RAPPORT DE L'EVALATION RAPIDE DE LA SITUATION HUMANITAIRE A BOGA

UNICEF Réponse Rapide (UniRR). Alerte référence ehtools 3546
Date de l'évaluation le 26 juillet 2020.
Date du rapport : 27 juillet 2020

I. Informations préliminaires

Province : ITURI	Territoire : IRUMU	Chefferie : BAHEMA-BOGA	Zone de Santé : BOGA	AIRES DE SANTE : RUBINGO, BIKIMA ET BOGA

Résultat de l'évaluation

Description du Contexte

C'est depuis les 2 derniers mois que la Zone de sante de Boga enregistre des mouvements de population à la suite de la multiplication des incidents sécuritaires notamment les attaques des villages par des hommes armés présumés ADF et MaiMai. Le 1er incident a concerné la population de Kainama qui a été attaquée par les hommes armés présumés ADF en début mai entrainant le déplacement des habitants de cette entité vers les villages de la zone Bwakadi-Tchabi. En date du 20 juin 2020, 4 aires de santé (Tondoli, Tchabi, Mugwanga et Bwakadi) situés dans la collectivité de Banyali Tchabi ont été aussi à leurs tours attaqués par ces présumés ADF. Cet incident a entrainé aussi le déplacement des habitants vers Tchabi centre et dans d'autres villages sur l'axe Tchabi-Boga. Dans la même zone, entre le 20 et 24 juin 2020 et 08 au 09 juillet 2020 des nouvelles attaques ont été enregistrés notamment dans les quartiers périphériques de Tchabi centre et dans les villages environnants (Busio, Bundibakeni, Mitembo, Mugwanga, Bulitia, Bwakadi,Tchabi, Kyamata, Kidaka, Ndiyo, Mapipa, Malibongo, Zunguluka, Makanga). Ces derniers évènements ont entrainé le déplacement des habitants de ce village y compris les IDPs des incidents antérieurs qui étaient accueillies dans ces villages vers Boga centre. Une partie d'anciens IDPs est restée à Tchabi, il s'agit notamment du groupe de population installé à coté de site de la MONUSCO.

Durant les différentes attaques des hommes armés, plusieurs violations des droits humains ont été enregistrés notamment les meurtres des civiles (la société civile locale répertorie environ 35 personnes tués, plus d'une centaine de disparus dans la zone pendant les différentes attaques), pillages systématiques des biens dans les ménages, de bétail et incendie des maisons.
Le présent rapport concerne l'évaluation réalisée dans les trois aires de santé de Boga (Rubingo, Bikima et Boga) ou sont concentre la majorité des personnes déplacées notifies a Boga centre. Les 1ers statistiques recoupés avec les différentes parties prenantes (société civile, comite des IDPs, représentant des communautés, ZS…) ressortent la présence d'environ 5703 ménages déplacés dans la zone.
Ces déplacés vivent majoritairement dans les familles d'accueil, mais également dans les sites spontanés (4 sites, 2 dans le village Bikima, a Rubingo et 1 a Boga centre) et dans les lieux publics dont les 4 Eglises locales et 4 Ecoles primaires (Mugisa, Bikima, Kinyanjonjo et Rubingo).
Ces ménages déplacés vivent dans des conditions déplorables sous des petites cabanes non adaptées et exposés aux intempéries, sans installations sanitaires ni soins de santé adéquates. En outre, la majorité de déplacés ont perdu leurs biens ménagers et sources de revenus pendant les attaques des assaillants avec difficultés d'accès à la nourritures et restriction sécuritaire.

Note :
L'afflux des IDPs dans la zone de Boga continue à être notifié, on observe que ceux qui arrivent actuellement se dirigent principalement dans les sites spontanés les familles d'accueil étant déjà submergé ;
Un autre groupe de déplacées se serait réfugié dans les villages de la zone de Bukiringi (axe Boga-Gety) et dans la plaine de Kyabohe ;
On observe également de mouvement pendulaire, ce qui augure une intention de retour rapide si les conditions sécuritaires sont garantis.
Entre janvier et mars 2020 la zone de Boga avait hébergeait également des IDPs en provenance de la zone Bwakadi-Tchabi-Kainama. Entre mars et mai ces personnes commençaient à rentrer vers leurs zones d'origines, mais sont de nouveau contraint à se déplacer fuyant l'insécurité dans leur village.

Sécurité

La situation sécuritaire à Boga reste relativement calme à ce jour. Le sentiment de sécurité est renforcé par la présence des éléments FARDC et Police Nationale Congolaise. En plus les Autorités locales s'impliquent chaque semaine en organisant des réunions pour le suivi de la situation sécuritaire dans cette zone.

Accessibilité

Boga est à 120 km vers le Sud de la Ville de Bunia. Cette zone est facilement accessible à toute saison. On y trouve également une piste d'aviation à la mission Anglicane de Boga.

La zone est couverte en communication par les réseaux de télécommunications mobile Vodacom et Airtel ainsi que les radios communautaires d'Oicha, Beni et le relai de la radio Okapi et RFI. On y trouve aussi le réseau MTN de la République Ougandaise.

Protection

- Parmi les ménages déplacés, 17 Enfants Non Accompagnés dont l'âge varie entre 12 et 16 ans, ont été enregistrés à Boga. On signale également l'existence des personnes à mobilités limités ou personnes vivants avec handicapes, des enfants orphelins et séparées vulnérables dont le nombre n'est pas disponible.
- Les cas des Victimes de Violence Sexuelle s'élèvent à 7 cas. Ce chiffre est rapporté par l'Association des Femmes de Boga et confirmé par les infirmiers titulaires des structures sanitaires de la zone.
- Les cas isolés de tracasseries militaires ont été signalés dans la zone.

Recommandations

- Plaidoyer auprès des acteurs de protection de procéder à une évaluation approfondie de la situation notamment l'identification des enfants séparés et non accompagnés présentement dans la zone ; mais aussi se positionner pour la prise en charge des cas GBV notifiés ;
- Disponibiliser les kits PEP dans les structures sanitaires de la Zone de Santé de Boga pour une meilleure prise en charge des victimes de Violence Sexuelle.

Do no Harm

Les observations directes et les discussions pendant les entretiens avec les différents groupes ont révélées le problème de cohabitation entre les groupes ethniques qui sont dans la zone. Il s'agit des tribus Hema, Nyali, Nande et Banyabusha. Pendant les collectes des données, il ressort que les communautés s'accusent réciproquement d'être en connivence avec les hommes armes présumés Mayi-mayi et ADF qui opèrent ces derniers mois dans leurs villages. Cette attitude est à la base du non-cohabitation constaté dans la zone.

Recommandations :

- Analyser les risques et le Do No Harm avant toute assistance ;
- Etablir un dialogue pour baisser la tension entre les communautés ;
- Lors de ciblage des bénéficiaires, tenir compte d'intégration des ménages de toutes les ethnies ;
- Impliquer toutes les parties prenantes (Autorités locales, Société civile, Comité des déplacés intégrant toutes les couches ethniques, les représentantes des femmes, les Représentants des jeunes et motards ainsi que les Agents de Santé) dans chaque étape des activités ; à savoir les évaluations, le ciblage et enregistrement des bénéficiaires ainsi que l'intervention humanitaire (distribution ou autres réponses) dans la zone.

Santé/Nutrition

Dans le secteur de la Santé et Nutrition, l'évaluation fait état d'une problématique alarmante des déplacés dans cette zone. Généralement, il existe trois structures sanitaires fonctionnelles (CS Boga, CS Rubingo et CS Bikima) et un Hôpital Général de Référence qui ont été visitées. Ces structures n'appliquent pas la gratuité des soins, tout est payant. Par exemple : le coût de la consultation d'un malade varie d'un Centre à l'autre entre 2500 à 3500 Francs Congolais ; alors que le coût des soins médicaux va jusqu'à 5000 FC pour le traitement de paludisme simple et 76 000 FC pour le Paludisme grave (HGR Boga). En plus, la césarienne seule à l'HGR de Boga coute 200.000 FC et l'accouchement eutocique varie entre 25.000 (au Centre de Santé) à 50.000 FC (HGR).

En effet, les déplacés déjà dépourvus de moyen financier et sources de revenus adéquates, se trouvent dans l'incapacité d'accéder aux soins de santé nécessaires pour leur bien-être.

Par ailleurs, l'analyse documentaire effectuée dans les 3 Centres de Santé visités révèle 4 pathologies les plus fréquentes dans la zone. Il s'agit de Paludisme, infections respiratoires aiguës, diarrhées simples et malnutrition dont les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés.

En titre illustratif, le nombre de cas des consultations reçues pour les mois de juin et juillet 2020 au CS Boga et Rubingo s'élève à 383 cas parmi lesquels seuls les déplacés représentent 34% soit 132 malades IDPs. Alors que le résultat des focus group obtenu dans la zone fait état de plusieurs cas des malades déplacés qui restent à la maison sans soins médicaux adéquats à cause de manque de moyens financiers. Certains utilisent l'automédication et les autres recourent au traitement traditionnel.
Quant en ce qui concerne les Consultations Prénatales (CPN), les femmes enceintes déplacées y fréquentent, car 68 gestantes déplacées sur 280 femmes qui ont été enregistrées aux Centres de Santé Boga, Rubingo et Bikima, ont fréquenté la CPN soit 22% du total de cas pour les mois de juin et juillet 2020.
Il sied de noter que sur 68 gestantes déplacées, 24 ont déjà accouchés à la maternité avec difficultés de payer le cout de l'accouchement. Aucun acteur humanitaire dans le secteur de la santé n'est présent dans la zone pour faciliter la gratuité des soins de santé aux déplacés. Cependant, la prise en charge Nutritionnelle des enfants victimes de la malnutrition est assurée par Samaritain's Purse au Centre de Santé Rubingo. Les intrants sont disponibles.

Recommandation : Plaidoyer pour un positionnement urgent d'un acteur dans le secteur de la santé, pour la prise en charge des soins de santé, afin de permettre à la population démunie d'accéder aux soins de santé appropriés.

Articles Ménagers Essentiels et Abris :

La majorité des ménages déplacés sont arrivés dans la zone sans les AME. Actuellement, ceux qui vivent en familles d'accueil, utilisent les ustensiles de cuisine de leurs hôtes. Tandis que ceux qui vivent dans les lieux publics (Ecoles et Eglises) et sites spontanés (2 à Bikima, 1 à Kinyanjonjo, 1 à Rubingo) s'échangent dans l'esprit de solidarité le peu d'articles en leur possession pour la cuisine. Les visites effectuées au sein des ménages déplacés confirment la rareté très prononcée des ustensiles de cuisine, articles de couchage (couvertures, nattes et moustiquaire contre les moustiques) et des habits d'échange, surtout pour les femmes et les enfants. Par conséquent, ces ménages sont exposés aux intempéries et aux moustiques ainsi qu'aux mauvaises conditions de couchage. A cela s'ajoute les difficultés d'organiser la cuisine si la nourriture à préparer serait disponible.
Quant à l'Abri, on note la présence des déplacés dans 4 sites spontanés signalés ci-haut (hutte en paille et feuille de bananier), dans des maisons abandonnées par certains autochtones, les lieux publics composés des 4 Eglises de la place et 4 Ecoles Primaires (Mugisa, Bikima, Kinyanjonjo et Rubingo) et dans les familles d'accueil. La promiscuité avérée au sein des familles d'accueil et maisons abandonnées (environ 3 à 4 ménages par maison) par les autochtones ainsi que les mauvaises conditions de logement (cabanes sans superstructures ni portes, toitures suintantes, murs troués ou lézardés, …) ont caractérisé le gap en Abri dans cette zone. En effet, ces mauvaises conditions d'abri exposent les familles déplacées aux intempéries avec risques aigus à développer les Infections respiratoires Aigües et autres faits nuisibles liés à la protection.

Recommandations en Articles Ménagers Essentiels et Abri :

- Distribuer les kits NFI en faveur des familles déplacées qui sont les plus touchées par rapport aux familles d'accueil ;
- Distribuer les moustiquaires pour la prévention contre le paludisme ;
- Appuyer tous les déplacés en bâches et/ou en kits Abris d'urgence (pour les déplacés qui sont dans des sites spontanés).

Wash :

Le problème en Eau potable est déplorable dans les 3 aires de santé (Boga, Bikima et Rubingo) qui ont un total d'habitants de 33 560 personnes. Généralement, 53 sources simples sont répertoriées dans cette zone parmi lesquelles 13 sources sont fonctionnelles et en bon état, 12 autres sources sont soit partiellement ou totalement détruites et l'eau devient trouble avec une odeur. Le reste de sources non fonctionnelles dans les 3 aires de santé sont au nombre de 28 (nombre livré par les sources locales pendant les focus groups).
Vu la pression démographique des déplacés qui s'ajoute dans la zone, la quantité d'eau potable et disponible devient insuffisante par rapport au besoin de la population. En outre, on observe des longues files d'attente dans les aires de puisage des points d'eau fonctionnels. Mais aucun cas de bagarre n'a pas été remonté par la communauté. Cependant, les bénéficiaires font plus de 2 heures dans les aires de puisage en attendant chacun son tour. Par conséquent, la pression démographique constaté dans la zone, entraine certains ménages (déplacés et autochtones) à consommer l'eau de ruissellement et des sources déjà détruites. Cette difficulté est en corrélation avec les cas des diarrhées identifiés au niveau des structures sanitaires comme 3ème pathologie la plus fréquente dans la zone.
L'inexistence des comités de gestion des points d'eau a été signalée. Le manque de la bonne maintenance des sources qui ont été aménagées bien avant, est à la base de leur destruction.
Par ailleurs, il ressort des évaluations, environ 60% des ménages d'accueils n'ont pas des latrines hygiéniques et les observations directes révèlent la présence des cafards et matières fécales à l'air libre. En plus, dans des sites spontanés visités et maisons abandonnées où logent les déplacés, on note la présence des trous des latrines non

couverts et sans superstructure. Cela crée le risque en matière de Protection. A cela s'ajoute l'odeur des matières fécales qui se répand dans des sites spontanés avec risque permanant de développer les maladies.
Enfin, pendant les visites effectuées dans la zone, les mesures d'hygiènes ne sont pas respectés par les ménages déplacés vivants dans les lieux publiques, sites spontanés et certains déplacés logés dans les familles d'accueil. Aucun dispositif de lave-main n'existe dans la zone.
Il sied de noter que la majorité de ménages déplacés ne possède pas les articles de puisage et conservation de l'eau. L'esprit de solidarité caractérise ceux qui vivent dans les sites spontanés et lieux publics. Tandis que ceux qui vivent en familles d'accueil s'échangent ces articles avec leurs hôtes. Cette carence en articles de puisage et conservation d'eau serait l'une des causes de manque d'hygiène.

Recommandations :

- Distribuer les kits Wash choc (purifiants, tissus filtre, récipient de puisage/stockage de l'eau) aux ménages déplacés pour se prévenir des éventuelles maladies d'origine hydrique ;
- Plaidoyer pour les acteurs du secteur Wash afin de procéder à la réhabilitation des sources d'eau partiellement ou totalement détruites dans les 3 aires de santé ;
- Distribuer les kits hygiène intime pour les femmes en âge de procréation ;
- Plaidoyer auprès des acteurs du secteur Wash pour d'une part, la dotation des outils de creusage des latrines et dotation en matériaux de construction des latrines hygiéniques au sein des familles d'accueil ; et d'autre part, procéder à la construction des latrines et douches d'urgences dans les lieux publiques et sites spontanés en faveur des déplacés.

Education

Les 3 aires de santé ayant accueilli les déplacés ont 19 écoles primaires dont 3 fonctionnent jusqu'à 3ème année et 16 possèdent le cycle complet. Parmi ces écoles, 4 écoles mécanisées (Mugisa, Bikima, Kinyanjonjo et Rubingo) sont devenues lieux d'hébergement des familles déplacées suite au manque de logement. Pourtant, selon les chefs de ces Etablissements, avant la fermeture de ces écoles, toutes les salles de classe étaient saturées suite à la gratuité scolaire prônée par le Chef de l'Etat. La fermeture scolaire causée par la pandémie de COVID-19 a fait que ces écoles soient non fonctionnelles. Actuellement, une crainte s'avère nécessaire pendant la réouverture des activités scolaires. Quel sera le sort de ces déplacés qui occupent ces écoles. Ensuite, vu la pression démographique dans la zone d'accueil, quelle sera la capacité d'accueil de ces écoles par rapport au nombre des écoliers déplacés qui voudront s'enregistrer dans ces écoles préalablement saturées ? Mais aussi l'état des latrines et le nombre suffisant de portes des latrines à couvrir le besoin de ces écoles ? C'est un gap qui demanderait le positionnement rapide d'un partenaire en éducation pour répondre à ces besoins pendant la réouverture des activités scolaires.

Recommandations

- Sensibiliser les parents d'écoliers déplacés à intégrer les cours lors de la réouverture des activités scolaires ;
- Sensibiliser les écoliers, parents et enseignants sur les mesures barrières de la COVID-19 ;
- Appuyer les écoles fonctionnelles en kit PCI (thermo laser, dispositif lave mains, savons) ;
- Envisager dans la mesure du possible de disponibiliser des « tentes de classes d'urgence » et les équiper pour accueillir les écoliers déplacés ; mais aussi intégrer des kits scolaires et uniformes pour ces écoliers déplacés démunis ;
- Disponibiliser des kits scolaires aux écoliers déplacés et fournitures ainsi que les manuels scolaires respectivement aux écoles ayant des salles de classe supplémentaires ;
- Par manque de moyens financier pour la scolarisation des enfants déplacés faire un plaidoyer de prise en charge scolaire.

Sécurité Alimentaire

Les personnes déplacées internes sont arrivés pendant la période de préparation des champs pour la saison Culturale B 2020. Les prix de produits agricoles sur les marchés locaux ont sensiblement augmenté. Deux marchés sont fonctionnels. Il s'agit du marché de Kinyanjojo (Boga centre) et celui de la Mission Anglicane (à 3 km de Boga centre). Les ménages déplacés ont un accès très limités aux marchés locaux par manque de revenu suffisant. En titre illustratif, un ver de haricot varie de 250 FC à 350 FC, un paquet de sel de table varie de 500 FC à 700 FC, un bassin de cossette de manioc varie de 3000 FC à 7000FC, un régime de banane plantain varie de 4000 FC à 7000 FC et une bouteille d'huile de palme varie 1200FC à 2000 FC. Ces variations des prix font que les familles déplacées vivent difficilement étant donné que les petits travaux journaliers que font quelques-uns sont moins rentables et les autres vivent des dons offerts par les gens de bonne volonté ou soit de la générosité des familles d'accueil. En plus, aucun ménage déplacé n'a accès aux champs dans leurs villages de provenance suite à l'activisme des assaillants (ADF NALU et Mayi-Mayi).

Vu la pression démographique des déplacés dans la zone et les difficultés à s'approvisionner en vivres, les résultats de focus groups révèlent que les champs de la population autochtone sont jour et nuit ravagés à leur insu par les ménages déplacés se trouvant dans l'impossibilité d'accéder à la nourriture.

La Perte de stock des vivres pendant les attaques dans leurs lieux de provenance et le bradage des récoltes aux champs qui est à la merci des animaux sauvages affectent indiscutablement la vie des déplacés qui sont principalement agriculteurs. Vu tout ce qui précède, les déplacés recourent aux stratégies suivantes :

- La réduction de nombre de repas de 2 à 1 repas par jour au profit des enfants et des nourrissons ainsi que femmes enceintes ;
- Le recours aux aliments moins nutritifs (fréquents au sein des ménages déplacés) ;
- Le recours aux travaux journaliers auprès des autochtones.

Il sied de noter que la zone de Boga a des espaces de terre arables qui pourront servir les ménages déplacés à exercer les activités agricoles en attendant le retour dans leur zone de provenance. Toutefois, une conscientisation des autochtones serait salutaire pour l'acceptance de cette occupation temporaire des terres arables par les familles déplacées.

Recommandations pour une réponse immédiate

- Distribuer des vivres/ou cash aux ménages déplacés pour assurer l'accès en vivres ;
- Appuyer les ménages déplacés dans la mise en œuvre des AGR (Petits Commerces) ;
- Plaidoyer pour le positionnement des acteurs en Sécurité Alimentaire pour la distribution des intrants et semences agricoles saines (après l'acceptance des autochtones) ainsi qu'un accompagnement pour la production maraichère ;

Les 3 Priorités ressorties des Ménages déplacés de Boga sont :

- Le besoin en vivres (1) : ;
- Le besoin en Kits NFI et Wash choc (2) ;
- Le besoin en kits Santé pour la gratuité des Soins de Santé appropriés (3).

Données démographiques

Le Tableau ci-dessous donne les statistiques actuelles de la population dans les localités ayant accueilli les déplacés à Boga :

N°	GROUPEMENT	NOMBRE DE PERSONNES AUTOCHTONES	NOMBRE DE MENAGES AUTOCHTONES	DEPLACES DE VAGUE DES DEPLACES		POPULATION ACTUELLE	MENAGES ACTUELS	PRESSION DEMOGRAPHIQUE
				PERSONNES	MENAGES			
1	BOGA-CENTRE	10 475	2 095	10 035	2 007	20 510	4 102	96%
2	RUBINGO	10 845	2 169	2 545	509	13 390	2 678	23%
3	BULEYI	6 640	1 328	15 935	1 434	8 211	1 642	84%
4	BIKIMA	5 600	1 120	8 764	1 753	14 364	2 873	156%
TOTAL		**33 560**	**6 712**	**28 515**	**5 703**	**56 475**	**11 295**	**85 %**

Ce tableau montre que la zone de Boga a une forte pression démographique due à la présence des ménages déplacés. Les localités les plus touchées sont les suivantes : Bikima (156% de pression) suivie de Boga centre (96%) et Buleyi (84%).

NB : Noter que si cette crise persistait sans appuis humanitaires adéquats, la zone serait victime de plusieurs problématiques non maitrisables et risquerait de créer les conflits intercommunautaires très déplorables.

PHOTOS

Type d'habitation des famille déplacée et les ustensiles de cuisine

Des petits enfants déplacés

Type de lieu de couchage d'une famille déplacée