

Rapport de l'évaluation rapide multisectorielle menée dans la zone de santé de Kalunguta du 12 au 14 Novembre 2020

RESUME DU RAPPORT

Période d'évaluation	Du 12 au 14 Novembre 2020
Zone d'évaluation	Kabasha, Kalunguta, Maboya dans la zone de santé de Kalunguta
Mouvements de populations	978 ménages déplacés sur une population d'environ 220406 individus de toute la zone de santé de Kalunguta
Services de sécurité présents	La zone de santé est entièrement sous influence des Mai Mai UPLC malgré la présence de FARDC, PNC, ANR à Maboya et Kabasha
Accessibilité Physique	Oui, car se trouvant sur la route nationale no 4 sur l'axe Beni -Butembo.
Sécurité	Volatile à la suite de la présence des présumés éléments ADF devenus très actifs dans cette zone de santé qui pourtant était à l'abri de cet activisme.
Menaces	Meurtres, enlèvements, coups et blessures, viols et agressions sexuelles, pillages, incendies.
Abris	la grande partie des personnes déplacées vivent dans des familles d'accueil, soit dans des maisons en location
AMEs	Manque d'ustensiles de cuisine et autres biens de 1ère nécessité (jerrycan,- kits de dignité, literies, moustiquaires). La majorité des PDI passent nuit à même le sol. Risques de contracter des maladies liées aux intempéries.
Eau	Ce besoin est couvert par certains acteurs présents dans la zone (dont CEPROSSAN).
Hygiène et assainissement	Présence d'eaux stagnantes à certains endroits, risque de développement des moustiques qui occasionnent la malaria.
Santé et nutrition	Les différents partenaires (CARE, MEDAIR, PPSSP, IRC) en soins de santé primaires arrivent presque à la fin de leur intervention d'ici fin Novembre et Décembre 2020.
Education	Les enfants déplacés qui ont fui Lisasa n'ont pas encore intégré l'école dans les zones d'accueils par crainte de stigmatisation faute de kits scolaire (uniformes, cahiers). Toutefois, certaines écoles sont ciblées par les autorités locales (chef de village et société civile) dans les villages d'accueils pour recevoir ces enfants en attendant la reprise de cours dans les zones de

	provenance. Il y a donc un risque d'enrôlement d'enfants dans le groupe UPLC et la délinquance juvénile.
Moyens de subsistance	Les PDI se nourrissent dans les familles d'accueils. Les travaux journaliers sont rares car tous ont des champs dans la partie Est supposés sous influence des présumés ADF. Par moment les hommes rentrent dans les villages de provenances pour s'approvisionner (haricot) comme c'est la période de récolte dans la zone.
VSBG	Les femmes craignent de dénoncer les cas de viol. Selon le personnel soignant, celles-ci craignent la vengeance car ces actes sont régulièrement attribués aux éléments Maï-Maï UPLC.
Protection de l'enfance	9 cas des ES ont été identifiés et référés à la Société civile de Maboya. Les parents auraient été tués par des présumés ADF à Mukondi le 30 octobre 2020.
Cohabitation pacifique	Bonne cohabitation entre les déplacées et la communauté hôte. Cela se justifie par le fait qu'ils ont des affinités familiales. Ce sont les membres des familles d'accueils qui cèdent certains de leurs ustensiles de cuisine aux IDPS
Acteurs humanitaires présents	MEDAIR, CAIRE INTERNATIONAL, IRC, PPSSP en santé jusque fin Novembre-Décembre 2020. CEPROSSAN en WASH ; AIDES est présent pour les Abris, INTERSOS dans le Monitoring de Protection ; ADRA : cash for Works dans la réhabilitation des routes de désertes agricoles
Besoins urgents/ Recommandations	Cash, Vivres, AME et kits de dignité pour femmes et filles.



ERM conduite par l'équipe mobile d'INTERsos dans la zone de santé de Kalunguta précisément aux villages Kabasha, Kalunguta et Maboya du 12 au 14 novembre 2020. Cette évaluation a permis à l'équipe d'évaluer les principaux besoins des personnes déplacées internes (abris, protection, vivres) et leurs conditions de vie quotidienne conformément à l'alerte ehtools 3669.

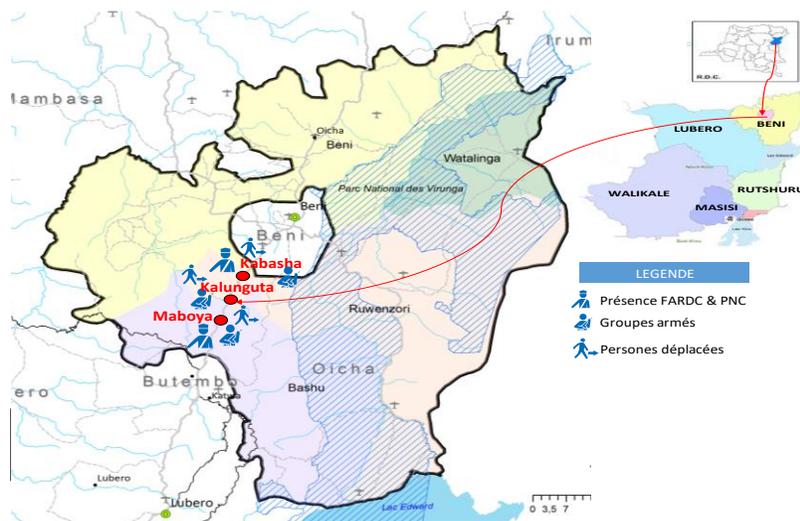
Focus groups mixtes IDPs et communauté hôte de Kalunguta

0. Objectif de la mission

L'objectif de la mission était de conduire une évaluation rapide multisectorielle en vue d'identifier les besoins multisectoriels (protection, santé-nutrition, sécurité alimentaire, Wash, abris/AME et éducation) des déplacés internes accueillis à Kalunguta, Kabasha et Maboya dans la zone de santé de Kalunguta. Aussi évaluer les gaps à la jouissance aux services sociaux de base (abris, santé, éducation, sécurité alimentaire et moyens d'existence).

La mission s'est entretenue avec les populations en focus group (des hommes, femmes, garçons, filles déplacées et des communautés hôtes).

Douze focus groups constitués de 10 à 12 personnes ont été réalisés parmi lesquels trois pour des hommes, trois pour les femmes, deux pour garçons, deux pour les filles, deux autres pour les communautés hôtes et des entretiens avec des informateurs clés : le chef de groupement de Buliki, les chefs des villages (Kabasha Mbumbi, Maboya Tinge), le médecin chef de zone, l'IT de centre de santé de Kalunguta, la PNC/Maboya et les leaders communautaires. L'observation libre/directe a également permis à l'équipe d'INTEROSOS de comprendre l'environnement actuel et les conditions dans lesquelles vivent les PDI en vue de proposer des plans de réponses.



I. FACTEURS DETERMINANT LA CRISE ET CONTEXTE SECURITAIRE

La zone de santé de Kalunguta a été dernièrement affectée par l'incursion des présumés ADF dans les villages de Lisasa et Kitsimba le 30 octobre 2020. Les présumés ADF ont abattu 21 personnes résidentes (hommes- et femmes), et une dizaine majoritairement des jeunes enlevés, 13 blessés avant d'emporter du bétail dans une dizaine des maisons. Toutefois, rappelons que depuis juillet 2019, plus de 1000 éléments Mai-Mai du groupe UPLC¹ sont dans la zone de santé de Kalunguta pour le processus de reddition. Ces éléments Mai-Mai sont cantonnés à Kalunguta et disséminés dans plusieurs villages : Vuthungu, Mataba, Mabuku, Mambale, Pabuka et Lisasa. Kalunguta centre. Ceux-ci sont dépourvus des éléments de forces de l'ordre (PNC ou FARDC).

¹Union des Patriotes pour la Libération du Congo

Ces derniers sont soit à Kabasha soit à Maboya (10 km de part et d'autre de Kalunguta. La crise est aussi caractérisée par la précarité des conditions de vie de ces personnes déplacées internes, la dégradation de leurs moyens de subsistance ainsi que les limites d'accès aux services sociaux de base.

II. MOUVEMENT DE POPULATION

Certains villages de la zone de santé de Kalunguta (Kabasha, Kalunguta, Maboya) ont accueilli des déplacées. Deux vagues des déplacées sont identifiées dans la zone de santé de Kalunguta : celle de la crise de février 2020, et celle qui ont fui l'incursion du 30 octobre 2020 à Lisasa. Kalunguta-centre hébergeait 767 ménages composés de 3898 individus des IDPs² et Maboya 481 ménages composés de 2232 individus ³ qui fuyaient les exactions des présumés ADF en provenance des villages du secteur de Beni- Mbau (Mayimoya, Mantumbi Maleki, Mayi-Moya, Kokola, Tsanitsani, Samboko etc), secteur de Ruwenzori (Halungupa, Tsotsora, Mukondi, Soma, Kitimba) et d'autres villages de la province de l'Ituri (Makumo, Makusa, Biakato etc.) depuis février 2020.

Au cours des discussions faites dans les focus groupes et l'entretien avec le comité des déplacés ; il a été signalé la présence de 617 ménages à Kalunguta, 338 ménages à Maboya et 23 ménages à Kabasha depuis l'attaque du 30 octobre. Ceux-ci vivent dans les familles d'accueils. Les uns louent les maisons et d'autres occupent les habitations leurs offertes par les membres de communautés. Selon les participants aux discussions, les choix de ces villages d'accueils sont faits sur base de plusieurs facteurs : affinité familiale, proches de leurs villages de provenances (les hommes peuvent facilement s'y rendre pour se ravitailler en vivres), ces villages disposent des services sociaux de base et une bonne capacité d'accueils.

² Données fournies par le centre de santé pour l'aire de santé de Kalunguta

³ Source : le comité de déplacés de Maboya

Ci-après le tableau synoptique des ménages IDPS dans les zones évaluées pour la seule vague du 30 Octobre 2020

Villages	Nombre de Ménages PDI	Ménages désagrégés				Lieux de provenance
		Hommes	Femmes	Garçons	Filles	
Kalunguta	617	464	925	821	875	Lisasa, Mukondi Soma, Pabuka, Kitsimba, Mbwali, Kanyihunga, Mbukudu, Ndegheghere Kasanzi. Mbonja
Kabasha	23	4	9	19	26	
Maboya	338	212	476	639	702	
TOTAL	978	680	1410	1479	1603	

III. PARTENAIRES HUMANITAIRES INTERVENANT DANS LA ZONE

Des acteurs humanitaires sont présents dans les zones évaluées :

CARE INTERNATIONAL : intervient en soins de santé primaire dans six aires de santé jusqu' à fin novembre 2020 ;

MEDAIR est également présent dans la gratuité des soins de santé primaire dans deux aires ;

WOLD VISION est dans le Wash à Kalunguta, Kabasha et Maboya jusqu' à fin décembre 2020 ;

CEPPROSSAN intervient dans la construction des latrines et réhabilitation d'adduction d'eau de Kalunguta ;

COEIDEL intervient dans la récupération des enfants dans le cadre de la vaccination ;

INTERSOS intervient dans le Monitoring de protection à Kalunguta et environs ;

ADRA fait le Food for work dans l'entretien des routes de désertes agricoles (axe Kazebere-Mambale, axe Maboya- Kanyihunga).

On s'aperçoit que le nombre d'interventions est trop faible dans les zones évaluées et surtout que les quelques interventions en cours iront jusque fin Novembre pour les uns et fin Décembre 2020 pour les autres.



Focus mixte avec les membres de la communauté hôte à Kalunguta



Entretien avec des femmes à Maboya

IV. ANALYSE DO NO HARM

- ✓ **Risque d'instrumentalisation de l'aide** : les résultats des réunions communautaires réalisées dans les différents groupements ont indiqué que le risque d'instrumentalisation de l'aide au sein des communautés est probable au cas où l'assistance serait constituée des vivres importés au lieu des vivres achetés localement (surtout riz et semoule). Cette probabilité se justifie également par la perception qu'ont les communautés sur l'aide humanitaire qui précéderait toujours les massacres des civils c'est-à-dire qui leur attirerait les violences armées des présumés ADF.
- ✓ **Risque de soulèvement populaire contre les activités humanitaires** : les communautés seraient hostiles à la capture des photos des PDI pendant leur enregistrement. Leur perception serait que ces photos serviraient les présumés ADF dans l'identification des personnes à massacrer les jours à venir.

- ✓ Ce risque est également élevé lorsque les humanitaires détiendraient des listes des bénéficiaires fictifs ou assisteraient les communautés hôtes au détriment des vrais bénéficiaires lors des activités et sans impliquer les commerçants locaux lors de l'organisation des foires par exemple.

➤ Mesures de mitigation de risques

Pour minimiser ces risques liés à l'assistance humanitaire, tout acteur voulant intervenir dans les zones évaluées devrait au préalable :

- ✓ Impliquer les leaders communautaires : les comités des PDIs, la société civile et les chefs locaux dans le processus d'enregistrement des personnes déplacées internes ;
- ✓ Sensibiliser les communautés sur le bien-fondé de la capture des photos des bénéficiaires pendant leur enregistrement et renforcer la sensibilisation sur les principes humanitaires.
- ✓ Au besoin, mettre en place le comité de gestion des plaintes et installer les boîtes à suggestion dans les zones d'intervention pour recueillir les avis des membres des communautés.

V. BESOINS HUMANITAIRES PAR SECTEUR

a) Protection

La zone de santé de Kalunguta connaît une forte présence des éléments Mai-Mai UPLC en attente du processus de démobilisation depuis Juillet 2019. Ceux-ci sont régulièrement cités dans les violations des droits humains. Ils se nourrissent au dos de la population malgré les dons du gouvernement qui arrivent mensuellement et quelquefois à retard. Les autorités locales dans les zones où sont établis les combattants Mai-Mai du groupe UPLC organisent une fois la semaine la collecte des vivres en vue de contribuer à leur ration alimentaire. A Kabasha, tout comme à Kalunguta, ces Mai-Mai passent chaque jour de marché (mercredi, jeudi et samedi) pour faire payer la taxe à tout marchand. Actuellement, tous ceux qui ont érigé des installations de ramassage des sauterelles dans la zone sont contraints à payer 80\$ chacun.

164 incidents de protection ont été documentés dans la zone de santé de Kalunguta entre septembre et octobre 2020⁴. Le centre de santé de Lisasa ainsi que 13 maisons furent incendiés pendant l'attaque du 30 octobre. Nombreux PDIs ont déclaré n'être pas munies de leurs pièces d'identités (cartes d'électeur) car abandonnées dans des maisons lors du déplacement.

Cfr rapport de monitoring de protection HCR

Ces PDI se trouvent à la merci des tracasseries perpétrées par des Mai-Mai du groupe UPLC cantonnés dans les zones évaluées.

Au cours de l'entretien avec les femmes, celles-ci ont fait mention de la présence de 9 enfants séparés depuis l'attaque du 30 octobre 2020. Ces enfants (5 filles et 4 garçons) ont l'âge variant entre 3 et 15 ans, ils ont vécu les tueries de leurs parents. Un plaidoyer a été mené sur les champs auprès de la société civile de la place pour suivre la situation de ces enfants. Outre les meurtres, enlèvements, les enfants PDI sont exposés aux risques de noyades (dans les rivières Loya, Mulingo et Kalunguta) pendant cette saison pluvieuse. Ils sont également exposés aux accidents de circulation routière étant donné que les villages d'accueil se situent le long de la route nationale numéro 4 sur l'axe Beni-Butembo.

Dans la zone, l'on a constaté la fin des programmes des acteurs de protection de l'enfant. Les enfants sont dans un risque de s'enrôler dans les rangs des groupes armés actifs dans la zone.

Au cours de l'entretien avec les femmes, une participante a souligné qu'il n'est pas exclu que pendant l'attaque du 30 octobre, certaines femmes aient été d'abord violées car les vêtements intimes déchirés étaient retrouvés à côté des cadavres. Aussi, les sources médicales de la zone ont confirmé que certaines femmes dans les champs sont régulièrement violées par des présumés éléments UPLC mais refusent de dénoncer par peur de représailles comme elles sont appelées à vivre avec ces éléments.

Notons jusque-là, la cohabitation entre IDPs et population hôte est parfaite. Ceci se justifie par le fait que tous (PDI et populations hôtes) sont de la même ethnie et souvent les déplacées vivent avec les membres de leurs familles élargies.

b) AME et Abris

Abris

Les besoins en abri sont visibles. Dans une famille visitée, quatre ménages de 24 personnes habitent une maison de 4 chambres. Les femmes passent nuit dans une même cellule avec les petits enfants d'où une promiscuité et risque contracter des maladies. La population émet le souhait d'avoir accès à des abris convenables. Il faut noter que AIDES est dans la zone en prévision de construction d'abris en faveur des ménages déplacés.

AME

Aucune intervention en AME n'a été organisée en faveur des déplacées dans ce sens depuis le début de l'année en cours. La majorité de déplacées avait abandonné leurs AME dans les milieux de provenance, laissant derrière elles tous les restes. Ainsi pour répondre aux besoins en AME, ils bénéficient du partage de l'utilisation des mêmes AME (ustensiles, bassins, assiettes, récipients pour puisage et stockage de l'eau, gobelets) que les familles hôtes. Souvent, elles utilisent la même bassine pour plusieurs faits de ménage (toilette, vaisselles, cuisine). Au cours du focus group, les femmes confirment qu'elles utilisent leurs pagnes pour couvrir les enfants la nuit comme elles n'avaient pas le temps de récupérer certains biens et que par moment elles bénéficient du don d'un étoffe/ drap offert par les familles hôtes. Les PDI passent nuit sur des bâches usées ou sur les feuilles mortes des bananiers à même le sol et à côté des animaux domestiques. Elles sont dépourvues de moustiquaires dans cette zone pourtant endémique à la malaria.

c) Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

ADRA est dans la zone pour la réhabilitation de certains axes routiers de désertes agricoles sur l'axe Kazebere-Mambale et Maboya-Kanyihunga moyennant appui en vivres équivalent à un montant de 70\$. Ce programme prendra fin le 31 décembre 2020.

C'est également la période de récolte de haricots dans les zones évaluées. Certaines déplacées prennent le risque de regagner leurs zones de provenance en parcourant des longues distances de 10 à 15 km à pied (surtout ceux de la zone récemment affectée) pour s'approvisionner en vivres. Des petits travaux journaliers contre argent sont rares ou presque inexistant car tous (IDPs ou familles hôtes) sont agriculteurs. Les IDPs accompagnent les membres de familles qui les ont accueillis pour les activités de champs. Ces activités sont de plus en plus moins nombreuses à cause de la psychose qui règne au sein de la population

Certaines déplacées sont utilisées pour les activités journalières ne dépassent pas 2500FC par jour. Le prix de certains produits a haussé sur le marché. A titre illustratif, 15 kgs de farine sont passés de 7000 à 10000 FC et la bouteille d'huile de palme de 800 à 1200 FC. Cette hausse se justifie par la période pluvieuse et l'inaccessibilité sécuritaire dans les zones de production.

d) Education

Cinq écoles (EP Lisasa, Kitsimba, Kyabahumbi, Vuthungu et Mathithi) restent fermées depuis l'incursion du 30 octobre. Seules quatre écoles (EP Pabuka, Katanda, Kanyihunga et l'Institut Lisasa à Pabuka) ont timidement repris les cours. Les élèves et écoliers de ces établissements scolaires fermés hésitent de fréquenter les classes dans les localités d'accueil.

Deux options justifieraient cette hypothèse : pour une autorité scolaire de Kalunguta, c'est la sous-division qui devra les autoriser de récupérer ces élèves de peur d'observer la déperdition scolaire dans les écoles de provenance. Mais aussi pour certains parents, les enfants hésitent de se joindre dans les écoles par manque de kits scolaires (uniformes, cahiers, stylo cartable, etc.) et donc doutent d'être sujet de moquerie de la part de leurs collègues de classe.

e) Santé-nutrition

Des structures sanitaires sont bel et bien dans la zone : un hôpital général de référence, des centres de santé et centre de santé de référence (18), des postes de santé. Certaines (127) structures (poste de santé) ne remontent pas malheureusement les données à la zone ; ce qui constitue un défi dans le domaine de la santé.

Il est vrai que MEDAIR, CARE INTERNATIONAL, PPSSP sont présents dans la gratuite de soins de santé primaire, dans certains centres de santé. Ce programme prendra fin d'ici fin novembre. Tel est le cas d'IRC avec son programme de santé de la reproduction qui est également dans la phase d'évaluation et tend vers la fin. Notons que la malaria, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës sont les principales maladies enregistrées. Les cas de malnutrition chez les enfants de 0 à 59 mois, le taux MAM (UNS 223 cas, UNTA 192 cas, UNTI 4 cas), les femmes enceintes 24 cas et allaitantes 21 cas pour le seul mois d'octobre 2020 selon les données de la zone de santé. Les aires de santé de Rwahwa, Kisungu, Kahamba, Mambale, Kazebere et Kanyihunga sont les plus touchées par la malnutrition. **Pronanut/ UNICEF** y est présent pour l'appui mais la sensibilisation sur la bonne hygiène alimentaire est encore faible.

Eau hygiène Assainissement

Au terme de l'évaluation, les villages qui ont accueilli les IDPs ont une bonne couverture en eau. Des interventions en Wash ont eu lieu dans la zone pendant la période de l'épidémie d'Ebola. Toutefois, selon le TDR de la zone, l'HGR déstabilise le fonctionnement du réseau d'eau et consomme beaucoup d'eau ce qui fait que par moment certains point de puisage ont un débit faible et souvent tarissent. Selon la même source, la zone connaît également un problème de gestion à l'ordure des déchets ménagers. Ceci est à la base de la hausse de cas de malaria dans la zone.

VI. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Recommandation	Secteur	Acteur	Observation
Mener un plaidoyer pour l'aboutissement du processus de reddition des éléments Mai UPLC cantonnés dans les zones évaluées.	Protection	Coordination du Cluster	Le groupe se nourrit parfois au dos de la population avec la récolte des vivres
Renforcer les activités dans les EAE construits par DRC pour l'encadrement des enfants déplacés qui ne fréquentent pas les cours et installer le même programme à Maboya	Protection	GTPE UNICEF et partenaires	Les espaces existent mais les activités sont fermées
Mobiliser le partenaire pour des projets de gratuité de soins dans la zone de santé de novembre 2020 car la zone est récemment touchée par l'activisme des présumés ADF. Soutenir la zone dans le cadre de l'organisation des rencontres d'échanges et partages des	SANTE	Ocha et partenaires	Pérenniser la gratuité de soins en évitant les ruptures intempestives en médicaments essentiels et génériques

données avec les structures sanitaires privées			
Augmenter ; le nombre des ménages bénéficiaires d'abris dans la zone pour lutter contre la promiscuité dans les FA	Abris	Cluster Abris AIDES / HCR	AIDES est déjà en pied d'œuvre dans la zone
Planifier l'assistance en AME et assurer la prise en charge alimentaire des ménages IDPS à Kalunguta et Maboya	Cluster SECAL	GT SECAL PAM et partenaires	Appui du cluster SECAL est requis
Faire un état de lieux des ouvrages d'eaux et réparer urgemment tous les points d'eau qui sont en panne	WASH	GTWASH UNICEF et partenaires	
Doter les enfants en déplacement des Fournitures scolaires pour les faciliter de bien suivre cours dans le milieu de déplacement. Sensibiliser les parents pour améliorer le taux d'inscription des enfants dans les écoles en milieux de déplacements	Education	Cluster Education CRIO	Augmenter la capacité d'accueil des salles de classe pour les écoles à effectifs pléthoriques ; - Equiper les écoles en mobiliers et en manuels scolaires ; - Distribuer des kits scolaires aux enfants ainsi que les matériels didactiques et récréatifs aux écoles

Beni, le 17 Novembre 2020