



**CROIX-ROUGE DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

**PROVINCE DU NORD-KIVU**

**COMITE TERRITORIAL ET VILLE DE BENI**

 **E-mail :** crrdcbenitnk@gmail.com

**RAPPORT DE LA MISSION D’EVALUATION REALISEE EN ZONE DE SANTE DE MUTWANGA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contexte** | La ville et territoire de Beni et une partie de la province de l’Ituri constituent les théâtres actes de violation des droits humains (meurtres, enlèvements, incendies de maisons, pillages etc.) orchestrés par les groupes et milices armés locaux et étrangers parmi lesquels des factions maimai mais aussi et surtout des présumés éléments de l’Allied Democratic Forces (ADF) cela depuis une décennie. En effet, depuis le mois de novembre 2019 à nos jours, ces cas de violation des droits humains se sont généralisées dans la partie Nord-Est, la partie Nord-Ouest et une partie de la province de l’Ituri et ont fait suite non seulement à des pertes en vies humaines mais aussi contraint plusieurs ménages à fuir leurs villages pour les zones supposées sécurisées dont les villes de Beni-ville et Butembo, ainsi qu’en secteur de Ruwenzori( Halungupa,Mwenda,Mutwanga…) où semblait régner une accalmie. Néanmoins, avec les attaques de Halungupa et les villages voisins en février 2020, on a assisté à un nouveau déplacement des populations vers Beni et ailleurs mais dont une grande partie s’est déplacée vers les contées encore en sécurité dont une partie du secteur de Ruwenzori dont Kisima, Mwenda, Rugetsi, Masambo, Mutwanga et les communes de Lume, Bulongo et Kasindi. En janvier et Février 2020, une serie d’alertes données par les leaders locaux des milieux respectivement affectés enregistrées sous les EH tools 3217 et… ont remarqué la présence de plus ou moins 7000 ménages des déplacés dans la zone de santé de Mutwanga. C’est ainsi que la Croix-Rouge territoriale appuyée par UNICEF, dans le cadre de sa mission de soulager la souffrance humaine est descendue dans la zone de santé de Mutwanga en date du 05 au 8 mars 2020, évaluer la situation humanitaire dans la zone. |
| **Méthodologie** | Pour approcher et comprendre la réalité vécue dans la zone, l’équipe a recouru aux démarches et approches suivantes : * Observation libre : il s’agissait ici des visites à des ménages déplacés, des infrastructures de base comme les structures sanitaires, les établissements scolaires, point d’eau, etc.).
* Les discussions en carrefours : ici il s’agissait des 11 groupes de discussions composés des effectifs des personnes allant de 6 à 15 personnes selon la disponibilité en tenant compte , du genre et de diversité. Cette méthode a permis d’échanger avec les groupes des PDIs, les membres des familles d’accueil et les enfants non accompagnés, les groupes des jeunes et d’autres groupes occasionnels formés par exemple des personnes trouvées à la source.
* Entretiens individuels et semi-structurés avec des informateurs clés : il s’agit ici du personnel soignant, les enseignants, la société civile, les membres des associations locales, les leaders politico administratif, religieux, coutumiers, la police et les coordinations et équipes locales de la Croix-Rouge.
 |
| **Description de la situation humanitaire dans la zone** |
| **Santé** | Dans le domaine sanitaire, 7 structures sanitaires ont été visitées dont le Bureau central de la zone de santé, l’hôpital général de référence de Mutwanga et 5 centres de santé.* S’agissant des maladies à potentiel épidémiologique, toute la zone de santé accuse la présence de deux maladies dont le paludisme et les gastro-entérites(Diarrhée), cela surtout chez les enfants ayant l’âge variant entre zéro et 10 ans. Néanmoins, certaines suspicions au sujet de la rougeole se retrouvent dans la communauté qui, malheureusement échappant au contrôle médicale faute des moyens se complaint à les traiter à domicile. D’où la difficulté pour les services sanitaires à confirmer l’existence de la rougeole et de les comprendre comme des cas suspects. Il est aussi à noter que l’anémie figure ce dernier temps une maladie qui frappe les femmes et les enfants dans la zone.
* S’agissant de la prise en charge médicale, il est à noter qu’après la rupture des soins dans presque tous les centres de santé sauf 2 dans toute la zone(La frontière et Kangauka à Lubiriha) depuis le mois de décembre, l’accès aux soins de santé décent est devenu difficile surtout pour les familles déplacés faute des moyens de subsistance mais aussi pour les familles d’accueil et autochtones n’accédant plus au champs d’autant plus que la partie attaquée était un grand centre agricole qui recevait une majorité de la population dans la zone. Ce qui, selon le personnel soignant a augmenté le taux d’insolvabilité dans les structures renforcé par les fuites des malades incapables d’honorer les factures. Dans certaines structures, ce taux élevé d’insolvabilité constituant bien-sur un manque à gagner pour les structures s’accompagne parfois par des violations des droits humains caractérisées par des arrestations, des bastonnades suivies des amendes transactionnelles allant de 10 à 20$ lors des opérations de recouvrement forcé au près des débiteurs ; ce qui crée parfois un climat de méfiance entre certaines structures sanitaires et la population locale.
* S’agissant du VIH sida, la zone de santé de Mutwanga surtout dans les localités de Rugetsi, Masambo et la commune de Kasindi, il s’observe un taux élevé de contamination au VIH sida si bien que, selon les constats et rapports des experts, environ 5 personnes seraient contaminées dans un village par jour. Cette situation, renforcée par l’influence de l’Ouganda voisin serait le résultat des mauvaises conditions de vie qui poussent les jeune et vieilles à se prostituer ; ce qui a poussé à la prolifération des maisons de tolérance malgré les sensibilisations de Heal Africa et partenaires
 |
| **Abris et articles ménagers essentiels** | Les familles déplacées, hébergées soit dans des familles d’accueil soit dans des maisons en location, vivent dans une promiscuité déplorable. Certains ménages visités par l’équipe d’évaluation environnent 65 occupants dans des maisons de fortune où papas, mamans, jeunes et enfants dorment dans une même chambre. Celles logeant dans les maisons en location connaissent des tracasseries ourdies par les bailleurs caractérisées par des hausses sans raison du tarif soit pour raison de la loi de la demande, soit par simple exploitation de la vulnérabilité mais aussi des déguerpissements illégaux. S’agissant des AME, il est à noter après des enquêtes que la plupart d’entre les ménages déplacés ont fui sans AME. Ils passent nuit à même le sol, sur des nattes, bâches voire des feuilles mortes de bananiers dans des salons ou des chambrettes leur accordés par les responsables des familles d’accueil. Au cours des séances de focus groups et autres entretiens, d’autres ménages, voulant rentrer pour récupérer leurs biens ont trouvé leurs maisons vidées par les militaires et leurs dépendants. Ce qui a poussé ces populations dans un état de vulnérabilité criante qui risque d’aboutir incessamment à un climat de méfiance d’une part entre famille d’accueil et déplacés soit entre familles déplacées et les militaires. D’où, envisager des mécanismes pouvant tant-soi-peu atténuer le risque s’avère urgent. |
| **Sécurité alimentaire et moyens de subsistance** | La vie étant essentiellement axée sur la production agropastorale dans la zone, il se développe un état de vulnérabilité criant tant au sein des familles déplacées qu’au sein de certaines familles autochtones d’autant plus que la grande partie de la population travaillait dans les villages affectés. D’où, l’inaccessibilité aux champs sources des capitaux a influencé négativement les moyens de subsistance malgré l’appui des familles d’accueils. Les PDIs étant les plus vulnérables éprouvent d’énormes difficultés pour survivre. Pour suppléer les efforts des responsables des ménages d’accueil, la majorité des PDIs effectuent des travaux journaliers soit dans des champs où ils sont payés une somme allant de 1000 à 8000Fc pour le défrichage d’ un champs de 6 ares soit une quantité de vivres équivalant à cette somme. Pour minimiser les couts de survie, certains ménages PDIs développent les mécanismes ci-dessous : - La consommation des aliments de moins chers et moins préférés (des feuilles de manioc, des patates douces etc.), - La réduction de consommation de repas par des adultes au profit des enfants,- La mendicité déguisée et parfois la prostitution pour les familles mono parentales surtout quand il s’agit soit d’une veuve soit d’une femme chef de ménage.Dans les familles déplacées, le nombre des repas se limite à 1 jour suivant les mécanismes susmentionnés.D’où, la sécurité alimentaire au sein de la zone risque d’être menacée dans la zone suite dans un premier temps au pillage des produits agropastoraux dans les villages affectés par les militaires en connivence avec les enfants délinquants locaux qui pour la plupart de fois sont entrain d’intimider la population soit par l’accusation fortuite « mai mai » suivie des arrestations soit en brandissant des machettes.L’autre facteur à effet renforçateur est la récente pluie diluvienne accompagnée de grêles qui s’est abattue sur la localité de Kyavikere un autre grenier de la zone de santé de Mutwanga en date du 03 mars 2020 qui a détruit plus de 202 Ha des vivres essentiellement constituées de haricot, des bananes, des cultures maraichères et d’autres cultures industrielles dont la production serait incalculable .A en croire certains leaders de la place, la zone de santé de Mutwanga risquerait de plonger incessamment dans une insécurité alimentaire d’autant plus que les villages touchés sont parmi les greniers de l’entité.  |
| **Protection** | La situation liée à la protection de personnes et leurs biens est caractérisée par certaines violations des droits humains comme :* Des extorsions d’argent et téléphones portables suivies des détentions arbitraires orchestrées par les militaires lors des patrouilles où pour être libérer, il faut payer des amendes transactionnelles allant de 10000 à 20000 Fc mais sans avoir la chance de recouvrer les biens ravis ;
* Les violences sexuelles faites sur des personnes de troisième âge dont 2 cas seulement ont été documentés à BULONGO sur tant d’autres cas isolés qui préfèrent arranger localement par crainte des représailles des bourreaux qui sont aussitôt libérés après leur transfèrement au parquet de Beni. Ces violences enregistrées dans la zone sont souvent une émanation des civiles. A en croire les officiers de police judiciaire, cette situation de corruption devenue monnaie courante au sein des instances supérieures n’insécurise pas seulement les victimes mais aussi les officiers locaux qui exigent un plaidoyer de la part des humanitaires au près des juridictions compétentes. Ainsi, cette situation décourageante pousse certaines victimes à se taire soit à négocier localement d’où souvent elles ressortent toujours perdantes.
* L’autre risque lié à la protection serait la montée en flèche du nombre des débits de boissons prohibées et des fumoirs de chanvres localement appelés BICHAKA où l’équipe d’évaluation a su accéder à un nombre provisoire estimé 123 fumoirs et plus de 150 maisons de tolérance dont la majorité sont à Bulongo, Rugetsi, Masambo et Kasindi. Ces maisons pour la plupart de fois tenues soit par les militaires et leurs dépendants soit par les prostitués qui sont intouchables deviennent une menace sur la sécurité des personnes et leurs biens dans la zone d’autant plus qu’elles ont occasionné une montée du taux de banditisme et de prostitution dans la zone.
 |
| **Protection de l’enfant** | La situation liée à la protection de l’enfant en zone de santé de Mutwanga inspire la peur selon les leaders locaux en ce sens que :* 1231 enfants non accompagnés et 260 enfants orphelins sont hébergés au sein des ménages soit déplacés soit autochtones démunis et sans secours ;
* La grande majorité des maisons de tolérance exploitent les enfants mineurs pour avoir à emmagasiner beaucoup d’argent au point de les exposer aux infections sexuellement transmissibles ;
* La majorité des violences sexuelles sont faites sur les mineurs qui selon les OPJ, les arrangements commencent à se faire à l’amiable suite à la défaillance des instances supérieures qui ne tardent pas à prendre un pot de vin pour libérer les bourreaux. Ce qui est alarmant c’est que à partir du mois d’octobre 10 cas ont été documentés à Bulongo dont la minorité des bourreaux est entrain de purger la peine. D’autres contrées comme Kasindi, Rugetsi, Masambo ont banalisé ces cas de violence comme la sexualité irresponsable ne présente plus le scandale dans la zone ;
* Les conditions de vies devenues difficiles, certains enfants commencent à être utilisés dans le vol des denrées agropastorales et d’autres enfants victimes d’attaques de la part des parents finissent dans la rue pour après se faire enrôler soit dans les groupes armés soit se faire intégrer dans les maisons de tolérance pour les filles et les fumoirs pour les garçons.
 |
| **Wash** | La situation liée au Wash dans la zone de santé de Mutwanga présente des problèmes malgré ses potentialités hydriques élevées.D’un coté, il y’a l’accessibilité très difficile à l’eau décriée à Kisima où les puits qui ravitaillaient le village ont tari, à Kalembo et une partie de Bulongo qui renferment un total de 35% de la population et le quartier Congo ya sika de Kasindi qui, dans son entièreté a été omis sur la liste des bénéficiaires de 10 bornes fontaines financées par MEDAIR alors qu’en lui seul il rassemble 23% de la population Lubiriha. Il est à noter malgré la construction de ces 10 bornes fontaines qui se sont ajoutées aux anciennes, la population de Kasindi vit dans un calvaire lié à l’inaccessibilité à l’eau à tel point que pour accéder à l’eau, un ménage peut passer une journée entière à la borne fontaine à l’attente de 20 à 40 litres pour aller accéder encore à l’eau après deux jours. Ce qui, selon les leaders sanitaires expose la population de Lubiriha à l’épidémie de choléra qui s’y développe souvent au mois d’avril d’autant plus que la population commence à se rabattre sur les eaux polluées et sales de la rivière de Lubiriha.De l’autre coté, il y’a l’accessibilité à l’eau ne répondant pas aux critères de potabilité comme en commune rurale de Lume, à la localité de Masambo, Rugetsi où par mauvais choix des sites de captage par les organisations humanitaires, les eaux servies à la population ne sont pas conformes à la consommation domestique. Ce qui confirme cette hypothèse serait la recrudescence de la fièvre typhoïde et les gastro-entérites dans les zones annoncée par les structures de santé au niveau des villages.S’agissant des autres domaines du wash, il est à noter une insalubrité au sein des ménages des agglomérations visitées suite à un taux élevé de promiscuité. Ce qui commence déjà à avoir des conséquences sur la santé domestique au sein des ménages déplacés caractérisées par les dermatoses, les diarrhées,…  |
| **Mouvement de la population** | S’agissant du mouvement de la population, il est à noter que les vagues retenues par notre mission sont celles datant du mois de Novembre jusqu’en fin février 2020 dont les données se présentent dans le tableau suivant :  |
| **Entité** | **Nbre ménages** | **Nbre d’âmes** | **Hommes** | **Femmes**  | **Garçons**  | **Filles**  | **Enfants non accompagnés** | **Enfants orphelins** |  |
| KISIMA | 241 | 1205 | 222 | 301 | 298 | 384 | - | 112 |  |
| KALEMBO | 270 | 1350 | 230 | 315 | 351 | 454 | - | - |  |
| BULONGO | 1272 | 7401 | 797 | 1087 | 2609 | 2908 | 829 | 113 |  |
| NZENGA | 817 | 5566 | 479 | 1852 | 1311 | 1924 | 400 | - |  |
| MWENDA | 273 | 2955 | 738 | 800 | 700 | 717 | 2 | - |  |
| LUME | 171 | 1746 | - | - | - | - | - | - |  |
| MASAMBO | 602 | 3631 | - | - | - | - | - | - |  |
| MUTWANGA | 537 | 3322 | 257 | 280 | 1026 | 1352 | - | - |  |
| RUGETSI | 489 | 3001 |  |  |  |  | - | - |  |
| KASINDI | 813 | 4157 |  |  |  |  | - | - |  |
| **TOTAL** | **5485** | **34334** |  |  |  |  | **1231** | **225** |  |
| **Recommandations** | A l’issue de la mission d’évaluation dans la zone de santé de Mutwanga, quelques recommandations sont à présenter aux acteurs humanitaires à ces termes :* Que les acteurs protection approfondissent la question sur l’impunité en ouvrant des enquêtes sur la corruption des instances judiciaires qui, découragent toute initiative de dénonciation, renforcent plutôt l’impunité et en plus forte raison les violences sexuelles elles-mêmes ;
* Que les organisations travaillant dans le Wash associent les leaders et toutes les communauté locales dans le choix des sites pouvant fournir de l’eau jugée potable à la communauté, ce qui pourra renforcer la redevabilité et endiguer toute tendance de suspicion ;
* Que tous les acteurs protection de l’enfant amorcent une série de plaidoyer pouvant aboutir à l’éradication des fumoirs5 BICHAKA) et les maisons de tolérance dans la zone, socles de la dépravation des mœurs chez les enfants et constituant un danger sur l’avenir même de ces enfants ;
* Que les partenaires SecAlim envisagent une série de plaidoyer visant à anticiper toute insécurité alimentaire dans la zone partant de l’attaque du grenier de la zone et la catastrophe naturelle ayant dévasté le reste du grenier en mettant en œuvre des projets de distribution, accompagnement agricole et la lutte contre le pillage des produits agropastoraux par les militaires et dépendants ;
* Que les acteurs de la santé envisagent une série des plaidoyers pouvant décrocher des financements pour voler au secours des ménages déplacés, surtout faire le suivi des MAPEPI déclarées dans la zone mais aussi approfondir la réflexion sur la montée en flèche des risques de contamination en IST et le VIH Sida et sa banalisation.
 |
| **Références** | N° | Téléphone | Titulaire/ fonction | N° | Téléphone | Titulaire/ fonction |
| 01 | 0994157795 | Président RECOPE kisima et CAAD | 13 | 0994001209 | Fonctionnaire délégué LUME |
| 02 | 0991997601 | Présidente CAD Kalembo | 14 | 0994220396 | Secrétariat Bureau central Zone de santé de Mutwanga |
| 03 | 0975234818 | Président CAD Bulongo | 15 | 0976493198 | Cheffe de localité Masambo |
| 04 | 0994033895 | Infirmier titulaire CS NZENGA | 16 | 0999176166 | Monsieur l’Abbé Curé de LUBIRIHA |
| 05 | 0997197037 | Président CAD NZENGA | 17 | 0973855713 | Infirmière titulaire CS Masambo |
| 06 | 0993575200 | Président SoCiv Ruwenzori | 18 | 0977798760 | Coordonnateur de la Croix-Rouge Ruwenzori |
| 07 | 0998845188 | Président CAD Mwenda | 19 |  |  |
| 08 | 0997185435 | Chef localité Mwenda | 20 |  |  |
| 09 | 0844461130 | Directeur nursing HGR Mutwanga | NB : A part ces contacts annoncés, il est à noter que beaucoup d’autres personnalités ayant été contactées à travers les séances de focus-groups n’ont pas figuré sur notre liste des contacts comme les autres leaders religieux, des associations des jeunes,… |
| 10 | 0898127144 | Infirmier titulaire Adjoint CS Mwenda |
| 11 | 0991323580 | Médecin CS LUME |
| 12 | 0994177970 | Fonctionnaire délégué KASINDI |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |