

RAPPORT RAPID INTERVENTION ASSESSMENT

(RIA_Alerte ehtools_5326)

Villages : Kikuvo, Kamandi Gite, Vuhoyo, Kamandi
Lac, Kiserera, Lunzenze, Rubange

AIRES DE SANTE : Butsiri, Kamandi Gite, Kamandi
Lac, Kikuvo et Vuhoyo.

Zone de santé de Kayna

Territoire de Lubero

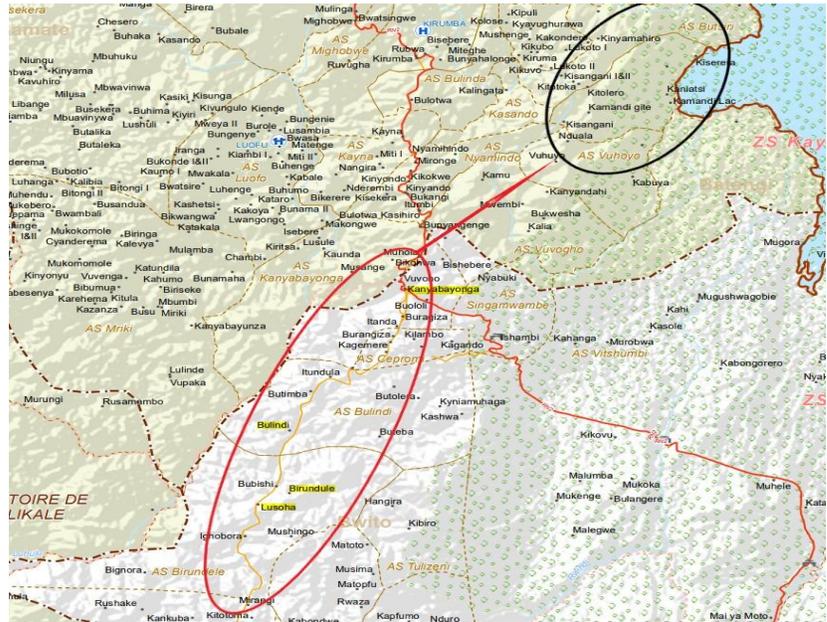
Province du Nord-Kivu

Du 17 au 19 juin 2024

DATE: 21//06//2024

0. CONTEXTE

Depuis le 26 mai 2024, les affrontements intenses entre groupes armés étatiques et non étatiques sont légion en groupements de Mutanda et Kanyabayonga, chefferie de Bwito en territoire de Rutshuru en province du Nord-Kivu. Ces affrontements qui se poursuivent aux environs de la commune de Kanyabayonga occasionnent de mouvements massifs de populations vers les zones jugées sécurisées dans le Sud du territoire de Lubero, groupements Ikobo et Kisimba en territoire de Walikale.



Selon l’alerte EH5326 publié par OCHA, environ 350 000 personnes ont trouvé refuge dans 20 aires de santé de la zone de santé de Kayna en territoire de Lubero entre le 26 mai au 3 juin 2024.

Sur cette base, HEKS-EPER a organisé du 17 au 20 juin 2024 une Rapid Intervention Assessment (RIA) dans les aires de santé de Butsiri, Kamandi Gite, Kamandi Lac, Kikuvo et Vuhoyo dans la zone de santé de Kayna, groupement Musindi, chefferie de Batangi en territoire de Lubero 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 5 aires de santé accueillent depuis le 27 mai environ 5 342 ménages déplacés hébergés en familles d’accueil pour la plupart.

I. METHODOLOGIE

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

- L’organisation de 14 groupes de discussion communautaire dont 3 à 4 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 168 personnes dont 99 femmes ont participé à ces groupes de discussion.

-Entretiens avec 27 informateurs clés dont 4 autorités locales/gouvernementales, 4 représentants des déplacés, 5 professionnels de santé, 4 professionnels de l'éducation, 3 acteurs des organisations à base communautaire, 3 leaders religieux et 4 membres de comités de gestion de points d'eau.

-Observation libre des infrastructures communautaires de base et dans les ménages déplacés comme familles d'accueil.

II. DEMOGRAPHIE

Aire de santé	Village	Mén CH	Mén dépl Vague Mars	Tot Vague mai 2024	Tot Mén Déplacés	Total Mén CH et déplacés	Pression dém
VUHOYO	VUHOYO	2497	301	1167	1468	3965	59%
KAMANDI GITE	KAMANDI GITE	4048	896	862	1758	5806	43%
KIKUVO	KIKUVO	2119	519	1113	1632	3751	77%
BUTSIRI	KIKUVO	3835		1550	1550	5385	40%
KAMANDI LAC	KAMANDI LAC	1085	530	353	883	1968	81%
KAMANDI LAC	KISERERA	1163	292	195	487	1650	42%
KAMANDI LAC	RUNZENZE	562	86	57	143	705	25%
KAMANDI LAC	RUBANGE	560	67	45	112	672	20%
Total		15869	2691	5342	8033	23902	51%

5 342 ménages déplacés soit 37 394 personnes ont été accueillis dans les aires de santé de Butsiri, Kamandi Gite, Kamandi Lac, Kikuvo et Vuhoyo dans la zone de santé de Kayna, en groupements de Misindo, chefferie de Batangi en territoire de Lubero. Ils viennent de la commune de Kanyabayonga en territoire de Lubero et des villages de Kyaghala, Mirangi, Iyobora, Birundule, Lusogha, Bulindi, Butalongola, Kilambo et Bitongi en groupements de Mutanda et Kanyabayonga en chefferie de Bwito dans le territoire de Rutshuru en proie aux affrontements entre groupes armés. Ils sont arrivés en majorité du 27 mai au 5 juin 2024.

Ces déplacés sont logés en majorité dans les familles d'accueil et une minorité dans des maisons de locations ou des maisons prêtées. À ceux-là s'ajoutent à 2 691 autres ménages déplacés entre mars-avril 2024 dont les besoins avaient été évalués par la coordination humanitaire en avril 2024 mais n'ont pas jusqu'à présent bénéficié d'une assistance individuelle/par ménage. A Kikuvo-Butsiri, le comité mouvement de populations de Kikuvo partage, pour la vague de mars-avril, un chiffre de 2 484 ménages déplacés contre 519 ménages repris dans le rapport d'évaluation. En moyenne, 56% de ménages hôtes ont accueillis les déplacés dans 5 aires de santé évaluées.

III. BESOINS HUMANITAIRES ET VULNERABILITES

Les déplacements multiples pour la majorité des déplacés ont accru leur degré de vulnérabilité. Les ressources des communautés hôtes deviennent aussi insuffisantes pour subvenir aux déplacés et familles d'accueil.

Les besoins prioritaires ressortis dans les groupes de discussion, les entretiens avec les informateurs clés contactés mais aussi l'observation sont : Nourriture, EHA, les articles ménagers essentiels et la santé.

Certaines catégories des populations ont besoin d'une assistance spécifique : les femmes et filles présentent un besoin de renforcement de prévention contre les violences sexuelles et la distribution des kits hygiéniques. Environ 102 enfants séparés identifiés par le réseau communautaire de protection de l'enfant à Kamandi Gite, Kikuvo et Vuhoyo nécessitent une prise en charge dans les familles d'accueil transitoire en vue de la réunification de leurs familles.

IV. INFRASTRUCTURES CLES

1. Marché

Les 5 aires de santé évaluées sont desservies par les marchés de Kamandi et Kikuvo qui se tiennent respectivement chaque Lundi et Jeudi. Ces 2 marchés sont approvisionnés en vivres et non-vivres par les commerçants locaux et renforcés par ceux venant de la commune rurale de Kirumba. Les produits y sont disponibles en quantité suffisante. Seuls les habitants de l'aire de santé de Kamandi Lac doivent faire plus de 2 heures à pieds pour accéder à ces marchés.

2. Abris :

La majorité des déplacés sont hébergées en familles d'accueil dans une promiscuité totale (un ménage de Vuhoyo qui accueillent 32 personnes déplacées). Ils dorment dans une seule chambre, dans des salons, des cuisines ou des chambrettes extérieures. Les maisons sont saturées particulièrement dans les aires de santé de Vuhoyo et Kamandi Lac. Une telle situation met à mal leur intimité et peut favoriser les violences sexuelles.

En considérant les communautés hôtes et les déplacés, 60% de ménages vivent dans les maisons leur appartenant, 30% de ménages vivent en familles d'accueil et 10% de ménages vivent dans des maisons en location. Dans le village de Kamandi Lac, seulement 30% vivent dans les maisons leur appartenant contre 30% en familles d'accueil et 40% prenant des maisons à location.

Dans les aires de santé de Kamandi Gite, Kikuvo, Butsiri et Vuhoyo, 80% des maisons sont construites avec des matériaux peu durables et 20% de maisons non-durables délabrées. Par contre, dans l'aire de santé de Kamandi Lac, seulement 40% sont de maisons durables contre 60% sont des maisons non-durables et délabrés. A Kamandi Lac, de dizaines de ménages situés au bord du Lac sont conseillés de déménager au regard des inondations récurrentes qui entraînent l'affaissement progressif des abris et le risque d'éboulement. Le centre de santé de Kamandi Lac devra aussi déménager. Une assistance en abris par la construction de nouveaux abris transitoires ou l'extension des abris existants est recommandée dans la zone. A Kikuvo, la prise en compte du cout de la location

dans le montant du cash à distribuer permettra aux déplacés de prendre de maisons en location et désengorger les familles d'accueil.

3. Santé

5 structures de santé dont 3 centres de santé (Kamandi Lac, Kikuvo, Vuhoyo) et 2 centres de santé de référence (Butsiri et Kamandi Gite) desservent les localités évaluées en santé. 3 structures de santé sont appuyées par l'organisation MEDAIR et 2 autres (CSR Butsiri et Vuhoyo) non appuyées hormis un approvisionnement en médicaments par le BCZ/OMS pour faciliter l'accès gratuit aux déplacés. On note un manque de médicaments dans les 2 structures non appuyées mais aussi une insuffisance des médicaments décrite dans les 3 autres appuyées par MEDAIR au regard de la forte demande occasionnée par la présence des déplacés. Ainsi, les infirmiers prescrivent des ordonnances médicales aux malades pour s'acheter des médicaments dans des pharmacies. Les déplacés comme les familles d'accueil n'ont pas non plus de moyens financiers pour payer les médicaments.

Une rupture de kits PEP est aussi signalée au centre de santé de référence de Kamandi Gite depuis le 17 juin 2024 pourtant les cas de viol sont en hausse dans la zone. De 05 cas au mois de mai, 15 cas ont été enregistrés pendant les deux premières semaines de Juin.

Les populations de Kiserera, Lunzenze et Rubange dans l'aire de santé de Kamandi Lac doivent parcourir au moins 5 Km pour accéder au centre de santé qui n'a pas non plus de moyens pour y organiser des cliniques mobiles afin de rapprocher les soins aux populations affectées par les conflits.

La capacité d'accueil n'est pas non plus suffisante au centre de santé de Vuhoyo suite à l'augmentation de malades. Un positionnement d'un acteur de la santé dans les 2 aires de santé non appuyées et le renforcement des médicaments dans les 3 autres aires de santé appuyées par MEDAIR sont recommandés pour faciliter l'accès aux soins de santé aux déplacés et communautés hôtes vulnérables.

4. Education

Les localités évaluées sont couvertes par 30 écoles primaires et 13 écoles secondaires fonctionnelles. Les bâtiments des 13 écoles de Kamandi Lac et Vuhoyo sont délabrés, inachevés ou en paille. Ces écoles manquent aussi des pupitres et fournitures scolaires. A l'école primaire, les salles de classe sont surpeuplées ; cas de la première année à l'école primaire Kasezi de Kamandi Lac qui accueille 105 écoliers.

La majorité des enfants déplacés ne sont pas scolarisés au courant cette année scolaire qui s'achève. Certains viennent de rater deux années scolaires consécutives suite aux déplacements multiples dus aux affrontements récurrents dans leurs zones de provenance. Ils ne peuvent pas intégrer les écoles locales à la prochaine rentrée

scolaire étant donné que leurs parents manquent de moyens pour payer les frais et les fournitures scolaires. Les écoles primaires déjà surpeuplées n'ont pas non plus de capacité d'accueil suffisante pour absorber tous les enfants déplacés lors de la prochaine rentrée scolaire en septembre 2024.

Une assistance en éducation à travers la construction des écoles contribuera à accroître l'offre éducative dans les localités évaluées.

V. SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

Une insécurité alimentaire est décrite dans les ménages déplacés comme les familles d'accueil. Les ménages déplacés n'ont aucun stock en vivres et moins de la moitié de ménages hôtes ont un stock (seulement de manioc) de moins de 2 mois dans les champs. Par conséquent, la plupart de ménages d'accueil comme déplacés mangent 1 repas avec une monotonie alimentaire (foufou et légumes). La majorité des ménages recourent à des stratégies de survie simplifiée (réduction quantité et nombre repas, prioriser les enfants au détriment des adultes, consommation des aliments moins préférés). A Kamandi Lac et Kikuvo, certaines filles déplacées se livreraient au sexe de survie pour subvenir à leurs besoins.

L'insuffisance de nourriture dans la zone est due à l'interruption, il y a environ 2 ans, par l'ICCN de l'exploitation des champs fertiles dans le parc sur l'axe Ndwali et l'accès limité aux champs vu les taxes instaurées sur la route menant au champ. Les coûts d'évacuation de vivres en provenance des champs qui ne sont accessibles que par moto diminuent aussi la quantité qui serait disponible par ménage. La présence des déplacés dans les familles d'accueil diminuent le peu de ressources disponibles.

Pour la majorité des ménages hôtes, la production personnelle est la principale source d'acquisition de nourriture les 2 dernières semaines. Les déplacés bénéficient de la générosité de leurs familles d'accueil et font de travaux journaliers pour subvenir à leurs besoins.

L'assistance du PAM aux ménages déplacés de la vague de 2023 et certaines familles d'accueil qui allait contribuer à réduire le manque de nourriture pour les ménages bénéficiaires à Kikuvo, Kamandi et Vuhoyo se trouve mise à mal avec l'arrivée des déplacés dans les familles d'accueil.

Une assistance urgente en vivre aux déplacés arrivés depuis mars 2024 et ménages hôtes vulnérables est recommandée dans la zone.

VI. ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS :

Les ménages déplacés n'ont pas d'articles ménagers essentiels car les ayant abandonnés 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 destinées à l'étalage du manioc 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 : kits de couchage, casserole et bidons.

Une distribution des kits AME est recommandée dans la zone.

VII. EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT :

Un gap sérieux en eau dans les aires de santé de Kamandi Lac, Kamandi Gite et Vuhoyo est remarqué. L'adduction d'eau qui alimente respectivement deux réservoirs de 95 et 20 mètres³ dans les 2 derniers villages est en panne entraînant des coupures régulières d'eau aux robinets. Sur 5 Litres/Sec au niveau du captage, seulement 0,4 Litre/Sec atteint le réservoir de Kamandi Gite. L'eau fait plutôt un retour à un bac collecteur de 3 mètres cubes au niveau du captage entraînant aussi des cassures régulières de tuyaux et couplage sur la conduite d'eau. Le puisage est rotatif par quartier selon les jours définis ; une partie doit puiser durant 2 heures par jour et une quantité limitée à 40 litres par ménage. Le temps de puisage va au-delà de 3 heures. Les femmes et filles sont obligées de puiser pendant les heures tardives et se réveiller vers 1heure du matin pour accéder à l'eau, ce qui les expose au viol (plus 5 cas de viol enregistrés aux points d'eau à Kabalikenge à 2 Km de Kamandi Gite).

On note la présence de 45 robinets (10 privés) dont 33 fonctionnels et 26 sources (4 en bon état, 20 à réhabiliter et 2 sources souterraines à construire). Selon les comités d'eau, la conduite de l'adduction devrait être revue et le réservoir de Kamandi Gite reconstruit vers un endroit moins surélevé.

A Kamandi Lac, l'eau est très irrégulière aux robinets approvisionnés difficilement 2 fois par semaine. L'adduction de Runzenze où est érigé le réservoir, à 12 Km de Kamandi Lac, dessert les villages de Runzenze, Kiserera et Kamandi Lac. La seule source rapprochée du village connaît aussi une panne de tuyau cassé. La population fait recours aux eaux du Lac Edouard les exposant à des maladies hydriques.

Ainsi, dans les 3 aires de santé, la population n'a pas assez d'eau pour boire, cuisiner ni pour l'hygiène personnelle. La quantité moyenne par personne par jour est estimée à 3 litres d'eau ; quantité largement en-dessous du seuil d'alerte.

A Kikuvo, l'eau y est en quantité suffisance hormis l'insuffisance des robinets dans certains quartiers. La majorité de ménages puisent de l'eau à une source améliorée. Il y a 2 adductions avec 98 robinets dont 64 robinets publics. Les principaux problèmes limitant l'accès à l'eau sont : l'insuffisance de points d'eau/temps d'attente élevé aux points d'eau, la mauvaise qualité de l'eau et l'insuffisance des bidons.

La majorité de ménages déplacés et des communautés hôtes vulnérables n'ont pas de dispositifs de lavage de mains ni de savon.

La situation hygiénique et de l'assainissement est moins inquiétante dans 4 sur les 5 aires de santé évaluées.

Dans les aires de santé de Butsiri, Kikuvo, Kamandi Gite et Vuhoyo, 85% de ménages hôtes ont des latrines individuelles mais moins intimes et hygiéniques (sans porte, murs troués, ...). A Kamandi Lac, seulement environ 40% de ménages ont des latrines moins hygiéniques. Plus de 4 ménages partagent une latrine à la suite de l'augmentation de la population avec la présence des déplacés.

Une intervention EHA est recommandée dans la zone principalement au niveau de l'adduction d'eau de Kamandi Gite-Vuhoyo. Aussi, est-il important de construire d'autres mini-adductions à Vuhoyo, Kamandi Gite et Kamandi Lac à partir 3 autres sources déjà identifiées par les comités de gestion d'eau et la réhabilitation de 19 sources endommagées.

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 les boîtes à plaintes, les appels téléphoniques et le face-à-face avec un travailleur humanitaire. Elles sont disposées à remonter des plaintes sensibles à travers le numéro vert qui est un mécanisme rapide et confidentiel.

IX. ACCESSIBILITE

Accessibilité physique : Les villages de Kikuvo, Kamandi Gite et Vuhoyo sont accessibles par véhicules durant toutes les saisons. Les villages de Kamandi Lac, Kiserera, Runzenze et Rubange dans l'aire de santé Kamandi Lac sont accessibles à moto à partir de Kamandi Gite.

Pour faciliter l'accès humanitaire, les autorités locales comme les participants aux groupes de discussion ont recommandé la construction/agrandissement des tronçons routiers Kamandi Gite-Kamandi Lac (10 Km), Kikuvo-Buteya (environ 20 Km), Kikuvo-Kyaburawa-Kaliba-Ngekeni-Kabisa (environ 40 Km) et Kikuvo-Kipuli (environ 30 Km).

Accessibilité sécuritaire : La zone est calme et sous contrôle des éléments FARDC et groupes armés d'autodéfense. Les localités voisines sont surmilitarisées pour prévenir une éventuelle incursion d'un groupe armé contrôlant le village de Vitshumbi à 10 Km de Kamandi Lac. Aucun incident sécuritaire grave n'a été enregistré au cours des 3 derniers mois dans la zone.

X. ACTIVITES TRANSVERSESES :

La hausse de cas de viol des femmes et filles dans la zone constitue un problème majeur de protection. 24 victimes ont bénéficié d'une prise en charge médicale aux centres de santé de Kamandi Gite, Buhoyo et Kivuvo les 2 premières semaines du mois de juin 2024. Les cas sont commis dans les champs par des hommes armés non identifiés. A Kamandi Gite, les femmes et filles sont obligées de puiser de l'eau les heures tardives et se réveiller vers 1 heure du matin pour accéder à l'eau les exposant ainsi au viol. Quelques cas de viol ont été enregistrés sur les points d'eau à Kabalikenge (2 Km de Kamandi Gite) selon les participantes aux groupes de discussion communautaire. Les activités de prévention et réponse aux SGBV sont à renforcer dans la zone.

Les hommes et femmes majeurs doivent aussi payer une taxe mensuelle 1 000Fc aux groupes armés contrôlant la zone.