



Rapport de la mission inter organisationnelle dans les zones de santé de
Nyemba et Nyunzu



Avec la participation et la collaboration de :

- ✓ Agence UN : OIM, OCHA, PAM, FAO
- ✓ ONGI: ACTED, CONCERN, AVSI, MDA
- ✓ ONGN: CR UNIRR

Du 21 février au 07/mars 22



I. Justification de la mission

A la fin du premier trimestre 2021 (Novembre et décembre 21), plusieurs incidents ayant généré des mouvements des populations dans le nord du Territoire de Nyunzu ont été rapportés. Ainsi une des réunions, inter cluster régional avait recommandé une évaluation des besoins dans la zone, et au bout de celle-ci, les besoins prioritaires ont été ressortis.

A travers les réunions de CORAH de janvier 21, une mobilisation de partenaires de la réponse rapide a été faite pour apporter une réponse à ces déplacés selon les capacités disponibles.

Début février 22, les partenaires CR DRC- UNIRR, CONCERN et ACTED ont mobilisé les équipes pour un début des réponses dans les deux secteurs AME- et SECAL ;

Au cours de travaux préparatoires (enquêtes de vulnérabilités, ciblage, identifications et analyse sur l'accès, plusieurs contraintes ont été observés au niveau opérationnel :

- **Contraintes d'accès** : en plus des difficultés d'accès physiques sur la route Nyunzu Lengwe, les partenaires ont noté des contraintes sécuritaires liés aux braquages sur la route entre Kabeya mayi et Kyata, contraintes à la base de l'arrêt momentané des activités de CONCERN et ACTED pendant plus d'une semaine.
- **Contraintes opérationnelles** : difficultés d'avoir une stratégie commune pour les partenaires humanitaires intervenant sur la même cible (partage des bases de données et critères d'identifications)
- L'ingérence des autorités de Lengwe, la société civile et la population hôte dans les opérations de ciblage et identification, obligeant les partenaires à faire une assistance humanitaire à toute la population de lengwe sans distinction de statut. Face à ces différentes contraintes et difficultés, la coordination avait opté pour un appui en programmant une mission de coordination et d'appui pour travailler à la fois avec les autorités, la société civile, les leaders locaux, les bénéficiaires et les partenaires humanitaires afin d'intensifier et soutenir certaines sensibilisations en cours des partenaires qui sont dans la zone.

En terme géographique, la mission a couvert les aires de santé de Kisengo, Masamba, Kabeya Mayi, Sulumba, Lengwe, Muhuya, Gombe, Makumbo, Ngoie, Mulongo et Lwizi

II. Objectifs de la mission

- Procéder à une mise à jour de la situation d'accès humanitaire sur les axes Kalemie Kyoko Kisengo, Nyunzu Kabeya mayi -Sulumba – Lengwe, Nyunzu Lwizi
- Faire une mise à jour des chiffres de déplacés de Nyunzu centre au 28 février 22, y compris ceux des axes environnants
- Appuyer la sensibilisation des autorités, partenaires, bénéficiaires et société civile sur les principes humanitaire et le PSEA
- Réactiver le système de veille humanitaire pour les donneurs d'alertes
- Quantifier les gaps en fonction des réponses en cours et prévues
- Redynamiser les mécanismes de coordination existant à Nyunzu centre
- Appuyer la préparation et la tenue de la 15^{ème} réunion de CPCH

III. Accès humanitaire : Très limité à certaines zones

1. Accès sécuritaire :

- **Axe Kyoko-Kisengo** : praticable jusqu'à Kisengo centre, pas de mouvements des populations au-delà de 2 Km ce qui fait que les personnes y sont concentrées. Les villages environnants s'étaient vidés pour prendre refuge.



- **Axe Kyoko-Kahompwa** : accès est facile et les acteurs peuvent intervenir, le dernier incident sécuritaire remonterait à 2019.
 - **Axe Nyunzu-Lengwe** : les populations sont concentrées sur l'axe routier principal, mais la présence des éléments de FARDC la psychose règne dans les chefs des populations qui reçoivent des menaces d'être attaqué ou tué (**cas du Chef Sulumba**).
 - **Axe Nyunzu Muhuya (Sud) et Nyunzu Lwizi (Ouest)** : aucun incident signale les 2 derniers mois.
2. **Accès physique** : L'accès physique reste très difficile sur l'axe Lengwe où la route s'est fortement dégradée alors que sur les autres axes la présence des flancs d'eaux gêne mais n'empêche pas de rouler.

IV. Mouvements de populations (Voir Annexe I Note sur la mise à jour des chiffres Mars 22)

Trois mouvements sont à distinguer dans la zone

- A. Anciens de placés à Nyunzu centre (23 650 personnes) dont 80% en provenance du Nord
- B. Nouveaux déplacés : 24 925 nouveaux déplacés entre décembre 21 et Mars 22
- C. Retournés 16 980 personnes retournées mars 22

V. Besoins prioritaires et réponses en cours observées par la mission

Localisation	Réponse	Gap et priorité			Observation
		Priorité I	Priorité II	Priorité III	
Kisengo sites Bethamie, Embe S	Abri, AME SECAL	SECAL,	Wash	Santé, Education (Cash)	CDJP continue la construction des ABRI, mais la qualité est à discuter avec le cluster
Kisengo Cité	AME SECAL	SECAL,	Santé Nut	Cash (Education et logement)	
Lengwe Site	AME, SECAL	ABRI	Wash,	Cash multiple usage	
Lengwe Cité		Wash	SECAL	Cash Multiple Usage	
Sulumba site	AME SECAL	ABRI	WASH		
Sulumba cité		WASH	SANTE		
Nyunzu Centre	WASH SANTE	CASH MULTIPLE USAGE	SECAL		Cash pour payer le logement, Education

Dans l'ensemble, les besoins principaux exprimés par les déplacés diffèrent d'un lieu à l'autre, selon qu'on est Twa dans le site ou Bantu en familles d'accueil.

Mais généralement la ration alimentaire et les Wash restent les besoins prioritaires pour tous, à cela s'ajoutent les ABRIS pour les Twa dans les sites et les soins de santé et l'Education pour tous

- ✓ A Kisengo comme dans d'autres Aires de santé une attention a été mise sur la MAL NUTRITION qui secoue les déplacés et les ménages hôtes et mérite un examen spécifique par le cluster Nutrition, et du cluster Santé car le Centre de santé n'a aucun appui.



- ✓ Les nouveaux et anciens déplacés qui sont à Nyunzu centre ont mis l'accent sur l'assistance en cash à multiple usage qui permettrait aux ménages de faire face aux besoins scolaires des enfants et aux soins médicaux des cas spécifiques
- ✓ Les retournés sollicitent des activités génératrices des revenus afin de stabiliser leur survie

VI. Autres constats sectoriels

Sécurité alimentaire

- Le vol dans les champs des ménages hôtes constitue une menace qui peut générer un conflit entre les déplacés et les familles d'accueil, surtout entre les Twa et les bantus, cela étant donné que seuls les Twa ont la facilité de bouger au-delà des 3 km des villages (situation signalée plus à Kisengo). Ce dernier étant un facteur de fragilisation de la cohabitation.
- Le manque d'accès des familles bantus dans leur champ augmente la vulnérabilité des tous et les familles déplacés dépendent de la générosité des familles d'accueil pendant que les travaux de champs sont presque oubliés.

Abris / Articles ménagers essentiels

- Les quelques assistances en AME données ci et là risquent d'être vendues pour faire face aux besoins multiples (Manger, soins médicaux, éducation des enfants...)
- 80% des déplacés vivent en famille d'accueil parfois dans des conditions de forte promiscuité et d'autres font face aux frais de location.
- Pour les cas des abris des sites
 - ✓ A Kalombo : les abris construits dans les sites de Kilunga par ACTED nécessitent déjà une réhabilitation (Mauvaise qualité de la bâche), Le gestionnaire du site devrait présenter un rapport détaillé au cluster abris afin de prendre action.
 - ✓ A Kisengo : les abris sont sans porte et fenêtres en plus du fait que le site n'a pas été aménagé pour une bonne disposition des autres ouvrages (site planning --) : Wash, latrines....
 - ✓ Toujours à Kisengo la qualité de la bâche pose déjà un problème.

Eau, hygiène et assainissement

- Les Trois sites visités manquent des points d'eaux (Embe saba, Bethanie et Mwempa) et sont sans ouvrages d'assainissement (Pas de latrine, de douches, des laves mains, des trous à ordures pour la gestion des déchets...)
- Certaines écoles et centre de santé ne disposent pas de latrines ; là où elles existent, elles ne sont pas hygiéniques et la demande a augmenté avec la présence des déplacés.

Santé & Nutrition

- Parmi les aires de santé visitées certains n'ont aucun partenaire humanitaire (Kisengo, Sulumba) et la bas un plaidoyer s'impose pour un positionnement des partenaires
- Pour ceux qui ont un positionnement des partenaires, ils font face soit aux ruptures des stocks, soit à la qualité des soins apportés aux malades qui ne répond pas aux pathologies exprimées
- La nutrition comme signalé constitue un problème général aggravé par la faible alimentation dans les ménages

Protection

- Les acteurs de protection et les autorités locales rapportent la présence des ENA ; des SVS.
- La promiscuité dans les centres de Kisengo et de Lengwe peut être facteurs aggravants des incidents SGBV
- La faible présence des acteurs de monitoring des protections contribue au manque des données chiffres des cas.



Education

- Les capacités d'accueil des écoles existantes sont limitées et la majorité d'enfants déplacés n'ont pas accès aux cours,
- Dans les zones d'accueil, les écoles sont en état de délabrement avancé et dépourvues de presque tout : pupitres et matériels didactiques. Avec l'arrivée des déplacés, les salles de classes sont devenues pléthoriques.

Logistique

L'accès physique reste très difficile dans plusieurs localités à cause du mauvais état des routes (présence des bourbiers).

VII. Recommandations de la mission à cours et moyens termes

✓ Aux clusters

1. GT CCCM

- Déclencher la gestion effective dans le site de Mwempa/Lengwe. (reconnaitre ne suffit pas)
- Faire une analyse approfondie de la problématique des sites spontanés de Kisengo et prendre une décision sur leur Intégration effective dans le mécanisme ou non, en soumettant la question à la discussion et appréciation du COPH

2. SANTE/NUTRITION

- Faire un plaidoyer pour un appui institutionnel l'aire de santé de Kisengo et de Sulumba qui sont sans appui depuis plus de trois mois limitant ainsi l'accès des IDPs aux soins de santé de qualité.
- Mener une analyse sectorielle approfondie de nutrition car plusieurs cas de MAS signalé dans l'AS Kisengo. Ce qui risque de s'aggrave avec la pression démographique dans cette zone, où les populations ne peuvent pas aller aux champs, ni accéder à leurs récoltes.

3. WASH

- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour intervenir rapidement dans les 2 sites de Kisengo et celui de Mwampe (paquet WASH complet) :
 - Approvisionnement en eau potable.
 - Construction des latrines et des douches d'urgence (latrines équipées de stations de lavage des mains)
 - Gestion des déchets ménages solides et liquides.
 - Organisation des sensibilisations continues sur la promotion à l'hygiène.

4. ABRIS

- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour intervenir rapidement dans le site Mwampe où les IDPs sont toujours dans leurs abris de fortune précaires sans protection contre les intempéries : besoins criants de construction des abris d'urgences.
- Faire un plaidoyer et orienter les partenaires pour la réhabilitation des abris dans le site de KILUNGA/Nyunzu.
- Couvrir les besoins de planification des sites de KISENGO, ainsi que l'amélioration des abris construits dans la mesure du possible (Portes, fenêtres,)

5. PROTECTION

- Faire une analyse sectorielle approfondie dans les aires de santé de KISENGO, SULUMBA et LENGWE.



✓ **A la Coordination :**

- Faire un plaidoyer de mobilisation des fonds pour une assistance multisectorielle d'urgence selon les priorités dans le tableau de réponse (**SECAL, WASH, ABRIS**)
- Insister auprès des clusters Protection, Abri, Wash de faire des missions sectorielles dans les sites pour une bonne évaluation des besoins
- **Poursuivre la sensibilisation sur les principes humanitaires/Analyse Do No Harm.**

✓ **Aux autorités :**

Que les autorités locales (chefs de localité, société civile, leaders d'opinion ainsi que les bénéficiaires) ne constituent pas un blocage aux interventions humanitaires dans leurs zones et cela en comprenant les différents types d'assistance humanitaire.



Succinct résumé des autres activités de la mission

1. Sensibilisation sur les principes humanitaires et PSEA

Etant donné les différents changements opérés sur les staffs des terrains dans les organisations partenaires, le bureau a opté de faire de séances de sensibilisation sur les principes humanitaires selon une certaine périodicité, cela répondrait au renforcement des capacités des nouveaux staffs qui arrivent dans les zones de nos activités.

Pour la mission de février 22, la sensibilisation sur les principes humanitaires, figurant sur les objectifs de la mission s'est fait à deux niveaux :

- Sulumba et Lengwe : environs 60 personnes ont été directement sensibilisé sur plusieurs thèmes : **Principes directeurs de l'action humanitaires, les différentes étapes qui précèdent la réponse humanitaire (du déclenchement de l'alerte – Evaluation des besoins- ciblage et identification-réponses ...)**. Constituée des chefs des villages, chefs des quartiers, délégués des sociétés civiles, et de certains bénéficiaires les participants à ces séances de sensibilisation se sont dit édifiés
- A Nyunzu : profitant d'une séances d'échange de vœux organisée par la communauté humanitaire de Nyunzu dans la soirée du 05/03/2022, dans les enceintes de l'ONGN CAFID, plus de 100 personnes invitées sur le harcèlement sexuel (parmi elles, les autorités du territoires, ONGI, ONGN, UN,) ont suivi avec attention deux films sur l'aide humanitaire retraçant les principes qui régissent l'aide humanitaire
- Cette séance non classique a touché un nombre important des personnes et de manière directe, Parmi les défis : Nombreux du cotés participants (autorités et sociétés civiles ont pointé du doigt les staffs humanitaires comme étant à la base de non-respect des principes humanitaires, selon eux, certains humanitaires sont à la base du trafic de l'aide humanitaire, en privant les bénéficiaires de leurs droits jusqu'à monnayer les intrants pour leurs intérêts.

2. Sensibilisation sur le PSEA

- Au cours de la même séance, quelques séquences sur le PSEA ont été projeté aux fins de sensibilisation

Les différents points focaux PSEA des structures ont été aussi sensibilisé de manière particulière

3. REDYNAMISATION DE LA VEILLE HUMANITAIRE



De manière générale, depuis la fin de l'année 21 et le début de 22, une amélioration s'est constatée dans la veille humanitaire, cette amélioration se constate sur le nombre des alertes partagées et encodées dans l'outil dans deux mois, environs 13 alertes partagées.

Ceci démontre que la veille fonctionne à la base, mais en dépit de ces performances, les séances de rappel sont importantes et méritent d'être faites pendant les missions de terrain.

Au cours de la mission de février 22, des séances de rappel ont été faites à Nyunzu et à Lengwe à travers les bases de données de la CR UNIRR et de la DIVAH

Un besoin a été identifié à Kisengo, où les lanceurs d'alertes de la CR DRC ont exprimé le vœu d'une séance de renforcement des capacités, car n'ayant pas participé en présentiel à la séance de 2021 de Nyunzu

✓ **Recommandations**

– Faire les mises à jour des bases de données (Plusieurs ont changé des numéros de contact et d'autres ont changé de lieux)

Prévoir une séance de renforcement des capacités à Kisengo

4. Appui à la tenue de la 15^{ème} réunion du CLCH

La 15^{ème} réunion de cadre de concertation s'est tenue le 03/03/22 avec une bonne participation des parties prenantes (Voir liste de présences et CR de la réunion en attache)

5. Appui aux mécanismes de coordination

En plus des groupes sectoriels qui fonctionnent dans la tenue des réunions de coordination, le groupe SANTE NUTRITION nécessite une redynamisation.

Avec le départ de Dr John de AIDES, le groupe ne tient pas de réunion mensuelle et une proposition de procéder à un choix d'un animateur en concertation avec le cluster santé a été soulevée et discutée (Cfr cluster santé)