

RAPPORT RAPID INTERVENTION ASSESSMENT

(RIA_Alerte ehtools_5373)

Villages : Katemo, Mabumba, Lulonga, Mutakuya,
Malisuku, Risasi, Lungoma-Ngoma, Kilombwe,
Malisuku, Kamata et Lekesha

AIRES DE SANTE : Lulimba, Zone de Santé de KIMBI-
LULENGE.

Kalonda-Kibuyu, Zone de Santé de
Kabambare

Territoire de Fizi et Kabambare

Province du Sud-Kivu et du Maniema

DATE: 18//07//2024

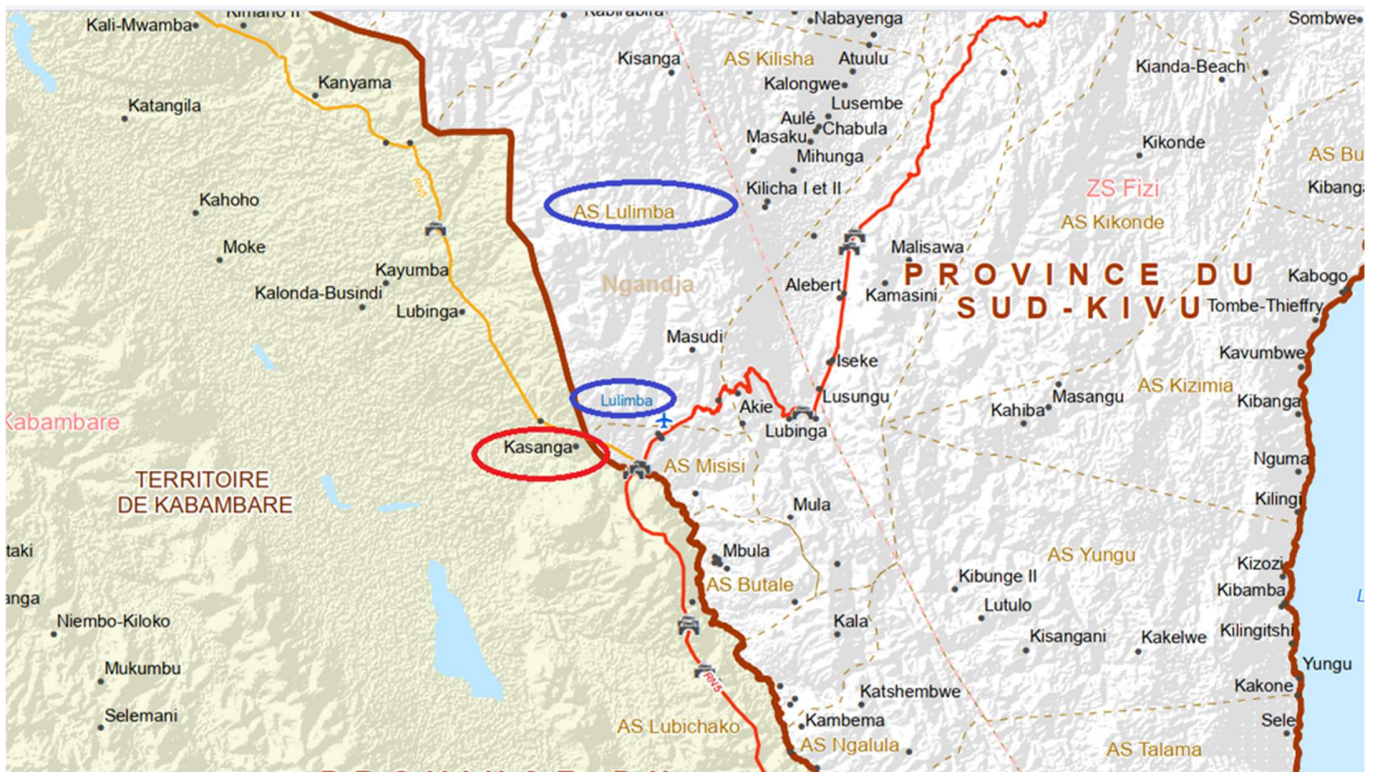
0. CONTEXTE

Depuis le 05 juillet 2024, les affrontements entre les combattants du groupes armés Brown se sont affrontés entre eux dans le village Mahembe en groupement Banyabemba, secteur de Babuyu en territoire de Kabambare dans la province du Maniema suite à un conflit de pouvoir coutumier. Ces affrontements qui se sont poursuivent le 13 juillet 2024 dans le village Kasanga ont occasionnés de mouvements massifs de populations vers les zones jugées sécurisées dans les villages Katemo, Mabumba et Mutuka du territoire de Kabambare, groupements Banyabemba et Lulonga, Risasi, Kilombwe, Mutakuya, Lungoma-Ngoma, Lekesha, Malisuku et Kamata en territoire de Fizi dans la province du Sud-Kivu.

Selon l'alerte EH5373 publié par OCHA, environ 7200 personnes ont trouvé refuge dans 3 aires de santé, dont l'aire de santé de Lulimba de la zone de santé Kimbi-Lulenge en territoire de Fizi et des aires de santé Kalonda-Kibuyu et Kabeya de la zone de santé Kabambare entre le 05 juillet et le 07 juillet 2024.

Sur cette base, HEKS-EPER a organisé du 11 au 18 juillet 2024 une Rapid Intervention Assessment (RIA) dans l'aire de santé de Lulimba dans la zone de santé de Kimbi-Lulenge, groupement Basikasilu, secteur de Ngandja en territoire de Fizi et dans l'aire de santé Kalonda Kibuyu, zone de santé Kabambare, groupement Banyabemba, secteur de Babuyu, en territoire de Fizi dans la province du Maniema pour identifier rapidement les besoins des populations affectées par les déplacements afin de mettre à la disposition de la communauté humanitaire un rapport circonstancié pouvant orienter la réponse.

Ces 2 aires de santé accueillent depuis le 05 juillet 2024, 1299 ménages déplacés hébergés en familles d'accueil et dans les centres collectifs.



I. METHODOLOGIE

Pour conduire cette RIA, l'équipe d'évaluation s'est servi de 3 techniques de collecte de données notamment :

- L'organisation de 6 groupes de discussion communautaire dont 3 groupes par aire de santé dont un groupe mixte de déplacés, un groupe mixte de membres de la communauté hôte, un de femmes uniquement et un composé de leaders/comité de déplacés. En tout 72 personnes dont 40 femmes ont participé à ces groupes de discussion.
- Entretiens avec 27 informateurs clés dont les autorités locales/gouvernementales, les représentants des déplacés, les professionnels de santé, les professionnels de l'éducation, représentant des jeunes et les acteurs des organisations à base communautaire.
- Observation libre des infrastructures communautaires (écoles, points d'eau, centres collectifs, les ménages déplacés et les familles d'accueils).

II. DEMOGRAPHIE

Aire de santé	Village	Mén CH	Mén dépl Vague Mars	Total Mén CH et déplacés	Pression démô
KALONDA KIBUYU	KATEMO	167	233	400	140%
KALONDA KIBUYU	MABUMBA	93	151	244	162%
LULIMBA	LULONGA	345	227	572	66%
LULIMBA	MALISUKU	624	125	749	20%
LULIMBA	LEKESHA	906	143	1049	16%
LULIMBA	RISASI	359	89	448	25%
LULIMBA	KAMATA	238	53	291	22%
LULIMBA	LUNGOM NGOMA	1049	133	1182	13%
LULIMBA	MUTAKUYA	63	117	180	186%
LULIMBA	KILOMBWE	50	28	78	56%
Total		3894	1299	5193	33%

1299 ménages déplacés soit 9093 personnes ont été accueillis dans les aires de santé de Kalonda-Kibuyu, zone de santé Kabambare, groupement Banyabemba, territoire de Kabambare en province du MANIEMA et Lulimba dans la zone de santé Kimbi-Lulenge, en groupements de Basikasilu, secteur de Ngandja en territoire de Fizi, province du SUD-KIVU. Ils viennent des villages Mahembe, Kasanga et Musochi, secteur de Babuyu en territoire de Kabambare, province du MANIEMA suite aux affrontements armés entre groupes armés. Ils sont arrivés dans les localités citées du 06 au 13 juillet 2024. Ces déplacés sont logés en majorité dans les familles d'accueils, une minorité dans des centres collectifs et d'autres passent la nuit à la belle étoile.

III. BESOINS HUMANITAIRES ET VULNERABILITES

Ce déplacement a accru le degré de vulnérabilité des personnes déplacés. Les ressources des communautés hôtes deviennent aussi insuffisantes pour subvenir aux besoins de déplacés. Les besoins prioritaires ressortis dans les groupes de discussion, les entretiens avec les informateurs clés contactés mais aussi l'observation sont : Nourriture, Abris, Santé et les articles ménagers essentiels.

Certaines catégories des populations ont besoin d'une assistance spécifique : les femmes et filles présentent un besoin des kits hygiéniques et habits, les enfants présentent un besoin des habits et souliers et les personnes vivant avec handicap ont exprimés le besoin de moyen de transport pour leur mobilité.

IV. INFRASTRUCTURES CLES

1. Marché

Les 2 aires de santé évaluées sont desservies par le marché de Lulimba qui se tiennent respectivement chaque Lundi et vendredi. Ce marché est approvisionné en vivres et non-vivres par les commerçants locaux et renforcés par ceux venant Kilicha, Lubonja, Mutakuya, Kabundugulu, Kasanga, Mahembe et Penemende. Les produits y sont disponibles en quantité suffisante. Les habitants des villages Mabumba et Mutakuya doivent faire plus de 2 heures à pied pour accéder au marché.

2. Abris :

La majorité des déplacés sont hébergées en familles d'accueil dans une promiscuité totale (un ménage dans les villages Mabumba et Katemo accueillent plus de 30 personnes déplacées). Ils dorment dans une seule chambre, dans des salons, des cuisines ou des chambrettes extérieures, dans des églises et écoles ainsi que d'autres à la belle étoile. Dans les villages Katemo et Mabumba les déplacés dorment à la belle étoile. Une telle situation met à mal leur intimité et peut favoriser les violences sexuelles.

La majorité de la communauté hôte soit 95% des ménages vivent dans les maisons leur appartenant et 5% de ménages vivent dans des maisons en location. En général 33% des ménages hôte ont accueillis des déplacés.

Dans l'aire de santé de Lulimba, 60% des maisons sont construites avec des matériaux durables et 40% de maisons non-durables délabrées. Par contre, dans l'aire de santé de Kalonda-Kibuyu seulement 30% sont de maisons durables contre 70% sont des maisons non-durables et délabrés.

3. Santé

Les villages évalués sont couverts en santé par 2 centres de santé dont le centre de santé Lulimba et Kalonda-Kibuyu ainsi qu'un centre hospitalier à LULIMBA. L'ONG IMC appui le centre de santé de LULIMBA en Santé et Nutrition (UNTA). Seuls les déplacés détenteurs des jetons délivrés par ce partenaire en collaboration avec le centre de santé bénéficient de soins gratuits. Pour répondre au besoin en santé pendant cette crise, l'ONG IMC à mis en place une clinique mobile pendant 4 jours du 14 au 17 juillet 2024 pour soigner les nouveaux déplacés. Les habitants des villages Mutakuya et Mabumba doivent parcourir 2 à 4 heures de marche à pied pour accéder aux soins soit à Lulimba ou à Kasanga. Par manque de moyens financiers pour supporter les factures de soins et suite à cette longue distance, la plupart des ménages déplacés et résidents recourent à l'automédication par utilisation des plantes médicinales et ne se dirigent au centre de santé en cas de gravité de maladie.

Malgré l'appui de l'ONG IMC au centre de santé Lulimba, cette dernière n'a pas une capacité d'accueil suffisante suite à l'augmentation de malades ainsi que des bonnes infrastructures pour une meilleure prise en charge des malades.

Le centre de santé Kalonda-Kibuyu est non appuyé par un partenaire et fait face à des difficultés de fonctionnement suite au manque des moyens financiers des malades pour honorer leurs factures, rupture du stock des médicaments même les médicaments traceurs, problème de la vétusté des infrastructures, pas de l'eau, pas de trous placentaire, incinérateur endommagé, sous équipement de la maternité ainsi que la recrudescence des cas de rougeole.

Dans l'aire de santé Kalonda-Kibuyu, 83 cas de rougeole ont été notifié du mois de Mars au mois de juin 2024 dont 12 décès parmi eux, un positionnement d'un acteur en santé pourrait soulager les patients. Les déplacés sont exposés étant donné que la majorité ne dorment pas sous moustiquaire.

4. Education

Dans les villages évalués, il y a la présence des écoles primaires et secondaires à moins de 30 minutes hormis le village Mabumba où les enfants doivent marcher 2h00 pour atteindre une école primaire à Lulimba, cette situation fait que plusieurs enfants ne suivent pas le bon système scolaire dans ce village. Une assistance en éducation à travers la construction d'une école contribuera à accroître l'offre éducative dans le village Mabumba. Malgré la gratuité de l'éducation primaire, les parents déplacés affirment qu'ils n'auront pas les moyens pour l'achat des fournitures scolaires et des uniformes à la prochaine rentrée scolaire au mois de septembre. Deux écoles sont également occupées par les déplacés dans les villages Malisuku et Risasi.

V. SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

Selon les participants aux groupes des discussions communautaire (GDC), la majorité de déplacés sont en insécurité alimentaire suite à l'accès difficile aux vivres. Les déplacés recourent à des travaux journaliers et travaux pour nourriture pour subvenir à leurs besoins tandis que les résidents ont l'agriculture et l'exploitation de l'or comme principal moyen de subsistance. La faim est importante et la plupart des déplacés comme des résidents mangent 1 fois par jour un repas composé principalement des tubercules (foufou de manioc) et légumes. Les produits agricoles ont diminué sur le marché et les prix ont augmenté non seulement à la suite de la présence des déplacés mais surtout à cause de l'impraticabilité de la RN5. Alors que la majorité des déplacés n'ont aucun stock de vivres, un peu moins de la moitié de ménages résidents sont ceux qui ont un stock de manioc pouvant couvrir 1 mois. Suite à l'insuffisance des vivres, les déplacés recourent à certaines stratégies de survie simplifiées notamment la consommation des aliments moins préférés et la réduction de nombre de repas par jour.

Les participants aux GDC dans le village Mabumba affirment que certains déplacés recourent au vol des feuilles de manioc dans les champs pour aller le vendre à Lulimba pour trouver à manger. Dans les villages Matemo et Mabumba certaines filles et femmes déplacées se livraient au sexe de survie pour subvenir à leurs besoins.

D'autres déplacés vendent leurs biens (habits, téléphone, radio, panneau solaire...) à un moindre coût pour acheter les vivres.

Une assistance urgente en vivre aux déplacés et ménages hôtes vulnérables est recommandée dans la zone.

VI. ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS :

Les ménages déplacés n'ont pas d'articles ménagers essentiels car soit les ayant abandonnés ou pillés lors de leurs déplacements. Ils partagent les AME avec les familles d'accueil qui n'en ont pas assez non plus. En général, les déplacés dorment sur des bâches et des pagnes sont utilisés comme couverture.

Selon les participants aux groupes de discussions, les informateurs clés et de par l'observation ; les articles ménagers essentiels nécessaires sont : 1. Casseroles, 2. kits de couchage et habits.

Une distribution des kits AME est recommandée dans la zone.

VII. EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT :

Un gap en eau se pose dans les villages évalués. Dans les villages Matemo et Mabumba la population consomme l'eau de surface, d'une source non aménagée et une source à réaménager. Dans les villages de l'aire de santé LULIMBA, la population est approvisionnée en eau par une adduction d'un réservoir de 80 mètres cubes connectés à 32 robinets publics et 12 robinets privés. Selon les participants aux GDC, cette eau est trop salée et n'est pas utilisée pour la boisson. Les robinets sont aussi insuffisants et installés principalement le long de la route (environ 300 m de part et d'autre) par conséquent certains ménages parcourent plus de 500 m pour atteindre les robinets. Pour la boisson, les habitants puisent de l'eau laitée de 3 sources dont une tari durant cette saison sèche et 2 autres à trop faible débit. 5 forages ne sont plus opérationnels cette saison sèche. La plupart des déplacés n'ont pas non plus des bidons suffisants pour le puisage et le stockage de l'eau. Au cours de cette crise, il y a des fortes tensions aux points d'eau.

Des gaps sont alarmants en hygiène et assainissement dans les villages évalués et principalement à Matemo et Mabumba dans l'aire de santé Kalonda-Kibuyu. Dans tous les villages évalués, plus de 4 ménages partagent une latrine pour la plupart des ménages. A Mabumba et Matemo plus de la moitié défèque à l'air libre en brousse et les résidents comme les déplacés se lavent la nuit dans la brousse par manque de douches. Dans l'aire de santé LULIMBA, l'insuffisance des latrines est justifiée par la texture du sol (sol sablonneux) exigeant de moyens pour ériger une fondation autour de la fosse afin d'éviter l'écroulement rapide de la latrine. La plupart de quelques latrines disponibles dans les villages évalués ne sont ni hygiéniques ni intimes. La quasi-totalité de ménages n'ont

pas de savon, de douches ni de dispositifs de lavage de mains.



Principale source d'eau non aménagée du village Mabumba. Photo prise le 15/07/2024. RIA5373

VIII. REDEVABILITE

La majorité des ménages préfèrent le Cash direct comme modalité de distribution. Les populations ont comme besoin en information : quand l'assistance sera livrée ; où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance.

Les mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction préférés les communautés sont : Appels téléphonique et le face-à-face avec un travailleur humanitaire. Elles sont disposées à remonter des plaintes sensibles comme concernant la fraude, corruption, détournement de l'aide et l'exploitation ou abus sexuel à travers le numéro vert qui est un mécanisme rapide et confidentiel.

IX. ACCESSIBILITE

Accessibilité physique : Tous les villages évalués sont accessibles par voiture, camion et moto durant la saison sèche. Pendant la saison des pluies ces villages sont difficilement accessibles par voiture et moto.

Accessibilité sécuritaire : L'Aire de santé Lulimba est calme et sous contrôle des éléments FARDC et groupes armés d'autodéfense CNPSC. Les villages de l'aire de santé Kalonda-Kibuyu sont sous contrôle des FARDC, Mai-Mai Brown et Mai-Mai Munduse.

X. ACTIVITES TRANSVERSES :

Les enfants des déplacés commencent à fréquenter les carrières minières, ceux qui constitue un risquer pour eux.