

**PROJET UNICEF REPONSE RAPIDE (UniRR)
RAPPORT DE L'INTERVENTION DANS LA ZONE DE
SANTE DE KANIOLA, CHEFFERIE DE NINDJA EN TERRITOIRE DE KABARE.**



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

Lieux	Territoire	Groupement	Zone de Santé	Aire de Santé
	KABARE	- IHEMBE	- KANIOLA	- IHEMBE

1. Indicateurs de rapidité et délais

Informations	Résultats	Commentaires
Date de l'alerte (selon OCHA)	12 Mai 2022	EhTools 4325
Date de l'évaluation UniRR	Du 11 au 14 Juin 2022	L'ERM a été réalisée pendant 4 jours Des données sur la situation sécuritaire ont été collectées avant le déploiement de l'équipe ERM dans la zone concernée.
Date de début de l'intervention (compter à partir du ciblage)	18/06/2022	Ici il convient de signaler que le ciblage a commencé en date du 18/06 2022.
Délai en jour entre alerte (OCHA) et Intervention	36 jours	36 jours ont été consacrés pour actualiser les informations fournies par OCHA étant donné que la zone de Nindja présente des difficultés d'accès physiques et de communication par téléphone.
Délai en jour entre évaluation et Intervention NFI	4 jours	La fin de l'ERM étant le 14/06/2022, le ciblage quant à lui a débuté le 18 Juin 2022.
Nombre total de ménages assistés	1967	1967 ménages déplacés de moins de 3 mois ont été enregistrés et assistés.
Total Kits AME, WASH distribués	1967	1967 kits AME et 1967 kits WASH ont été distribués aux ménages ciblés par la réponse.
Total des moustiquaires distribués	993	Toutes les femmes enceintes et allaitantes identifiées lors du ciblage des bénéficiaires ont reçu une moustiquaire.

2 Contexte spécifique de la zone et justification de l'intervention

Des affrontements entre deux groupes armés locaux dont le GA Mai-Mai Blaise LUKISA contre le Raiya Mutomboki commandé par LUKOBA NAMUNINGA et MUBANGU avaient été rapportés en date du 12 mai 2022 dans le groupement d'Iregabaronyi, Villages de Kasimba 1& 2 et Mivumo en chefferie de Nindja dans la zone de santé de Kaniola en territoire de Kabare. Ces affrontements ont provoqué des mouvements de populations vers le groupement voisin d'Ihembe. (Eh Tools N°4325).

En date du 29 mai 2022, d'autres affrontements ont eu lieu dans la même contrée opposant les FARDC contre tous ces groupes armés. Le bilan aurait fait état d'un déplacement d'environ 1512 ménages soit 9072 personnes parmi lesquelles 4203 enfants (2211 filles et 1992 garçons) et 4869 adultes (2677 femmes et 2192 hommes) d'Iregabaronyi, Kasimba 1& 2 et Mivumo vers les villages de Bushamba, Karhale centre, Mageyo et chikendje dans le groupement d'Ihembe, Zone de Santé de Kaniola.

Des incidents de protection contre les populations civiles auraient également été rapportés notamment des violences sexuelles contre les femmes, assassinat de civils.

Les personnes déplacées sont hébergées dans les familles d'accueil et vivent dans les conditions déplorables.

L'ERM organisée par TPO a confirmé les besoins humanitaires, notamment en AME, SECAL, Abris, soins de santé, Protection et éducation. C'est ainsi que TPO /UniRR est intervenu avec son paquet en kits AME et Wash pour soulager la vulnérabilité des déplacés dans ce secteur.

1. Résultats de l'intervention

Le groupement d'Ihembe avait bénéficié d'une intervention UNIRR en décembre dernier 2021 pour des déplacés issus des mêmes villages mais qui s'étaient réfugiés dans les localités de Chololo. Une bonne connaissance de la zone et des acteurs clés a augmenté l'intérêt et a facilité la réponse sans aucun incident. Une rencontre a été sollicitée auprès des autorités locales autour du Mwami de la chefferie de Nindja pour une meilleure compréhension de la cartographie des localités ayant

accueilli les déplacés et présenter le mode opératoire et la cible UniRR (personnes déplacées de moins de trois mois, touchées par l'alerte 4325 et qui jusque début juin n'avaient bénéficié d'aucune assistance humanitaire).

Les équipes ont été déployées dans 4 localités de la chefferie de Nindja dont Ihembe centre, Karhale, Chikenje et Bushamba pour enregistrer les ménages déplacés. Au total, 1967 ménages ont été identifiés, soit 15 833 personnes avec 5411 Garçons et 5 568 Filles); 2369 hommes et 2485 femmes. 48 heures après la phase d'enregistrement, la distribution en Articles Ménagers Essentiels (AME) et des kits WASH a suivi pendant deux jours (du mercredi 22 au jeudi 23/06/2022).

La contribution des staffs UNIRR, l'implication des acteurs clés, l'appui de la Division des Affaires Humanitaires/DIVAH dans le processus de réponse, les sensibilisations de la communauté et des acteurs clés (chefs des localités, guides, ...) sur le programme, son mode opératoire,, sa cible ainsi que l'effort logistique fourni pour faire face aux contraintes de cette zone ont conduit à l'atteinte de l'objectif de cette intervention.

1.1. Nombre de ménages atteints

1967 ménages enregistrés dans 4 axes présentés comme suit :

Localities	Ménages enregistrés	Nombre servis	absents
Ihembe centre	540	540	0
Bushamba	451	451	
Karhale	621	621	
Chikenje	355	355	

La détérioration du pont de Bitara n'a pas permis aux grands camions d'acheminer les kits sur un site beaucoup plus proche des lieux d'habitations des bénéficiaires. Cela explique que la distribution ait été à une distance de 9 km ou 2 heures de marche, donc plus loin que la dernière distribution organisée par UNIRR dans la même zone en décembre 2021. La distribution a duré 2 jours et tous les ont été servis sans aucun incident car nous avons aussi placé des points focaux de protection sur tout axe routier.

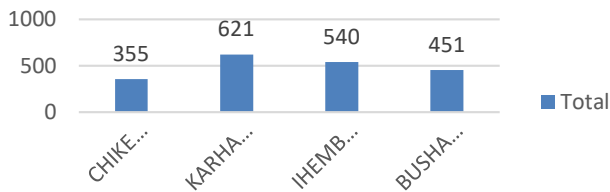
Tableau 1 : Populations atteintes

Bénéficiaires	Total
Nombre total de ménages assistés	1967
Nombre total de personnes assistées	15833
Nombre des Enfants < à 18 ans	10979
Nombre des Femmes Chefs de ménages	1595
Nombre d'Enfants Chefs de ménages	4
Nombre des Hommes chef de ménages	372

1.2. Nombre de ménages assistés par localité d'accueil

Graphique 1 : Ménages atteints par localité

Nombre des Ménages par Localités d'Accueil



Une forte concentration des ménages IDPS s'est observée dans la localité de Karhale où 621 ont été identifiés, suivi de Ihembe centre avec 540 ménages.

La cartographie de cette zone d'accueil par rapport à la zone de provenance est telle que :

- Karhale et Bushamba constituent la porte d'entrée de déplacés dans la zone d'accueil et plusieurs ménages jugent utile de rester à la frontière/limite avec leurs zones de provenance pour suivre la situation. Ce positionnement leur faciliterait l'accès en cas d'accalmie à leurs champs et un retour facile avec moindre risque de changement des climats pour leurs enfants.

- Ihembe est le chef-lieu de la chefferie avec un maximum de sécurité selon les déclarations/propos des autorités locales et des ménages déplacés.

1.3. Ratio par sexe des répondants des ménages assistés

Graphique 2 : Ratio par sexe des répondants des ménages assistés

Le pourcentage élevé de femmes parmi les répondants (81%) dans les enregistrements s'explique par l'accent mis

Ratio par sexe des répondants des ménages



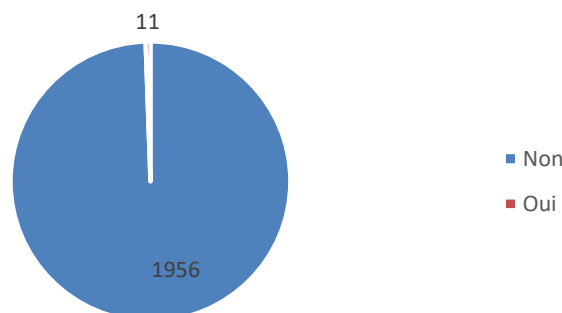
durant la sensibilisation sur la pertinence d'enregistrer la femme au vu des articles composant l'assistance UniRR (AME et WASH).

19 % des hommes étaient dans l'obligation d'être répondants à l'absence de leurs femmes occupées par d'autres activités ménagères, ou parce qu'ils sont veufs.

1.4. Proportion des personnes vivant avec handicap parmi les bénéficiaires de l'assistance

Graphique 3 : Proportion des répondants vivant avec Handicap

Proportion des répondants_Ménages vivant avec Handicap



0,5% soit 11 ménages sur l'ensemble des enregistrés pour cette intervention étaient constitués par des personnes en situation de handicap (PSH).

La distance au site de distribution étant dommageable pour cette catégorie des personnes vulnérables, les équipes d'enregistrement leur ont conseillé de déléguer un proche. L'équipe n'a pas réussi à identifier avec les autorités une autre alternative/site au regard de la dispersion des bénéficiaires dans les villages y compris les contraintes d'accès physique (relief montagneux).

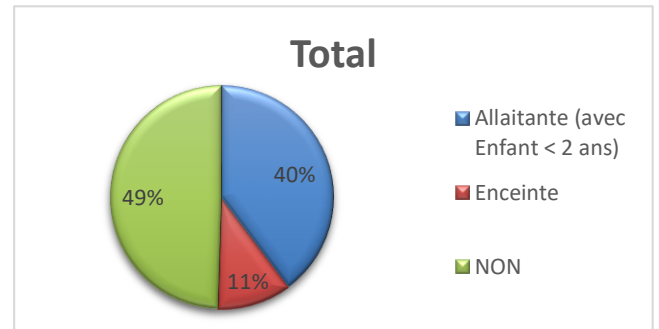
80% des PSH ont délégué des membres de leurs familles pour recevoir leurs kits sans qu'aucun incident ne se soit produit.

1.5. Proportion des femmes enceintes et allaitantes parmi les bénéficiaires de l'assistance

Graphique 4 : Femmes enceintes et allaitantes parmi les ménages enregistrés

993 moustiquaires ont été distribuées aux bénéficiaires femmes (enceintes et/ou allaitantes).

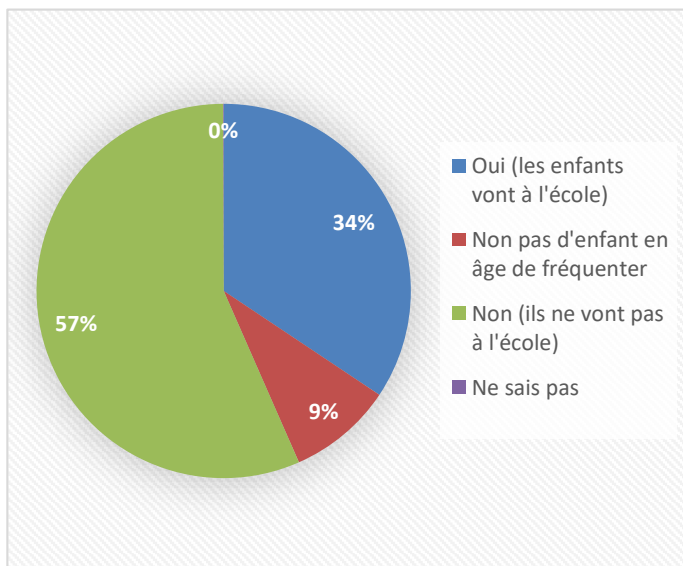
993 FEFA qui représentent environ 50% du total des ménages enregistrés (1967 ménages) et si nous nous fions uniquement au total des femmes enregistrées dans cette intervention qui est de 1595, celles qui ont reçu le MII représenterait environ 62%.



1.6. Fréquentation des enfants en âge scolaire dans les écoles des localités d'accueil

Graphique 5 : La fréquentation des enfants en âge scolaire

Seuls 676 enfants (371 filles et 305 garçons) issus des ménages enregistrés, soit 34% des bénéficiaires assistés ont repris le chemin de l'école dans la zone d'accueil, contre 1112 enfants (dont 611 filles) soit 57% qui ne vont pas à l'école.



Cela s'explique ainsi selon les échanges avec les déplacés et les autorités :

- Insuffisance voire manque total d'écoles dans la zone d'accueil ;
- Les enfants se sont déplacés presque à la fin de l'année scolaire, rendant difficile l'inscription dans les nouvelles écoles d'accueil ;
- Certains enfants filles dans d'autres familles sont devenus des berceuses pour leurs petits frères afin de permettre à leurs parents d'assurer leur survie.

1.7. Enfants répondant chefs de ménages

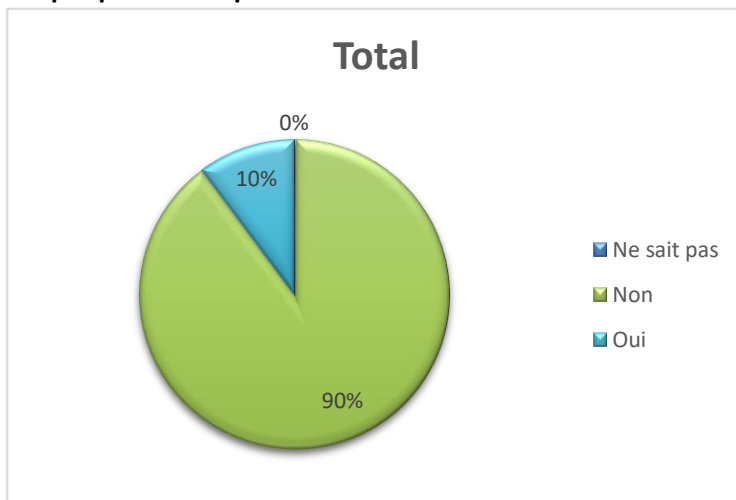
Tableau 2 : Nombre d'enfants chefs de ménages

Âge des Enfants Répondant Chefs de Ménages	Garçons	Filles	Effectif total
10 ans	0	0	0
12 ans	0	0	0
13 ans	0	0	0
14 ans	0	0	0
15 ans	0	2	2
16 ans	0	1	1
17 ans	0	1	1
Total Général	0	4	4

4 enfants seuls sont chefs des ménages sur cette intervention. Ces enfants vivent seuls avec leurs frères. 2 d'entre eux n'ont plus des parents. Les parents des deux autres enfants sont partis pour travailler dans un carré minier non cité.

1.8. Situation de la sécurité alimentaire

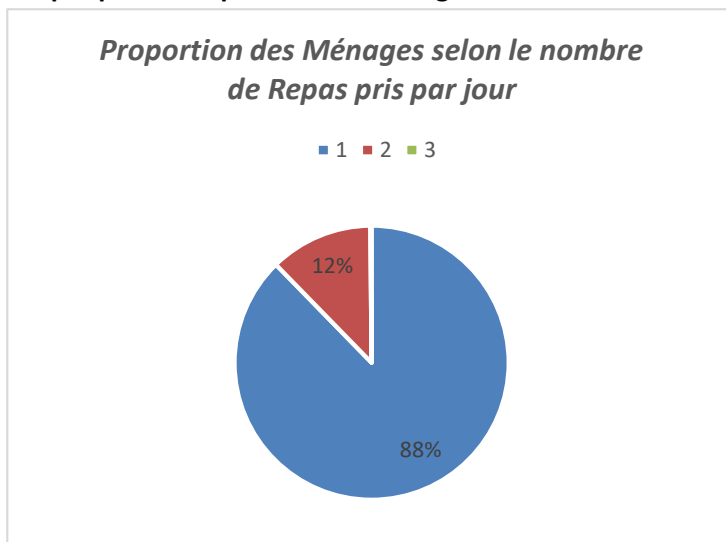
Graphique 6 : Complément alimentaire aux enfants



10% des ménages enregistrés ont confirmé avoir recours à un complément alimentaire pour leurs enfants lorsqu'ils ont présenté des signes de malnutrition, soit 1078 enfants. Ces derniers reçoivent les suppléments nutritifs (Plumpynut) au niveau du CS Nindja qui est soutenu par le programme nutritionnel de l'Asbl AEO (Association de Enfants Orphelins) sur financement de l'Unicef.

Ce % ne reflète en rien le nombre d'enfant touchés par cette insuffisance alimentaire. Selon les observations de l'équipe sur terrain, la situation pourrait se détériorer, vu l'insuffisance ou le manque de nourriture, et la non-application de l'alimentation à 4 étoiles.

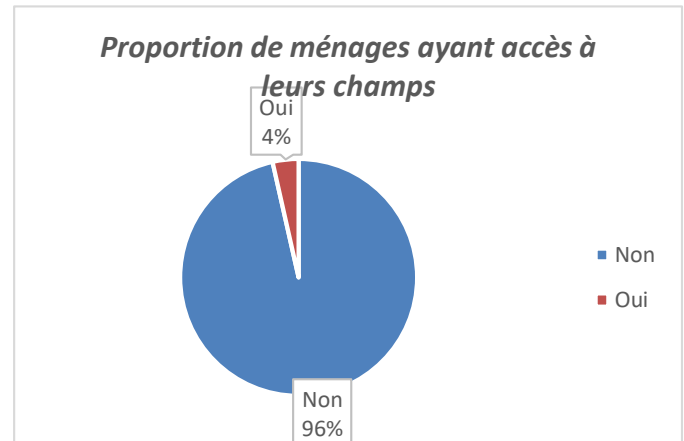
Graphique 7 : Proportion des ménages selon le nombre de repas pris par jour.



Parmi les ménages déplacés, seuls 12% ont la possibilité d'accéder à 2 repas par jour, tandis que 88% n'ont qu'un repas par jour vu l'insuffisance alimentaire qui caractérise la zone d'accueil et le nonaccès aux champs par la quasi-totalité des ménages déplacés, malgré leur proximité en raison de la présence et de l'activisme des groupes armés ainsi que des opérations de traque.

Graphique 8 : Accessibilité des champs

L'insécurité reste récurrente dans le milieu de provenance où se trouvent les champs des déplacés. Les déplacés doivent donc offrir leurs services et prester dans les champs de leurs hôtes. Beaucoup d'hommes ont fait le choix de quitter la zone pour aller chercher du travail, notamment dans les carrés miniers.



1.9. Protection/PSEA et promotion de la santé

Protection

La zone est marquée par la présence des éléments des groupes armés exposant les populations à plusieurs risques de protection.

L'état du pont de Bitara ne facilite pas l'accès des véhicules pour pouvoir rapprocher d'avantage le site de distribution des kits en faveurs des personnes ciblées. Après échange avec le mwami, ce dernier nous a exhorté à mettre en place un plan de travail qui prendrait en compte la distance à parcourir par le bénéficiaire le plus éloigné (Irambo, 3 heures de marche jusqu'au site). Nous nous sommes donc servis du même site qui a été utilisé par le PAM à travers son partenaire World Vision.

Sur le site de distribution, nous avons mis en place 4 points d'appel nominaux et 4 bureaux d'émargements pour assurer la rapidité et la qualité de la distribution. La dernière personne assistée a eu à recevoir son assistance à 15 heures et aucun incident de protection n'a été signalé.

PSEA

3 méthodologies ont été mises application pour surveiller davantage les cas de VBG et PSEA :

- Rencontre avec les responsables des structures de santé ;
- Rencontre avec différents points focaux VBG œuvrant dans la zone ;
- Sensibilisation et focus groups avec les femmes et filles.

La Fondation Panzi avait œuvré dans la zone en appui au volet VBG il y a 4 mois, son financement ayant depuis pris fin. La Fondation a eu à renforcer les capacités des différents membres des OBC (Organisation à Base Communautaire) sur la prévention, la réponse en faveur des personnes touchées par les cas VBG. En vue de renforcer les mécanismes de prévention, un calendrier avec une série des sensibilisations communautaires sur la thématique VBG a été mis en place. Durant la période de notre intervention, aucun cas de VBG ou de PSEA n'a été signalé.

2. Activités programmatiques

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

- Élaboration d'un calendrier des activités ;
- Contact et implication des différentes autorités (chef de chefferie, chefs des localités, chefs des sous villages, représentants des déplacés, DIVAH (Division des Affaires Humanitaires) présentes dans la zone dans toutes les étapes de l'intervention ;
- Appui et accompagnement technique du staff UNICEF/Urgences ;

- Élaboration du plan de l'intervention sur base de la cartographie de la zone ;
- Analyse des aspects logistiques adaptés au défi de la route pour faciliter l'acheminement des kits dans la zone ;
- Enregistrement et ciblage des ménages relevant dans le mandat d'UniRR ;
- Compilation, traitement des données et impression des listes ;
- Identification et balisage du site de distribution à KAMUKENGE ;
- Organisation des focus groupes incluant les femmes sur la problématique de VBG et distribution des dépliants PSEA ;
- Remise de l'assistance aux 1967 ménages dont la composition du kit AME et WASH distribué se présente comme suit :
 - Kit AME : 1 Cooking set, 2 couvertures, 2 nattes et 1 pagne ;
 - Kit WASH : 1 bidon rigide de 20l, un sceau de 20l, 6 barres de savon de 800g, un kit KHI ;
 - Les moustiquaires pour les femmes enceintes et/ou allaitantes.
- 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 le site de distribution ;
- Rencontres et restitutions des activités avec les parties prenantes à chaque phase de réalisation de l'intervention.

3. INDICATEURS DE REDEVABILITE

Tableau 3 : Indicateurs de Redevabilité

Nombre de ménages attendus	1016
Nombre de ménages enregistrés	1967
Nombre de ménages recevant un kit AME	1967
Nombre de ménages recevant des bidons	1967
Nombre de ménage recevant des KHI	1967
Nombre de ménage recevant un kit WASH	1967
Nombre de ménage recevant la moustiquaire	993
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	1967
Nombre de personnes recevant une assistance rapide multisectorielle	15833

4. Coordination avec les autres acteurs opérationnels sur terrain.

- Les différentes autorités dans la zone dont le chef de chefferie, chefs des localités, chefs des sous-villages, représentants des déplacés, FARDC, ANR et les acteurs de la société civile ont été impliqués dans toutes les étapes ayant conduit à réaliser cette intervention ;
- La société civile et la Division des Affaires Humanitaires ;
- L'IT et autres représentants clés contactés pour fournir des informations sur les besoins en soins médicaux et autres liés au faible accès aux services sociaux de base ;
- La coordination avec les équipes des ONG ACTED et World Vision en activité sur la zone (évaluation pour ACTED et distribution des vivres PAM par World Vision) : harmonisation programme et réaménagement des calendriers préétablis.

5. Succès et Difficultés/Défis

5.1. Succès

- Respect du calendrier de l'intervention soit 4 jours après le ERM ;
- Bonne gestion de la sécurité des équipes et des bénéficiaires grâce au contact permanent entre staff via radio VHF ;
- Implication des autorités à tous les niveaux ou étapes de l'intervention ;
- Acheminement de kits dans le délai soit avant distribution ;
- Le respect des principes humanitaires par TPO dont la neutralité et l'indépendance face à la dynamique de conflit de pouvoir observée au niveau des autorités locales ;
- Forte sensibilisation auprès des autorités sur le mode opératoire UniRR et ses différentes phases d'intervention (ERM, ciblage, distribution et PDM) et ce, dans le respect de la transparence et de la redevabilité dans une zone à fort attentisme de la part de la communauté et de certaines autorités ;
- Utilisation des guides proposés par les autorités et leaders locaux ;
- Réhabilitation d'une partie de la route entre Kabare et Bitara, couplée par une courte saison sèche, a facilité l'accès facile sur la zone Ihembe. (Financement UNOPS)

5.2. Difficultés enregistrées

- Difficulté de communiquer à travers les téléphones dans la zone étant donné qu'elle est quasiment non-couverte par les réseaux téléphoniques sauf avec VHF ;
- Présence des éléments de groupes armés incontrôlés bien qu'aucun incident n'ait été enregistré ;
- Certains tronçons routiers entre MURUM et Ihembe sont dans un état de délabrement très avancé malgré les travaux de réhabilitation en cours exécuté par l'UNOPS sur financement de PICAGEL ;
- Parcours de longues distances à pied pour réaliser les enregistrements ;
- Forte attentisme dans la communauté
- Blocage de la route par un camion en panne au milieu de la route a retardé le démarrage de la distribution, ce qui a nécessité d'utiliser les jeeps TPO pour le transbordement des kits et leur acheminement le premier jour.

6. Recommandations et gaps

- Coordonner avec le PAM et ou autres partenaires sur la pertinence de couvrir d'autres besoins relevés lors de l'ERM ;
- Besoin d'un partenaire pour la prise en charge des soins médicaux des déplacés car le paiement des soins constitue une barrière pour l'accès aux soins ;
- Penser à couvrir les besoins de déplacés de la même la vague qui se sont dirigés vers CHULWE dans le groupement LUHAGO, qui n'ont jamais reçu d'assistance.

Annexe 1 : Photos de l'intervention IHEMBE

<p>Remise du kit à la femme en ceinte</p> 	<p>Identification des bénéficiaires</p> 
<p>Remise de kit aux bénéficiaires</p> 	<p>Focus group avec les femmes</p> 