

## PROJET UNICEF REPONSE RAPIDE (UniRR) RAPPORT D'INTERVENTION DANS LA ZONE DE SANTÉ DE LEMERA EN TERRITOIRE D'UVIRA



Partenaire d'Exécution : Transcultural Psychosocial Organization (TPO-DRC)

	Territoire	Groupement	Zone de Santé	Aire de Santé
Lieux	UVIRA	- LEMERA - KIGOMA	LEMERA	- LANGALA - LEMERA - KATALA - MULENGE

## 1. INDICATEURS DE RAPIDITE ET DELAIS

Informations	Résultats	Commentaires
Date de l'alerte (publication par OCHA)	16 Février 2022	Ehtools 4230
Date de l'évaluation par UniRR	Du mardi 30/03/2022 au samedi 04/04/2022	Pendant 3 jours non inclus les jours de voyage.
Date de début de l'intervention (compter à partir du ciblage)	08/04/2022	L'équipe d'intervention s'est déployée dans la zone 4 jours après le retour de l'équipe ERM. L'intervention s'est déroulée durant la période du 08 au 15 Avril 2022.
Délai en jour entre alerte (OCHA) et Intervention	45 jours	A la suite du non-positionnement d'autres acteurs, cette alerte a été suivie par UniRR pour actualiser les informations fournies par OCHA. L'accès physique et sécuritaire sur cette zone ont constitué des facteurs qui limitaient le positionnement des acteurs. Cela a nécessité une analyse approfondie de la part d'UniRR. .
Délai en jour entre évaluation et Intervention NFI (WASH & EHA)	5 jours	Au total, 5 jours se sont écoulés entre la fin de l'ERM et le début de l'intervention. Pour ce faire, l'ERM a pris fin le 4/04/2022 et le ciblage a débuté le 09 Avril 2022.
Nombre total de ménages assistés	2 452	Sur les 2 459 ménages déplacés de moins de 3 mois qui ont été enregistrés, 2 452 ménages ont reçu l'assistance UNIRR.
Total Kits AME, WASH distribués	2 452	2 452 kits AME et 2 452 kits WASH ont été distribués aux ménages ciblés par la réponse dans trois sites de distribution (Katala, Langala et Lemera).
Total des moustiquaires distribués	0	L'insuffisance des moustiquaires dans le stock n'a pas permis d'inclure cet item dans cette distribution.

## 2. CONTEXTE SPECIFIQUE DE LA ZONE ET JUSTIFICATION DE L'INTERVENTION

Les mois de Janvier, Février et Mars 2022 ont été caractérisés par des tensions et affrontements entre groupes armés intercommunautaires locaux et étrangers dans les localités de Kageregere, Marungu, Kitoga, Kitembe, Rudefu, Magunda, Bibangwa et Rurambo situées dans le groupement de Kigoma en Chefferie de Bafuliru dans le Nord-Ouest du territoire d'Uvira (Hauts-Plateaux d'Uvira). Ces affrontements ont causé un déplacement de plus de 3665 ménages, soit environ 27 882 personnes. Cette alerte a été enregistrée par OCHA sous l'identifiant Ehtools 4230.

Sur base du suivi de cette alerte, une ERM a été conduite par UNIRR/TPO au cours de la période allant du 30 mars au 4 avril 2022. Les résultats de cette évaluation ont relevé les besoins humanitaires multisectoriels dans les 4 aires de santé ayant reçu des déplacés. Il s'agit entre autres de besoins dans les secteurs de : Articles Ménagers Essentiels (AME), de la Sécurité alimentaire, de l'abri, de soins de santé, d'éducation et de Protection de l'enfant.

La majorité des ménages déplacés ci-haut cités sont répartis dans 4 aires de santé (Lemera, Katala, Mulenge et Langala), situées dans les groupements de Lemera et de Kigoma. Des incidents de protection contre les populations civiles ont également été rapportés tels que les violences sexuelles contre les femmes, les tueries et assassinats, les incendies des maisons, les pillages des biens. Toutes ces informations étaient rapportées par différentes sources concordantes dans la zone. Actuellement, les personnes déplacées vivent dans les familles d'accueil et d'autres habitent dans certains abris d'urgence construits par AVSI en février 2022. Sur base de ce qui précède, l'intervention du programme UniRR a été décidée.

### 3. RESULTATS DE L'INTERVENTION

Après la mise en place des équipes de ciblage avec implication des différentes couches de la communauté, parmi lesquelles les représentants de déplacés, les autorités locales (le chef de la chefferie des BAFULIRU, les chefs des groupements, les chefs des localités, les notables locaux) ainsi que les acteurs de la société civile et les responsables de la jeunesse de la chefferie de Bafuliro, les enregistrements des ménages déplacés ont été lancés dans 4 axes, à savoir Langala, Lemera, Katala et Mulenge de manière simultanée. Au total, 2 459 ménages déplacés de moins de 3 mois ont été enregistrés. Il s'en est suivi une distribution des Articles Ménagers Essentiels (AME) et Wash moins de 48 heures après la fin des enregistrements.

La distribution a été organisée en 3 jours, soit un jour par site à : 1 jour à KATALA, 1 jour à LEMERA et 1 jour à LANGALA. Sur les 2 459 ménages qui ont été identifiés, 2 452 ont reçu les kits AME et WASH, sans incident de protection. Tous les 7 ménages absents l'ont été sur le site de Langala. Ce résultat satisfaisant a été atteint grâce à une forte implication des acteurs clés de la zone dans le processus de réponse, aux sensibilisations organisées en faveur des ménages ciblés, à une maîtrise de la zone par le point focal protection de l'enfance de TPO au niveau de Lemera ainsi qu'au circuit logistique mûrement réfléchi, sur la possibilité d'entreposage des kits sur les sites de distribution vu l'accès limité des camions sur certains sites (cas de Mulenge et Langala) pour faire face aux contraintes d'accès dans cette zone.

#### 3.1. Nombre de ménages atteints

La distribution a été organisée sur trois sites dont LEMERA, KATALA et LANGALA dans le souci de minimiser les risques de protection pour les bénéficiaires éloignés. Un total de 2 452 ménages a été servi, soit 99,7% des 2459 ménages attendus.

**Tableau 1 : Population atteinte par sites de distribution**

Sites	Aires de Santé couvertes	Nombre de ménages enregistrés	Nombre de ménages assistés	Pourcentage
Lemera	Lemera	283	283	100%
Katala	Katala, Mulenge	1 475	1 475	100%
Langala	Langala	701	694	99%
<b>Total</b>		<b>2 459</b>	<b>2 452</b>	<b>99,7%</b>

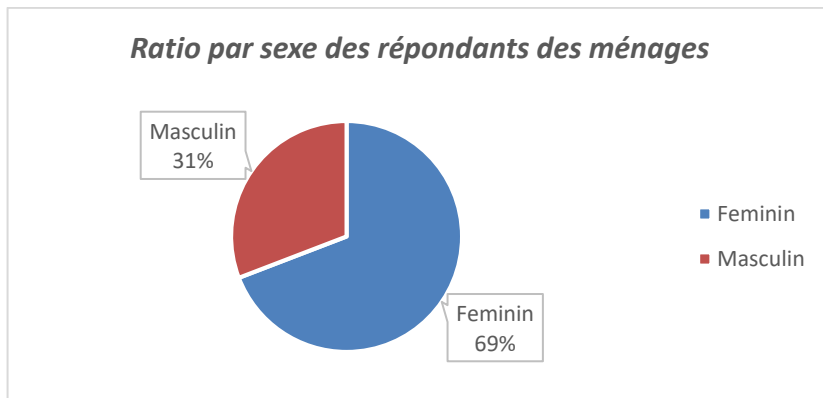
**Tableau 2 : Population atteinte**

Bénéficiaires	Total
Nombre total de ménages assistés	2 452
Nombre total de personnes assistées	16 576
Nombre des Enfants < à 15 ans	0
Nombre des Femmes Cheffes de ménages	1 696
Nombre d'Enfants Chefs de ménages	3
Nombre des Hommes chef de ménages	753

**Tableau 3 : Proportion de répondants assistés par sexes**

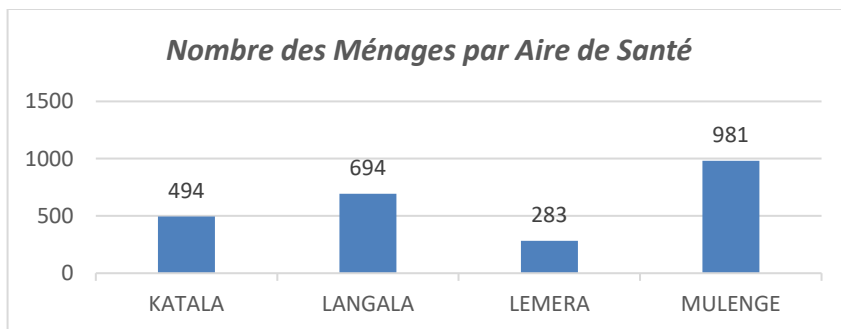
Sexe	Nombre
Féminin	1 696
Masculin	756
<b>Total général</b>	<b>2 452</b>

### Graphique 1 : Proportion des bénéficiaires assistés par sexe



### 3.2. Nombre de ménages assistés par aire de santé

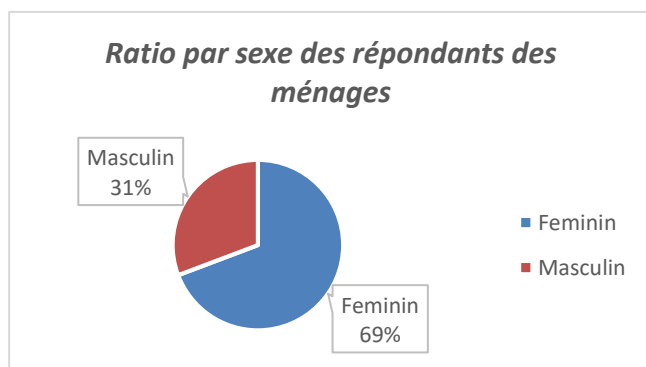
#### Graphique 2 : Ménages atteints par aire de santé



Ces déplacés se sont installés dans ces zones selon qu'elles sont beaucoup plus proches mais avec un climat apparente à celui dans lequel ils ont vécu. L'aire de santé de Mulenge reste celle ayant reçu plus déplacés. Il sied de signaler pour la plupart sont dans les villages périphériques et pas toujours dans les grandes agglomérations.

### 3.3. Ratio par sexe des répondants des ménages assistés

#### Graphique 3 : Ratio par sexe des répondants des ménages assistés



Pendant les séances de sensibilisations, un accent a été mis sur les raisons qui ont motivé l'enregistrement de la femme comme répondants, partant du contenu de l'assistance essentiellement ménager et dans la perspective d'éviter de tensions en termes du « do no harm » pour un ménage polygame. Comme le graphique la sensibilisation a réussi à hauteur de 69% de ménages enregistrés avec comme répondant la femme et 31% comme homme.

### 3.4. Proportion des personnes vivant avec handicap parmi les récipiendaires de l'assistance

#### Graphique 4 : Proportion des répondants vivant avec Handicap





tenu du contexte spécifique de la zone, cela expose les enfants à d'autres risques tels que les enrôlements par les groupes armés, la délinquance et le risque d'exploitation tant économique que sexuelle.

### 3.7. Enfants répondant chefs de ménages

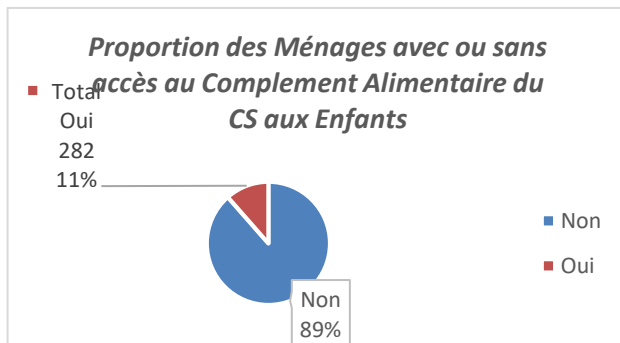
Tableau 4 : Nombre d'enfants chefs de ménages

<b>Agés des Enfants Répondant Chefs de Ménages</b>	<b>Garçons</b>	<b>Filles</b>	<b>Effectif total</b>
9 ans	0	0	0
10 ans	0	0	0
11 ans	0	0	0
12 ans	0	0	0
13 ans	0	0	0
14 ans	0	0	0
15 ans	0	1	1
16 ans	0	1	1
17 ans	0	1	1
<b>Total Général</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Dans le cadre de cette intervention, 3 enfants ont été enregistrés comme chefs de ménages dont une fille séparée de ses parents (ENA). Leur âge varie entre 15 et 17 ans.

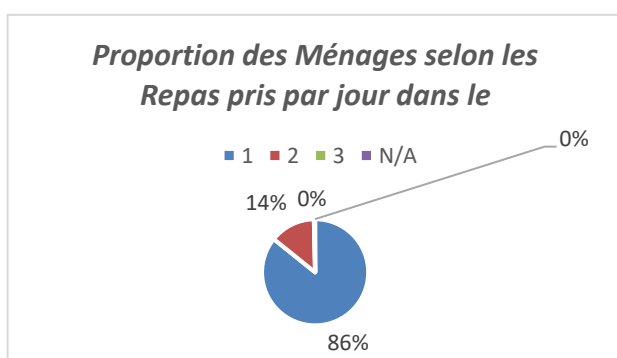
### 3.8. Situation de la sécurité alimentaire

Graphique 7 : Complément alimentaire aux enfants



Les cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) sont signalés chez certains enfants de moins de 5 ans des familles déplacées qui ont reçu les kits de UniRR, soit 11% de l'ensemble des ménages enregistrés. Ces enfants bénéficient d'une prise en charge nutritionnelle dans les structures de santé appuyées par le consortium PIN\_- MDM en appui à cette zone de santé avec le financement du Fonds Humanitaire.

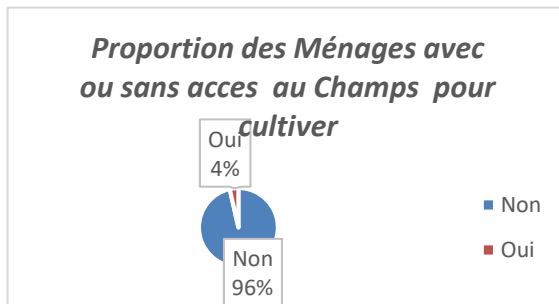
Graphique 8 : Proportion des ménages selon le nombre de repas pris par jour



Parmi les ménages déplacés ayant reçu l'assistance, seuls 14% ont la possibilité de prendre 2 repas par jour, contre 86% qui ne prennent qu'un seul repas par jour vu les difficultés d'accéder à la nourriture dans la zone d'accueil et le nonaccès aux champs. Les terres et les champs abandonnés sont localisés pour la plupart des cas dans les zones contrôlés par les groupes armés actifs. N'ayant pas de terres à exploiter, ces déplacés se contentent de quelques petits produits agricoles, d'un peu d'argent reçu de la communauté en échange des services fournis comme main d'œuvre. Cela ne leur permet pas

d'avoir des repas en quantité suffisante ni de qualité.

## Graphique 9 : Accessibilité aux champs



L'insécurité persistante dans les zones de provenance reste le principal blocage au retour des déplacés dans leurs milieux d'origine et à l'accès aux champs. Ce qui les contraint à demeurer jusqu'à ce jour dans les zones d'accueil. Consécutivement à cette situation, 96% des ménages déplacés n'ont pas accès aux champs pour assurer les activités agricoles et seuls 4% y ont accès dans la zone d'accueil partant des liens de familiarité. Les déplacés offrent leurs services en prestant dans les champs des populations hôtes pour trouver de quoi mettre sous la dent. Notons que les cas de vol

sont aussi enregistrés. Faute des moyens de survie, ils recourent à cette stratégie négative.

### 3.9. Protection/PSEA et promotion de la santé

#### 3.9.1. Protection

La zone est marquée par la présence des éléments armés, mettant en évidence différents risques de protection. Pour réduire les risques de protection (incident de protection avant, pendant et après la réception de l'assistance), la proposition des sites de distribution a été soumise à l'appréciation des autorités locales et des déplacés en vue de réduire des longs trajets à parcourir par les déplacés pour recevoir leur assistance. Cette stratégie a contribué à la réduction du temps pour accéder à l'assistance et retourner dans le temps requis dans le village de provenance. C'est ainsi que les déplacés de Langala ont préféré recevoir leurs kits au niveau de Rubanga, village situé à moins de 2 km de Langala et compte tenu des difficultés d'accès physique, les déplacés de Mulenge se sont déplacés à Katala pour recevoir leur assistance afin de diminuer les risques de protection et le respect du principe de « do no harm ».

#### 3.9.2. PSEA

Soucieux du respect des engagements pris avec le bailleur et des principes humanitaires, l'équipe UNIR/TPO a eu à insister dans ses différentes rencontres avec les autorités et de manière individuelle avec les membres de la communauté sur le respect de la dignité de la personne dont elle doit faire montre. Elle a cette occasion invité les différentes couches à dénoncer tout comportement qui impliquerait le staff dans le monnayage de l'assistance ou à la sollicitation des faveurs sexuelles en échange de l'assistance. Au total, 6 focus group ont été organisés à raison de 2 focus par site de distribution avec une quinzaine des femmes par focus group, soit un total de 92 femmes. Les échanges ont tourné autour des risques de protection auxquels font face ces femmes dans la communauté hôte et le mécanisme d'autodéfense utilisé par les femmes. Cette sensibilisation a également touchée sur le bien-fondé de faire recours aux structures de santé présentes dans la zone dans les 72h après avoir été violée, le mécanisme de référencement et capacité de réponse disponible au niveau de la communauté. Trois (3) cas de VBG référés par UNIRR TPO pour la prise en charge médicale et psychosociale au niveau des structures appuyées par le consortium PIN-MDM, ces femmes ont été violées et ont reçu le kit PEP au centre de santé Rushama dans l'aire de santé Mulenge. Enfin, pendant l'intervention, des affiches avec des messages sur le PSEA ont été sur tous les sites de distribution.

## 4. ACTIVITES PROGRAMMATIQUES

Voici le paquet d'activités ayant concouru à la réalisation et au succès de cette intervention :

- Elaboration d'un calendrier des activités avec l'UNICEF ;
- Contact permanent et implication des différentes autorités présentes dans la zone dans toutes les étapes de l'intervention ;
- Élaboration du plan de l'intervention sur base de la cartographie de la zone ;

- Analyse des aspects logistiques et adaptation de la réponse au défi d'accès logistique lié mauvais état de la route pour l'acheminement des kits dans la zone ;
- Enregistrements et ciblage des ménages rentrant dans le mandat d'UNIRR ;
- Compilation et traitement des données ;
- Identification et balisage de trois sites de distribution à Lemera, Katala et Langala/ Rubanga ;
- Sensibilisation des bénéficiaires sur différents messages clés ;
- Organisation des focus groups avec les femmes portant particulièrement sur la problématique de Violences Basées sur le Genre (VBG) ;
- Remise de l'assistance aux 2 452 ménages dont la composition du kit AME et WASH distribué se présente comme suit :
  - Kit AME: 1 kit de cuisine (1 casserole de 5 litres, 1 casserole de 7 litres, 4 cuvettes métalliques, 6 gobelets métalliques, 6 cuillères, 1 louche de cuisine et 1 couteau de cuisine), 2 couvertures, 2 nattes et 1 bâche de 4x5m.
  - Kit WASH : 1 bidon rigide de 20 litres, un seau de 20 litres avec robinet, 6 barres de savon de lessive de 400g, 6 savons de toilette (Monganga) et un kit d'Hygiène Intime (KHI) et Aquatabs comme purifiant d'eau.
- Sensibilisation et affichage des différents messages clés (filles et garçons à l'école, utilisation du MII, les 5 moments clés de lavage des mains, PSEA, fraude et promotion de la santé) sur les sites de distribution ;
- Rencontres et restitutions sur l'ensemble des activités avec les parties prenantes à chaque phase de distribution soit sur les 3 sites.
- Appui en santé à la Zone de Santé de Lemera/Promotion de la santé : UNIRR a facilité la livraison au Bureau Central de la Zone de Santé de Lemera de 4 kits Rougeole de l'UNICEF RDC comme un appui de l'UNICEF pour la prise en charge gratuite des cas de rougeole dans le cadre de la riposte contre l'épidémie de rougeole dans cette Zone de Santé.

## 5. INDICATEURS DE REDEVABILITE

**Tableau 5 : Indicateurs de redevabilité**

Nombre de ménages enregistrés	2 459
Nombre de ménages recevant un kit AME	2 452
Nombre de ménages recevant des bidons	2 452
Nombre de ménage recevant des KHI	2 452
Nombre de ménage recevant un kit WASH	2 452
Nombre de ménage recevant la moustiquaire	0
Nombre de structures sanitaires recevant un kit santé	0
Nombre de structures sanitaires recevant un kit nutrition	0
Nombre de ménage et enfants recevant une ration alimentaire d'urgence compacte (BP5) désagrégés par type de bénéficiaires	0
Nombre de ménage recevant un kit WASH épidémie	0
% des interventions commencent < = 7 jrs après l'évaluation.	100%
% des enregistrements de bénéficiaires ont été réalisés max 48 heures avant la distribution.	100%
% des interventions se déroulent sans incident de sécurité majeure.	100%
Les interventions sont accompagnées d'un ou plusieurs staffs Unicef en supervision	100%
Nombre de ménages recevant une assistance rapide multisectorielle	2 452
Nombre de personnes recevant une assistance rapide multisectorielle	16 576



## 6. COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS OPERATIONNELS SUR LE TERRAIN

TPO/UNIRR a coordonné les activités avec les acteurs ci-dessous :

- Les différentes autorités dans la zone (l'Administrateur du territoire, Chef de Chefferie, différents Chefs des groupements, le Commandant des FARDC, le Commandant de la Police Nationale Congolaise, le Chef de Poste de l'Agence Nationale de Renseignement) à toutes les phases de cette mission.
- La société civile, Représentant de la jeunesse de chaque groupement.
- La division des affaires humanitaires au niveau du territoire d'Uvira.
- La division des affaires sociales au niveau du territoire d'Uvira.
- Des Infirmiers Titulaires et autres représentants clés nous ont été d'un apport capital pour retracer les besoins en soins médicaux après différentes vagues de déplacement.
- Les échanges faits avec le bureau du consortium PIN-MDM Lemera nous ont orientés sur le contexte de la zone, les défis potentiels et les autorités sur lesquelles s'appuyer pour la réussite de cette intervention.
- Echanges avec le CICR a porté sur sa mission d'évaluation dans la zone de santé de Lemera et la nature des projets à venir.

## 7. SUCCES ET DIFFICULTES/DEFIS

### 7.1. Succès

- Respect du calendrier de l'intervention soit 8 jours.
- Bonne gestion de la sécurité et de communication.
- Forte Implication des autorités à tous les niveaux, le respect et l'écoute de l'autorité établie par les communautés.
- L'honnêteté de la plupart des chefs locaux et représentants des déplacés lors de l'enregistrement
- Acheminement de kits dans le délai soit avant distribution.
- Le respect des principes humanitaires par TPO dont la neutralité et Indépendance face à la dynamique de conflit.
- Forte sensibilisation auprès des autorités sur le mode opératoire UNIRR et ses différentes phases d'intervention (ciblage, distribution et PDM) et ce, dans le respect de la transparence et redevabilité dans une zone à forte attentisme de la part de la communauté et de certaines autorités.

### 7.2. Difficultés enregistrées

- Difficulté de communiquer avec les équipes dans certaines zones non couvertes par le réseau téléphonique.
- Approvisionnement par des camions de faible capacités, d'où plusieurs tours avec des petites quantités soit 150 kits. au maximum.
- Afin de contourner les difficultés liées à l'accès dans la zone de l'assistance, l'acheminement des kits a été anticipé afin d'éviter les retards
- Présence des déplacés de plusieurs vagues dans une zone d'intervention.
- Interpellation du partenaire par différents services étatiques au niveau du territoire afin de couvrir leur pertes pour qu'ils participent à la mission d'intervention dans la Zone de Santé de Lemera.
- Mauvaise compréhension de la cible UNIRR par certaines communautés entre autres les pygmées.

## 8. RECOMMANDATIONS ET GAPS

- Plaidoyer auprès du PAM et du cluster sécurité alimentaire sur l'assistance en vivres.
- Impliquer systématiquement la Division provinciale des Affaires Humanitaires (DIVAH) et les points focaux des territoires ainsi que les Comités Humanitaires de Base (CHB) dans les activités sur terrain (dès lors qu'on se positionne sur une alerte)



- Plaidoyer pour la reprise de l'intervention en Santé & Nutrition du consortium PIN-MDM pour lequel le projet se termine en fin mai 2022.
- Améliorer la communication et les contacts avec les autorités de la zone d'intervention avant la descente des équipes sur terrain.
- Améliorer la coordination lors du transport des intrants entre la logistique et les équipes en intervention sur terrain.



### Annexe 1 : Photos de l'intervention Lemera



Focus group VBG/PSEA



Installations des items sur le site de distribution de Lemera



Vérification de l'identité du beneficiaire



Remise des kits aux bénéficiaires sur site de Lemera



**Annexe 2 : Procès-Verbal de la distribution des kits AME et WASH**

TPO DRC USAID CERF Sida unicef

PV DES ENREGISTREMENTS ET DISTRIBUTION DE KITS AME ET WASH AUX DEPLACES SE TROUVANT DANS LA ZONE DE SANTE DE LEMERA, TERRITOIRE D'UVIRA, GROUPEMENTS DE LEMERA ET KIGOMA

Provence	Territoire	Zone de santé	groupement	Aire de santé	Ménages attendus	Ménages enregistrés	Ménages servis	Ménages absents
SUD-KIVU	UVIRA	LEMERA	LEMERA	LEMERA	357	283	233	0
				LANGALA	1073	701	694	7
				KATALA	491	493	493	0
			KIGOMA	MULENGE	1774	982	982	0
<b>Total</b>					<b>3695</b>	<b>2459</b>	<b>2452</b>	<b>7</b>

**Observations**

1. Vu les multiples mouvements de déplacés dans les différents villages d'accueil, les effectifs attendus ont été largement réduits à la baisse.
2. Les identifications ont été réalisées avec la méthodologie porte à porte et fixe pour les villages avec difficulté d'accès, par une équipe de 14 staffs UniRR/TPO accompagnés chacun d'un guide lui proposer par le chef du village, pendant 3 jours soit du samedi 09 au lundi 11/04/2022
3. Aucun cas de PSEA, fraude ou monnayage de l'assistance n'a été signalé tout au long de cette phase de ciblage

TPO DRC USAID CERF Sida unicef

PV DES ENREGISTREMENTS ET DISTRIBUTION DE KITS AME ET WASH AUX DEPLACES SE TROUVANT DANS LA ZONE DE SANTE DE LEMERA, TERRITOIRE D'UVIRA, GROUPEMENTS DE LEMERA ET KIGOMA

NOMS	FONCTION	INSTITUTION	SIGNATURE ET SCEAU
BASAZA KIMANUKA FREDERIC	CHEF DE GROUPEMENT	GROUPEMENT DE KIGOMA	
EDMONS-SIMBA	CHEF DE GROUPEMENT	GPT DE LEMERA	

Bukavu, le 21 Avril 2022