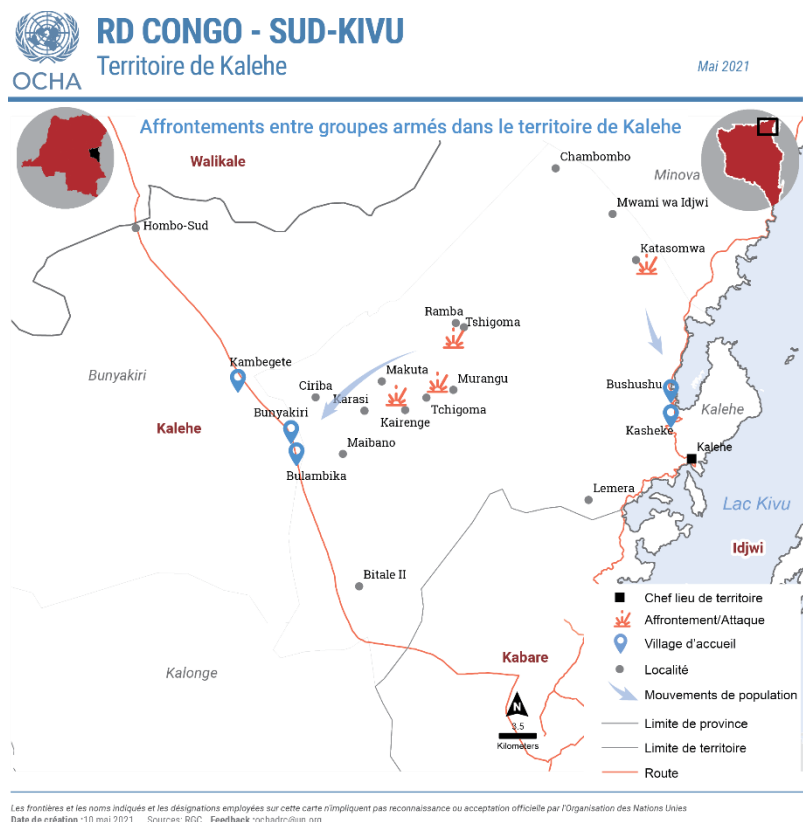


RAPPORT DE MISSION D'ÉVALUATION RAPIDE DES BESOINS HUMANITAIRES A BUNYAKIRI, TERRITOIRE DE KALEHE AU SUD KIVU. Du 03 au 05 Mai 2021.

I. PARTICIPANTS A LA MISSION :

OCHA, UNICEF, UNHCR, PAM, OMS, MEDECINS D'AFRIQUE (MDA), TPO, War Child, BCZ BUNYAKIRI. La RADIO OKAPI a également participé et collaboré lors de la mission qui bénéficiait de l'appui logistique de la MONUSCO.

II. CONTEXTE



Depuis Avril 2021, la Zone de Santé de Bunyakiri a connu une détérioration sécuritaire et de protection dans les Aires de Santé de l'axe Haut Plateau et du groupement Mubuku (Aires de Santé Tshigoma - Mushunguti- Makuta- Maibano...), chefferie de Buhavu, territoire de Kalehe à la suite des conflits armés récurrents opposant les milices de la communauté Hutu (FDLR, Nyatura et CNRD) et celles de Tembo (Hamakombo et Butachibera). Cette situation est à l'origine d'exactions nombreuses ainsi que d'importants mouvements de population dans la zone.

Deux axes de relocalisation ont été choisis par les personnes déplacées selon leurs affinités avec les communautés hôtes, Bulambika-Kambale-Kambegeti-Hombu pour les membres de la communauté Tembo, et les axes Bushaku I- Bushaku II et une partie de la littorale dont Kasheke et Bushushu pour les Hutus.

Selon les autorités politico-administratives et d'autres informateurs clés interviewés dans la zone, les principales causes des affrontements sont :

- le conflit sur l'exploitation des minerais dans le parc national de Kahuzi Biega non loin du village Katasomwa par certains membres de la communauté hutu. Ces derniers se réservent seuls le droit d'exploitation au mépris d'autres communautés et en l'occurrence la communauté Tembo.
- la recherche de l'autonomie administrative par les membres de la communauté Hutu au mépris des institutions administratives coutumières dans les entités où ils sont majoritaires dont Katasomwa, Ramba, Nyamugari, Shandje.
- La volonté considérée manifeste à s'approprier tous les Hauts Plateaux de Kalehe.

Des échanges avec le comité des déplacés et des informateurs clés présents à Bulambika, font état de 8000 ménages déplacés entre le 01 avril 2021 date du début des hostilités dans le groupement de Mubugu, jusqu'au 24 avril 2021. Ces ménages de la communauté Tembo ont quitté principalement les villages Murangu, Mushunguti, Chirimiro, Karasi, Tshigoma, Makuta, Maibano et Kitebeka dans le groupement de Mubuku en chefferie de Buhavu. Ils se sont déplacés sur l'axe Bulambika-Kambali, dans les aires de santé de Chinganda, Bunyakiri, Bitobolo, Maibano et Muoma. L'identification locale des déplacés a été organisée par l'initiative des CODESA, des CAC et des Chefs des Villages. L'accessibilité dans la Zone de Santé par véhicule serait possible moyennant quelques entretiens des tronçons difficiles.

Par ailleurs, il s'observe un mouvement de retour d'environ 30% des IDPs, dans certaines zones (TSHIGOMA et KARASI) où les FARDC sont déployés depuis plus de deux semaines.

Les dégâts tant humains que matériels ont été ainsi enregistrés dans les Aires de Santé de Tshigoma, Mushunguti, Maibano et la destruction avec pillage de quelques infrastructures sociales de base comme le Centre de Santé de Mushunguti, le Centre de santé et hospitalier de Tshigoma, les écoles du milieu et quelques autres habitations.

III. METHODOLOGIE DU TRAVAIL :

L'équipe de la mission a parcouru chaque aire de santé après la présentation des civilités aux autorités politico-administratives de l'entité et la séance de briefing sécuritaire qui a eu lieu auprès de la Monusco Bunyakiri. Au niveau des Aires de Santé, les échanges se sont déroulés en plénière dans les hangars des Centres de Santé, séances au cours desquelles des représentants des déplacés se sont exprimés par rapport aux besoins, les difficultés rencontrées, leurs attentes et/ou recommandations. Les réponses recueillies ont été triangulées par les informations fournies par les autorités locales mais aussi les partenaires humanitaires présents dans la zone.

Au niveau des formations sanitaires, les équipes des Centres de Santé représentées par les IT ont répondu également au sujet des gaps identifiés et les besoins prioritaires en Santé, Nutrition et EHA...

L'équipe de la mission a aussi pu vérifier rapidement ces quelques données rapportées au niveau de registres d'activités et les rapports mensuels de la structure. Une séance de consolidation des observations et recommandations a été organisée à la fin de la mission avec la participation de toutes les parties prenantes à celle-ci.

IV. BESOINS PRIORITAIRES

Les besoins suivants ont été identifiés par les déplacés par ordre d'importance :

- l'assistance en vivres et nutrition,
- l'assistance aux soins de santé,
- l'appui en articles ménagers essentiels et des kits abris d'urgence
- l'appui à la réinsertion scolaire des élèves et
- la sécurisation des zones de retour par les autorités de tutelle et la promotion des actions de coexistence pacifique par les autorités de tutelle.

Notons qu'aucune assistance multisectorielle significative ne leur est parvenue depuis leur arrivée dans la zone de déplacement le mois dernier.

Cinq aires de santé de la Zone de Santé ont subi la pression de ces mouvements de population et offrent l'accueil aux déplacés. Il s'agit des Aires de Santé de Chinganda, Bunyakiri, Bitobolo, Maibano et Muoma. L'identification locale des déplacés a été organisée par l'initiative des CODESA, des CAC et des Chefs des Villages. L'accessibilité dans la Zone de Santé par véhicule est possible moyennant quelques entretiens des tronçons difficiles.

De manière plus spécifique, la situation des besoins sectoriels se présente comme suit :

a. Nutrition :

L'Assistance en vivres constitue un besoin prioritaire en plus de renforcement des capacités des unités nutritionnelles en intrants de prise en charge et de prévention (Plumpy Sup, Plumpy Nut, Super céréales, huiles, MNPS). Dans les entités touchées, il y a 2 UNTA, 2 UNS et 1 UNTI au CH TSHIGOMA appuyées par MDA et UNICEF mais difficilement fonctionnelles aujourd'hui depuis cette situation

Toutes les FOSA hôtes visitées continuent à observer une augmentation considérable des admissions des enfants malnutris dans les Unités nutritionnelles (UNS-UNTA-UNTI) en comparaison aux autres mois passés. Cette tendance inquiétante est confirmée dans le tableau suivant :

Tableau 1 : tendance comparée des admissions MAS dans deux FOSA visitées entre Mars et Avril 2021.

UNS des CS et CHINGANDA BUNYAKIRI	Mars 2021	Avril 2021	OBSERVATION

Admissions MAM enfants de moins de 5 ans dans les AS	46	153	107 cas de plus en un mois.
Admissions MAM des FEFA	34	158	124 cas de plus en un mois.
UNTA CS CHINGANDA, BUNYAKIRI et MUOMA / UNTI HGR BUNYAKIRI			
Admissions MAS enfants de moins de 5 ans dans les UNTA	22	18	Il n'y avait pas d'intrants nut pour la PEC MAS au mois d'Avril. Et certains enfants MAS référés ne sont pas arrivés dans les Structures
Admissions MAS à l'UNTI HGR Bunyakiri	18	16	Rupture de laits enregistrés avant la fin du mois. Les enfants MAS référés ne sont pas arrivés tous à l'HGR pour être admis aux soins étant donné qu'ils ont été informés de l'absence des intrants par leurs proches. Avec la dotation des intrants qui a eu lieu, nous pensons que les chiffres vont évoluer au cours de ce mois.

b. Santé :

La forte promiscuité observée dans les ménages et les files d'attente dans les sites de puisage d'eau (plus ou moins deux heures dans les files d'attente) augmente le risque de maladies d'origine hydrique et du risque dans le contexte de la pandémie à Covid-19.

Les personnes déplacées malades sont soignées gratuitement aux Centres de Santé hôtes et à l'Hôpital Général de Référence grâce à l'appui du BCZ qui a rendu disponible quelques médicaments essentiels mais il y a actuellement rupture de certaines molécules suite à la prise en charge gratuite. Les Prestataires et les patients sont obligés de faire recours aux ordonnances dans les pharmacies privées. En dehors de la prise charge transitoire gratuite facilitée par le BCZ, il n'y a pas encore une assistance santé répondant aux besoins ressentis des déplacés (recours aux pharmacies privées par les ordonnances).

L'accès aux soins essentiels étant limité tant pour les femmes qui accouchent et les petits enfants, cette catégorie a plus besoin de soutien.

Dans les lieux de provenance (Tshigoma, Mushunguti, Katasomwa) les matériels de soins et équipement des structures sanitaires ont été emportés (tables des maternités et d'opération, les réfrigérateurs pour la conservation des vaccins, médicaments et autres essentiels) en plus de bâtiments saccagés. En cas de retour ceci va impacter la prise en charge des malades.

Le Paludisme, la malnutrition aigüe globale (MAM-MAS), les IRA et les diarrhées chez les enfants sont les pathologies les plus courantes pendant les consultations selon les admissions comparées entre Mars et Avril 2021 dans les Aires de Santé visitées.

Il y a rupture des antigènes BCG et VAR dans la Zone.

L'Amoxicilline en sirop et d'autres antibiotiques, le [mebendazole](#) et la vitamine A font partie des médicaments en rupture et en besoin.

Recommandations :

- Les matériels de soins et les autres équipements détruits nécessitent une dotation à court terme pour la reprise normale des activités et la réhabilitation des formations sanitaires (Centre de Santé et Centres Hospitaliers de TSHIGOMA, Centre de Santé MUSHUNGUTI, Poste de Santé KATASOMWA) ;
- L'appui en médicaments essentiels pour l'HGR et les Aires de Santé d'accueil (CS Chinganda, CS Bunyakiri, CS Bitobolo, CS Muoma, CS Maibano...) constitue aussi un besoin prioritaire pour faciliter l'accès aux soins de santé primaire et de même que pour les aires de santé de provenance ;
- Approvisionner les structures sanitaires de la Zone en antigène BCG et VAR /VAA.

c. AME et abris.

La majorité des IDPs ont été surpris par les événements (31 maisons incendiées et plusieurs autres vandalisées) et n'ont pas eu le temps de prendre des articles nécessaires pour les activités de survie. Ils exercent une forte pression sur les faibles ressources des familles d'accueil. Une moyenne de 03 ménages déplacés vit dans une famille d'accueil entraînant une promiscuité en matière de logement et sur les articles ménagers essentiels y compris les habits. Les hommes et les femmes, garçons et filles se partagent des mêmes espaces avec risque des cas de violence sexuelle.

Il est donc important d'envisager une assistance d'urgence en AME et appui en Kits Abris d'urgence pour les déplacés et pour les familles d'accueil.

d. Education :

Le groupement Mubuku compte 66 écoles avec un effectif total 11 740 élèves parmi lesquels 6 415 filles. Toutes ces écoles avaient arrêté de fonctionner durant les hostilités car les parents et les élèves se sont tous déplacés vers plusieurs axes et villages. Environ 10 écoles seraient vandalisées, avec des matériels pillés et détruits par les assaillants dans 10 villages du groupement de Mubugu.

Les élèves ont perdu les matériels, ce qui impacte sur leur scolarisation, et des écoles ont été détruites. L'appui qui avait été donné par War Child à ces écoles de Tshigoma, Ramba (tôles, kits scolaires élèves, kits enseignants...) ont été pillés, et les activités de War Child ont été suspendues dans l'axe Karasi-Ramba.

Les élèves en déplacement dans la zone de santé de Bunyakiri tentent de se faire inscrire dans certaines écoles sur place mais manquent des kits scolaires. Plus de 59 enfants déjà inscrits dans l'EP Cibanda parmi lesquels 14 seraient déjà assistés en kits scolaires par le partenaire War child.

La réouverture d'écoles reste limitée par la destruction et le manque de matériels scolaires. Beaucoup d'enfants restent encore en dehors d'écoles dans les différents villages de Bunyakiri sur l'axe de Bututa-Muhoma et sur l'axe Kichanga-Kando-Kambali, le chiffre exact n'est pas encore connu. Une mission d'évaluation est envisagée par le Sous Proved de la sous division éducationnelle de Kalehe 2 sur place et dans la zone de Tshigoma, Karasi et Mushuguti-Katasomwa.

Recommandation :

un appui pour la réhabilitation des écoles délabrées et la distribution des matériels scolaires et kits pour les élèves pour la reprise effective des cours dans ces zones où les populations ont tout perdu.

e. SECAL

Constat : les ménages déplacés n'ont pas accès aux vivres, ils mangent difficilement un repas par jour composé de la farine de manioc et légumes. Destruction des champs des déplacés dans leurs milieux d'origine par les hommes en armes et le vol des récoltes. Certains ménages des déplacés font des travaux agricoles moyennant cinq cents à mille francs congolais par jour pour nourrir leurs familles.

Recommandations :

- L'assistance en vivres aux ménages déplacés et aux familles d'accueil.
- Envisager un kit en intrants agricoles pour soutenir la résilience (outils aratoires, semences maraichères, vivres...) dans les milieux de retour.

f. Protection :

Suite aux affrontements répétés des factions précitées, il a été observé la commission d'innombrables violations des droits humains à l'encontre des populations civiles de la part des forces opposées : 23 cas d'homicides et mutilation des personnes, 31 maisons incendiées dans les différents villages en groupement de Mubuku, 05 formations sanitaires endommagées (CS MUSHUNGUTI, CS KIGOMA, CH TSHIGOMA et PS KATASOMWA), 10 écoles vandalisées, 1 cas d'enlèvement, 14 localités pillées, 11 cas d'agression physique (dont 7 femmes, 3 enfants et 01 homme) et 10 enfants perdus non encore retrouvés par leurs familles. La méfiance entre les communautés présage une cohabitation mitigée entre elles. Pour y remédier, les activités telles que les sensibilisations suivies des médiations réunissant les membres de deux communautés en conflit devraient être menées par les autorités locales et provinciales.

War Child a signalé la présence des enfants ENA qui se sont séparés avec leurs parents pendant les mouvements. Beaucoup d'adolescents ont été utilisés/enrôlés dans l'axe Mubuku pour combattre de deux côtés en utilisant les armées banches et à feu. Des enfants et femmes ont été victimes des viols et violences. Les maisons d'écoute ont été également pillées.

Recommandation :

- Tenir des activités des sensibilisations suivies des médiations réunissant les membres de deux communautés en conflit,
- Mener des enquêtes pour identifier et sanctionner les responsables des exactions commises pour lutter contre l'impunité ;
- Appuyer les structures locales de prise en charge dans l'objectif de faciliter la réunification familiale et la prise en charge des survivantes.

g. Wash:

La situation Wash reste précaire dans la zone d'accueil avant la crise. L'afflux des déplacés dans les différents villages avec des points d'eau non aménagés et insuffisants constitue un risque pour la prolifération des maladies diarrhéiques. Une pression est signalée sur les points d'eau où les femmes font la queue pendant plus de 2 heures pour le puisage.

La non-fonctionnalité de 5 bornes fontaines sur 17 dans l'AS de Chinganda suite à des pannes et cassures au niveau de la tuyauterie limite l'accès à l'eau dans cette zone qui compte environ 40% des déplacés. Cette situation a été aussi observée dans les autres Aires de Santé où il y a nécessité de réhabiliter quelques sources d'eau.

Les maladies d'origine hydriques sont parmi les pathologiques récurrentes dans les 3 structures de santé dans les aires de santé visitées à côté du paludisme, les infections respiratoires aiguës et la malnutrition.

Recommandations :

- Réhabilitation des points d'eau non fonctionnels en vue d'améliorer la fourniture en quantité suffisante et réduire les files d'attente dans les sites de puisage.
- Sensibiliser les communautés, déplacés et familles d'accueil sur la promotion d'hygiène et l'appui en matériels d'hygiène et recipients pour la collecte et la conservation de l'eau.

V. Recommandations

5.1. Recommandations formulées par les communautés.

1. Besoin d'assistance d'urgence dans les zones d'accueil mais aussi dans les zones de retour ;
2. Renforcer la sécurité dans les zones de provenance pour leur permettre de retourner dans leurs milieux habituels de résidence ;
3. Sécuriser le parc national de KAHUZI et fermer les couloirs qui servent d'entrée aux inciviques armés ;
4. Promouvoir et maintenir un dialogue entre les deux communautés (TEMBO et HUTU) ;

4.2. Points d'actions de l'équipe d'évaluation.

1. Que la communauté humanitaire mène un plaidoyer auprès des autorités civiles et militaires pour la sécurisation des zones de retour (déploiement de l'armée avec un responsable de commandement neutre (ni hutu ni tembo) ;
2. Fournir une assistance d'urgence aux déplacés selon les besoins identifiés (vivres, santé nutrition, AME et Wash) ;
3. Nécessité d'un appui dans la Zone de retour avec priorité en Sécurité alimentaire, réhabilitation et équipement des structures sanitaires et éducationnelles ;
4. Renforcer la sensibilisation et la mise en place des activités de cohabitation pacifique dans les Zones de retour ;
5. Renforcer le plaidoyer contre l'impunité en vue d'appréhender les présumés auteurs des exactions commises et de violation des droits humains.
6. Renforcer le plaidoyer pour la mise en place d'un cadre de concertation avec la société civile au niveau territorial.
7. Envisager d'organiser une mission d'évaluation humanitaire multisectorielle approfondie dans les zones d'accueil et de retour.

Quelques photos illustratives de la situation dans la zone :



Salle d'hébergement dans une église de Bulambika



Salle d'hébergement dans une église de Bulambika



Route coupée à Bulambika : jonction motos venant de Bukavu et Hombo



Route hautement dégradée dans le parc en saisons pluvieuses