

PROJET UNICEF REPONSE RAPIDE (UniRR) RAPPORT D'INTERVENTION DANS LA ZONE DE SANTE DE NUNDU EN TERRITOIRE DE FIZI



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

	Territoire	Groupement	Zone de Santé	Aire de Santé
Lieux	Fizi	<ul style="list-style-type: none"> - Basimunyaka Nord, - Basimukuma - Balala Nord 	Nundu	<ul style="list-style-type: none"> - Bitobolo - Lweba - Mukolwe - Kaboke 2 - Lusenda

1. Indicateurs de rapidité et délais

Informations	Résultats	Commentaires
Date de l'alerte (selon OCHA)	08/03/2022	Ehtools 4190
Date de l'évaluation UniRR	Du 12 au 20/03/2022	5 jours pour réaliser une ERM, après analyse du contexte sécuritaire de la zone.
Date de début de l'intervention (compter à partir du ciblage)	21/03/2022	3 jours de ciblage soit du 21 au 23 Mars 2022.
Délai en jour entre alerte (OCHA) et Intervention	13 jours	13 jours ont été consacrés pour actualiser les informations fournies par OCHA étant donné que l'alerte a été suivie par plusieurs autres vagues de déplacement des populations de suite de la recrudescence des affrontements entre les groupes armés dans la zone.
Délai en jour entre évaluation et Intervention NFI	1 jour	L'intervention a eu lieu 48 heures après la fin de l'évaluation.
Nombre total de ménages assistés	2 372	2 372 ménages ont été enregistrés et assistés
Total Kits AME, WASH distribués	2 372	2 372 kits AME et 2 372 kits WASH ont été distribués aux ménages ciblés par la réponse.
Total des moustiquaires distribués	1 339	Ces moustiquaires ont été distribuées uniquement aux femmes enceintes et allaitantes.

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

Des affrontements ont été signalés entre groupes armés intercommunautaires à partir du 23/01/2022 dans les Hauts et Moyens Plateaux de Fizi en territoire de Fizi, plus particulièrement dans les villages Bitahiro, Lubula, Mulenga, Bibokoboko, Kivumu, Tuboke, Chakira, Kakuku et Murara en secteur de Tanganyika. Ces affrontements ont causé un mouvement de déplacement d'environ 9 402 ménages des différentes communautés (Babembe en majorité, Banyindu, Bafuliri, Bashi et autres) les groupements de Balala, Basimunyaka et Basimukuma dans les localités de Kaboke, Lusenda, Mukolwe, Bitobolo et Lweba avec une pression démographique de 47% des déplacés sur la population autochtone, selon différents rapports partagés par les acteurs humanitaires et confirmé par le rapport de l'ERM organisée par TPO au cours de la période allant du 13 au 20 Mars 2022.

Ces évaluations ont révélé la présence de plusieurs vagues de déplacement (voir l'alerte N° 4190 de ehTools de OCHA) dont les vagues de janvier et février 2022 sur lesquelles s'est positionné le programme UNRR.

Après concertation avec les différents acteurs étatiques et la communauté humanitaire de la Zone, parmi lesquels le chef de secteur de Tanganyika, les chefs de 3 groupements de l'axe littoral, la société civile, les comités humanitaires de bases (CHB) et la cellule des affaires humanitaires du secteur de

Tanganyika. La présence des déplacés de moins de 3 mois et leur pression sur la communauté d'accueil, la présence des certaines pathologies dont la rougeole, cholera et gale dans les localités de Kaboke, Lusenda, Mukolwe, Bitobolo et Lweba sur la partie littorale entre Mboko et Baraka sont autant des facteurs qui poussent UniRR à prioriser cette zone pour l'assistance. .

Sur le plan sécuritaire, il convient de signaler que hormis les éléments FARDC, la zone connaît également une forte présence des hommes en armes incontrôlés et bien des groupes armés ethniques régulièrement actifs sur le tronçon routier.

Des besoins multisectoriels relevés lors de la mission d'Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM), la forte concentration des personnes déplacées, les épidémies de choléra et Rougeole, la prévalence de la malnutrition, le nombre élevé d'incidents de protection, sont autant des facteurs qui contribuent à l'augmentation de la vulnérabilité de la population déplacée dans cette zone de santé de Nundu, particulièrement dans les différents villages situés sur le littoral entre Mboko et Baraka, et à motivé le positionnement du programme UNIRR avec un paquet d'assistances constitué des kits AME et kits WASH, concourant ainsi à la réussite de cette intervention.

3. Résultats de l'intervention

Après une mise en place des équipes de ciblage avec implication de ces différentes couches sociales communautaires dont les représentants des déplacés, les autorités locales (dont les chefs des groupements et des localités) ainsi que les acteurs de la société civile, une distribution d'Articles Ménagers Essentiels (AME) et des kits WASH a été organisée dans les 48 heures suivant la fin des enregistrements et ciblage des bénéficiaires. Cette distribution a été organisée sur deux sites, l'un à Lweba et l'autre à Lusenda. Au total 2 372 ménages ont été identifiés et servis en kits AME et WASH sans incident de protection ni absence au site de distribution. Ce résultat satisfaisant a été atteint grâce à l'implication des acteurs clés dans le processus de réponse ainsi que les sensibilisations organisées en faveur des ménages ciblés, y compris la connaissance de la zone par le personnel au projet. Avant la distribution, les bénéficiaires ont été sensibilisés sur l'utilisation des kits, leur composition avec accent sur les ménages qui bénéficieront des moustiquaires ainsi que le circuit à suivre pour accéder aux kits sur les sites de distribution.

3.1. Nombre de ménages atteints

La distribution a été organisée sur deux sites dont Lweba et Lusenda dans le souci de minimiser les risques de protection pour les bénéficiaires éloignés. Un total de 885 ménages ont été servis à Lweba et 1487 ménages à Lusenda. Tous les ménages ont été servis comme initialement prévu et sans aucun incident de protection.

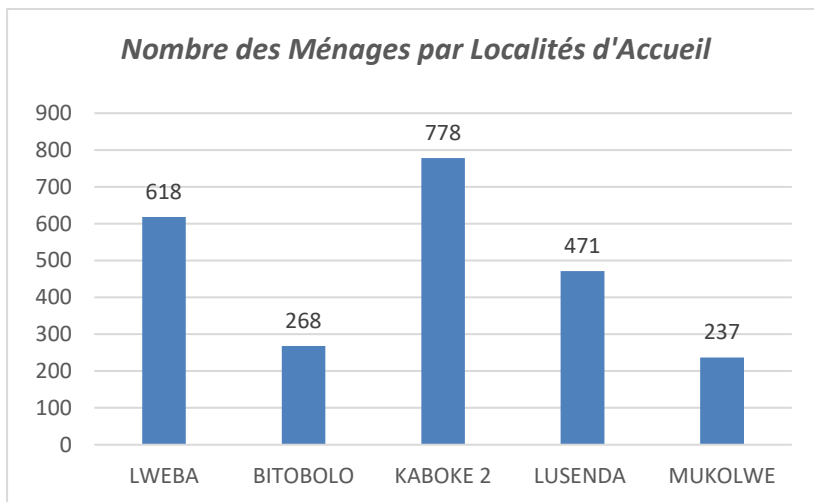
Tableau 1 : Population atteinte

Bénéficiaires	Total
Nombre total de ménages assistés	2 372
Nombre total de personnes assistées	17 425
Nombre des Enfants < à 15 ans	9 528
Nombre des Femmes Cheffes de ménages	1 875
Nombre d'Enfants Chefs de ménages	9

Nombre des Hommes chef de ménages	488
-----------------------------------	-----

3.2. Nombre de ménages assistés par quartier/localité d'accueil

Graphique 1 : Ménages atteints par aire de santé.



Au regard de la configuration géographique de la zone d'intervention le long du littoral du Lac Tanganyika entre Makobola et Baraka, des affinités ethniques, on constate que la forte concentration des ménages déplacés bénéficiaires de l'assistance est localisée dans les aires de santé de Kaboke 2 (33%) et de Lweba (26%). Cette concentration se justifie également par la présence des services de sécurité (Forces Armées de la RDC et Police Nationale Congolaise) et la facilité d'accès aux

services sociaux de base.

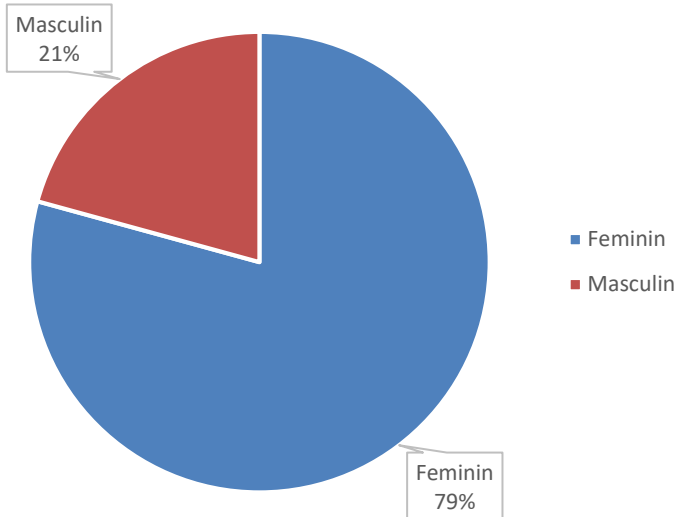


REPARTITION DES
EFFECTIFS PAR SITE

3.3. Ratio par sexe des répondants des ménages assistés

Graphique 2 : Ratio par sexe des répondants des ménages assistés

Ratio par sexe des répondants des ménages

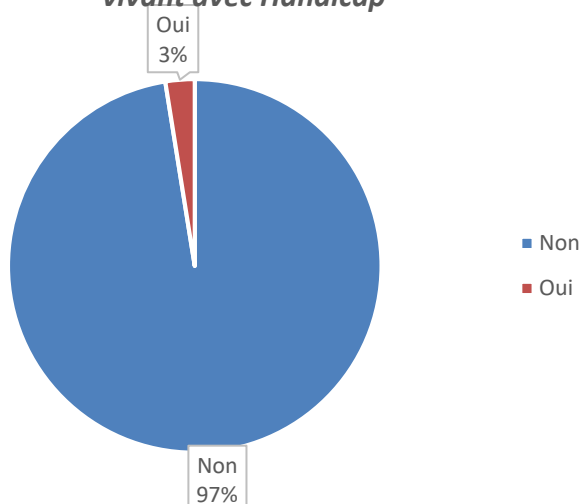


79% de ménages enregistrés ont eu comme répondant directs les femmes. L'analyse du contexte de la zone d'intervention montre que les hommes sont très mobiles pour chercher les moyens de substance car cela n'est plus possible pour les femmes de peur de les exposer aux risques, d'enlèvements, de viol et tuerie par les détenteurs d'armes. Néanmoins, les femmes sont plus impliquées dans les activités de ménages et ont plus de temps pour réceptionner les kits et le risque de revente des kits reçus afin de couvrir d'autres besoins est faible.

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

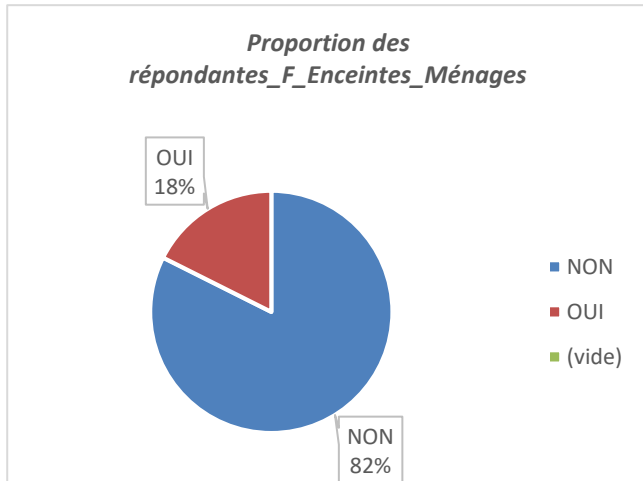
Graphique 3 : Proportion des répondants vivant avec Handicap

Proportion des répondants_Ménages vivant avec Handicap

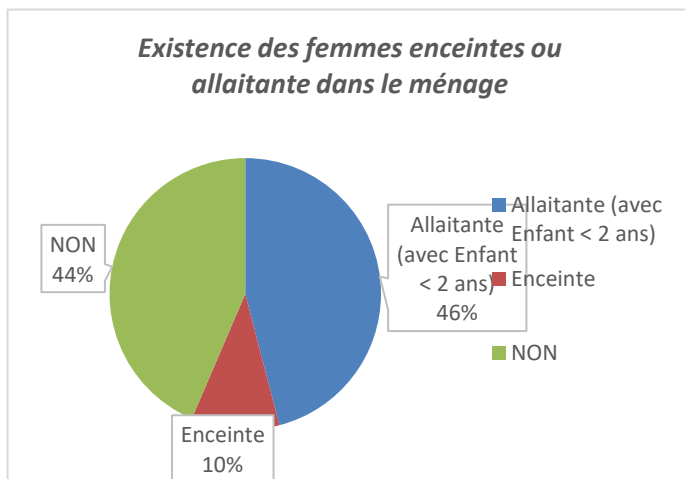


L'analyse de la base de données du ciblage et assistance des bénéficiaires a montré que 3% de l'ensemble des ménages assistés pour cette intervention étaient constitués par des personnes en situation d'handicap (PSH). Des mesures ont été prises par TPO lors des échanges pour que ces personnes délèguent des personnes de leur choix pour récupérer leur assistance au niveau du site de distribution et lorsqu'ils viennent eux-mêmes sur le site de distribution, une file séparée est mise en place afin qu'ils soient priorisés et qu'ils accèdent plus facilement et rapidement.

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



Graphique 4 : Femmes enceintes et allaitantes parmi les ménages enregistrés

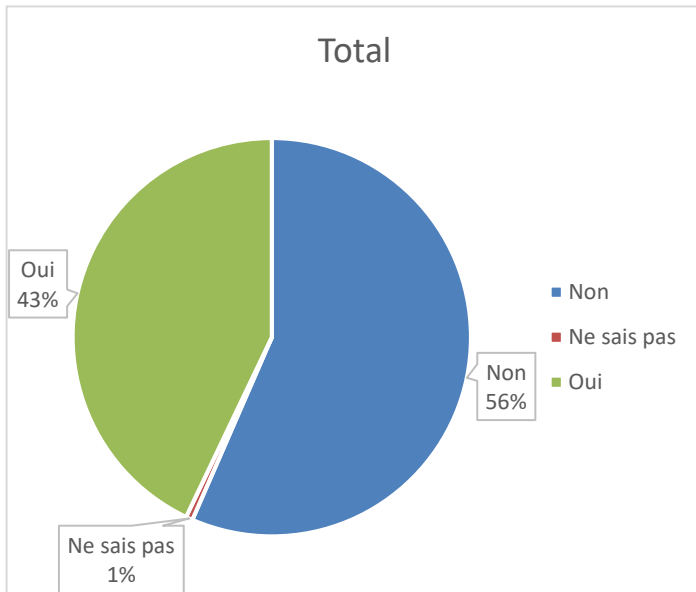


Le premier graphique montre que les femmes enceintes constituent 18 % de l'ensemble des femmes enregistrées par UNIRR tandis que le deuxième graphique montre que parmi les femmes enregistrées, 46% sont des femmes allaitantes , 10% des femmes enceintes alors que 44% ne sont ni enceintes ni allaitantes.

Ce qui revient à un total de 56% des ménages ayant reçu, les moustiquaires imprégnés d'insecticide pour les 1339 MII distribués

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

Graphique 5 : La fréquentation des enfants en âge à l'école



Le graphique 5 montre que seulement 43% des enfants des familles déplacées accèdent à l'éducation au niveau des écoles des villages d'accueil bien que dans des conditions jugées difficiles. Ces enfants n'ont pas des fournitures scolaires adéquates pour accéder à une bonne éducation de qualité. On note aussi la faible capacité économique des ménages ne permettant pas le paiement des frais divers exigés par les écoles. Notons que la gratuité de l'enseignement pour le primaire, la disponibilité d'écoles dans les villages d'accueil et le fait d'appartenir à la même communauté ont favorisé cette intégration rapide des enfants déplacés dans les écoles bien que la majorité

d'enfants déplacés en âge scolaire (niveau primaire) ne fréquentent pas les écoles (56%).

3.7. Enfants répondant chefs de ménages

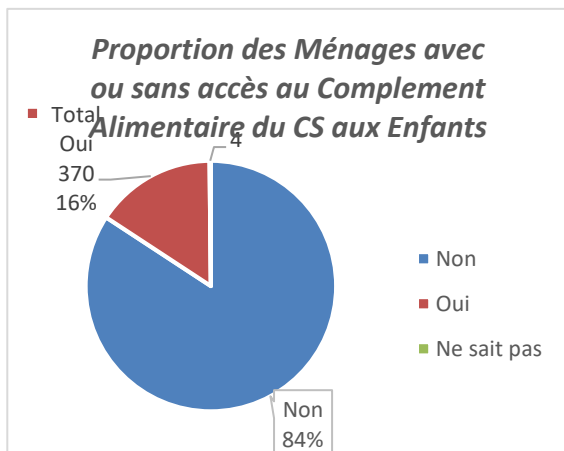
Tableau 2 : Nombre d'enfants chefs de ménages

Âges des Enfants Répondant Chefs de Ménages	Garçons	Filles	Effectif total
9 ans	0	0	0
10 ans	0	1	1
11 ans	1	0	1
12 ans	0	0	0
13 ans	0	0	0
14 ans	0	1	1
15 ans	1	0	1
16 ans	0	1	1
17 ans	2	2	4
Total Général	4	5	9

Au total, 9 enfants ont été enregistrés comme des chefs des ménages lors du processus d'enregistrement et de ciblage des bénéficiaires dans le cadre de cette intervention. Ces enfants ont perdu leurs deux parents et d'autres ne les ont pas encore retrouvés. TPO, à travers ses autres projets et avec l'appui des organisations à base communautaires partenaires, poursuivra la recherche familiale de 7 enfants dont leurs parents n'ont pas été identifiés, mais qui soit sont morts ou qui avaient pris fuite dans d'autres directions lors des déplacements / hostilités.

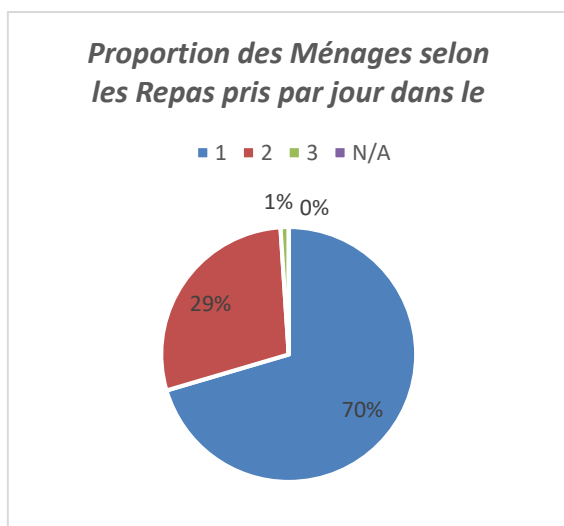
3.8. Situation de la sécurité alimentaire

Graphique 6 : Complément alimentaire aux enfants



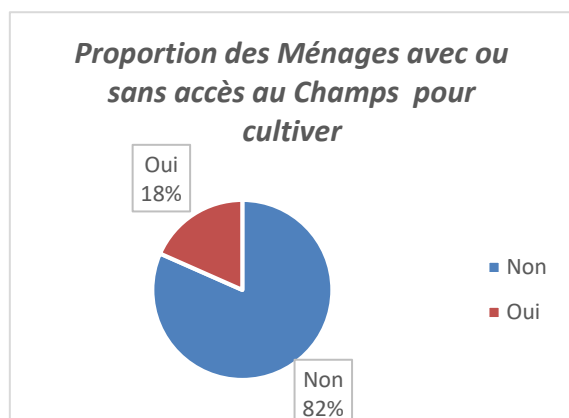
Selon les informations recueillies lors des focus groups, 370 ménages, soit une proportion de 16% de ménages assistés, sont confrontés aux problèmes de malnutrition et d'insécurité alimentaire. En effet, plusieurs enfants **déplacés sont inscrits dans le programme de prise en charge nutritionnelle dans différents centres de santé qui offrent les services grâce à l'appui des ONG œuvrant** dans le volet nutrition dont Graines et AFPDE. Certains responsables médicaux contactés à ce sujet ont confirmé la prise en charge de 8 cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) dans leurs structures sanitaires au cours de la période du 14 au 20 mars 2022: CS Bitobolo (3 cas), CS Lweba (2 cas), CS Kaboke 2 (3 cas).

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



Ce graphique montre que 70 % de ménages n'ont accès qu'à un seul repas par jour, 29% à deux repas par jour et seulement 1% à trois repas par jour. Cela démontre les difficultés d'accès aux vivres pour les ménages déplacés en milieu d'accueil au vu du contexte spécifique de cette zone d'intervention. Bien que la distance entre la zone de provenance et celui de refuge n'est assez considérable, les déplacés ont peur d'y retourner pour s'approvisionner par crainte d'être kidnappé, d'être violé voir même de se faire tuer par les assaillants. Ainsi, les déplacés font face à d'importantes contraintes d'ordre économique pour subvenir aux besoins de leurs familles. Pour survivre, la plupart de ces ménages travaillent dans les champs des autochtones en échange des vivres et/ou un paiement monétaire bien que souvent dérisoire.

Graphique 8 : Accessibilité aux champs



La zone d'accueil a pour principales sources de revenus la pêche, l'agriculture et le petit commerce (présence des boutiques, restaurants et grands marchés). Les ménages déplacés s'occupent à environ 85% des activités agricoles en termes de prestation des services journaliers et/ou propres après location des champs. Cela constitue d'une part la source de revenus pour subvenir aux besoins vitaux de leurs familles. En effet, environ 18% des ménages enregistrés ont encore la possibilité d'accéder aux champs de par les liens familiaux qu'ils ont dans les localités d'accueil.

3.9. Protection/PSEA et promotion de la santé

La zone regorge plusieurs barrières payantes érigées par les FARDC. Chaque usager est tenu à payer un montant de 500 à 1000 FC. Une action de plaidoyer a été menée par l'équipe UniRR auprès du commandant FARDC qui contrôle cette partie pour solliciter son implication afin que l'accès soit libre en faveur des ménages ciblés pour accéder à l'assistance. Le résultat de cette action de plaidoyer a été positif étant donné qu'aucun ménage, à l'aller tout comme au retour, n'a payé des frais pour aller aux sites de distribution ou sur le chemin de retour.

- 7 focus group séparés ont été organisés regroupant dans l'ensemble 102 personnes dont 94 femmes. Certains de ces focus group ont été organisés à l'intention des femmes abandonnées par leurs maris de suite de plusieurs abus et violations de leurs droits. Sur le site de Lweba, trois focus group ont été organisés, dont un avec les hommes un autre avec les filles, et un autre encoeur avec les femmes. Sur le site de Lusenda, 4 focus group ont été organisés dont un mixte avec les hommes et les femmes, un avec les filles, et deux avec les femmes.
- D'autres avec les filles, avec les femmes et avec les hommes dans les deux sites où les distributions ont été organisées. Tenant compte du rapport d'ERM, les sites pour ces focus group ont été choisis au regard des tendances en termes des cas Violences Basées sur le Genre (VBG) et autres problèmes de protection, y compris le PSEA. Les échanges dans ces groupes de discussion ont relevé les points ci-après :
 - 7 Enfants Non Accompagnés (ENA) ont été identifiés et référés à l'OBC ANOVEV et vers TPO qui a quelques agents d'autres projets basés dans la zone pour la prise en charge, la recherche et la réunification familiale ;
 - Pendant les déplacements, 2 cas de viol tous des femmes enregistrés (l'un est âgé de 22 ans et l'autre de 31 ans depuis février 2022 et ont été référés au centre de santé de Bitobolo depuis début mars sur base des sensibilisations effectuées dans les communautés à travers les RECOPO. Les victimes ont confirmé avoir décidé de se rendre au CS eux même dans la confidentialité;
 - 45 cas de VBG se sont confiés auprès de l'agent PSEA après différentes causeries dans la période des enregistrements des ménages déplacés allant du au 21 au 23/03/2022 (38 cas de mariage précoces, 5 cas de cas de mariage forcé et 2 cas de viol par pénétration) dont le processus de référencement et/ou de prise en charge sera assuré par les partenaires disposant des capacités de réponses dans les mêmes zones.
- Aucun cas de PSEA n'a été identifié. Le mécanisme de surveillance avec les autres projets mis en œuvre par TPO avec les financements de l'UNICEF et de l'UNFPA est opérationnel dans la zone et poursuivra la surveillance des cas PSEA et VBG dans la zone.
- Les sensibilisations en masse et individuel dans les ménages ont abordé particulièrement les thèmes sur les VBG (mariage forcé, mariage précoce et le mécanisme de référencement des cas de protection, y compris la consultation médicale dans les 72 heures suivant le viol). Un accent a été mis sur les services disponibles et le numéro à contacter en cas de besoin.
- Il a été observé que les us et coutumes (interdiction à la femme mariée de revenir dans sa famille quel qu'en soit le motif) sont également à la base de plusieurs violences affectant non seulement les femmes déplacées, mais également celles des familles d'accueil. Certaines femmes ont relevé que

les chefs de ménages d'accueil leur poursuivent pour des relations sexuelles et bien d'autres dans la communauté leur font des avances pendant la recherche des champs à cultiver afin d'accéder à la nourriture.

- Le calendrier de distribution a été établi en priorisant d'assister d'abord les bénéficiaires qui sont les plus éloignés au premier jour de l'intervention avant d'assister le reste des bénéficiaires. Il s'agissait des déplacés de l'axe Bitobolo-Lubumba-Kaboke 2 - Mukolwe. Les derniers bénéficiaires ont quitté le site de distribution au plus tard à 15 heures pour arriver dans leurs villages d'accueil au plus tard vers 16 heures.
- Lors de rencontres avec les autorités, l'équipe UniRR avait exprimé son engagement sur le PSEA en conviant la communauté à l'accompagner dans toutes les phases de l'activité en dénonçant tout cas ou comportement qui serait lié au PSEA. A l'issue de cette intervention, jusqu'au moment de la rédaction du présent rapport aucun cas de PSEA n'a été signalé ou porté à la connaissance du Management de TPO.

4. Activités programmatiques

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

- Elaboration d'un calendrier des activités ;
- Contact permanent avec différentes autorités présentes dans la zone ;
- Élaboration de la cartographie de la zone d'intervention ;
- Enregistrements et ciblage des ménages rentrant dans le mandat d'UNIRR ;
- Compilation et traitement des données ;
- Commande et réception des kits ;
- Identification et balisage de deux sites de distribution à Lweba et Lusenda ;
- Sensibilisation des bénéficiaires sur différents messages clés ;
- Organisation des focus groupes incluant les femmes sur la problématique de VBG ;
- Remise de l'assistance aux 2 372 ménages dont la composition du kit AME et WASH distribué se présente comme suit :
 - Kit AME : 1 Cooking set, 2 couvertures, 2 nattes, 1 pagne et MII
 - Kit WASH : 1 bidon rigide de 20l, un sceau de 20 litres, 6 barres de savon de 800g, un kit KHI,
- Sensibilisation et affichage des différents messages clés (filles et garçons à l'école, utilisation du MII, les 14 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.

5. INDICATEURS DE REDEVABILITE

Tableau 3 : Indicateurs de redevabilité

Nombre de ménages attendus	3 414
Nombre de ménages enregistrés	2 372
Nombre de ménages recevant un kit AME	2 372
Nombre de ménages recevant des bidons	2 372
Nombre de ménage recevant des KHI	2 372
Nombre de ménage recevant un kit WASH	2 372
Nombre de ménage recevant la moustiquaire	1 339
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	0%
Nombre de ménages recevant une assistance rapide multisectorielle	2 372
Nombre de personnes recevant une assistance rapide multisectorielle	17 425

6. Coordination avec les autres acteurs opérationnels sur terrain

- Les différentes autorités dans la zone (Chef de secteur, différents Chefs des groupements, Commandant FARDC, PNC, ANR et DGM) ont été impliquées dans toutes les phases de cette mission.
- Des comités humanitaires de bases ont eu à disponibiliser ses membres dans chaque équipe de ciblage dans le cadre de participation et d'assumer conjointement les listes des bénéficiaires qui seront produites.
- De la cellule des affaires humanitaires du secteur de Tanganyika.
- La société civile, Représentant de la jeunesse de chaque groupement.
- Des IT et autres représentants clés nous ont été d'un apport capital pour retracer les besoins en soins médicaux après différentes vague de déplacement.
- Les échanges faites avec le bureau OCHA à Baraka nous ont orienté sur le contexte de la zone, les défis potentiels et les autorités sur lesquelles s'appuyer pour la réussite de cette intervention.
- GRAINE (organisation de mise en œuvre PAM dans le volet nutrition/ MAM à Nundu)
- IMC et AFPDE pour le volet MAS

7. Succès et Difficultés/Défis

7.1. Succès

- Bonne gestion de la sécurité et de communication,
- Implication des autorités à tous les niveaux (Chef de secteur, différents Chefs des groupements, Commanda FARDC, PNC, ANR et DGM),
- Le respect des principes humanitaires par TPO dont la neutralité et Indépendance face à la dynamique de conflit de pouvoir observé au rang des autorités
- 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.
- Sensibilisation dans le cadre d'orientation des cas VBG et des ENA vers les structures de prise en charge (l'OBC ANOVEV).

7.2. Difficultés enregistrées

- Face aux difficultés d'accès des véhicules transportant les kits dans la zone, dues au mauvais état de route, TPO a eu à sélectionner des camions adaptés pour contourner ce gap.
- Certaines zones non couvertes par aucun réseau cellulaire
- Zone avec plusieurs groupes armés incontrôlés, TPO a joué au profil bas et à une forte sensibilisation de ceux-ci sur le bien-fondé de l'intervention.
- Présence des déplacés de plusieurs vagues dans une zone.
- Présence de plusieurs groupes armés posant un grand défi pour le ciblage des bénéficiaires.

8. Recommandations et gaps

- Une bonne coordination entre le bureau de secteur et différentes sections humanitaires trouvées dans la zone de Nundu (DIVAH, CHB, comité d'accueil des déplacés) pour permettre l'implication des uns et des autres dans les actions des partenaires humanitaires
- Présence des besoins non-couverts en AME pour les vagues d'avant janvier, un plaidoyer auprès d'autres partenaires
- Besoin d'un partenaire pour la prise en charge des soins médicaux des déplacés

Annexe 1 : Photos de l'intervention Nundu



Table de la réception et traitement des plaintes



Présentation du contenu de kit à distribuer au site de Lweba



Remise des kits aux ménages déplacés

XXX



Sensibilisation sur le PSEA en faveur des femmes dans la communauté de Lusenda / Site de distribution



Focus group avec les hommes sur les principaux problèmes de protection (VGB et PSEA)



Sensibilisation des femmes sur la nécessité de recourir aux structures de santé en cas de viol

Focus group avec les femmes abandonnées par leurs maris et ayant subi des violences basées sur le genre dans le village de Lusenda en groupement de Balala nord.



Remise des kits AME aux bénéficiaires

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


PV de distribution
nundu1.pdf


Lettre de
remerciement du Ch

Bukavu, le 30 Mars 2022