

Rapport de mission conjointe de suivi et mise à jour du contexte humanitaire dans la Zone de santé de Fizi (Mairie de Baraka)

<https://www.ehtools.org/alert-view/4532>



Période de la mission : du 23 au 25 novembre 2022

Les participants à la mission :

- ✓ **ONG nationales :** ACAD, ACSPD, ADED, ADPE, AFPDE, AIDES, AJEPAD, ANOVEVE-EF3, APEF, APES, AVODI, AVREO, CEPAC, CEPROJED, CODEVAH, DISH, EME-RDC, FECONDE, HELP CHANNEL CONGO, KUA, LA FLORAISON, OASIS DE LA CULTURE, OPVR, PAX CHRISTI UVIRA, RHA, SOFIBEF, SOLIFEDE-RDC, TPO-RDC, UFADEL, UGEAFI et VVA
- ✓ **ONG internationales:** ACTIONAID, AVSI, HELP A CHILD, IMC, NCA OXFAM-GB.
- ✓ **Nations-Unies :** MONUSCO/Affaires Civiles et OCHA.

I. Contexte et justification de la mission

Des sources humanitaires locales ont alerté sur l'arrivée des nouvelles personnes déplacées dans différentes familles d'accueil des quartiers périphériques de la ville de Baraka. Ces quartiers sont situés sur trois axes à savoir Baraka-Kalundja-Kandali, Baraka-Kimanga et Baraka-Katanga. Selon les mêmes sources, ces nouvelles personnes déplacées y sont arrivées par plusieurs vagues à partir de la deuxième quinzaine de septembre dernier. Ces personnes déplacées ont fui la persistance des violences armées dans quelques localités des Hauts-Plateaux de Fizi, et aussi, l'avancée de la force régionale de l'EAC dans les Hauts-Plateaux de Mwenga. Lors de la réunion de coordination humanitaire de la région de Baraka-Fizi-Uvira en date du 18 novembre, les partenaires œuvrant dans la région ont recommandé une mission inter-organisations de vérification du nombre de ces nouvelles personnes déplacées et d'évaluer l'assistance dont elles ont besoin. Cette mission a eu lieu du 23 au 25 novembre sous la conduite de OCHA en collaboration avec les autorités et quelques membres de la société civile de la ville de Baraka.

II. Résultats de la mission par besoins sectoriels

1. Accès humanitaire et PSEA

Au cours de la mission, OCHA et les partenaires ont conduit sensibilisations à environ 300 personnes rassemblées dans le site de Kimanga ainsi qu'à Katanga dans la cour du chef de village. Ces sensibilisations communautaires ont porté sur les principes et le fonctionnement de l'action humanitaire. Elles s'inscrivent dans les efforts fournis par OCHA pour renforcer l'accès et améliorer l'acceptation des opérations humanitaires dans la région de Baraka-Fizi. Aussi, des messages clés sur la tolérance zéro à l'égard des abus et exploitation sexuels ainsi que la fraude lors des interventions humanitaires ont été discutés avec la communauté. Ces discussions ont montré la nécessité de renforcer davantage cette thématique auprès de toute la communauté affectée par la persistance de la crise humanitaire dans la région.

2. Mouvements de population

Les personnes déplacées en provenance des Hauts-Plateaux de Fizi et de Mwenga, ainsi que du littoral nord du lac Tanganyika (cas de Lweba) ont afflué massivement vers la ville de Baraka depuis la crise de Bibokoboko du mois d'octobre 2021. Bien que des « retours » et regroupements de populations ont été notifiés il y a environ une année, la présence des anciens et des nouveaux déplacés continue d'être signalée dans la Mairie de Baraka. La dernière vague de déplacement accueillie dans la ville de Baraka est celle liée à la crise de Lweba et de violences dans les Hauts Plateaux en lien avec les opérations militaires conjointes RDC-Burundi. A ce jour, plus de 95% de ces personnes déplacées de Lweba sont déjà retournées dans leur localité de provenance à Lweba.

Les personnes déplacées en provenance des Hauts et Moyens Plateaux de Fizi souhaitent, compte tenu de l'insécurité qui prévaut dans leurs milieux d'origine, une réinstallation définitive dans le milieu d'accueil et proposent que les organisations humanitaires et le gouvernement leur apportent un appui dans ce sens. Les données récoltées, vérifiées et triangulées se présentent de la manière suivante :

Ville	Zone de santé	Aire de santé	Quartier	Nouveau mouvement de population		Milieux de provenance
				personnes	menages	
Baraka	Fizi	Kalundja	Kabela	1 070	235	Lweba, Magunga, Rugezi, Bigaragara, Kakangara, Djalele, Kiunga, Mangojeo

		Kalundja	500	100	Lweba, Magunga, Rugezi, Bigaragara, Kakangara, Djalele, Kiunga, Mangojeo
	Mushimbakye	Kimanga	2 220	484	Bibokoboko, Magunga, Rugezi, Bigaragara, Kakangara, Djalele, Kihunga, Mikenge
	Katanga	Katanga	2 750	550	Bibokoboko, Magunga, Rugezi, Bigaragara, Kakangara, Djalele, Kiunga, Mikenge
TOTAL			6 540	1 369	

Ces nouveaux chiffres viennent s'ajouter à d'autres anciens (8 718 personnes déplacées de 1 247 ménages) des vagues de février 2022 et d'octobre à décembre 2021 (<https://www.ehtools.org/alert-view/4235> et <https://www.ehtools.org/alert-view/4078>).

3. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

En plus de l'inaccessibilité aux champs en raison de la présence des groupes armés dans les collines où s'effectuent les activités champêtres, la hausse des prix de denrées alimentaires. La sous-alimentation due à la moindre fréquence alimentaire et le manque de protéines animales. Les maladies de plantes notamment la culture de manioc attaquée par la striure brune et la mosaïque du manioc causant la pourriture de tubercules. Le manque de variétés résistantes aux maladies ci-haut citées : mauvaises pratiques de technique culturales, l'épuisement du sol suite à l'exploitation exagérée de terrains, la surpopulation de villages suite à l'afflux de nouvelles personnes déplacées et les aléas climatiques (prolongement de la saison sèche).

Avant le déplacement, la production agricole (haricot, manioc, arachides, etc.) constituait la principale source d'accès à la nourriture. Actuellement, les déplacés exécutent des travaux agricoles journaliers rémunérateur, soit en espèces (ex : 1/2are pour 2500 fc ou 3 gobelets de guigoz de farine de manioc). Fréquence alimentaire par jour est une fois par jour ou zéro fois. Accès à la terre payants, soit 10000fr à 15000fr pour une surface de 6,25ares pour une saison culturale. La surpopulation dans le village de Katanga, entraîne la hausse de prix des denrées alimentaires. La consommation inadaptée de la pâte de la farine de manioc à la place de la pâte de la farine de maïs adapté à leur régime. L'accès des déplacés à la terre est difficile car il faut louer les terres à exploiter. La fréquence de consommation alimentaire est d'un repas par jour dès l'arrivée des déplacés. Cela occasionne la malnutrition aiguë sévère et modérée dans certains ménages d'accueil. Certains ménages passent des journées entières sans fréquentation alimentaire.

Les besoins urgents

Les vivres et les intrants agricoles ainsi que les petits élevages (la semence de culture vivrières : boutures de manioc et celles de patates douces, haricot Var pigeon vert, maïs Var Kasai 1, arachides, les cultures maraîchères : tomates, aubergines, choux, amarante, oignons rouges, carrières). Les petits élevages (petit bétail caprins, poules canard etc.). La relance des activités agricoles via la distribution d'intrants agricoles (semences vivrières : boutures de manioc, boutures de patates douces, haricot, maïs,) semences maraîchers (amarante, choux, aubergines, tomate, oignons) aussi les outils aratoires et produits phytosanitaires. Relance de l'élevage familial (volaille, le petit bétail, etc.).

Recommandations :

- Assistance urgente en vivres et intrants agricoles aux déplacés et la communauté hôte ;
- Intensifier les formations sur les nouvelles techniques culturales ;
- Assistance urgente en intrants d'élevage (petit bétail et le volaille) ;
- Assistance urgente en vivres et cash aux déplacés et familles d'accueil ;
- Assistance urgente en intrants agricoles, en cas d'assistance agricole organiser un plaidoyer et de sensibilisations aux leaders locaux et fa pour donner aux déplacés l'espace pour cultiver ;
- Pour les déplacés et les familles d'accueil : organiser des distributions de vivres et intrants agricoles ;
- Plaider pour l'accès à la terre auprès des autorités locales en faveur des déplacés ;
- Pour la communauté plaider pour la construction d'une digue le long de la rivière Mutambala pour arrêter les inondations.

4. Eau potable, hygiène et assainissement

a) Accès à l'eau potable

Durant nos visites dans les villages Abela, Kalundja, Kimanga, Katanga et les sites des déplacés (Kimanga à Kimanga et Majengo Mapya à Katanga), les personnes rencontrées et les travaux en focus group organisés révèlent un besoin urgent en approvisionnement d'eau potable. Certains villages disposent des infrastructures (adduction) qui approvisionnent de l'eau mais suite aux pannes récurrentes le long de la conduite jusqu'aux lieux de captage, les populations n'arrivent pas à avoir de l'eau régulièrement et en quantité suffisante ; d'où le lac Tanganyika, la rivière Luke, Mutambala, Muci-Muci et les eaux stagnantes (marin) restent les moyens d'approvisionnement de secours en eau dans les villages cités ad hoc, ce qui constitue un risque important pour cette population en cette période d'épidémie de choléra et les exposant à diverses maladies d'origine hydrique.

Les ménages ont en moyenne chacun 1 à 3 bidons de 20 litres, 2 bidons de 5 litres, 2 bassins, qui ne leur permettent pas un bon stockage de l'eau dans les ménages, cela fait que beaucoup de ménages ont exprimés un besoin urgent des récipients de collecte et stockage d'eau vu les distances parcourus et les nombres des usagers. Les besoins en produits pour le traitement de l'eau ont également été exprimés pour diminuer le taux de maladies d'origine hydrique qui se multiplient de temps en temps au niveau communautaire. Quelques structures visitées (écoles et Fosa) ont également des impluviums construits mais qui nécessitent des réhabilitations au regard de leur état de dégradation avancée. Ces impluviums ne suffisent pas à approvisionner les structures en eau, d'où les hygiénistes font aussi recours au Lac Tanganyika et les rivières existantes dans la zone.

Étude de cas par cas dans les villages visités

N°	ZONE	Source d'approvisionnement en eau	Existant et fonctionnel	Observation
01	Abela	Adduction	Oui	Présence des pannes à plusieurs endroits sur la conduite et au lieu de captage ; avec l'insécurité persistant vers le captage dans les collines de Bibokoboko suite aux conflits intercommunautaires, le comité d'eau de village ne parvient plus à réparer les pannes d'où la population utilise l'eau du lac Tanganyika et la rivière Muci-Muci qui n'est pas malheureusement traitée au préalable avant la consommation dans les ménages. Ce qui cause diverses maladies d'origines hydriques dans le village Kabela.

				Toutefois, l'ONG Tearfund envisage réhabiliter cette adduction et la renforcer avec d'autres sources en vue de ravitailler les villages Kabela et Kalundja.
02	Kalundja	Lac Tanganyika	RAS	Le lac Tanganyika demeure la seule source d'approvisionnement en eau et la population consomme cette dernière sans traitement. La précarité s'observe chez les enfants de moins de 5 ans dans l'agglomération qui connaît de nombreuses maladies d'origine hydrique, dont le choléra, amibiase, verminose. Une source d'eau est signalée au village voisin dans les collines mais non aménagée et pourtant desservirait ce village. Pour palier urgemment à cette situation, la mise en place des forages équipés d'une pompe solaire serait nécessaire.
03	Kimanga	L'eau stagnante (mare)	RAS	Existence d'un marin (eau stagnante) comme source d'approvisionnement en eau qui se trouve à plus ou moins 1,5 à 2km nous ont-ils renseigné les IDPS et leurs familles d'accueil. Non seulement la communauté est exposée aux maladies d'origines hydriques mais aussi les femmes et filles sont exposées aux viols durant le voyage d'aller puiser aux 1ères heures avant que les bêtes en divagation (cochons) ne perturbent les lieux de puisages. D'où plusieurs cas de diarrhée sanglante, simple, amibiase et fièvre typhoïde nécessitant une intervention Wash d'urgence avec des produits de désinfection d'eau et y entrevoir un forage équipé d'une pompe solaire pour un muni réseau pouvant desservir en eau potable à la fois le site et le village. Ce qui peut même renforcer l'intégration des déplacés et la collaboration avec la communauté d'accueil.
04	KATANGA	Adduction	Oui	Une population de 32000 habitants desservis par 40 Bornes fontaines dont 30 fonctionnels et 10 en panne, en plus 10 forages d'eaux fonctionnels mais mal entretenus. Suite à l'insuffisance des bornes fontaines, la population fait recours à la rivière Luke et Mutambala, ce qui entraîne la présence des maladies d'origines hydriques en répétition dans la zone.

b) Hygiène.

Dans tous les villages visités en générale et dans les caps des déplacés internes en particulier, il y a un manque de dispositifs de lavage des mains à côté de latrine. Les 5 moments clés essentiels de lavage des mains sont observés dans quelques ménages, mais non pratiqués suite au manque du savon dans les ménages visités. Pour les femmes et filles en âge de procréation, manque des kits d'intimité appropriés. Dans la communauté il est nécessaire de pouvoir faire un pont entre les centres de santé et les autorités locales afin que les sensibilisations sur la promotion à l'hygiène soient renforcées pour permettre à la majorité de la population d'avoir accès à l'information sur les normes d'hygiène pour la prévention des maladies.

c) Assainissement

L'accès à l'assainissement de base est un défi majeur dans tous les villages visités, il s'observe l'insuffisance des ouvrages d'assainissement dans les ménages comme au sein des structures sanitaires et scolaires. Celles qui existent ne sont pas hygiéniques. Le risque de transmission des maladies d'origines fécales est élevé. Par exemple, 2 à 4 ménages partagent une seule porte latrine. Cette pratique pousse les enfants à se soulager dans la brousse ou derrière les maisons. Dans le site des déplacés internes, à

Kimanga 484 ménages soit 2904 personnes partagent 12 portes de latrines sans points de lavage des mains. A Katanga/Majengo Mapya, le chef du site a mentionné que 500 ménages soit environ 3 000 personnes, 3 à 6 familles partagent une porte latrine. Le manque des poubelles publiques et familiales s'observe partout, d'où les déchets ménagers et les eaux usées sont mal gérés.

Dans les écoles visitées, il y a insuffisance des latrines et trous des ordures, pour l'EP Kalundja, 7 portes latrines servent à 653 élèves soit 351 filles et 302 garçons ; à l'EP Lumbi, 13 portes latrines sont utilisées par 1 104 élèves soit 591 filles et 513 garçons. Dans ces écoles, les kits d'assainissement sont insuffisants et les brigades scolaires ne fonctionnent pas. Au niveau de centres de santé (CS), quelques portes latrines qui existent ne sont vraiment pas hygiéniques et sont dans un état de dégradation avancée, également les malades partagent les mêmes blocs avec le personnel soignant cela fait que certains malades peuvent avoir des réserves à utiliser les latrines au même moment que les infirmiers. Pour le CS Kalundja, il y a 5 portes latrines, 3 portes douches non hygiéniques et qui ne répondent plus aux besoins des usagers, elles sont utilisées sans désagrégation des sexes.

Recommandations :

Accès à l'eau :

- Mettre en place dans l'urgence de sites de chloration d'eau là où les communautés puisent de l'eau de rivière, lac et/ou l'eau stagnante (marin). Cfr villages Abela, Kalundja et Katanga.
- Mettre en place dans l'urgence de puits de forage aménagés dans le camp de Kimanga
- Construire d'urgence une mini adduction par système de collecte et stockage des eaux de pluies dans le camp Kimanga
- Construire une adduction pouvant desservir la population autochtone de village Abela et Kalundja
- Aménagement des sources d'eaux existantes dans les villages visités durant les évaluations
- Dotation en outils de puisage et stockage de l'eau aux déplacés et leurs familles d'accueil.

Accès à l'assainissement :

- Construire les latrines d'urgence familiales et douches dans les villages Abela, Kalundja, Kimanga, et Katanga pour les personnes déplacées et leurs familles d'accueil.
- Sensibiliser la communauté sur les mécanismes de gestion des déchets ménagers et les eaux usées.
- Construire ou réhabiliter des latrines dans les écoles et les séparer selon le sexe et le statut (élèves et enseignants), aussi tenir compte des aspects de l'hygiène menstruelle et de personnes à mobilité réduite en tenant compte des normes standards du Cluster Wash.
- Construire des latrines dans les formations sanitaires, les séparer selon le sexe et le statut (malades et personnels soignants), aussi tenir compte des aspects de l'hygiène menstruelle et des personnes à mobilité réduite.
- Organiser une distribution des kits NFI WASH aux ménages des personnes déplacées et familles hôtes qui ont perdu leurs biens lors des déplacements.

Accès à l'hygiène :

- Organiser une distribution des kits de l'hygiène menstruelle aux filles et femmes déplacées et certaines filles en âge de procréer dans les écoles.
- Renforcer les capacités communautaires sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement à travers les sensibilisations porte à porte et les formations des différentes structures ; comités des déplacés, des hygiénistes, comités d'hygiène des villages, les relais communautaires, les Brigades scolaires, et leaders locaux afin de leur permettre de transmettre des bons messages de changement de comportement dans la communauté.
- Renforcer les points de lavages des mains au sein des écoles et les FOSA.
- Promouvoir la sensibilisation communautaire sur les 5 moments clés de lavage des mains.
- Redynamiser les comités d'hygiène dans le FOSA et le BRISCO dans les écoles.

5. Protection

Protection générale

- Hormis les comités des déplacés trouvés dans les différents quartiers évalués et un Espace Amis d'Enfants et comité du RECOPE rencontrés Katanga, il y a la quasi-absence des services et organisations de protection et parfois de sécurité un peu partout. Les personnes issues des communautés hôte et celles affectées par les crises, les enfants y compris font face à plusieurs problèmes de protection :
- Atteintes à l'intégrité physique et à la vie : 7 cas des femmes victimes des tortures corporelles (coups et blessures) ont été documentés en octobre et novembre 2022 à Abela. Les victimes se rendaient à leurs champs (2 heures de marche à pied) lorsqu'elles ont croisé les individus armés. 3 femmes en provenance de Kafulo ont été victimes d'extorsion de leurs biens par les hommes inconnus en octobre dernier.
- Atteinte à la liberté de mouvement : tous les champs se trouvant à une distance éloignée sur les collines de Kabela et Kalundja sont abandonnés, à la suite de la présence permanente observée des éléments armés inconnus menaçant ainsi de tuer les hommes de la communauté hôte et d'être prêts à commettre tout acte de violence.
- Risque potentiel de cas de VBG de suite de la problématique de promiscuité dans certaines familles d'accueil, ou lié à l'accès aux champs limité situé des zones en proie à l'activisme de groupes armés.
- Quelques cas de divorces et des menaces corporelles dont les femmes en sont généralement des victimes principales ont été documentés à Kimanga à la suite de la bonne distance séparant le village du lieu d'approvisionnement d'eau où les femmes sont obligées de se réveiller à 4 heures pour aller puiser de l'eau.
- A Kimanga les PDI sont victimes des présomptions arbitraires à être auteurs du vol des bétails et des feuilles des maniocs dans des champs appartenant à la communauté hôte. Dans le deuxième cas, une amende de 50 000Fc est infligée à la PDI coupable ou soumise à une corvée champêtre durant toute la journée faute de paiement des frais exigés.

Violences basées sur le genre.

Les sources locales contactées ont confirmé 12 cas de viol contre les femmes entre septembre et novembre 2022 à Abela et à Kalundja dont 3 filles-mineurs et 9 adultes. Seulement 3 cas ont été transférés vers les structures de prise en charge médicale dans le délai idéal. Les 9 autres n'ont bénéficié aucune prise en charge médicale faute de dénonciation. Dans leur ensemble, ces survivantes n'ont bénéficié d'aucun autre appui (psychosocial, socio-économique ou juridique).

Protection de l'enfant

Il a été confirmé la présence des enfants en rupture des liens familiaux (37 ENA et 69 ES). Des alertes sur des cas des mariages précoces et grossesses indésirables aux filles-mineurs seraient évalués à 36% à Kabela et Kalundja, ce taux varie à 60% à Katanga dont l'insécurité alimentaire accrue et la vulnérabilité exacerbée seraient la cause principale. Les enfants à charge des ménages sont au tour de 23 et 30 EAFGA. Le chiffre des enfants vivant avec handicapés s'élève à 38 ; tandis que celui des enfants les plus vulnérables serait de 76. Sans préjudice de la disponibilité du nombre exact des cas, plusieurs enfants seraient victimes d'abus d'exploitation économique et physique. Au site de Kimanga, où l'on doit marcher jusqu'à une heure pour trouver de l'eau, les enfants mineurs sont plus exploités par leurs parents pour ce besoin. Le travail homme-jour, étant devenue la source principale des revenus pour les PDI où ils sont payés 2500FC par jour, ce sont les enfants pour certaines familles qui sont utilisés comme main familiale. Les enfants s'adonnent à des petits commerces et pour cette activité ils sont obligés de parcourir des distances afin d'écouler leurs marchandises et en cours de route ils courent le risque d'enlèvement, extorsion, coups et blessures et beaucoup plus d'autres.

Recommandations :

- Rétablissement des liens familiaux en faveur des enfants affectés par les conflits (ENA, ES, EAFGA) ;
- Monitoring, rapportage des incidents de protection et plaidoyer ;
- Renforcer le circuit de référencement et la prise en charge holistique des survivantes ;
- Une assistance urgente en insertion socioéconomique ou AGR en faveur des victimes de protection, en particulier les enfants et les femmes ;
- Les assistances incluant aussi les personnes de la communauté hôte sont tant souhaitées.

6. Abris et Articles ménagers essentiels

Dans le cadre de cette mission, l'approche a été de s'intéresser aux détails techniques, utilitaire de l'Abris et a cherché à comprendre comment cette dernière pourrait s'intégrer à une approche ciblée afin d'atteindre les besoins spécifiques du bénéficiaire dans le contexte des réalités actuelles. Toutefois, en général, la mise en œuvre d'activités de construction d'Abris/AME est souvent fragmentée, ou uniquement liée aux autres éléments d'une intervention multisectorielle de manière indirecte. Nous avons choisi de discuter avec les nécessiteux d'abris de manière subjective plutôt que d'en faire une analyse dans le cadre d'une évaluation plus générale.

Principaux constats

La forme classique d'abris construites par les familles dans les différents sites varie en fonction de la situation dans laquelle le ménage se trouve, la typologie d'abris est donc :

- Les habitats provisoires et abris de type « **végétal** », constituer des pailles, des sticks d'arbre et par moment des pisés. Cas des ménages quasiment incapables de construire/réhabiliter un abri
- Des petites maison type « **traditionnel** » abandonnés ou servant d'annexe « cuisine extérieure » de la famille d'accueil, construit en brique adobe et toiture en paille.
- Des maisons type « **semi durable** » pour cas des ménages habitant les terrains appartenant aux particuliers, construit en brique adobe, porte, fenêtres et couverture en tôle.

Matériaux de construction

- **L'argile** étant la principale composante de la terre dans tous les sites elle constitue l'intrant capital dans la construction d'abris. Elle intervient dans la fabrication des briques adobe et dans la composition des pisés comme murs de l'abris.
- **L'eau**, vu la rareté si pas l'absence de point de puisage d'eau potable dans les différents sites. Lorsqu'il y a des enfants ou des adultes dans le ménage, ces derniers sont chargés du puisage de l'eau pour la construction.
- **La paille** servant de toiture est facile à trouver suite à sa présence aux alentours des sites.
- **La tôle et la menuiserie** (porte, fenêtre et bois) sont achetés en dehors du site par ceux qui en ont les moyens, soulignons que cela est dans certains spécifiques.



Problématiques du genre et de vie dans le secteur « abris »

Par ailleurs, les informations recueillies ont montré que dans la quasi-totalité des ménages, la décision sur la construction des abris revient aux hommes, sauf dans le cas des ménages aillant comme femme pour responsable. Les abris existant surtout ceux qui abrite les manages sont dans la plupart en état de précarité avancé, construit en brique adobe et toiture faite en paille avec un manque d'espace de vie (chambres séparées et sanitaires). Ils n'offrent pas de protection contre la pluie suite à des tôles délabrées ou une paille pourrie, les murs des abris présentant des fissurations et sont effrités par les intempéries. Elles sont donc un danger permanent pour les familles.

À l'intérieur des maisons, l'espace « parents » est confondu à celui des enfants pour certains cas il est séparé par un rideau de fortune, cela aggrave la situation de promiscuité dans les familles et pour ceux dont cette situation touche aux mœurs elles délocalisent les garçons adolescents vers un autre endroit de fortune souvent avec d'autres jeunes du site. Les biens non-alimentaires (AME) : généralement, les articles ménagers ne sont pas partagés entre les hommes et les femmes ; en l'occurrence, les femmes ont spécifiquement besoin de marmites et d'ustensiles de cuisine, des assiettes, des foyers améliorés, de mortier pour moudre le manioc, des vêtements féminins, des miroirs et accessoires de coquetterie, des sous-vêtements, des serviettes hygiéniques. Et pour les hommes les besoins sont spécialement tournés vers les non-vivres d'utilités tel que les mobiliers et les outils d'entretien (nattes, lits, chaises, bêche).

Les besoins prioritaires

L'abris est considéré comme un élément qui contribue à la sécurité du ménage du fait qu'il peut être verrouillé et que les matériaux de leur construction sont robustes(durable). Les abris jouent également un rôle important en matière de sécurité et ils offrent une protection contre les intempéries et autres risques. Les besoins spécifiques rencontrant les attentes du secteur sont :

1. **Construire des abris adéquats** pour permettre aux familles nombreuses (de six personnes ou plus) d'avoir plus des espaces de vie et des couchages. Vu que L'abri sert dans la plupart de cas à stocker les articles ménagers, la nourriture et les outils agricoles ou d'autres possessions, il faut donc davantage d'espace intérieur utilisable, de confort, d'accès à suffisamment d'intimité et de dignité.
2. **Besoin d'assistance en AME**, étant une nécessité complémentaire aux abris, conformément aux attentes des bénéficiaires. Plusieurs de plaignent de manquer de couvertures et de nattes de couchage, des ustensiles de cuisine et autres non-vivre (bidon, bêche, etc.). Des adolescents et des personnes présentant un taux de vulnérabilité dû à la taille du ménage, l'âge du responsable ou sa situation d'état civil (veuve) manquent de vêtements.
3. **Kits abris (bâches, tôles, boiseries)**, ces kits font partie de leurs besoins urgents puisqu'ils leur permettraient d'améliorer les conditions de vie au siens de l'abris en évitant l'eau des pluies de s'infiltrer par la toiture dans leur espace de vie, en outre les boiseries (bois de charpente, huisseries et portes) contribueraient à la robustesse de l'abris et à créer un sentiment de sécurité et d'intimité dans le ménage.



Recommandations :

- Assistance en matériaux de construction pour ceux qui ont des abris sont surpeuplés ;
- Assistance en nattes, moustiquaires, couvertures, bâches et les kits cuisines ainsi que les récipients de stockage d'eau).

7. Education

Les localités d'Abela, Kikwena et Kandali compte 5 écoles primaires et 1 école secondaire sous la gestion des confessions religieuses. Le village de Kalundja compte 2 écoles primaires et 1 écoles secondaires dont la plupart manque des latrines appropriées. Les écoles qui sont payées par l'Etat sont pléthoriques, mais avec l'arrivée des enfants déplacés, la situation s'est beaucoup plus compliquée dans certaines écoles avec un effectif de plus de 600 élèves pour 7 classes seulement. Seul ACTIONAID intervient en Education dans 2 écoles sur les 7 identifiées dans les localités de Abela et Kalundja depuis 2020.

Les infrastructures scolaires sont construites en semi-durables en paille. Les latrines sont insuffisantes dans certaines écoles et dans d'autres elles n'existent pas et les enfants sont dans un certain cas se partagent une toilette filles et garçons. Les infrastructures scolaires de certaines écoles sont et en état de délabrement avancé et ne permettent pas une bonne éducation des enfants. Les enfants de Abela et de Kalundja parviennent à étudier malgré les conditions difficiles liées à l'état de leurs structures scolaires. 7 écoles primaires sont identifiées à Abela et Kalundja. Ces dernières facilitent la scolarité des enfants et sont situées à moins de 3km de marche des habitations. Cependant, pour Abela, une école primaire est en brique dobe sans tôles mais simplement de la paille. L'école est aussi dépourvue des bancs à part quelques troncs d'arbre observables facilement à distance par les passants.



La localité de Kimanga compte 2 écoles primaires et 1 école secondaire dont une est privée située dans le camp EP Mema et une autre en dehors du camp avec des classes pléthoriques suite à l'assistance faite par une ONG de la place ayant attirés plusieurs parents dont certains déplacés. L'école primaire dans le site par ailleurs a connu plusieurs cas d'abandon suite au manque d'assistance, de prime pour les enseignants et des équipements scolaires. Beaucoup d'enfants sont hors système scolaire à cause de plusieurs difficultés enregistrées dans le domaine éducatif.



Pour l'axe Katanga, 11 écoles primaires et 7 secondaires sont présentes dont 4 qui ont déjà reçu une assistance en construction, réhabilitation, formations des enseignants, distribution des kits scolaires. Malgré ces quelques assistances déjà faites par certains partenaires dont : Actionaid, Save the Children et Aded, il s'observe encore des classes pléthoriques suite à l'arrivée massive des déplacés dans la zone de Katanga.

Différents partenaires se démènent pour répondre aux besoins de l'éducation dans la zone mais il s'observe toujours des gaps nécessitant une attention particulière. Quelques écoles nécessitent une attention particulière dans cette zone dont : EP Mbogo 2, Matengenezo, Mema, Koweit et Swima. Le paiement de la prime des enseignants, la famine, les maladies et déplacement des parents d'un endroit à un autre, les abus physiques et émotionnels sont des causes d'abandons des enfants dont beaucoup sont hors système scolaire.

Recommandations

- Formation et renforcement des capacités des enseignants et membres du COPA pour l'amélioration de la qualité de l'enseignement et la cogestion des écoles ;
- Construction/réhabilitation des infrastructures scolaires, leur équipement et construction des latrines ;
- Déterminer le nombre des enfants déplacés et de la population hôte hors système scolaire ;
- La redynamisation et la formation des structures des enfants à l'écoles, les besoins en matériels et équipements scolaires ;
- Dotation des manuels scolaires qui sont absents/insuffisants dans les écoles ;
- Distribution des Kits scolaires, kits pour enseignants et uniformes ;
- Mis en place de la cantine scolaire.

8. Santé et Nutrition

La population totale de l'Aire de santé de Kalundja est de 9 600 habitants, celle de l'aire de santé de Mshimbakye est de 33 598 habitants alors que la population de l'aire de santé de Katanga s'élève à 29 175 habitants. La structure de santé de Kalundja (CS Kalundja) est appuyée par IMC (SSP et nutrition), AAP (santé), Graines (Malnutrition modérée) et CEPAC/FIDA (prise en charge des personnes handicapées). Dans cette structure, tous les services sont opérationnels sauf le laboratoire.

Son personnel est constitué de 5 staffs et le système d'éclairage au panneau solaire fonctionne 24 heures sur 24. Les intrants nutritionnels sont disponibles avec un comité de santé et des relais communautaires opérationnels. Mais les nouveaux déplacés ne sont pas identifiés régulièrement et ne reçoivent pas les jetons leur permettant d'accéder aux soins gratuits. Prise en charge gratuite des anciens IDP et d'autres vulnérables identifiés dans les localités Abela, Kalundja. Les pathologies courantes pour les adultes sont le paludisme, la diarrhée simple et les Verminoses. Pour les enfants, les pathologies courantes sont le paludisme, la diarrhée simple, les verminoses et la pneumonie. On note souvent des cas de rupture des médicaments au centre de santé.

Au niveau des Aires de santé de Mushimbakye et de Katanga, tous les services sont opérationnels aux centres de santé et la prise en charge médicale est gratuite pour les personnes déplacées qui ont reçu les jetons pour les soins. Les nouveaux cas de personnes déplacées ne bénéficient pas directement des soins gratuits faute de jetons distribués à eux. Ici, il y a faible dépistage des cas de malnutrition ; une rupture des médicaments et des intrants nutritionnels à répétition dans les structures ; à Kimanga, l'allaitement maternel exclusif n'est pas respecté et on y enregistre des cas des violences sexuelles chez les personnes déplacées. Les pathologies les plus courantes enregistrées sont le paludisme, la diarrhée simple et la diarrhée sanglante, la pneumonie, l'Infection uro-génitale. On y enregistre aussi l'épidémie de choléra et de la rougeole à répétition.

Besoins urgents

- Besoin en médicaments et en intrants nutritionnels dans toutes les trois structures des aires de santé de Kalundja, Mushimbakye et Katanga.
- Besoin en eau dans le centre de santé de Mushimbakye, dans le site des personnes déplacées de Kimanga et dans la communauté de Kimanga.
- Besoin de prise en charge médicale gratuite des nouvelles personnes déplacées non encore identifiées.

Recommandations :

- Approvisionner les trois structures de santé de Kalundja, Mshimbakye et Katanga en médicaments, matériels des soins et en intrants nutritionnels ;
- Construction de deux adductions d'eau pour les villages de Kalundja et Mshimbakye ou deux forages au niveau du Centre de santé pour renforcer la Prévention Contre les Infections (PCI) au niveau du centre de santé de Kalundja et du site des personnes déplacées de Kimanga ;
- Installer des sites de chloration au niveau du lac Tanganyika pour lutter contre l'épidémie de choléra à répétition
- Besoin en renforcement des capacités dans les différentes thématiques pour améliorer la qualité des soins
- Identification des nouvelles personnes déplacées et leur remettre les jetons pour accéder aux soins gratuits.



