcer les systèmes communautaires de protection ; d'améliorer la prise en compte des peuples autochtones dans les programmes humanitaires ; de produire des données utiles à la programmation future ; de renforcer la coordination entre acteurs humanitaires, sanitaires et communautaires.

L'approche proposée contribue aux engagements internationaux relatifs à la santé mentale, à la protection, aux droits des peuples autochtones, à l'inclusion et à la localisation de l'aide humanitaire.

La santé mentale et le bien-être psychosocial constituent des dimensions essentielles de la protection et de la résilience des populations affectées par les crises.

Pour les peuples autochtones vivant autour des Parcs nationaux de Kahuzi-Biega et de Virunga, il est nécessaire de mieux comprendre les réalités spécifiques auxquelles ils sont confrontés et les ressources communautaires dont ils disposent.

Une évaluation participative permettra de transformer les perceptions et les informations dispersées en données fiables, exploitables et utiles à la programmation.

HOPE OF LIFE DRC appelle ainsi les partenaires techniques et financiers à soutenir cette initiative afin de contribuer à une réponse plus inclusive, culturellement appropriée et fondée sur les besoins réels des communautés autochtones du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

« Comprendre les besoins psychosociaux des communautés autochtones constitue une première étape indispensable pour construire une réponse adaptée, digne et durable. »

13. CAPACITÉ INSTITUTIONNELLE DE HOPE OF LIFE DRC (HOL-DRC)

- Ancrage local et légitimité opérationnelle :
HOL-DRC dispose d'une implantation stratégique dans les provinces du Sud-Kivu et du Nord-Kivu, ce qui lui confère une connaissance intime des dynamiques locales, des zones de santé ciblées (Miti-Murhesa, Kalonge, Kabare, Bunyakiri, Kalehe, Nyiragongo, Kirotshe, etc.) et des réalités socioculturelles des peuples autochtones (les Batwa).
- Capacité technique en matière de plaidoyer et droits humains : L'organisation démontre une maîtrise avérée dans la défense des groupes vulnérables, l'intégration des approches sensibles au genre, à l'âge et au handicap, ainsi que dans l'application des principes éthiques humanitaires stricts (notamment le *Do No Harm* et le consentement éclairé).
- Partenariats et gouvernance :
HOL-DRC s'appuie sur une structure de coordination dirigée par M. Jacques Ajua, garantissant une redevabilité transparente, un suivi rigoureux des activités de terrain et une capacité à mobiliser des relais communautaires et des experts locaux en santé mentale.

14. STRATÉGIES DE PLAIDOYER ET MOBILISATION DES BAILLEURS

1. Plaidoyer fondé sur les données probantes (*Evidence-based advocacy*)
L'évaluation de 6 mois permettra de transformer des perceptions fragmentées en données chiffrées et qualifiées. Ce rapport scientifique et contextuel servira d'argument massue auprès de bailleur.
2. Ciblage stratégique des acteurs clés : Le plaidoyer s'articulera autour d'une double cible.
 - *Les agences des Nations Unies et les bailleurs institutionnels* (dans le cadre du nexus humanitaire-développement-paix).
 - *Les autorités étatiques et provinciales* (Ministères de la Santé, des Affaires Sociales, et gestionnaires des aires protégées de l'ICCN).

15. STRATÉGIES DE RESTITUTION

La restitution sera inclusive et menée à plusieurs niveaux pour garantir l'appropriation et la redevabilité :

- Restitution communautaire (Niveau local) : Séances de restitution participative dans les villages riverains des parcs pour restituer les résultats aux peuples autochtones eux-mêmes, validant ainsi la co-construction des recommandations.
- Ateliers provinciaux de validation (Bukavu et Goma) : Partage des résultats préliminaires avec les acteurs humanitaires locaux, les prestataires de santé mentale et les autorités administratives.
- Table ronde institutionnelle avec les bailleurs : Organisation d'un atelier de haut niveau pour présenter la cartographie des services SMSPS, le cadre de réponse et mobiliser les financements pour la phase opérationnelle future.

16. . ANALYSE DES RISQUES ET MESURES D'ATTÉNUATION

Risque identifié	Niveau	Mesures d'atténuation et stratégies de contournement
Instabilité sécuritaire et conflits armés (accès difficile à Rutshuru, Bunyakiri, etc.)	Élevé	Coordination étroite avec les acteurs de sécurité locaux, les agences humanitaires sur place et utilisation de relais communautaires locaux pour collecter les données si l'accès direct est temporairement restreint.
Réticence ou méfiance des peuples autochtones face aux enquêtes extérieures	Moyen	Approche inclusive et respectueuse des coutumes, collaboration étroite avec les leaders coutumiers et les femmes leaders, utilisation des langues locales et application stricte du consentement éclairé.
Contraintes logistiques et géographiques (zones enclavées, mauvais état des routes)	Élevé	Planification rigoureuse des missions, allocation d'un budget conséquent pour la location de véhicules adaptés et flexibilité du chronogramme sur 6 mois.
Éthique et Protection : Risque de re-traumatisation des participants lors de l'expression d'expériences de violences ou de détresse psychologique	Elevé	Application rigoureuse du principe humanitaire de « Ne pas nuire » (<i>Do No Harm</i>).
Institutionnel et Partenarial : Faible appropriation initiale ou manque de synergie entre les acteurs étatiques, les gestionnaires de parcs (ICCN) et les organisations humanitaires.	Faible à Moyen	• Organisation d'ateliers de cadrage institutionnel et de validation locale à Bukavu et Goma. • Partage régulier des avancées de l'évaluation avec les autorités provinciales de la Santé et des Affaires Sociales