

Rapport de mission inter-organisations de suivi et de mise à jour de la situation des personnes déplacées à Bijanda, Kisombe, Matare et Tujenge en Zone de santé de Fizi



Période de la mission : le 28 juillet 2022.

Participants à la mission :

- Nations-Unies : OCHA
- ONG internationales : ACTION AID, NCA et SCI
- ONG nationales : ADED, AVREO, UGEAFI et VVA

Résumé des résultats de cette mission

Les résultats de cette mission certifient la présence de personnes déplacées (1 150 ménages de 7 350 personnes) et retournés (564 ménages de 2 850 personnes) bien qu'une vérification de ces chiffres ait été recommandée.

Ces résultats suggèrent la poursuite des efforts communs dans la mobilisation des partenaires et ressources pour qu'une assistance multisectorielle d'urgence soit apportée aux familles déplacées et retournées ainsi qu'aux familles hôtes vivant dans les villages visités (Bijanda, Kisombe, Matare et Tujenge).

Ce plaidoyer continu concerne tous les secteurs essentiels, particulièrement :

- **Santé** : fourniture des médicaments essentiels, matériels et équipements médicaux, suivi de gestion des intrants fournis, prise charge de personnel soignant pour une meilleure assurance de la qualité de soins offerts aux malades, etc.
- **Nutrition** : fourniture d'intrants nutritionnel, suivi de gestion des intrants fournis, prise charge de personnel soignant pour une assurance de la qualité de soins offerts aux malnutris (enfants dont l'âge varie entre 6 et 59 mois ainsi que les femmes enceintes et allaitantes).
- **Sécurité alimentaire** : distribution des vivres et intrants pour la relance des activités agricoles ainsi que le renforcement des moyens de subsistance des personnes vulnérables
- **Abris transitionnels et Articles ménagers essentiels.**

1. Contexte et justification de la mission

Vers la quinzaine du mois de juin 2022, les dirigeants locaux et quelques organisations de la société civile de Baraka-Fizi ont alerté sur la présence de quelques personnes déplacées dans la cour de l'Etat-Major des forces armées congolaises, ville de Baraka. Ces personnes déplacées provenaient de Kamanyola en territoire de Walungu où elles avaient fui en octobre 2021 à la suite des violences armées dans les Moyens-Plateaux de Fizi. Les dirigeants locaux ont conduit ces personnes vulnérables dans quelques villages de la zone de Bibokoboko le même jour sous escorte des soldats congolais. Ces retournés ont déclaré qu'il y aurait davantage d'autres personnes déplacées sur les chemins vers Bibokoboko en passant par Baraka. Dans la zone de retour, le nombre de retournés et leurs besoins ne sont pas encore connus par suite de l'absence des capacités locales en matière d'évaluation humanitaire.

Lors du fora humanitaire du 21 juillet, les partenaires de la région Baraka-Fizi-Uvira ont sollicité le soutien de OCHA, dans le cadre d'effort inter-organisations, d'organiser et conduire une mission de vérification de nombre de ces nouvelles personnes déplacées et d'évaluation de l'assistance dont elles ont besoin. C'est dans ce contexte précis que OCHA a organisé cette mission inter-organisations de vérification de chiffres des nouvelles personnes retournées et de mise à jour de la situation humanitaire dans la zone de Bibokoboko. C'est une mission aller et retour, s'inscrivant également dans le cadre de mécanisme de redevabilité et d'engagement communautaire, permettant de (i) rencontrer régulièrement les personnes affectées et écouter leurs préoccupations/perception en rapport avec l'organisation de la réponse humanitaire, (ii) se rendre compte des conditions dans lesquelles vivent ces personnes affectées et leurs communautés hôtes, et (iii) proposer les recommandations en guise de réponses à l'endroit des acteurs humanitaires. Cette mission fait suite à deux autres missions réalisées le 12 mai et 04 juin dernier.

2. Accessibilité géographique de la zone visitée

Les villages visités sont Bijanda, Kisombe, Matore et Tujenge, situés en zone de Bibokoboko dans les Moyens-Plateaux de Fizi. Ces villages visités sont accessibles par véhicules, motos et pieds. Ils sont situés sur l'axe Baraka-MongeMonge en passant par Tujenge et Bibokoboko centre, long de 23 Km. L'axe est régulièrement fréquenté par les usagers (taxi-moto, cultivateurs, éleveurs, etc.). C'est un axe de desserte agricole nécessitant quelques travaux de réhabilitation des points chauds pour mieux permettre l'acheminement d'intrants humanitaires.

3. Accès humanitaire et acceptation communautaire

Les villages visités sont contrôlés par les forces congolaises de défense et sécurité qui assurent la protection des civils et des partenaires humanitaires. Leur présence est visible. Le long de l'axe visité, la mission n'a observé aucune barrière érigée. Les entretiens avec les leaders communautaires ont indiqué la présence des milices armées dans certaines zones aux alentours de l'axe visité. Ces zones sont également des milieux d'accueil des personnes déplacées. Cette situation nécessite des alternatives communautaires pour mieux assurer la protection des opérations humanitaires. Depuis novembre 2021, il existe une forme d'attente communautaire entre toutes parties prenantes en matière d'accès et d'acceptation pour acheminer les intrants humanitaires dans la zone de Bibokoboko. Cette forme d'attente est facilitée par OCHA en collaboration avec les représentants des différentes couches des communautés locales.

4. Couverture en réseau de téléphonie mobile

La zone visitée est couverte par les réseaux de téléphones mobiles (Airtel et Vodacom). Ces réseaux (particulièrement Airtel) servent également pour la connexion Internet mobile et le transfert monétaire.

5. Méthodologie de collecte des informations et données

- Entretiens avec les personnes ressources : autorités locales (administratives, militaires, policières, sanitaires et sécuritaires), leaders communautaires, présidents des comités des déplacés, responsables des organisations communautaires de base, etc.
- Focus group avec les personnes déplacées dans les zones visitées.
- Documentation : consultation-analyse-vérification et triangulation des données primaires

- Observation directe de la situation sur le terrain

6. Objectif de la mission

- Mettre à jour les chiffres des personnes déplacées vivant dans les villages visités et se rendre compte de leurs conditions de vie, à travers les entretiens de groupes et l'observation directe.

7. Principaux constats et résultats de la mission

7.1. Mouvements de populations

- Présence des personnes déplacées et retournées dans les villages visités. Au moment de la mission, ces personnes vulnérables sont toutes en familles d'accueil. La majorité de personnes retournées n'a pas encore totalisé plus de trois mois. Leurs conditions de vie sont jugées précaires en raison notamment du manque d'assistance dans les secteurs clés tels que vivres, non vivres, protection, abris, soins médicaux, etc.
- Lors des entretiens, aucune des personnes déplacées n'a envisagé le retour dans les prochains jours en raison de la précarité des conditions sécuritaires en villages de provenance et/ou d'origine. Il est donc plausible que la présence de ces personnes déplacées pourrait perdurer.
- Selon les dirigeants locaux, le nombre de personnes déplacées est de 1150 ménages de 7350 personnes. Celui de retournés est de 564 ménages de 2850 personnes.
- Lors des entretiens groupés, il a été relevé des contradictions entre les dirigeants locaux concernant ces chiffres (déplacés versus retournés). Les membres de la mission n'ont pas eu assez de temps pour vérifier ces chiffres.

Recommandation

- Nécessité de travailler avec différentes sources locales pour obtenir des vrais chiffres des personnes déplacées, séparés des personnes retournées dans chaque village visité.

7.2. Besoins sectoriels

7.2.1. Abris et articles ménagers essentiels

La mission a visité quelques ménages des personnes déplacées et retournées ainsi que des familles hôtes. Des besoins importants en abris et articles ménagers essentiels ont été observés. Certaines habitations des personnes déplacées utilisent des habits usés et déchiquetés comme moyens de couchage. D'autres recourent aux feuilles sèches de bananiers. Un petit marché a été mis en place à côté du notable local, offrant la possibilité aux personnes déplacées et retournées de se procurer en certains biens de premières nécessités. Ces personnes vulnérables ont des difficultés apparentes pour accéder à ces biens en raison de faibles capacités financières. Pour préparer leurs aliments, les personnes déplacées utilisent à tour de rôle les ustensiles de cuisine des quelques famille d'accueil.

Recommandation

- Distribution des articles ménagers essentiels aux personnes déplacées et retournées ;
- Distribution aux personnes déplacées et retournées des kits d'hygiène intime aux femmes et filles en âge de procréation ;
- Appui en abris transitionnels pour les ménages déplacés.

7.2.2. Eau, Hygiène et Assainissement

- **Accès à l'eau potable.** Selon le constat fait lors de notre visite, il se pose un petit souci d'accès à l'eau potable car certaines sources aménagées depuis 2002 demandent d'être réhabilitées et d'autres sources d'approvisionnement ne sont pas aménagées. Que ça soit dans les formations sanitaires, les écoles ainsi que dans la communauté, la majorité des populations s'approvisionnent en eau au niveau des sources et les femmes parcourent plus d'un kilomètre pour atteindre. Cette eau est utilisée pour divers besoins notamment

la boisson, la lessive, lavage sans aucun traitement au préalable. A côté d'approvisionnement, s'ajoutent les difficultés liées au puisage et stockage de l'eau. Difficile d'envisager une adduction à système gravitaire d'autant plus que toutes les sources sont situées dans le bas fond. Les formations sanitaires, écoles et ménages visités ont très peu de récipients de stockage et puisage d'eau. Maximum de 1 à 2 bidons de 20L par structure. Dans les ménages déplacés, ces récipients sont généralement sales et non couverts. Quelques impluviums construits en 2012 au niveau des formations sanitaires restent jusque-là inachevés et au niveau des écoles ceux-ci ne fonctionnent plus. Le personnel médical et les techniciens d'assainissement n'ont aucune notion dans le traitement de l'eau.

- **Hygiène.** Le centre de santé visité, le constat est qu'il y a peu des stations de lavage des mains et presque pas dans les écoles et dans la communauté. Même constat dans le marché local. Dans l'ensemble de la zone visitée, il n'existe pas de système collectif de lessive, la population se sert de lessive à côté de source d'eau ce qui provoque la présence de saleté dans cette zone. Les comités locaux d'hygiène et de salubrité ainsi que les brigades scolaires restent de principe inappropriés mais nécessitent des formations de renforcement de capacités sur leur rôle et responsabilités. Les personnes déplacées et retournées tout comme les familles hôtes n'observent pas les mesures d'hygiène, d'où besoin de renforcer les sensibilisations sur les bonnes pratiques d'hygiène.
- **Assainissement.** Dans la formation sanitaire et les écoles, il s'observe un problème d'absence des latrines et la présence des déjections à ciel ouvert et sans tenir compte de l'assainissement du milieu ni au sein de formation sanitaire et scolaire. Les quelques portes latrines qui existent ne sont pas hygiéniques moins encore en bon état, non plus séparées par sexe ni par statut personnel et malade. De plus, aucune latrine ne permet la gestion de l'hygiène menstruelle et aussi l'accès aux personnes à mobilité réduite. Ce qui indispose d'avantage les femmes malades en âge de procréation, et est à la base d'absentéisme des élèves filles aux cours une fois dans la menstruation. Au mois de décembre 2021, NCA avait construit 50 portes de latrine d'urgence et 25 portes de douches à l'intérêt des IDPS et FA, mais suite à la forte demande, ces ouvrages n'ont pas couvert le besoin dans la communauté. L'environnement scolaire et sanitaire est sale. Toutes les structures ne sont pas clôturées. Les cours sont victimes des animaux domestiques en divagation. Les zones à déchets et de placentas n'existent pas dans la structure sanitaire de l'Etat. Certains ouvrages tel que l'incinérateur sont à réhabiliter/construire. Des visites avec observations effectuées dans la communauté couplées aux entretiens ont révélé la présence de beaucoup d'herbes, la défécation à l'air libre a été observée partout là l'équipe de la mission est passée. Certains ménages qui n'ont pas des latrines défèquent dans les brousses qui les entourent. Quelques ménages disposent des latrines construites en urgence par NCA en état d'urgence qui sont en état d'insuffisance et utilisées par 2 à 4 ménages en même temps. Les formations sanitaires et les écoles ne disposent pas de kits de nettoyage et entretien des latrines.
- **Prévention et contrôle des infections.** Dans la formation sanitaire visitée, il se pose un problème d'insuffisance d'équipement de protection individuelle. Le peu du personnel rencontré a très peu de notions sur la prévention et le contrôle des infections. Ce qui le prédispose à des contaminations nosocomiales.

Recommandation

- Aménager deux sources et réhabiliter cinq autres sources
- Fournir le kit WASH à la communauté déplacée, retournée et hôte
- Construire et réhabiliter les latrines dans les écoles et formations sanitaires, séparées selon le sexe et le statut, ainsi que dans la communauté en tenant compte de gestion de l'hygiène menstruelle ainsi que l'accès des personnes à mobilités réduites.
- Doter les formations sanitaires et écoles en kits WASH, kits d'entretien et nettoyage des latrines, kits d'entretien environnemental, kits de protection individuelle
- Construire des ouvrages d'assainissement au centre de santé
- Construire des enclos pour sécuriser les formations sanitaires et écoles.

7.2.3. Education

D'après les entretiens faits pendant la mission d'inter organisations, la zone visitée regorge 15 écoles primaires, parmi elles 4 sont opérationnelles et 7 écoles secondaires. Les 15 écoles fonctionnent dans ces 4 écoles : Ep Bora, Ep Tujenge, Ep Maombi et Ep Simbi qui fonctionne seule. Cette fusion a eu lieu lors de déplacement de population des villages périphérique de Bibokoboko car il y avait une faible capacité d'accueil. Toute ces écoles sont mécanisées et payées par le gouvernement congolais sauf quelques enseignants des nouvelles unités. Les enfants dont l'âge varie entre 5-14 ans sont scolarisés dans ces écoles qui ont une faible capacité d'accueil. L'encadrement des enfants se fait par les enseignants déplacés et ceux de la communauté hôte. Les enfants qui proviennent des villages éloignés font une marche de 3 km pour atteindre l'école. Il convient de noter que sur 15 écoles, 1 est appuyée par Action Aid. Sur le plan infrastructure, ces écoles ont des bâtiments en état de délabrement avancé. Par ailleurs, 3 écoles ont été détruites pendant la crise. Il s'agit de : Ep Mugorore, Ep Muhembwa, et Ep Rutabura. Il y a insuffisance des latrines, des pupitres, les tableaux noirs, les manuels scolaire et les matériels didactiques, les matériels et équipements très capital pour la qualité de l'enseignement n'existe presque pas. D'après les entretiens avec les responsables des écoles visitées, plusieurs enfants sont restés hors système scolaire pour diverses raisons avec les risques d'autres abus plus grave au niveau de la communauté.

Recommandation

Pour améliorer la qualité de l'enseignement et rendre les écoles de Bibokoboko sûres pour les enfants, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Organiser les cours de rattrapage et intégration des enfants hors système scolaire dans d'autres écoles car à l'Ep Bora, Action Aid avait déjà initié le rattrapage scolaire en faveur des enfants en situation de déplacement et autres élèves issus des familles vulnérables ;
- Appuyer les écoles par les matériels didactique, kits créatifs et récréatifs ;
- Renforcer les capacités des enseignants et des membres de comités des parents et de gestion sur différents modules ;
- Réhabilitation/construction des infrastructures scolaires pour renforcer les capacités d'accueil des enfants ;
- Distribution des matériels scolaires à tous les enfants scolarisés ;
- Mise en place des clubs scolaires dans toutes les écoles et les former sur les droits et la protection des enfants ;
- Octroyer de subventions aux écoles pour l'amélioration de l'environnement scolaire sûr et protecteur ;
- Doter les écoles des pupitres et des tableaux noirs.

7.2.4. Protection et risques de protection

Les populations hôte, déplacée et retournée de Bibokoboko vivent dans une situation de psychose généralisée surtout en quittant Bibokoboko vers Baraka pour s'approvisionner en nécessaire, il faut l'accompagnement de service de sécurité mais aussi la zone fait face à plusieurs cas d'incidents de protection causés par les éléments des groupes armés non identifiés. Lors des focus groupes avec les communautés retournée, hôtes et déplacées, 2 cas d'assassinat ciblés de civils par les groupes armés en juillet 2022 dans le village de Magunga ont été rapportés et 9 cas de viol dont une fille de 13 ans dans le village de Magunga.

Protection générale

- Plusieurs cas d'incidents de protection signalés par les autorités de la place surtout de tracasserie pour se diriger dans les villages environnants ; difficulté d'accéder dans le milieu avancé pour se procurer les nécessaires de la vie, dont le lieu d'approvisionnement Baraka demande l'accompagnement de service de sécurité.

Protection de l'enfant

- Plusieurs cas de mariage d'enfants signalés dans la zone de Bibokoboko ;
- Présence des enfants orphelins de derniers affrontements ;
- Plusieurs enfants déplacés ne vont pas à l'école.

VGB.

Lors des entretiens avec les leaders communautaires, quelques cas de violences sexuelles ont été signalés, dont la dernière date de juillet 2022 où une fille de 13 ans a été violée par un garçon de 17 ans dans le village de Magunga puis le cas a été traité à l'amiable par les deux familles ; 8 Femmes placées ont été violées durant la période du 10 juin au 19 juillet 2022, dans l'aire de santé de BIBOKOBOKO.

Logement, Terre et Propriété.

Durant l'entretien avec les leaders communautaires, il a été révélé que les personnes déplacées ont accès à la terre mais, il y a la difficulté d'arriver dans les champs suite à l'insécurité grandissante surtout dans les zones où il n'y a pas la présence de FARDC mais aussi de promiscuité dans les familles partagées par les déplacés et familles hôtes.

Recommandation

- Nécessité de renforcer la présence des acteurs de protection pour la documentation des incidents et violations de droits humains ainsi que la prévention et réponse aux VBG et la protection de l'enfant en situation en mettant des espaces d'encadrements des enfants.

7.2.5. Santé & Nutrition

Les personnes déplacées et retournées ainsi que les communautés hôtes présentent quelques maladies infectieuses et non infectieuses contractées sur les lieux de déplacement. La prise en charge médicale de ces personnes malades est assurée par les deux formations sanitaires sur place. Il s'agit du Centre de santé Bibokoboko qui est une structure étatique, et le Centre Médical AFYA, une structure privée gérée par l'ONG nationale UGEAFI mais intégrée dans le système sanitaire congolais.

Le manque d'eau potable dans le milieu est à l'origine d'une augmentation croissante des maladies diarrhéiques tel la fièvre typhoïde et les infections parasitaire. Un nombre élevé des cas de paludisme est noté chez les personnes retournées en provenance de la plaine de la Ruzizi. Le personnel soignant du centre de santé de Bibokoboko sont démotivés et se plaignent d'un manque des médicaments et de salaire depuis plusieurs mois. Ces plaintes ont un effet négatif sur la qualité des soins offerts aux personnes malades. Les soins sont payants aux personnes déplacées et retournées.

L'état nutritionnel de la population déplacée et retournée reste à désirer. Depuis le mois de juin, le centre de santé de Bibokoboko a enregistré 130 cas de malnutrition parmi lesquels 65 enfants de moins de 10 ans, 38 enfants de 10 à 14 ans et 27 cas de plus de 15 ans. Au cours de la même période, le centre médical AFYA a enregistré 280 malades atteints de malnutritions dont 85 cas de malnutrition aiguë sévère. Les couches les plus atteints sont les enfants de moins de 5 ans (60 cas de MAS) ainsi que les femmes enceintes et les femmes allaitantes (70 cas) et autres adultes (150 cas). La majorité des personnes affectées sont les retournés. Les deux formations sanitaires ne disposent d'aucun intrant nutritionnel jusqu'au moment de la mission. Les malades ne bénéficient d'aucune prise en charge nutritionnelle. Cette situation les expose à des risques graves.

Lors de la restitution des résultats de cette mission le 29 juillet, l'ONG International Medical Corps (IMC) dit avoir fourni le 12 mai dernier au CS BIBOKOBOKO un stock des médicaments de deux mois. Les soins devaient être gratuits aux personnes déplacées et retournées malades. Cette déclaration semble être contradictoire avec les dires des dirigeants locaux. Il a été recommandé à l'ONG International Medical Corps (IMC) de se rapprocher des autorités sanitaires locales, et en collaboration avec les dirigeants de Bibokoboko, pour mieux assurer le suivi de la gestion des intrants médicaux destinés aux personnes rendues vulnérables par les violences armées. Le recours à des alternatives communautaires apparaît à ce jour la voie plus abordable pour que les médicaments et autres matériels médicaux se trouvant au niveau du Bureau Central de la Zone de santé de Fizi, soient acheminés à Bibokoboko dans les meilleurs délais.

Recommandation

- Poursuivre le plaidoyer auprès des partenaires humanitaires pour que les personnes déplacées et retournées aient un accès gratuit aux soins médicaux de qualité (donation en médicaments de manière régulière, suivi de gestion des intrants médicaux pour éviter des ruptures fréquentes des médicaments, prise en charge du personnel soignant, fourniture des matériels et autres équipements médicaux, etc.)
- Mettre en place un système de référencement et contre-référencement des malades aux soins du niveau secondaire
- Mener un plaidoyer continu pour un appui en intrant nutritionnel au niveau des structures sanitaires locales ainsi que la capacitation du personnel soignant dans la prise en charge des malnutris, spécialement pour les enfants dont l'âge varie entre 6 et 59 mois ainsi que les femmes enceintes et allaitantes.

