

RAPPORT RAPID INITIAL ASSESSMENT

(RIA_Alerte ehtools_5456 et 5463)

Villages : Bukombo, Bishusha, Bulindi, Gashavu, Kavumu, Kazihiro, Kazuba, Kinjugu, Kinundu, Kinyabugizi, Kitalima/Kala, Mashiga, Muko-Kibwe, Nkangi, Rulere, Shonyi, Sisa-Manyoni

AIRES DE SANTE : Birambizo et Bishusha.

Zone de santé de Birambizo

Territoire de Rutshuru

Province du Nord-Kivu

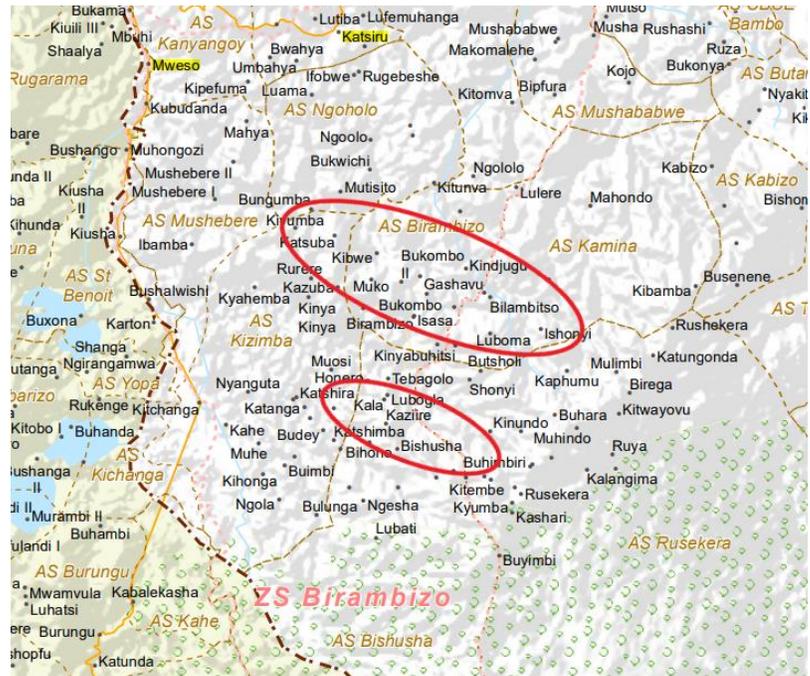
Du 21 au 27 septembre 2024

DATE:27/09/2024

0. CONTEXTE

Les affrontements généralisés entre groupes armés non étatiques du 11 au 16 septembre 2024 en groupement de Bukombo en territoire de Rutshuru ont occasionné de nouveaux mouvements de populations vers les villages jugés sécurisés des aires de santé de Birambizo et Bishusha (zone de santé de Birambizo).

Ces deux aires hébergent des ménages retournés depuis mars-avril 2024 et qui n'ont pas encore bénéficié d'une assistance humanitaire. La majorité de ces ménages sont revenus des villages de Katsiru, JTN,



Kasoko, Nyanzale, Bambo, Kabizo, Kitshanga, Mwezo. Ils avaient fui entre juillet et novembre 2023 suite aux affrontements intenses entre groupes armés non étatiques.

Ainsi, en réponse aux alertes EH5456 et 5463 publiées par OCHA en date du 18 et 22 septembre 2024, l'équipe Veille Humanitaire HEKS/EPER a organisé une *Rapid Initial Assessment* (RIA) dans les aires de santé de Birambizo et Bishusha dans la zone de santé de Birambizo respectivement en groupements de Bukombo et Bishusha en chefferie de Bwito, territoire de Rutshuru pour identifier rapidement les besoins des ménages affectés par les déplacements et mener une étude de marché afin de mettre à la disposition de la communauté humanitaire des données à même d'orienter la prise de décision en vue d'une réponse.

6 904 ménages dont 5 668 ménages retournés et 767 ménages déplacés, ont besoin d'une assistance humanitaire dans les deux aires de santé de Birambizo et Bishusha.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

-VALERIE VAN ZUTPHEN, Coordinatrice des programmes

Courriel : valerie.vanzutphen@heks-eper.org.

-SIRINA AFOH, Coordinatrice Terrain HEKS/EPER Nord-Kivu

Courriel : sirina.afoh@heks-eper.org; Tél : +243808350829 ; +243821636966

- BABOU GNANAASSY Guel, Rapid Response Program Manager

Courriel : babou-gnanaassy.guel@heks-eper.org; Tél : +243812939526 ; +243849927634

I. METHODOLOGIE

Pour réaliser cette RIA, l'équipe d'évaluation a utilisé trois techniques de collecte de données :

1. **Organisation de groupes de discussion communautaires** : au total, 14 groupes ont été constitués, répartis selon le statut (déplacés, retournés et groupes exclusivement féminins). Ces discussions ont rassemblé 160 participants, dont 92 femmes.
2. **Entretiens avec des informateurs clés** : 43 personnes ont été interrogées, parmi lesquelles 17 autorités locales, 2 personnels de santé, 11 responsables de l'éducation, 3 membres du comité d'eau, 2 membres du comité de santé, 2 représentants de la société civile et de la jeunesse, ainsi qu'un représentant du réseau de protection de l'enfance.
3. **Observation directe** : 81 infrastructures communautaires de base ont été évaluées, dont 25 écoles, 51 points d'eau (dont 41 sources), 3 formations sanitaires et 2 petits marchés. L'équipe a également effectué des observations dans les ménages retournés et déplacés afin d'estimer le taux d'occupation des abris et la possession d'articles ménagers essentiels.

II. DEMOGRAPHIE

Aire de santé	Villages	Ménages Communautés hôtes	Ménages retournés	Ménages déplacés	Total
BIRAMBIZO	BUKOMBO	0	1382	279	1661
BIRAMBIZO	GASHAVU	0	246	0	246
BIRAMBIZO	KAVUMU	0	380	0	380
BIRAMBIZO	KAZUBA	141	325	0	466
BIRAMBIZO	KINJUGU	0	106	0	106
BIRAMBIZO	KINYABUGIZI	0	143	0	143
BIRAMBIZO	MASHIGA	0	124	0	124
BIRAMBIZO	MUKO-KIBWE	0	323	56	379
BIRAMBIZO	RULERE	0	245	0	245
BIRAMBIZO	SHONYI	89	505	0	594
BIRAMBIZO	SISA-MANYONI	0	60	0	60
BISHUSHA	BISHUSHA	188	487	245	920
BISHUSHA	BULINDI	0	251	48	299
BISHUSHA	KAZIHIRO	51	49	61	161
BISHUSHA	KINUNDU	0	271	12	283
BISHUSHA	KITALIMA/KALA	0	225	10	235
BISHUSHA	NKANGI	0	546	56	602
TOTAL		469	5 668	767	6 904

Les 17 villages évalués dans les aires de santé de Birambizo et Bishusha hébergent 6 904 ménages dont 5 668 ménages retournés et 767 ménages déplacés.

Les ménages déplacés sont majoritairement arrivés entre le 11 et le 16 septembre 2024 en provenance des villages (Bunkuba, Karambi, Mashango, Makomalehe) du même groupement de Bukombo suite aux affrontements généralisés entre groupes armés non étatiques. D'autres vagues de déplacés sont arrivés en 2023. Ces déplacés sont logés dans les maisons abandonnées par des ménages encore en déplacement et d'autres en familles d'accueil.

Les ménages retournés sont revenus progressivement depuis février 2024, après avoir fui les affrontements entre deux groupes armés non étatiques en juillet et novembre 2023. Ils s'étaient réfugiés dans des localités telles que Katsiru, JTN, Kasoko, Nyanzale, Bambo, Kabizo, Kitshanga et Mwesio. La majorité des retours a eu lieu entre mars et avril 2024. À Bishusha, cependant, les premières vagues de retour ont commencé dès novembre 2023. Ce mouvement de retour a été motivé par une amélioration de la situation sécuritaire et les conditions difficiles rencontrées dans les villages de déplacement. Le retour reste encore progressif, avec des taux estimés à 70% à Bukombo Centre, 95% le long de l'axe Kavumu-Shonyi, 55% à Sisa-Kazuba, 80% sur l'axe Gashavu-Mashiga, 85% entre Muko et Kibwe, 60% à Bishusha-Kazihiro, et 85% à Bulindi-Nkangi.

III. BESOINS HUMANITAIRES ET VULNERABILITES

Ces ménages retournés et déplacés font face à des besoins humanitaires multisectoriels. Ils ont subi des pillages répétés de leurs articles ménagers essentiels lors des affrontements passés. Par ailleurs, la baisse significative des prix des produits agricoles locaux aggrave la situation économique et contribue à la paupérisation des populations.

Les besoins prioritaires identifiés à travers les groupes de discussion, les entretiens avec les informateurs clés et les observations sur le terrain sont les suivants : la santé, les articles ménagers essentiels, l'éducation et la nourriture.

Certaines catégories des populations ont besoin d'une assistance spécifique :

- Les enfants devraient être protégés contre l'enrôlement dans les groupes armés non étatiques et les violences sexuelles et basées sur genre (particulièrement, les mariages précoces), favorisés par l'arrêt des activités scolaires pendant deux années consécutives.
- Les femmes et filles présentent un besoin en kits d'hygiène intime.

4. INFRASTRUCTURES CLES

1. Marché

Les marchés de Bishusha et Bukombo Centre desservent les populations des villages évalués. Il s'agit de marchés moins importants, non construits et qui sont fréquentés par moins de 200 commerçants. Ils n'ont pas de capacité de répondre aux besoins non alimentaires des populations en cas d'une forte demande. Pour des achats importants, les ménages s'orientent plutôt vers le marché de Kitshanga à 2 à 3 heures de marche à pied. Dans le marché de Bishusha comme celui de Bukombo, la majorité des vendeurs de vivres sont des locaux tandis que la plupart des vendeurs des biens importés (vivres et non-vivres) viennent de Kitshanga. La population de ces aires de santé a un très faible pouvoir d'achat ce qui n'attire pas les grands commerçants de Kitshanga à affluer vers ces marchés.

Les vivres produits localement (haricot, maïs, manioc, patate douce, tarons, banane plantain) sont disponibles en quantité moyenne sur le marché et leurs prix ont sensiblement baissé (exemple : un bassin de 15 Kg de patate douce vendu à 500FC à Nkangi). A Bukombo, l'écoulement des produits vivriers est difficile suite aux contraintes d'accès sécuritaires et physiques. Les acheteurs des vivres au marché sont généralement une centaine de femmes commerçantes de Kitshanga qui transportent les vivres achetés sur le dos.

2. Abris :

Les ménages retournés occupent leurs maisons. Les déplacés sont hébergés dans les abris abandonnés par les ménages encore en déplacement et une minorité en familles d'accueil ; ainsi rares sont les ménages dont les membres dorment dans une seule chambre.

Dans les villages évalués, 85% de ménages vivent dans les parcelles et maisons leur appartenant, 10% de abris abandonnés accordés gratuitement sur autorisation des autorités locales et 5% de ménages en familles d'accueil. A Bishusha, les ménages déplacés occupant les maisons des habitants craignent leur expulsion lors de retour des ménages propriétaires.

Dans tous les villages évalués, en moyenne 85% sont des maisons un peu durables (en planches et tôles) contre 15% de maisons non-durables délabrées en paille. Quelques abris d'urgence sont observés à Bishusha et Nkangi. Dans les villages de Gashavu-Rulere, 60% d'abris sont des maisons en paille et délabrées. Des dizaines de maisons y avaient aussi été incendiées il y a environ 3 ans.

Le besoin en abris est léger dans la zone.

3. Santé

Les villages des aires de santé de Birambizo et Bishusha sont couverts en santé par 3 formations sanitaires dont l'hôpital général de référence de Birambizo, le centre de santé de Birambizo et le centre de santé de référence de Bishusha. Quelques postes de santé sont aussi opérationnels dans les villages éloignés de ces structures de santé. Toutes les structures de santé ne sont pas appuyées par une organisation humanitaire hormis un approvisionnement des antipaludéens par l'organisation PPSP/BCZ ; en conséquence les soins sont payants pour les malades.

Dans l'aire de santé de Birambizo, le taux d'utilisation des services de santé par les malades est de moins de 20%. Il est de 41% à Bishusha. Ce faible taux est justifié par manque de moyens financiers pour payer les factures de soins. A Birambizo comme à Bishusha, pour accéder aux soins gratuits, les malades et les femmes enceintes doivent s'orienter à l'hôpital général de Mweso appuyé par MSF Hollande, à au moins 5 heures de marche à pied. D'autres encore recourent à l'automédication et aux tradipraticiens. Les maladies les plus courantes sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA) et la diarrhée.

Toutes les formations sanitaires manquent de médicaments et matériels médicaux suffisants. En général, elles sont en rupture de stock de plus de 5 médicaments traceurs. Le centre de santé de Birambizo n'a plus de capacité de stockage de vaccin car le réfrigérateur a été endommagé par des hommes armés ; il recourt à celui de Kizimba à 19 Km de Bukombo/Birambizo.

Une épidémie de rougeole est signalée dans les 2 aires de santé de Birambizo et Bishusha depuis début septembre 2024. 19 cas notifiés au centre de santé de Birambizo et 4 autres cas au centre de santé de Bishusha. D'où la nécessité d'un plaidoyer après du cluster santé pour la riposte contre la rougeole dans la zone de santé de Birambizo. Les cas de paludisme sont aussi en hausse dans l'aire de santé de Bishusha ; 465 cas en août contre 112 cas en juillet. La plupart de ménages n'utilisent pas de moustiquaires car ils n'en ont pas.

Durant la période février 2023-juin 2024, les 2 formations sanitaires de Birambizo ont été pillées à plus de 6 reprises lors des attaques répétitives par un groupe armé non étatique. Celle de Bishusha n'a pas non plus été épargnée par le pillage par des hommes armés. Les matelas, les systèmes d'alimentation solaire (panneaux solaires et batteries), matériels médicaux et médicaments avaient aussi été pillés lors des affrontements entre groupes armés.

Le secteur de nutrition n'est plus appuyé depuis le désengagement de l'organisation GRAINE en septembre 2024. Ce partenaire prenait en charge les cas de malnutrition sévère (MAS). Les cas de malnutrition aiguë et modérée (MAM)n'étaient pas pris en charge. **Les formations sanitaires sont en rupture de stocks des intrants nutritionnels**

depuis août 2024. Ainsi, 226 enfants de 6 à 59 mois souffrants de MAS et au moins 279 enfants souffrant de MAM n'ont pas accès aux intrants nutritionnels. Ces enfants sont exposés à une rechute de leur état sanitaire voir au décès pour non-traitement. La malnutrition aigüe globale (MAG) est estimée à 10% soit 374 cas de MAS pour environ 3 699 enfants de 6 à 59 mois dans l'aire de santé de Birambizo.

Des gaps sont aussi observés en Prévention, Contrôle des Infections (PCI) : absence/insuffisance des eaux de lavage de mains, des seaux pour la gestion de déchets, insuffisance des latrines à bon état au centre de santé, pas d'incinérateur à Birambizo.

Une assistance urgente en santé et en nutrition est vivement recommandée dans la zone

4. Education

Sur les 25 écoles des deux aires de santé, 9 sont fonctionnelles, soit 36%. Ces 9 écoles fonctionnelles sont les écoles de l'aire de santé de Bishusha.

Ainsi, aucune des écoles de l'aire de santé de Birambizo n'est active. Suite à de nouveaux affrontements armés en septembre 2024, la rentrée scolaire a été suspendue une nouvelle fois. La reprise des cours a été annoncée pour le 30 septembre 2024, il s'agirait de la première rentrée scolaire depuis deux ans.

177 salles sur 218 salles de classes sont à réhabiliter, dont 23% de salles de classes à construire. Les écoles manquent de pupitres et manuels scolaires respectivement utilisés comme bois de chauffe et pillés par des personnes inconnues. 5 écoles de l'aire de santé de Bishusha avaient été occupées par des groupes armés non étatiques. Une position militaire est située à 100 m de l'école primaire Kazihiro à Bishusha exposant ainsi les enfants en cas d'attaque.

Les parents manquent de moyens financiers pour l'achat des fournitures scolaires et des uniformes. En conséquence, dans les 9 écoles fonctionnelles, les enfants n'ont pas de fournitures scolaires ni d'uniformes. Ainsi, au moins 7 270 enfants attendus au primaire et au secondaire durant cette année scolaire pourraient étudier dans des conditions difficiles par manque ou insuffisance des fournitures scolaires.

Sur 19 écoles primaires visitées, 6 écoles ne sont pas payées par le gouvernement dont 3 dans l'aire de santé de Bishusha. La moyenne de paiement est de 7 000Fc par trimestre et par enfant pour les écoles primaires non payées. Sur 6 écoles secondaires visitées, 4 écoles sont payées par le gouvernement. Paiement de 60 000Fc par trimestre et par enfant.

Une assistance en éducation est vivement recommandée dans la zone, notamment la construction/réhabilitation des écoles et la distribution des kits et manuels scolaires.

5. SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

La majorité de ménages ont un score de consommation alimentaire faible. A Bulindi, Nkangi, Shonyi et Gashavu-Rulere, le repas des ménages déplacés comme retournés est essentiellement composé de patates douces et légumes. Une monotonie alimentaire est signalée dans tous les villages évalués. En général, moins de la moitié des ménages consomment des haricots dans les 2 aires de santé. La consommation de protéine animale et de l'huile est quasiment inexistante. Les déplacés n'ont pas assez de nourriture et n'ont pas de moyens financiers pour s'en acheter.

La majorité des ménages retournés disposent d'un stock de vivres suffisant pour une durée maximale de trois mois, composé principalement de tubercules tels que patates douces et taros. En revanche, les ménages déplacés n'en ont pas. La consommation d'aliments moins appréciés est une stratégie de survie couramment adoptée par ces foyers.

Les tubercules produits localement (patate douce, maïs, manioc, tarons, banane plantain) sont disponibles en quantité suffisante. Le haricot est disponible en quantité moyenne. Le haricot est moins disponible dans ces villages précités car la plupart de ménages ont raté la saison culture de février-mars 2024 principalement sur l'axe Shonyi-Nkangi-Bulindi car ils étaient encore en déplacement mais aussi suite à la sécheresse. Les produits vivriers locaux ont baissé de prix sur le marché suite à l'insécurité et l'accès physique difficile. Les prix des produits importés sont plutôt en hausse.

Les communautés hôtes et les retournés ont comme source d'acquisition de nourriture la production personnelle. Les déplacés effectuent le travail contre la nourriture. L'accès à la terre est aussi difficile dans la zone. La plupart de ménages louent les champs ; un lopin de terre de 900 mètres carrés à au moins 10 dollars. Le bénéfice est faible à la suite du coût de production élevé (frais de location de la terre élevés). Les ménages retournés comme déplacés n'ont pas non plus de semences et d'outils aratoires suffisants ; la semence de la pomme de terre est rare.

Une assistance en semences, des outils aratoires et vivres est recommandée dans la zone.

6. ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS :

Les ménages déplacés comme les retournés n'ont pas d'articles ménagers suffisants. Ils ont été victimes de pillages lors des attaques répétitives depuis février 2023 et n'ont pas encore bénéficié d'une assistance en articles ménagers essentiels. Ils utilisent des articles usés dont certains articles qui étaient enfouis dans le sol.

A Bukombo Centre et Nkangi, certains ménages font de la cuisine rotative des aliments (foufou d'abord puis légumes après avoir transvasé les aliments cuits) à la suite de l'insuffisance des casseroles. Faute de kits de couchage, les feuilles de bananiers et des haricots sont utilisés comme lits pour la majorité de ménages dans la zone. Certains enfants passent nuit sans se couvrir faute de couvertures et d'autres utilisent une natte comme couverture. La casserole est utilisée pour la cuisine et d'autres besoins (lessive, lavage de mains, ...) faute de bassin.

Les articles ménagers essentiels nécessaires à renforcer sont : casseroles, kits de couchage (couverture + matelas) et bidon.

Une distribution des kits AME est vivement recommandée dans la zone.

7. EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT :

Les villages évalués sont couverts en eau par des adductions d'eau et des sources. La majorité de robinets ne sont pas approvisionnés en eau ou endommagés dans les villages de Bukombo Centre, Bulindi-Nkangi et Bishusha-Kazihiro par suite des tuyauteries endommagées, pannes des vannes/robinets et une mauvaise gestion d'eau. Sur un total de 76 robinets, 52 ne sont pas opérationnels ou endommagés soit 68%. A Bukombo, seulement 7 bornes sont fonctionnelles sur 25 bornes connectées à deux réservoirs de 16 et 50 mètres cubes. A Bulindi, 1 seul robinet est fonctionnel sur 5 robinets. Les femmes et filles de ce village sont obligées de s'orienter vers une source qui était déjà abandonnée suite à des violences sexuelles enregistrés il y a quelques années. Sur 43 sources visitées dans les villages évalués, 34 sources sont endommagées ou non aménagées soit 79%. A Gashavu-Rulere-Mashiga, 2 sources seulement sont aménagées contre 10 sources endommagées construites depuis 2002. A Bukombo, les matériels de maintenance avaient été pillés lors des affrontements ainsi le comité Wash peine à réparer les petites pannes sur les réseaux d'eau. Toutefois, en général dans les 2 aires de santé, les ménages disposent assez d'eau pour boire, pour cuisiner et pour l'hygiène personnelle.

Les principaux problèmes limitant l'accès à l'eau dans les 2 aires de santé sont : des points d'eau/robinets non opérationnels ; la mauvaise qualité de l'eau à la suite des sources non aménagées et le retard nettoyage de réservoirs ; l'insuffisance des bidons ; et des sources éloignées des ménages.

Les ménages retournés comme déplacés n'ont pas de dispositifs de lavage de mains. La majorité de ménages n'ont pas non plus de savon à la suite de la crise monétaire due à la baisse sensible des prix des produits alimentaires.

Dans les 2 aires de santé évaluées, la majorité des ménages ont des latrines mais non-améliorées (moins hygiéniques et moins intimes). La majorité de ménages n'ont pas de latrines à Kazuba et dans les quartiers Bukwiji, Kinyabugizi, Kayulu et Rubona à Bukombo centre.

Une intervention EHA est recommandée dans la zone à travers l'aménagement des sources, la réhabilitation de l'adduction de Bukombo, le remplacement des vannes/robinets en panne et la construction des latrines hygiéniques.

8. REDEVABILITE

L'assistance en Cash est la modalité d'assistance préférée par la majorité de ménages suivie de l'assistance en nature. Les populations ont comme besoin en information : où recevoir l'assistance et quand elle sera livrée.

Les mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction préférés les communautés sont les boîtes aux plaintes et les appels téléphoniques mais aussi les comités de plaintes en cas d'une intervention ponctuelle. Elles sont disposées à remonter des plaintes sensibles à travers le numéro vert.

9. ACCESSIBILITE

Accessibilité physique :

- Les villages de l'aire de santé de Birambizo sont accessibles par voie routière sur 2 axes : Katsiru-Mudugudu-Birambizo et Kitshanga-Kizimba-Birambizo. Le tronçon routier Kizimba-Sisa/Bukombo long de 19 Km est en état de délabrement. Il n'est pas fréquenté par les véhicules et motos il y a plus d'une année à la suite de l'interdiction de la fréquentation de cet axe par un groupe armé ; les véhicules HEKS/EPER ont été les premiers à fréquenter ce tronçon lors de l'évaluation. Le tronçon Katsiru-Mudugudu-Bukombo est moyennement bon avec de risque d'embourbement durant la saison de pluie. Il n'est pas chargé de sables et pierres. Les villages de Kavumu, Shonyi sont accessibles difficilement à motos. Cette aire de santé est enclavée du point de vue physique comme sécuritaire.
- Les villages de l'aire de santé de Bishusha sont accessibles à partir de Kitshanga sur le tronçon routier Kishanga-Kizimba-Bishusha-Nkangi long de 17 Km. Le tronçon Kitshanga-Nkangi est en état de délabrement avec des embourbements de voitures 4*4 durant la saison de pluie.

Accessibilité sécuritaire :

Les deux aires de santé évaluées sont sous contrôle de 2 groupes armés non-étatiques antagonistes.

- Les menaces d'attaques persistent dans l'aire de santé de Birambizo à la suite de la présence d'un autre groupe armé non-étatique à Bishusha et Kizimba à moins de 2 heures de marche à pied. Des rumeurs sur des éventuelles attaques sont permanentes au sein de la population qui vit en alerte au quotidien. Plusieurs attaques ont été enregistrées dans la zone depuis février 2023 dont les dernières datent du 11 septembre 2024 et en juin 2024. Aucun véhicule ni moto des personnes privées/commerçants n'est autorisé à traverser le village de Kizimba en provenance de Kitshanga. D'où la nécessité d'un plaidoyer de l'accès humanitaire et une prudence extrême en cas d'une assistance humanitaire individuelle dans la zone.
- La situation est calme dans l'aire de santé voisine de Bishusha. Elle n'a pas connu d'affrontements entre groupes armés depuis plus de 6 mois.

10. ACTIVITES TRANSVERSES :

Protection :

Les violations des droits de l'enfant sont signalées dans la zone. Des centaines d'enfants garçons se sont enrôlés volontairement dans des groupes armés et des filles mariées précocement et sont tombées enceintes suite à des violences sexuelles; conséquence de la suspension des cours durant au moins 2 années scolaires consécutives. D'autres enfants sont exploités économiquement comme bergers dans des pâturages. Aucun partenaire de protection de l'enfance n'est présent dans la zone.

Quelques écoles ont aussi été occupées par des groupes armés non étatiques durant les affrontements. Une position militaire est actuellement érigée à 100 m de l'école primaire Kazihiro à Bishusha exposant ainsi les enfants en cas d'attaques. D'où la nécessité d'un plaidoyer par le Cluster protection pour la délocalisation de cette position militaire.

Les nouveau-nés ne sont pas non plus enregistrés aux bureaux d'état civil il y a plus de 2 ans suite à la guerre d'où un risque d'apatridie faute de délivrance d'actes de naissance pour ces enfants.

Le droit à la liberté est aussi violé par suite de l'interdiction totale de passage des motos et véhicules des personnes privées/commerçants sur l'axe Kizimba-Bukombo/Birambizo sur une barrière érigée par un groupe armé non étatique. Les piétons doivent aussi payer au moins 1 000FC par personne pour traverser cette barrière d'où leurs

droits à la propriété non respectés. Des tracasseries et taxes illégales sont aussi enregistrées sur d'autres barrières dans la zone. Nécessité d'un plaidoyer pour la libre circulation des personnes et véhicules sur le tronçon routier Kizimba-Bukombo/Birambozo ; deux zones sous contrôle des groupes armés non-étatiques antagonistes.

Les cas de viol sont moins enregistrés dans les formations sanitaires. Néanmoins, à Nkangi-Bulindi, les femmes déclarent que des cas de viol ne sont pas orientés au centre de santé faute d'information appropriée sur les violences sexuelles et basées sur le genre. D'autres formes de violences sexuelles (agression physique par coups et blessures, ...) sont signalées dans la communauté.

Fait à Kisthanga, ce 27 septembre 2024

ANNEXE1 : Images Rapid Initial Assessment



Laboratoire hôpital Birambizo pillé, Photo Heks



Feuilles d'haricots utilisées comme matelas CS de Birambizo



Salles de classe inachevées à l'EP SIFA à Bukombo, Photo HEKS



Un robinet sans eau à Birambizo, Phot HEKS



Visite d'un ménage déplacé à Bulindi/Bishusha, Photo HEKS



Pont endommagé sur tronçon Sisa-Kizimba, Photo HEKS



Brousse sur le tronçon routier Sisa-Kizima, Photo HEKS