

# Conséquences humanitaires du conflit intercommunautaire dans la Zone de santé de Lubunga ( Province de la Tshopo)

## Rapport de l'évaluation rapide multisectorielle

Dates de l'évaluation: du 29 au 30 mai 2023

Ehtools ID: 4787



### RESUME

- Environ 76 400 personnes ont fui l'insécurité dans leurs localités en Zone de santé de Lubunga au cours des affrontements de 21 février, 7 avril et 3 mai 2023 entre les membres des communautés Lengola et Mbole.
- Au moins 33 400 personnes sont retournées dans leurs localités de provenance à la suite d'une accalmie précaire observée à Lubunga Centre.
- L'accès à la nourriture, aux abris, à l'eau potable et aux latrines hygiéniques sont les 3 principaux besoins prioritaires exprimés par les déplacés internes.
- Toute réponse à donner dans la zone doit être précédée d'une analyse « do no Harm » et doit être adaptée au contexte de la zone.
- Le rétablissement de la sécurité dans les localités de provenance constitue un des besoins prioritaires exprimé par la population en déplacement
- Les acteurs humanitaires sont bien acceptés par la population civile (déplacés et communautés hautes) et les autorités étatiques dans les zones de santé de Makiso – Kisangani et Lubunga
- Nécessité pour les autorités étatiques de traiter en urgence les causes profondes du conflit en cours et accompagner les parties au conflit dans la recherche des solutions durables.
- Besoin du maintien de la présence des services de sécurité dans la Zone de santé de Lubunga et du renforcement de la sécurité dans sa partie rurale.

## CONTEXTE

### A. Contexte sécuritaire

La situation sécuritaire est relativement calme dans la Zone de santé de Lubunga après une série d'affrontements entre les membres des communautés Lengola (Territoire d'Ubundu) et Mbole (Territoire d'Opala) qui se disputent une terre qui serait vendue à un privé. Cette accalmie relative est observée dans les aires de santé Losoko, Lukusa, Pêcheur d'hommes, Saint André et Uzima situées à Lubunga Centre où les services de sécurité ont été déployés pour rétablir l'ordre public. L'insécurité persiste encore dans les aires de santé Bambole, Biaro, Batiamenge, Isangi Makutano, Kubagu, Masengo, Osio 16, Osio 21, et Ngenengene. Ces aires de santé sont situées dans la partie forêt de la Zone de santé de Lubunga où la présence des personnes armées de flèches, lances, machettes, fusils de chasse, et d'autres types d'armes blanches est toujours signalée, et où l'accès par véhicule est limité par le mauvais état des routes.

C'est depuis les 21 février 2023 que des tensions ont éclaté entre les deux communautés après la cession du droit de jouissance d'une concession par une communauté, action contestée par l'autre communauté au motif que la partie cédée lui appartient. Selon le rapport synthèse publié par les autorités provinciales, les membres des communautés Lengola et Mbole se sont affrontés le 21 février, le 07 avril et le 3 mai 2023. Ces affrontements ont causé la mort de 55 personnes, les incendies de plus de 780 maisons, et plusieurs dizaines de milliers de déplacés internes. Le rétablissement de la sécurité dans les localités de provenance constitue un des besoins prioritaires exprimé par la population en déplacement.

### B. Accès humanitaire

Les acteurs humanitaires sont bien acceptés par la population civile (déplacés et communautés hautes) et les autorités étatiques dans les zones de santé de Makiso – Kisangani et Lubunga où l'équipe mixte des évaluateurs (services étatiques et acteurs humanitaires) est passée. Bien qu'ils soient acceptés, des efforts doivent être fournis pour renforcer cette acceptation à travers le renforcement de la redevabilité, de la localisation des projets, d'une bonne analyse du contexte en amont de toute assistance pour tenir compte de la sensibilité aux conflits.

Dans la zone de santé de Lubunga, les acteurs humanitaires ne peuvent pas déployer leurs activités au-delà de Lubunga centre à cause de l'insécurité observée dans les aires de santé rurales.

#### Principales recommandations

##### **Aux autorités étatiques :**

- ✓ Rétablir rapidement l'autorité de l'Etat dans toutes les localités affectées par le conflit foncier entre les communautés Lengola et Mbole ;
- ✓ Traiter en urgence les causes profondes du conflit en cours et accompagner les parties au conflit dans la recherche des solutions durables ;
- ✓ Renforcer les capacités des autorités territoriales et locales en gestion et résolution des conflits intra/intercommunautaires ;
- ✓ Maintenir la présence des services de sécurité dans la Zone de santé de Lubunga et renforcer la sécurité dans la partie rurale.

##### **Aux partenaires humanitaires et autorités étatiques :**

- ✓ Faire précéder toute réponse humanitaire d'une analyse sur la sensibilité au conflit.

- ✓ Mettre les bénéficiaires au centre de l'activité humanitaire en les consultant avant, pendant et à la fin du projet.

## II. MOUVEMENTS DE POPULATION

Environ **76 400 personnes** ont fui l'insécurité dans leurs localités en Zone de santé de Lubunga au cours des affrontements de 21 février, 7 avril et 3 mai 2023 entre les membres des communautés Lengola et Mbole. Ces déplacés ont pris des destinations différentes en fonction des affinités socioculturelles. Selon des sources concordantes dont la Division provinciale de l'action humanitaire et la Croix-rouge provinciale, 70% des déplacés se sont dirigés vers la rive droite du fleuve Congo, précisément dans les zones de santé de Makiso – Kisangani, Kabondo, Mangobo, et Tshopo. La grande majorité de ces déplacés sont dans des familles d'accueil. Un site spontané a été constitué dans les installations de la Commune de Kisangani par les déplacés qui n'ont pas de famille d'accueil. Au 29 mai 2023, ce site était habité par 4911 personnes dont 706 hommes, 1589 femmes, et 2616 enfants. Les mouvements d'arrivée dans ce site continuent bien que la fréquence ait diminué (moyenne journalière de 20 personnes).

Les déplacés restés dans la Zone de santé de Lubunga et ceux qui se sont rendus dans les zones de santé de Yaleku, Yakusu et Wanierukula représentent environ 30% du total, selon les mêmes sources. Parmi ces déplacés, 2040 personnes sont dans 2 centres collectifs en Zone de santé de Lubunga dont 1615 dans le centre collectif à Lukusa et 425 dans le centre collectif Sainte Marthe.

**Tableau 1 : conflit intercommunautaire à Lubunga – déplacement de la population au 30 mai 2023**

Zone de santé	Aire de santé	Communauté hôte (CH) en 2023	PDI au 30 mai 2023	Pression démographique PDI sur CH	Provenance PDI
Makiso - Kisangani	Konga – Konga	46287	10294 <sup>1</sup>	22,23%	<b>Zone de santé de Lubunga</b> : aires de santé Bambole, Biaro, Batiamentege, Isangi – Makutano, Kubagu, Losoko, Lukusa, Masengo, Osio 16, Osio 21, Pecheur d'Hommes, SNCC, Saint André, Ngenengene, Uzima.
	Kilanga	26409	6471	24,50%	
	Mokela	12729	3235	25,41%	
	St Pierre	21927	3824	17,43%	
	Cokis	9438	1471	15,58%	
	Rosaria	14671	1470	10,02%	
	Jamaa	20514	2647	12,90%	
<b>S/Total</b>		<b>151 975</b>	<b>29412</b>		
Kabondo	Umoja	19207	1444	7,51%	
	Mokili	14929	1203	8,05%	
	Gloria	14967	561	3,74%	
	Kibibi	11810	4813	40,75 %	
<b>S/Total</b>		<b>60 913</b>	<b>8021</b>		
Mangobo	Anoalite	20700	4 235	20,45%	
	Matete	16790	1445	8,60%	
	Segama	17477	1 829	10,46%	
	Bombula	10711	1 251	11,67%	
	Maman Mwilu	20406	866	4,24%	
<b>S/Total</b>		<b>86 084</b>	<b>9626</b>		

<sup>1</sup> Parmi ces déplacés, il y a 4911 personnes dont 706 hommes, 1589 femmes, et 2616 enfants (mise à jour du 29 mai 2023) qui sont dans le site spontané en commune de Kisangani. Les déplacés continuent d'y arriver.

Tshopo	Malkia	16289	2 438	14,96%
	Mbilinga	11875	2 053	17,28%
	Pumuzika	12053	1 091	9,05%
	Lobiko	11345	835	7,35%
<b>S/Total</b>		<b>51 562</b>	<b>6417</b>	
Lubunga	Losoko	12959	1 261	9,72%
	Lukusa	8071	4 584 <sup>2</sup>	56,79%
	Pêcheur d'Hommes	14161	1 375	9,70%
	SNCC	11598	2 979 <sup>3</sup>	25,68%
	St André	9153	802	8,76%
	Uzima	11554	458	3,96%
<b>S/Total</b>		<b>67 496</b>	<b>11459</b>	
Wanierukula	Kipokoso	15986	1146	7,16%
<b>S/Total</b>		<b>15986</b>	<b>1146</b>	
Yaleko	Yainelo	9915	4 744	47,84%
	Yatolema	18242	2 131	11,68%
<b>S/Total</b>		<b>28 157</b>	<b>6875</b>	
Yakusu	Yelenge	7710	3094	40,12%
	Yanonge	10349	344	3,32%
<b>S/Total</b>		<b>18 059</b>	<b>3438</b>	
<b>Total Global</b>		<b>480 232</b>	<b>76394</b>	

Au moins 33 400 personnes sont retournées dans 5 aires de santé de Lubunga centre, selon la Division provinciale de l'Action humanitaire. Le renforcement de la présence des forces de sécurité et l'accalmie observée depuis plus d'une semaine dans cette partie urbaine de Lubunga sont à la base de ce mouvement retour. Certains retournés fuient les conditions de vie difficile dans les zones d'accueil. Les aires de santé éloignées de Lubunga centre ne connaissent pas encore de mouvement retour à cause de la persistance de l'insécurité. Dans les échanges en groupe avec les personnes déplacées présents dans le site spontané et les centres collectifs, la grande majorité souhaite retournés dans leurs localités aussitôt la sécurité rétablie.

**Tableau 2 : conflit intercommunautaire à Lubunga – retour de la population au 30 mai 2023**

Zone de santé	Aire de santé	CH avant crise	CH après crise	Retournés après crise	Provenance retournés
Lubunga	Losoko	12959	4536	7160	Zone de santé de Makiso - Kisangani
	Lukusa	8071	2825	4459	
	Pêcheur d'Hommes	14161	4248	8921	
	St André	9153	2746	5767	
	Uzima	11554	4044	7135	
<b>Total</b>		<b>55 898</b>	<b>18 399</b>	<b>33442</b>	

Les autorités provinciales multiplient des initiatives locales et provinciales (missions de terrain, médiations, dialogues intercommunautaires) pour la désescalade des tensions et le rétablissement de l'ordre public dans la zone affectée. L'objectif est de permettre à la population en déplacement de retourner le plus rapidement possible dans leurs localités de provenance.

### Principales recommandations

#### **Aux autorités étatiques :**

<sup>2</sup> Parmi ces déplacés, il ya 1615 personnes qui vivent dans un centre collectif (mise à jour du 30 mai 2023).

<sup>3</sup> Parmi ces déplacés, il y a 425 personnes qui se sont installées dans un bâtiment de l'Eglise Sainte Marthe (mise à jour du 30 mai).

- ✓ Assurer la sécurité des civils dans les zones de déplacement et de retour pour réduire les déplacements à répétition de la population ;
- ✓ Mettre à jour régulièrement les données sur les mouvements de population (déplacés et retournés) dans le site spontané, les centres collectifs, et les familles d'accueil pour servir de base au plaidoyer pour la réponse.

#### **Aux partenaires humanitaires :**

- ✓ Apporter une réponse adaptée au contexte et aux besoins prioritaires des déplacés et retournés ;
- ✓ Renforcer les capacités des entités territoriales décentralisées pour l'enregistrement systématique des retournés et déplacés internes ;
- ✓ Renforcer les capacités des prestataires de santé pour la collecte des données de qualité sur les mouvements de population.

### **III. APERÇU DES VULNERABILITES SECTORIELLES ET ANALYSE DES BESOINS**

#### **A. SECAL**

- Le besoin en nourriture occupe la première place des besoins prioritaires des déplacés internes, selon les informateurs clés et les groupes de discussion.
- Seuls les déplacés installés dans les installations de la Commune de Kisangani bénéficient chaque jour d'un repas chaud fourni par les autorités provinciales, malgré qu'ils le jugent insuffisant en quantité et qualité. Tous les autres déplacés sont sans assistance alimentaire depuis leur arrivée dans les zones d'accueil. Ces déplacés vivent aux dépens des familles d'accueil, et de donations des églises locales.
- Le score de consommation alimentaire est pauvre et limite pour plus de 8/10 ménages (SCA pauvre=59%, correspondant à la phase 4 de l'IPC). La majorité des ménages ont adopté des stratégies de crise et dans l'ensemble, l'échelle de la faim est sévère.
- La majorité des déplacés vivaient de l'agriculture et de la pêche. Les problèmes de sécurité dans la zone de santé de Lubunga empêchent déplacés et retournés d'accéder aux champs et aux zones de pêche.
- Produits alimentaires dont la population affectée a le plus besoin : riz (1<sup>er</sup> produit), maïs (2<sup>e</sup> produit), huile (3<sup>e</sup> produit), manioc (4<sup>e</sup> produit).
- Stratégies de survie utilisées : manger des aliments moins appréciés 100%, réduire la consommation des adultes en faveur des enfants 90%, réduire le nombre de repas pris par jour 100% ; dépendre de l'aide d'amis, gouvernorat, bourgmestre, députés, de voisins ou de parents/famille 100%.

#### Acteurs opérationnels et capacités disponibles :

- Gouvernement provincial : un repas chaud par jour donné aux 4911 PDI installés dans le site spontané en commune de Kisangani. Les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes de 3<sup>e</sup> âge, et les malades bénéficient de la bouillie le matin.
- Capacités à mobiliser pour compléter la réponse en cours.

#### Principales recommandations

#### **Aux autorités étatiques et acteurs humanitaires :**

- ✓ Apporter une réponse d'urgence aux besoins alimentaires des déplacés dans le site spontané situé en ZS Makiso – Kisangani et les centres collectives en ZS Lubunga.

## **B. ABRIS/AME**

- Le besoin en abris occupe la deuxième position des besoins prioritaires exprimés par les déplacés interrogés par l'équipe des évaluateurs.
- Tant dans le site spontané installé à la Commune de Kisangani que dans les 2 centres collectifs de Lubunga, les déplacés dorment dans des bâtiments sans portes, ni fenêtres. D'autres passent nuit dans les salles de classe d'une école voisine au site spontané. Certaines personnes vulnérables dont des femmes enceintes, allaitantes, enfants et personnes de 3<sup>e</sup> âge passent nuit dehors, sans couvertures, ni matelas. L'exposition aux intempéries provoquent des maladies dont les Infections respiratoires aiguës en augmentation.
- Des nombreux ménages ont perdu leurs articles ménagers essentiels dans les incendies d'au moins 780 maisons dans les localités de provenance. Pour puiser l'eau ou préparer à manger, les ménages dans le site et les centres collectifs recourent aux prêts des bidons, bassins et casseroles. Cette stratégie ne fonctionne plus puisque le prêt devient de plus en plus difficile, selon les discussions dans les groupes.

Acteurs opérationnels et capacités disponibles :

- Gouvernement provincial : distribution des casseroles à usage collectif dans le site spontané installé au bureau de la Commune de Kisangani ;
- Asbl SUNSHINE Fondation : casseroles à usage collectifs, citernes moyennes pour le stockage de l'eau, et seaux distribués à quelques femmes enceintes dans le site spontané.
- Capacités à mobiliser pour compléter la réponse en cours.

### Principales recommandations

#### **Aux autorités étatiques et acteurs humanitaires :**

- ✓ Trouver une réponse appropriée aux besoins en abris d'urgence dans le site spontané et les centres collectifs, sans fixer les personnes déplacées sur les lieux d'accueil ;
- ✓ Distribuer les AME aux ménages déplacés les plus vulnérables, surtout ceux résidant dans le site et les centres collectifs.

## **C. Eau, hygiène et assainissement**

- Le besoin en EHA occupe la troisième position sur la liste des besoins prioritaires exprimés par les personnes déplacées.
- Dans les deux sites de déplacés visités (Site de Kisangani et site de Lubunga) il a été constaté ce qui suit :

### Accès à l'eau en quantité et qualité suffisante

1. Un seul point d'eau (robinet de la REGIDESO), se trouvant prêt d'un marché et dont le fonctionnement est règlementé, approvisionne les déplacés du site de Kisangani en eau potable ;

2. Les déplacés du site de Lubanga s'approvisionnent en eau à partir de puits non aménagés utilisés par la communauté hôte dont la qualité d'eau n'est pas sûre ;
3. Le temps d'attente aux points d'eau est très élevé (nombre des points d'eau insuffisant par rapport aux besoins de déplacés) ;
4. Le manque des récipients de conservation d'eau limite l'accès à une quantité d'eau suffisante ;
5. Forte pression exercée par les déplacés sur les ouvrages hydrauliques existants et qui peut être une source de tensions entre les personnes déplacées et les communautés hôtes.

#### Accès à l'assainissement

6. Seulement 5 portes de latrines sont fonctionnelles dans les deux sites de déplacés (4 dans le site de Kisangani et 1 à Lubunga) et ne sont pas séparées par sexe ;
7. La présence des déplacés dans les sites et familles d'accueil exerce une forte pression sur les peu d'installations sanitaires existantes ;
8. Les latrines sont non-hygiéniques et ne respectent pas les standards du cluster Wash pour la dignité des déplacés, surtout les filles et les femmes ;
9. Les déplacés manquent d'outils de base (exemple pelles, houe, balai etc..) pour assainir leur milieu, d'où leur environnement n'est pas sain (présence de matières fécales, déchets solides domestiques, des rongeurs/rats)

#### Hygiène

10. Aucun système de lavage des mains avec eau et savon ou cendre n'a été trouvé dans les sites visités ;
  11. Aucune douche ne fonctionne dans les sites visités ;
  12. Les femmes et filles en âge de procréation éprouvent de sérieuses difficultés d'assurer leur hygiène pendant leur période de menstruation.
- Dans le centre de santé fréquenté par les déplacés (cas du centre de santé Konga-Konga), le constat est ci-après : le centre de santé dispose de 4 portes de latrines dont 3 sont fonctionnelles et 1 est bouchée. Sur les 4 portes, deux portes latrines non séparées par sexe sont destinées aux malades dans un centre de santé dont le taux de fréquentation moyenne mensuel est passé de 200 à 600 malades par moi, selon l'infirmier titulaire. Le centre de santé a 3 portes de douches non séparées par sexe dont deux sont destinés aux malades. Il dispose également d'un puits non protégé fonctionnel. Pas de zones de déchets dans cet établissement des soins.

#### Acteurs opérationnels et capacités disponibles :

- Croix – rouge RDC : dans le site spontané de Kisangani, la Croix -rouge organise des activités d'assainissement avec un équipement rudimentaire.
- Capacités à mobiliser pour compléter la réponse en cours.

#### Principales recommandations

##### **Aux autorités étatiques et acteurs humanitaires :**

- ✓ Désinfecter par chloration l'eau de puits non aménagée utilisés par les déplacés ;

- ✓ Distribuer les produits de traitements de l'eau aux déplacés en leur expliquant la manière de les utiliser en attendant la construction/réhabilitation des points d'eau.
- ✓ Procéder à une réhabilitation légère de puits existant.
- ✓ Réhabiliter/Construire des portes de latrines d'urgence désagrégées par sexe dans les sites de déplacés,
- ✓ Construire de douches d'urgence dans les sites de déplacés,
- ✓ Aménager de trous/fosses à ordures d'urgence,
- ✓ Disponibiliser les stations de lavage des mains dans les sites de déplacés et prêt de latrines,
- ✓ Aménager de zones de lavage pour le linge à l'intention des femmes habitant les sites ;
- ✓ Construire au niveau du site de Konga-Konga et dans le site de déplacés de Lubunga 1 forage avec système solaire capable d'alimenter à la fois l'école, les déplacés et les communautés d'accueil ;
- ✓ Réhabiliter/Construire des portes de latrines d'urgence désagrégées par sexe ;
- ✓ Construire/Réhabiliter les douches,
- ✓ Construire une zone de déchets dans deux formations ;

#### **D. SANTE**

##### Prévention des maladies :

- Insuffisance du système de surveillance, détection et alerte précoce. Solution : renforcement capacités des prestataires des AS, surtout celles ayant accueillies les PDI dans le site et centre collectifs (SNCC et Lukusa) ;
- Déficit en latrines, poubelles et insuffisances en points d'eau potable ; Promiscuité qui favoriserait la propagation des maladies. Solution : augmentation des portes des latrines, amélioration de l'approvisionnement en eau potable ; vulgariser les mesures d'hygiène corporelle ; créer des trous à ordures.
- Renforcer la vaccination de routine par augmentation du nombre des séances de vaccination dans les aires de santé Konga Konga, Mokela, Lukusa, SNCC ;
- Envisager un accompagnement psychosocial de certains déplacés qui présentent des troubles psycho-affectifs.

##### Accès aux soins curatifs :

- Du 05 au 30 mai, 481 cas de maladies parmi les déplacés ont bénéficié des soins gratuits dans 3 établissements des soins : CS Konga Konga, CS Shukrani et HGR Makiso – Kisangani. Les pathologies dominantes sont : le paludisme, les IRA, des cas d'anémie, des cas de maladie diarrhéique, des cas suspects de rougeole ; cas d'atteinte psychologique.
- Dans le site spontané, 173 femmes enceintes ont été dénombrées dont 09 à termes parmi lesquelles 7 ont accouchées au CS Konga Konga dont la capacité d'accueil est très réduite (les accouchées dorment par terre).
- Le nombre de femmes allaitantes dans le site spontané est passé de 337 à 343.
- La fréquence de notification des cas des maladies augmente au fil du temps, ce qui sous-entend des mauvaises conditions de vie dans le site spontané.
- Du 05 au 30 mai, 5 décès dont 4 enfants et homme adulte ont été enregistrés au site de la commune de Kisangani.



- Les déplacés qui sont sur la rive gauche à Lubunga dans les centres collectifs et en familles d'accueil ne bénéficient d'aucune prise en charge médicale.

#### Acteurs opérationnels et capacités disponibles :

- Division affaires humanitaires : coordonner le référencement des malades du site spontané vers les établissements de soin ; recherche actif des cas.
- Division provinciale de la santé : surveillance (détection des cas, prélèvement des échantillons) ; prise en charge des cas.
- Croix – rouge RDC : accompagnement du malade du site vers les établissements de soin ;
- MSF : fourniture d'un kit basic pour prise en charge médicale de 100 cas.
- OMS : coordination et plaidoyer ; mobilisation de 4 tonnes de médicament (kits cholera, kits médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies courantes, kits trauma).
- Capacités à mobiliser pour compléter la réponse en cours

#### Principales recommandations

##### **Aux autorités étatiques :**

- ✓ Fournir les mêmes efforts pour apporter les soins médicaux aux déplacés qui sont dans les centres collectifs et familles d'accueil dans la Zone de santé de Lubunga ;
- ✓ Identifier d'autres établissements de soins à appuyer en kits médical et matériels pour répondre aux besoins des déplacés internes ;
- ✓ Assurer la prévention des cas de violences sexuelles, et éventuellement assurer la prise en charge correcte des victimes.

##### **Aux acteurs humanitaires :**

- ✓ Accompagner les structures étatiques dans l'équipement des établissements de soins et dotation en médicaments.
- ✓ Accompagner la DPS dans l'évaluation de l'état psychologique et émotionnel des déplacés et assurer la prise en charge psychosociale des victimes.
- ✓ Accompagner la DPS dans le renforcement du système de surveillance des maladies, de détection et alerte précoce.

## **E. PROTECTION**

- Une tension vive entre les deux communautés en conflit persiste encore bien que les autorités provinciales soient à pied d'œuvre pour les réconcilier. Les personnes déplacés membres des deux communautés ont tendance à s'éviter mutuellement, d'où la tendance au regroupement par appartenance communautaire.
- Le constat fait par certains informateurs clés est que le site de la commune de Kisangani est à majorité occupé par les membres de la communauté Lengola. Les membres de la communauté Mbole sont pour la plupart dans les sites de la commune de Lubunga sur la rive gauche de la ville de Kisangani (centres collectifs Sainte Marthe et Lukusa).
- 73 ENAs ont été trouvés sur le site de la commune de Kisangani et 24 dans les deux centres collectifs de Lubunga.
- Plusieurs incidents de protection ont été signalés par les informateurs clés ; notamment les incendies des maisons, les tueries, les viols, les violations de droits à l'intégrité

physiques, etc. Faute d'acteurs opérationnels dans le monitoring de protection, tous ces incidents n'ont pas été documentés.

- Les déplacés se trouvant dans le site spontané et dans les centres collectifs vivent dans les conditions difficiles faute d'accès aux abris, à la nourriture, à l'eau à l'eau potable et à un environnement sain.
- La promiscuité observée dans le site spontané et les deux centres collectifs est un facteur favorable aux risques d'agression et abus sexuels.
- La précarité (insuffisance criante des moyens de subsistance, impossibilité de se procurer des kits d'hygiène et autres produits d'entretien...) dans laquelle vivent les femmes et filles déplacées dans le site spontané et centres collectifs risque de les contraindre à la pratique du sexe de survie. Pour les hommes et les garçons, cette précarité les expose aux vols avec risque de dégrader la cohabitation pacifique avec les communautés hôtes.

#### Acteurs opérationnels et capacités disponibles :

- Gouvernement provincial : présence de la police et d'autres services de sécurité à proximité du site et de deux centres collectifs pour la protection de la population.
- Capacités à mobiliser pour compléter la réponse en cours.

#### Principales recommandations

##### **Aux autorités étatiques :**

- ✓ Renforcer la sécurité dans les zones de déplacement et de retour, ainsi que la protection de la population civile.
- ✓ Améliorer les initiatives en cours pour la cohabitation pacifique entre les communautés.

##### **Aux humanitaires :**

- ✓ Renforcer les capacités des membres des structures communautaires, sensibiliser les membres de la communauté sur les droits humains et la cohabitation pacifique ;
- ✓ Effectuer l'identification et la documentation des enfants non accompagnés pour pouvoir vérifier s'ils sont déjà pris en charge et commencer le processus de recherche et de réunification familiale (ou l'identification d'une autre solution durable) ;
- ✓ Multiplier les activités des préventions des VBG dans les zones de déplacements ;
- ✓ Conduire des activités de sensibilisation sur la prévention des VBG, droits humains ;
- ✓ Travailler avec les communautés ainsi que les forces de l'ordre pour lutter contre l'exploitation sexuelle des filles, sans les stigmatiser et en leur offrant des alternatives viables.
- ✓ Conduire des activités d'appui psychosociale et de thérapie de groupe.

## **F. NUTRITION**

- Un screening nutritionnel a été réalisé au site spontané dans la Commune de Kisangani sur 85 enfants de 6 à 59 mois dont 46 filles et 39 garçons. Les résultats du dépistage sont ci-dessous :

Sexe	Enfants de 6-59 mois				FEFA (Femmes enceinte et allaitante)		
	Tranche d'âge	PB < 115 mm	PB > 115 mm et > 125mm	œdème	PB < 230mm	PB >230mm	Œdème
Filles	< 2ans	2	1	0	9	40	0
	> 2ans	1	1	0			
Garçons	< 2ans	0	3	0			

	> 2ans	1	3	0	
TOTAL		4	8	0	

Ce tableau nous montre que 4 enfants souffrent de la malnutrition aigüe sévère, 8 de la malnutrition aigüe modère, et 9 femmes enceinte et allaitant souffrent de la malnutrition aigüe sévère. Zéro œdème nutritionnel.

Degré de la malnutrition par types

	Résultats	Seuil	Gravité de la situation
<b>Enfants de 6 -59 mois</b>			
MAS	4,7%	> 2%	Faible
MAM	9,4%		
MAG	14,1%	> 10%	Grave
<b>Femmes enceintes et allaitante</b>			
MAM	18,3%	≥ 20%	

- Le critère de priorisation, la prévalence de la MAG se trouve au niveau 2 (10-15%) pondération 2 qui nécessite une enquête SMART et une intervention nutritionnelle dans la Zone de santé de Lubunga.
- Plusieurs enfants, femmes enceintes et allaitantes parmi les déplacés venus des aires de santé Masengo, Isangi makutano, Biaro embouchure, Osio 16 et Osio 21, Kubaku souffrent de la malnutrition aigüe sévère.
- C'est depuis 2018 que la province de la Tshopo n'est pas approvisionnée en intrants nutritionnels (Plumpy nut, lait F100, F75) et médicaments pour le traitement systématique des malades.
- La zone de santé de provenance des déplacés et la majorité des zones d'accueil sont en épidémie de rougeole en plus d'avoir subi le choc lié aux inondations. Tous ces chocs combinés avec une alimentation insuffisante et de mauvaise qualité dans les zones d'accueil risquent d'affaiblir le système immunitaire des enfants et les prédisposer à développer la malnutrition aigüe.

Acteurs opérationnels et capacités disponibles :

- MSF-Suisse : donation de quelques intrants nutritionnels au Centre de santé Konga – Konga pour la prise en charge des enfants déplacés.
- Capacités à mobiliser pour compléter la réponse en cours.

Principales recommandations

**Aux autorités étatiques et acteurs humanitaires :**

- ✓ Affecter un nutritionniste au site spontané des déplacée pour l'élaboration de recette alimentaire ;
- ✓ Renforcer l'éducation nutritionnelles des parents ;
- ✓ Assurer la surveillance de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ;
- ✓ Réaliser l'enquête SMART nutritionnelle dans la Zone de santé de Lubunga ;
- ✓ Organiser une intervention nutritionnelle (prévention NAC, ANJE-U, prise en charge et attribution food dans les ménages) dans la Zone de santé Lubunga

## G. EDUCATION

- La situation de l'éducation a été perturbée par deux crises : d'abord les inondations qui ont affecté la majorité des territoires de la province de la Tshopo et le conflit intercommunautaire entre les membres des communautés Lengola et Mbole.

- Les eaux s'étant retiré dans différents territoires sauf à Isangi, les écoles ont repris les cours.
- Dans les villages affectés par le conflit, notamment ceux incendiés, les écoles n'ont pas encore réouvert leurs portes, sauf au centre de Lubunga.
- Presque tous les enfants déplacés qui étudiaient dans leur milieu d'origine n'ont pas accès à l'éducation dans le milieu d'accueil, à l'exception des élèves finalistes du primaire et du secondaire qui ont été insérés dans certaines écoles afin de se préparer aux épreuves de fin des cycles (ENAFEP et les hors sessions des examens d'Etat).
- Les élèves déplacés de la 1ère à la 5e année primaire n'ont reçu aucun appui et rien n'est envisagé à ce jour par l'autorité provinciale, et il n'existe pas d'acteurs humanitaires disposant d'une capacité de réponse.
- Les enseignants d'écoles hôtes ne sont pas formés sur les méthodologies centrées sur l'apprenant, l'appui psychosocial, santé mentale, l'éducation à la paix, la prévention des épidémies (Cholera) et la réduction des risques de conflits et de catastrophes.
- Bien qu'il existe la gratuité de l'éducation primaire et des écoles primaires prêt du site spontané et des deux centres collectifs, les élèves déplacés ne fréquentent pas l'école pour plusieurs motifs dont :
  - Le manque de matériels scolaires,
  - Les écoles dans la zone d'accueil ont des classes pléthoriques et ne disposent pas d'espaces pour recevoir les élèves déplacés simultanément,
  - Ces élèves ont encaissé un retard dans le calendrier scolaire depuis fin février jusqu'à ce jour. Cette situation nécessite l'organisation de cours de récupération,
  - L'insuffisance d'installations EHA dans ces écoles d'accueil. Le nombre d'élèves déplacés serait d'environ 500 élèves du primaire en dehors de l'école (443 élèves au 26 mai et le mouvement d'arrivée continue.

#### Acteurs opérationnels et capacités disponibles :

- Gouvernement provincial : appui aux élèves finalistes de cycles primaire et secondaire.
- Capacités à mobiliser pour compléter la réponse en cours.

#### Principales recommandations

##### **Aux autorités étatiques et acteurs humanitaires :**

- ✓ Organiser des cours de récupération pour les enfants déplacés en dehors de l'école en utilisant les écoles situées près des sites d'accueils ;
- ✓ Organiser le renforcement de capacités des enseignants des écoles d'accueil ciblées sur certains thématiques liés à l'éducation en urgence (pédagogie centrée sur l'apprenant (Pédagogie active et participative), éducation à la paix, l'appui psychosocial et la réduction des risques de conflits et de catastrophes.) ;
- ✓ Fournir des kits de matériels pédagogiques pour les enseignants,
- ✓ Distribuer les kits scolaires pour les enfants déplacés,
- ✓ Fournir les kits didactiques et kits récréatifs dans les écoles d'accueil ciblées ayant reçues les élèves déplacés,
- ✓ Appuyer la formation des acteurs étatiques (PROVED, IPP, Sous-PROVEDs et inspecteurs itinérants) et autres partenaires sur la méthodologie et les outils de collecte des données, d'évaluation des besoins de l'éducation en situation d'urgence ;
- ✓ Distribuer le Kits d'hygiène intime aux élèves adolescentes (de 5e et 6e primaire).

**Rapport produit le 1<sup>er</sup> juin 2023 par une équipe mixte (services techniques de l'Etat et acteurs humanitaires) sous la coordination de la Division provinciale de l'Action humanitaire et l'accompagnement technique d'OCHA.**



**Organisation mondiale de la Santé**



**OCHA**  
United Nations  
Office for the Coordination  
of Humanitarian Affairs

#### IV. Annexes

##### 1. Liste des participants à la mission

N°	Noms	Organisation	Fonction	Contacts
01	Justin Luratwa	OCHA	AHAO/ chef d'Antenne à Mambasa	<a href="mailto:luratwa@un.org">luratwa@un.org</a> +243817081767
02	Antoine Lokangila	DIVAH - SN	Chef de Division	+243822699047
03	Louise Bosio	DIVAH - SN	Cheffe de Bureau	+243853390086
04	Nicolas Ntemuanengu	UNICEF	P.O. Urgences	+243818306511
05	Juvéna Mukuta	OMS	MEPS	+243815304456
06	Adjaye Yaboye	MINIPRO Santé publique, Actions Humanitaires	Conseiller	+243897452129
07	Marceline Nabintshi	Protection civile	Coordonnatrice	+243815875759
08	Boniface Mbiya	Protection civile	Emerg. Manager	+243828355040
09	John OFEFESA	PRONANUT	Assistant	+243815988624
10	Patrick Uyergu	Croix – Rouge RDC	Secrétaire Prov.	+243810176129

11	Albert Masumbuko	Croix – Rouge RDC	Secouriste	+243851424833
12	Léonard Sikuli	PPSSP	Chef d'Antenne	+243994043414
13	Pascal Samunyange	PPSSP	PF/ Com.	+243843819449
14	Paluku Ndaghalirwa	Coordonnateur	ADCI	+243815783143
15	Dieudonné Kangamina	CH. Finances	ADCI	+243812009216
16	William Mungudi	Coordonnateur	ADRA DRC	+243822472448
17	Eric Faray	Superviseur Nut	ADRA DRC	+243810083937
18	Jeanne Ambali	Nutritionniste	EMSUDE -RDC	+243818246994
19	Béatrice Bofoe	Coordonnatrice	SUNSHINE	+243813678526
20	Alphonse Bamone	Secrétaire	SUNSHINE	+243813235111
21	Degaule Kikwenda	Coordonnateur	GEOD – RDC	+243823023760
22	Dieudonné Mu	P.O. WASH	UNICEF	+243818305960
23	Samuel Ballikeye	Coordonnateur	TROPICAL RELIEF	+243840412941
24	Sebastien Sadiki	Chargé projets	TROPICAL RELIEF	+243824499848
25	Zabilema Alphani	Agent	ADSPA	+243819982476