

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans la localité d'Oicha

Province du Nord-Kivu, République Démocratique du Congo

21 - 22 octobre 2020

Contexte

Au sein de la zone de santé (ZS) d'Oicha, plus de 33 000 personnes se sont déplacées dans les villages de l'axe Eringeti-Kainama depuis décembre 2019, dû à l'insécurité grandissante dans l'ensemble de la ZS. Ces déplacements sont le résultat de confrontations armées, avec une aggravation des violences entre décembre 2019 et mars 2020, puis à nouveau à partir de juin 2020.¹ La localité d'Oicha, située au sud de l'axe Eringeti-Kainama, accueille un grand nombre de personnes déplacées, tout en étant directement affectée par les confrontations et les attaques des groupes armés.²

Les autorités locales ont rapporté un important besoin d'assistance humanitaire multisectorielle pour les nouveaux déplacés suite à la résurgence des conflits en juin 2020, ainsi que pour une partie des ménages qui se sont déplacés dans la ZS d'Oicha en début d'année.³ Etant donné le caractère volatile de la situation, il paraît essentiel de conduire un suivi régulier de la situation humanitaire et des besoins de la population afin d'informer une réponse humanitaire appropriée dans l'ensemble du territoire.

Méthodologie

En réponse à une alerte publiée par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (BCAH ou OCHA - acronyme anglais pour Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) sur la plateforme Ehtools, REACH a réalisé une évaluation rapide multisectorielle (ERM) couvrant la localité d'Oicha, dans la ZS du même nom.³ Au total, **18 entretiens ont été réalisés à distance avec des informateurs clés (IC) entre le 21 et le 22 octobre 2020**. Les résultats présentés ci-dessous sont des fréquences de citation de réponses des IC interrogés, et doivent être considérés comme indicatifs seulement. Le territoire de Beni (Province du Nord-Kivu) et plus particulièrement la ZS d'Oicha sont difficiles d'accès, notamment dû aux continuelles confrontations armées et aux violences commises à l'encontre des populations. En raison du contexte sécuritaire, il a été décidé de réaliser la collecte de données à distance, via des entretiens téléphoniques avec des IC sélectionnés selon les critères suivants : en fonction de leur connaissance détaillée, approfondie et récente (de moins d'un mois) de la situation humanitaire dans la localité évaluée, ainsi qu'en se fondant sur leur fonction (chef de village, leader ...) et/ou sur leur emploi (administratif, organisation non-gouvernementale (ONG), marchand). Ces IC ont également fourni les contacts d'autres IC pertinents dans ces localités difficiles d'accès (méthode d'échantillonnage en « boule de neige »), qui ont aussi été contactés par téléphone.

¹ OCHA (septembre 2020), « Note d'informations humanitaires pour la province du Nord-Kivu ».

² Radio Okapi (juillet 2020), « Nord-Kivu : déplacement massif des populations d'Oicha à la suite des affrontements ».

³ Alerte 3680 publiée sur la plateforme Ehtools le 21 novembre 2020. Disponible [ici](#).

Localisation de la localité enquêtée



Besoins prioritaires

La nourriture était le premier besoin prioritaire le plus fréquemment rapporté par les IC (score de 8/11).⁴ L'agriculture de subsistance est l'un des principaux moyens de subsistance des ménages de la localité, menacé par l'insécurité et les violences dans la localité (voir section Sécurité alimentaire pour plus d'informations).

Les abris et articles ménagers essentiels (AME) étaient les seconds besoins prioritaires les plus fréquemment rapportés par les IC (score de 3.4/11 les deux). Les IC ont rapporté d'importantes destructions de logements dans les localités d'origines des ménages déplacés, et tous ont rapporté d'importantes pertes en AME suite aux conflits (voir sections respectives pour plus d'informations).

L'eau, hygiène et assainissement (EHA) était le troisième besoin prioritaire le plus fréquemment rapporté par les IC (score de 2.4/11). Les IC ont rapporté de nombreux problèmes d'assainissement dans la localité tels que la présence de matières fécales, de déchets solides domestiques et enfin d'eau stagnante (voir section EHA pour plus d'informations).

MISE A JOUR : Suite à l'alerte Ehtools publiée par OCHA sur l'arrivée de nouveaux déplacés dans la localité d'Oicha suite à des confrontations armées, REACH a conduit une seconde collecte de données auprès de 9 informateurs clés en se focalisant sur des aspects de santé et de protection afin de mettre à jour les données préalablement collectées. Les résultats sont disponibles à la fin du document.

⁴ Le système Borda est un système de vote pondéré : trois points ont été attribués au premier besoin rapporté, deux au second besoin, et un seul au troisième besoin. Le total a ensuite été divisé par cinq, qui est le total de pondération possible. Le score maximum était de 11. Pour plus d'information, voir [ce lien](#).



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire

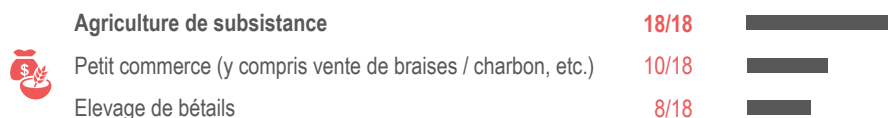


FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

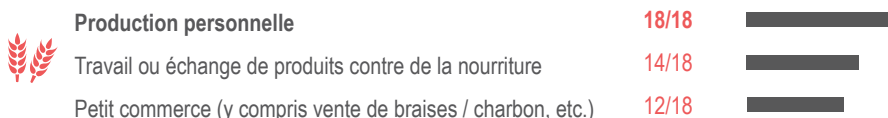
REACH Informing
more effective
humanitarian action

Sécurité alimentaire

Trois activités de subsistance de la majorité de la population les plus fréquemment citées par les IC :*



Trois principales sources de nourriture de la majorité de la population les plus fréquemment citées par les IC interrogés :*

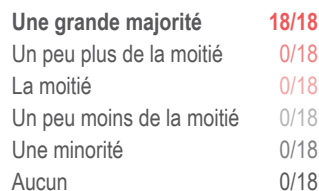


Tous les IC ont rapporté l'agriculture de subsistance comme étant le principal moyen de subsistance des ménages de la localité évaluée, suivi du petit commerce (y compris la vente de braises ou de charbon) (10/18), ainsi que de l'élevage (8/18). Cela concorde avec le fait que tous les IC ont rapporté qu'une grande majorité de la population avait accès à la terre. Néanmoins, il est important de souligner les barrières affectant les ménages qui souhaitent accéder aux champs. En effet, une grande majorité des IC (15/18) ont rapporté l'insécurité et les violences comme l'une des principales barrières à l'agriculture pour les ménages de la localité évaluée. A cette difficulté s'ajoute le fait que le pillage du bétail est la deuxième préoccupation de protection rapportée par les IC (voir la section de protection pour plus d'informations).

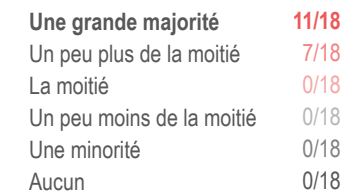
Tous les IC ont rapporté la production personnelle comme principale source d'acquisition de nourriture, bien que l'accès puisse être entravé par les difficultés d'accès aux champs des ménages. Les autres sources d'acquisition de nourriture rapportées par les IC étaient le travail pour de la nourriture ainsi que l'échange de produits ou le troc contre de la nourriture (14/18 chacun). La principale stratégie de survie rapportée par les IC était d'emprunter ou de demander de la nourriture (12/18).

Tous les IC ont rapporté que la faim était importante pour la plupart des ménages vivant dans la localité, et que la plupart des ménages mangeaient un seul repas par jour (18/18). Les résultats font ressortir une situation alimentaire préoccupante, corroborée par le fait que la nourriture était le premier besoin prioritaire rapporté par les IC. Ces entraves à la pratique de l'agriculture pour les ménages, et la pratique d'échange de produits ou le troc contre de la nourriture ne sont pas soutenables à long terme.

Proportion de ménages de la localité enquêtée ayant accès à la terre, selon les IC :*



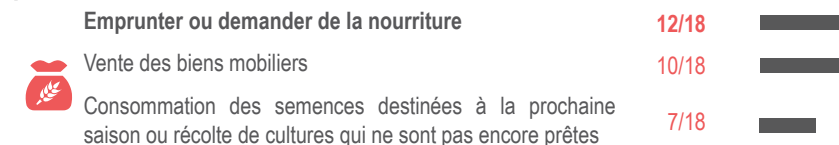
Proportion de ménages de la localité enquêtée dont les champs ont été détruits suite aux conflits, selon les IC :*



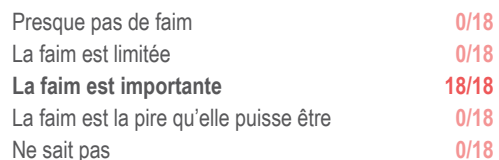
Trois principales barrières à l'agriculture pour la population les plus fréquemment citées par les IC interrogés :*



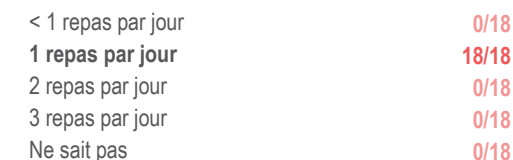
Trois principales stratégies de survie utilisées par la population les plus fréquemment citées par les IC :*



Situation de la faim de la plupart des ménages de la localité, selon les IC :



Nombre de repas quotidien pris par la plupart des habitants de la localité, selon les IC :



* Cet indicateur est une question à choix multiples : les IC avaient la possibilité de sélectionner trois réponses pour répondre à cette question, c'est pourquoi le résultat total peut être supérieur au nombre total d'IC interrogés.

* Les choix proposés étaient les suivants : une grande majorité (plus de 75%), un peu plus de la moitié (entre 51% et 75%), la moitié (environ 50%), un peu moins de la moitié (entre 25% et 49%), une minorité (moins de 25%), aucun.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire

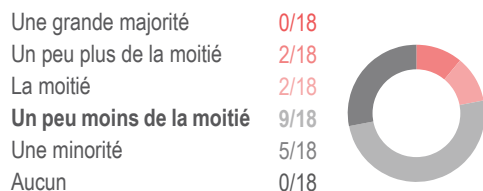


FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

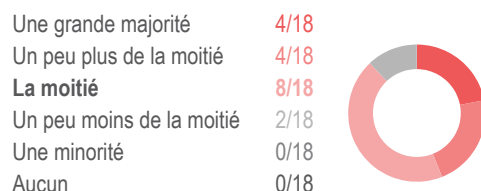
REACH Informing
more effective
humanitarian action

Abris et AME

Proportion des ménages logeant dans des abris collectifs, selon les IC :*



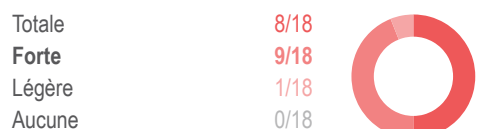
Proportion des ménages logeant dans des logements durables, selon les IC :⁵



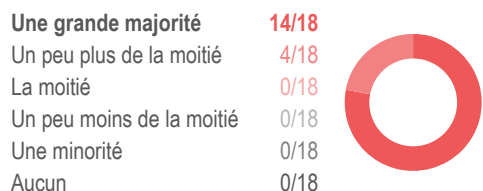
Proportion des abris étant endommagés ou détruits dans les localités d'origines des personnes déplacées, selon les IC :



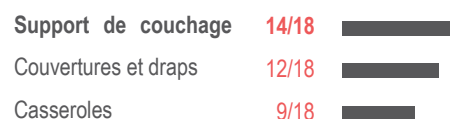
Niveau de destruction des abris dans les localités d'origines des personnes déplacées, selon les IC :



Proportion des ménages ayant subi des pertes d'AME suite à la crise, selon les IC :*



Trois besoins prioritaires des ménages en AME les plus fréquemment cités par les IC interrogés :*



Abris

Les besoins en abris et en AME étaient les deuxièmes besoins prioritaires les plus communément rapportés par les IC (score de 3.4 en suivant la méthode Borda). La situation en terme d'abris rapportée par les IC pour la localité évaluée ressortait de façon peu claire dans les résultats, bien que ces derniers aient majoritairement rapporté que les ménages vivaient principalement dans des logements durables et dans des abris collectifs. Une évaluation supplémentaire permettrait d'avoir une meilleure compréhension de la situation en terme d'abris dans la localité évaluée. Les estimations de la proportion de ménages résidant dans chaque type d'abri variaient considérablement d'un IC à l'autre, ce qui laisse à penser que la situation dans la localité évaluée était très mouvante lors de la collecte de données, et / ou que la situation en termes d'abris était difficile à évaluer pour les IC. En ce qui concerne l'occupation des logements collectifs par les ménages déplacés, tous les IC ont rapporté qu'au moins l'un d'entre eux était une école, ce qui pourrait affecter l'accès à l'éducation pour les enfants si cette situation venait à se prolonger.

En ce qui concerne l'état des abris, la quasi-totalité des IC (17/18) ont rapporté qu'à minima, un peu plus de la moitié des abris ont été endommagés ou détruits dans les localités d'origines des personnes déplacées. Le même nombre d'IC ont rapporté un niveau de destruction élevé, allant d'abris fortement endommagés à totalement détruits. Ces résultats peuvent indiquer un frein au retour des ménages déplacés.

AME

Tous les IC ont rapporté d'importantes pertes d'AME pour les ménages suites aux confrontations armées, avec à minima un peu plus de la moitié des ménages de la localité évaluée ayant subis des pertes. Les AME les plus communément rapportés comme besoin prioritaire par les IC étaient les suivants : les supports de couchage (14/18), suivi par les casseroles (12/18) et enfin les couvertures et les draps (9/18).

* Cet indicateur est une question à choix multiples : les IC avaient la possibilité de sélectionner trois réponses pour répondre à cette question, c'est pourquoi le résultat total peut être supérieur au nombre total d'IC interrogés.

* Les choix proposés étaient les suivants : une grande majorité (plus de 75%), un peu plus de la moitié (entre 51% et 75%), la moitié (environ 50%), un peu moins de la moitié (entre 25% et 49%), une minorité (moins de 25%), aucun.

⁵ Dans le cadre de cette évaluation, un logement considéré comme durable est une maison ayant une construction relativement durable et faite avec des matériaux plus solides, par opposition à l'abri d'urgence qui est précaire et souvent provisoire, fait à partir de matériaux basiques, disponibles sur place et rapidement. L'abri d'urgence est généralement lié à une situation de déplacement, tandis que le logement durable est généralement plutôt aux communautés hôtes.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC


Fonds Humanitaires RDC

REACH

Informing
more effective
humanitarian action

Eau, Hygiène et Assainissement

Les sources d'eau fonctionnelles présentent dans la localité, les plus fréquemment citées par les IC interrogés :*

-  1. Puits à pompe / forage (16/18)
- 2. Source naturelle aménagée (13/18)
- 3. Source naturelle non-aménagée (10/18)
- 3. Eau de pluie collectée par les ménages (10/18)

Proportion des ménages ayant seulement accès à une source d'eau non-améliorée, selon les IC :⁶

Une grande majorité	0/18
Un peu plus de la moitié	2/18
La moitié	3/18
Un peu moins de la moitié	6/18
Une minorité	0/18
Aucun	7/18



Part des ménages n'ayant pas assez d'eau pour boire, selon les IC :

Une grande majorité	0/18
Un peu plus de la moitié	2/18
La moitié	2/18
Un peu moins de la moitié	3/18
Une minorité	2/18
Aucun	9/18







Proportion des ménages ayant seulement accès à une source d'eau améliorée, selon les IC :⁶

Une grande majorité	8/18
Un peu plus de la moitié	1/18
La moitié	2/18
Un peu moins de la moitié	4/18
Une minorité	3/18
Aucun	0/18



Trois principaux problèmes limitant l'accès à l'eau les plus fréquemment cités par les IC interrogés :*

	Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente aux points d'eau	17/18	
	Les points d'eau sont trop éloignés	9/18	
	Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	4/18	

Les types de sources d'eau fonctionnelles les plus communément rapportés par les IC étaient les puits à pompes ou les forages (16/18), les sources d'eau naturelles aménagées (13/18), et enfin les sources d'eau naturelles non-aménagées et l'eau de pluie récoltée par les ménages (10/18 pour les deux). Un peu moins de la moitié des IC (8/18) ont rapporté qu'une grande majorité de la population de la localité évaluée avait seulement accès à des sources d'eau améliorées. Aucun consensus n'est ressorti des informations fournies par les autres IC, ce qui peut indiquer le besoin d'une étude plus détaillée sur la situation et les besoins en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Ce non-consensus peut être lié aux mouvements de populations mais aussi potentiellement à la difficulté pour les IC d'avoir une vue à l'échelle de l'ensemble de la localité. Cela peut aussi indiquer une nécessité de faire une étude plus détaillée sur l'accès à l'eau et sa qualité.

Ces variations s'observaient aussi sur les IC rapportant la proportion de ménages n'ayant pas accès à assez d'eau pour boire, bien que la moitié des IC (9/18) ait rapporté que tous les ménages avaient suffisamment d'eau pour boire. Néanmoins, cela souligne à nouveau le besoin d'une étude plus détaillée sur la situation en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Les principaux problèmes d'accès à l'eau rapportés par les IC étaient le nombre insuffisant de points d'eau et le temps d'attente aux points d'eau (17/18), la distance élevée pour accéder aux points d'eau (9/18) et le fait qu'aller chercher l'eau était une activité dangereuse (4/18).

* Cet indicateur est une question à choix multiples : les IC avaient la possibilité de sélectionner trois réponses pour répondre à cette question, c'est pourquoi le résultat total peut être supérieur au nombre total d'IC interrogés.

* Les choix proposés étaient les suivants : une grande majorité (plus de 75%), un peu plus de la moitié (entre 51% et 75%), la moitié (environ 50%), un peu moins de la moitié (entre 25% et 49%), une minorité (moins de 25%), aucun.

⁶ Une source d'eau non-améliorée est définie comme une source d'eau non-protégée de l'extérieur, telle que des puits creusés non-couverts/traditionnels, source d'eau naturelle non-aménagée, etc. A contrario, une source d'eau améliorée est définie comme une source d'eau protégée de l'extérieur, telle que eau courante/robinet, puits creusé couvert, puits à pompe / forage, camion-citerne/charrette avec citerne, kiosque / échoppe / boutique à eau, eau en bouteille; eau en sachet, etc. et eau de pluie.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC

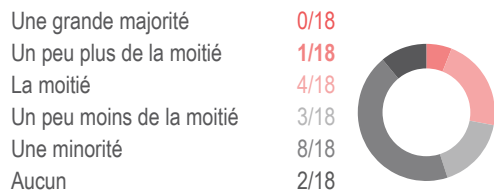
Fonds Humanitaires RDC

REACH

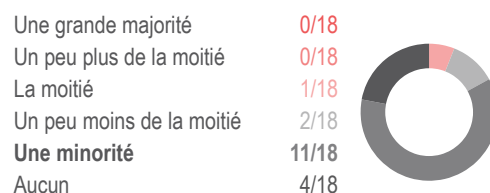
Informing
more effective
humanitarian action

Eau, Hygiène et Assainissement

Part des ménages ayant seulement accès à des latrines améliorées, selon les IC :⁷



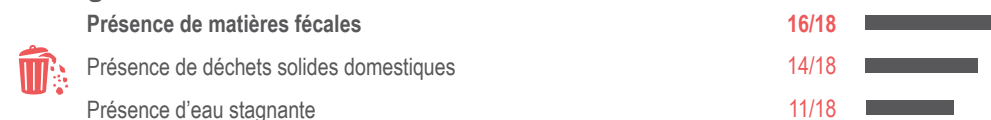
Proportion des ménages ne disposant pas de latrines, selon les IC :



Deux problèmes d'accès aux installations sanitaires dans la localité les plus fréquemment cités par les IC interrogés :^{*}



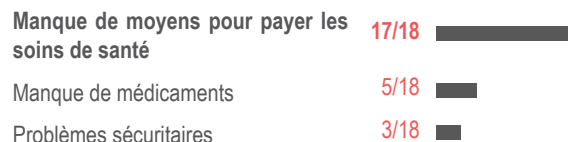
Trois problèmes d'assainissement dans la localité les plus fréquemment cités par les IC interrogés :^{*}



En ce qui concerne l'accès aux latrines, une majorité des IC (15/18) a rapporté qu'entre une minorité et la moitié des ménages avaient accès à des latrines améliorées.⁷ Le même nombre d'IC a rapporté que moins de 25% des ménages ne disposaient pas d'installations sanitaires. Les problèmes d'accès aux installations sanitaires les plus communément rapportés étaient le manque d'installations sanitaires ou leur surutilisation (17/18) suivi du fait que ces installations ne fonctionnaient pas ou étaient détériorées (7/18). Ces résultats mettent en avant des problèmes d'assainissement importants dans la localité évaluée, qui se traduisent par une grande majorité des IC (16/18) rapportant la présence de matières fécales, suivi de la présence de déchets solides domestiques (14/18) et enfin d'eau stagnante (11/18).

Santé

Trois problèmes d'accès aux soins pour les ménages les plus fréquemment cités par les IC interrogés :



La quasi totalité des IC (17/18) ont rapporté que les structures de santé (centre, clinique, hôpital) étaient le principal lieu de soin utilisé par les ménages de la localité évaluée, et que la structure de santé fonctionnelle la plus proche se situait entre 45 minutes et 2 heures de marche.

Comme mentionné dans l'introduction, la situation en matière de santé est critique dans la ZS d'Oicha où des centres de santé ont dû fermer suite à des attaques. La note d'information d'OCHA de novembre rapporte que depuis septembre 2020, trois structures de santé ont été pillées, et fait état de kidnapping de personnel soignant.⁸ Cette fermeture des centres de santé est d'autant plus préoccupante que tous les IC ont identifié les structures de santé (telles que centre, clinique, hôpital) comme la principale source d'obtention de soins disponibles pour les ménages de la localité ; tandis que pour les conditions d'accouchement, tous les IC ont rapporté le centre de santé comme le principal lieu de soin. Selon tous les IC, la structure de santé fonctionnelle la plus proche se situait entre 45 minutes et deux heures de marche pour la majorité des ménages de la localité. Les principaux problèmes d'accès aux soins de santé rapportés par les IC étaient le manque de moyens pour payer les soins de santé (17/18), suivi du manque de médicaments (5/18).

^{*} Cet indicateur est une question à choix multiples : les IC avaient la possibilité de sélectionner trois réponses pour répondre à cette question, c'est pourquoi le résultat total peut être supérieur au nombre total d'IC interrogés.

⁷ Les installations sanitaires non-améliorées sont des installations qui n'empêchent pas le contact extérieur avec les excréments, telles que les latrines à fosses ouvertes ou sans dalle, latrines traditionnelles, etc. Au contraire, les installations sanitaires améliorées sont des installations qui permettent d'éviter le contact extérieur avec les excréments, ce qui peut comprendre les latrines à fosse couverte / avec dalle, latrines à évacuation vers un réservoir ou un système d'égout, etc. (UNICEF (2006), « [Water, Sanitation and Hygiene : definition of indicators](#) »).

⁸ OCHA (septembre 2020), « [Note d'informations humanitaires pour la province du Nord-Kivu](#) ».



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC

Fonds Humanitaires RDC

REACH
Informing
more effective
humanitarian action

Education

Présence d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche, selon les IC :



Moins d'une heure **18/18**
Plus d'une heure/pas d'école fonctionnelle **0/18**
Ne sait pas **0/18**



Un peu moins de la moitié des IC (7/18) ont rapporté que l'école primaire fonctionnelle située à moins d'une heure de marche de Salamabila était endommagée au moment de la collecte de données.

Principale raison de l'endommagement de l'école primaire la plus proche, rapporté par les IC indiquant que l'école a été endommagée suite à la crise :

Attaque par des personnes armées **5/7** ██████████
Raisons non-liées à des violences ou un désastre **2/7** █████

Tous les IC ont rapporté la présence d'une école primaire fonctionnelle disponible à moins d'une heure de marche pour les enfants de la localité évaluée, et tous ont rapporté que les cours avaient lieu dans les écoles existantes. Concernant l'état des infrastructures des écoles, 9/18 IC ont rapporté que l'école la plus proche n'était pas endommagée, tandis que 7/18 IC ont rapporté qu'elle l'était. Parmi les IC rapportant que l'école la plus proche avait été endommagée, 5/7 ont rapporté que ces destructions étaient liées à des attaques par des personnes armées, tandis que 2/7 ont rapporté que ces destructions n'étaient pas liées à des violences, ni à un désastre.

Les principales raisons mentionnées pour expliquer la non-scolarisation d'enfants de 6 à 11 étaient l'impossibilité de payer les frais scolaires (6/18) ainsi que l'impossibilité de payer le matériel scolaire (5/18). Néanmoins, tous les IC ont rapporté qu'au moins l'un des logements collectifs étant occupés par les ménages était une école, ce qui pourrait affecter l'accès à l'éducation pour les enfants à court et à long terme. Cela avait déjà été soulevé dans l'ERM réalisée conjointement par trois ONG en janvier 2020.⁹ Cette ERM notait que l'occupation des écoles par les déplacés perturbait les heures normales de cours car le mobilier devait constamment être déplacé afin d'accueillir les occupants ou les écoliers. De plus, elle rapportait une rapide détérioration des infrastructures scolaires dans les écoles qui étaient occupées la nuit.

* Cet indicateur est une question à choix multiples : les IC avaient la possibilité de sélectionner trois réponses pour répondre à cette question, c'est pourquoi le résultat total peut être supérieur au nombre total d'IC interrogés.

* Les choix proposés étaient les suivants : une grande majorité (plus de 75%), un peu plus de la moitié (entre 51% et 75%), la moitié (environ 50%), un peu moins de la moitié (entre 25% et 49%), une minorité (moins de 25%), aucun.

⁹ AVSI, AHADI-RD Congo et AIDES (janvier 2020), « Rapport de la mission conjointe de mise à jour des besoins humanitaires dans la Zone de Santé d'OICHA/Territoire de BENI/Nord-Kivu ».

Protection

Trois préoccupations de protection les plus fréquemment citées par les IC interrogés pour les femmes de plus de 18 ans :

Pillage des biens **17/18** ██████████
Pillage du bétail **16/18** ██████████
Séparation des familles **12/18** ██████████

Trois préoccupations de protection les plus fréquemment citées par les IC pour les hommes de plus de 18 ans :

Pillage des biens, pillage du bétail **17/18** ██████████
Arrestations arbitraires **12/18** ██████████
Séparation des familles **11/18** ██████████

Trois préoccupations de protection les plus fréquemment citées par les IC pour les femmes de moins de 18 ans :

Pillage des biens **17/18** ██████████
Pillage du bétail **14/18** ██████████
Violences sexuelles **13/18** ██████████

Trois préoccupations de protection les plus fréquemment citées par les IC pour les hommes de moins de 18 ans :

Pillage des biens **17/18** ██████████
Pillage du bétail **15/18** ██████████
Arrestations arbitraires **12/18** ██████████

Les préoccupations de protection les plus communément rapportées par les IC étaient relativement similaires pour toutes les différentes tranches d'âges. En effet, le pillage des biens était la préoccupation de protection la plus fréquemment rapportée pour toutes les tranches d'âges et genre confondus par la quasi-totalité des IC (17/18). La seconde préoccupation de protection la plus rapportée parmi toutes les tranches d'âges était le pillage du bétail (16/18 des IC interrogées pour les femmes, 17/18 pour les hommes, 14/18 pour les filles et 15/18 pour les garçons). La troisième préoccupation de protection rapportée par les IC peut être une des conséquences des violences dans la ZS car il s'agissait de la séparation des familles (12/18 des IC interrogés pour les femmes, 12/18 pour les hommes, 8/18 pour les filles et 8/18 pour les garçons).



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

REACH Informing
more effective
humanitarian action

Contexte

Un nouvelle alerte Ehtools a été publiée par OCHA le 21 novembre 2020, faisant état de nouveaux déplacements de ménages ayant fui les attaques de groupes armés dans leurs villages d'origines.¹⁰ L'alerte estimait que 6 721 ménages étaient déplacés en famille d'accueil dans la localité évaluée. Ces déplacés sont arrivés dans la localité d'Oicha en plusieurs vagues, allant de juillet à novembre 2020. Outre d'importantes nouvelles vagues de déplacement au sein de la localité, les violences ont aussi entraîné une détérioration de la possibilité pour les ménages de pouvoir accéder aux soins dans les structures de santé. En effet, selon la Note d'informations humanitaires publiée en novembre 2020 par OCHA, des attaques ont été perpétrées contre des structures sanitaires, suivi par un pillage des établissements et des attaques contre le personnel soignant.¹¹ Lors de la publication de cette Note d'information, 13 aires de santé sur les 26 de la ZS étaient fermées en raison de l'insécurité, signifiant notamment la fermeture des infrastructures de santé. Le rapport mensuel de monitoring de protection, publié en octobre 2020 par INTERSOS et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) souligne de nombreux problèmes de protection qui se concentrent sur le territoire de Béni et dans la ZS d'Oicha, tels que des homicides, incendies et pillages.¹² Bien que les incidents de protection aient diminués lors du mois d'octobre, le rapport souligne que le conflit est devenu plus meurtrier durant les trois derniers mois avant sa publication.

Méthodologie

Suite à la publication de l'alerte sur Ehtools, REACH a conduit une seconde collecte de données à distance, via des entretiens avec des informateurs clés (IC). Ces courts entretiens étaient composés de questions fermées et ouvertes afin d'avoir des données quantitatives et qualitatives permettant une meilleure compréhension du contexte sécuritaire. Cette collecte se focalisant plus particulièrement sur les thématiques de santé et de protection, 9 entretiens ont été réalisés avec des personnels de santé travaillant dans la localité d'Oicha.

¹⁰ OCHA (novembre 2020), « [Alerte Ehtools 3680 - Oicha](#) ».

¹¹ OCHA (novembre 2020), « [Note d'informations humanitaires pour la province du Nord-Kivu](#) ».

¹² INTERSOS, UNHCR (octobre 2020), « [Rapport mensuel de monitoring de Protection : Nord-Kivu](#) ».

Protection : incidents sécuritaires

Incidents de protection affectant les ménages de la localité évaluée

La majorité des IC professionnels de la santé (7/9) ont rapporté que le contexte sécuritaire au cours de 30 jours précédant la collecte de donnée était relativement calme à Oicha, et 2 IC ont rapporté une situation sécuritaire volatile. Toutefois, un peu moins de la moitié des IC (4/9) ont rapporté l'occurrence d'incidents de protection dans la localité, tels que des cambriolages, vols à mains armées ou agressions physiques. Seuls deux IC interrogés ont rapporté une détérioration des conditions sécuritaires, tandis que la majorité des IC (6/7) ont rapporté que les conditions sécuritaires s'étaient améliorées dans la localité d'Oicha.

La quasi-totalité des IC (8/9) ont rapporté que le pillage des biens, cambriolages ou vols à mains armées était l'un des principaux incidents de protection durant les 30 jours précédant la collecte de données. Tous les IC ont rapporté que ces incidents de protection avaient lieu dans la localité d'Oicha, tandis qu'un IC a aussi rapporté que ces cambriolages avaient lieu dans les structures de santé. Les IC ont principalement rapporté que ces incidents affectaient les hommes et les femmes (8/9) et 5 ont rapporté que ces incidents affectaient aussi les enfants (garçons et filles). Les impacts de ces incidents étaient multiples : un peu plus de la moitié des IC (5/9) ont rapporté que les ménages affectés par ces incidents étaient traumatisés ou stressés suite à ces incidents. Un tiers des IC (3/9) ont rapporté une peur de se déplacer, voire de laisser leurs biens au domicile.

En ce qui concerne les autres incidents de protection, les plus rapportés étaient les attaques ou agressions physiques (3/9), suivi des kidnappings (2/9). Parmi les IC rapportant ces incidents de protection, tous ont rapporté que ces incidents se déroulaient généralement aux environs de la localité d'Oicha, principalement pour les hommes et les femmes. Certains IC ont rapporté que ces incidents affectaient aussi les enfants (3/5). La quasi-totalité des IC (4/5) ont rapporté que les ménages affectés par ces incidents de protection avaient peur de se rendre aux champs. Un IC a aussi rapporté le traumatisme comme principal impact de ces incidents, et un autre la peur de rester dans la ZS.

Impact des incidents de protection sur l'offre et la demande au sein des structures de santé

En ce qui concerne l'impact de la situation sécuritaire sur la demande en soin et la structure de santé, un IC a rappelé le fait que sur 26 aires de santé que compte la ZS Oicha, seulement 13 étaient fonctionnelles au moment de la collecte de données, en raison de l'insécurité dans la ZS. Cette information rejoint celle de la Note d'informations humanitaires mentionnée en introduction.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

REACH Informing
more effective
humanitarian action

Cela a également été souligné par un IC rapportant que, dans la semaine précédant la collecte, les patients et le personnel avaient dû fuir la structure de santé dans laquelle il travaillait en raison des violences, avant de pouvoir revenir le soir une fois la situation stabilisée. Un peu plus de la moitié des IC interrogés (5/9) ont rapporté que la demande en soins dans la structure de santé avait augmenté durant les 30 jours précédant la collecte. Le reste des IC ont rapporté que la demande avait diminuée (2/9) ou était la même (2/9).

Parmi les IC interrogés, deux ont indiqué continuer à se rendre dans le centre de santé (afin de garder l'établissement), mais ne pouvaient plus exercer ni recevoir de patients, en raison de l'insécurité et des violences. Parmi les sept IC travaillant dans un centre de santé fonctionnel au moment de la collecte, un peu plus de la moitié (4/7) ont rapporté que le centre était capable de répondre à la demande liée aux incidents de protection. Parmi les trois IC rapportant que le centre ne pouvait répondre à toute la demande liée aux incidents de protection, le manque d'équipements a été la barrière la plus fréquemment citée (2/3), suivi du manque de médicaments et de matériels tels que les pansements (1 fois chacun). La quasi-totalité des IC santé (6/7) travaillant dans un centre de santé fonctionnel ont rapporté qu'il existait des obstacles pour les personnes nécessitant des soins et que ces problèmes d'accès étaient principalement d'ordre financier (5/6). Deux IC ont aussi mentionné un problème d'accès physique lié à l'insécurité, empêchant les personnes affectées d'arriver au centre.

* Cet indicateur est une question à choix multiples : les IC avaient la possibilité de donner plusieurs réponses à cette question, c'est pourquoi le résultat total peut être supérieur au nombre total d'IC interrogés.

¹³ Le kit PEP (prophylaxie post-exposition) est traitement antirétroviral de court terme dont le but est de réduire la probabilité d'infection par le VIH après une exposition potentielle, que ce soit sur lors de la vie quotidienne ou lors de rapports sexuels (source : https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/PEP-Kit-Guidance-Custodian-Patient-and-Health-Care-Provider-French-April2019_0.pdf)

Atteintes à l'intégrité et violences basées sur le genre, pour les femmes et filles

Incidents de protection concernant les femmes et les filles de la localité évaluée

En ce qui concerne l'évolution des incidents de protection au cours des 30 jours précédant la collecte, un peu moins de la moitié des IC (4/9) ont rapporté que la situation était stable dans la localité pour les femmes et/ou les filles. Néanmoins, en décrivant le contexte sécuritaire, la quasi-totalité des IC (8/9) ont rapporté que les femmes et/ou les filles n'étaient pas en sécurité dans la localité, voir que la situation était déplorable (un IC).

Principales atteintes à l'intégrité des femmes et/ou des filles de la localité et leurs impacts sur le quotidien, selon les IC :

Tous les IC ont rapporté que l'un des principaux incidents de protection pour les femmes et/ou les filles de la localité évaluée était le viol. De plus, tous les IC ont rapporté que le principal impact de ces incidents de protection sur les femmes et/ou les filles était la peur : que ce soit le traumatisme lié à ces incidents (5/9), la peur de se déplacer (3/9) ou la peur de se rendre aux points d'eau (3/9).

Principaux lieux physiques dans lesquels se déroulaient ces atteintes à l'intégrité physiques, selon les IC :

La plupart des IC (7/9) ont rapporté que ces incidents avaient lieu lors de déplacements. Le premier type de déplacement rapporté par les IC était en route pour aller dans les champs ou dans la brousse (6/9). Parmi les autres lieux les plus fréquemment rapportés par les IC, un peu moins de la moitié ont rapporté que ces incidents se déroulaient sur la route en allant à la source d'eau (4/9) et dans la localité d'Oicha

Impact des incidents de protection sur l'offre et la demande au sein des structures de santé

Parmi les sept IC travaillant dans des centres de santé fonctionnels et ayant reçu des cas liés à des incidents de protection, la quasi-totalité (5/7) a rapporté une augmentation de la demande de soins pour les femmes et/ou les filles, tandis que deux ont rapporté ne pas avoir observé d'impact au cours des 30 jours précédant la collecte. Le type de soins requis le plus fréquemment rapporté par les IC suite à ces atteintes à l'intégrité était l'accompagnement psychologique (6/7). Les autres types de soins rapportés par les IC étaient l'assistance médicale, et de pouvoir faire des examens et un suivi en cas d'infections sexuellement transmissibles (IST), notamment du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (3/7), ainsi que la mise à disposition de kits Post-Exposure Prophylaxis (PEP) (3/7).¹³



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

REACH Informing
more effective
humanitarian action



Principaux services de soins nécessaires non-disponibles dans la structure de santé, selon les IC :

Selon une grande majorité des IC interrogés (5/7), le centre de santé pour lequel ils travaillaient pouvait répondre à la demande en soins de santé liée à ces incidents de protection. Dans ces centres de santé, les principaux services requis et disponibles suite à ces atteintes à l'intégrité des femmes et/ou des filles selon les IC étaient les kits PEP (4/5) ainsi que la prise en charge psychologique (4/5). Parmi les deux IC ayant rapporté que leur centre de santé n'était pas capable de répondre à la demande, les deux ont rapporté le besoin d'un service de prise en charge psychologique.



Principaux obstacles aux soins de santé pour les femmes et/ou les filles, selon les IC :

Selon tous les IC interrogés dont le centre de santé était fonctionnel lors de la collecte de données et ayant reçu des femmes et/ou filles victimes d'incidents de protection, il existait des obstacles pour que ces dernières puissent obtenir des soins. Parmi ces IC, un peu plus de la moitié (4/7) ont rapporté une honte vis-à-vis de ce qui a été subi. Un peu moins de la moitié des IC (3/7) ont aussi rapporté un manque de moyens financiers afin de pouvoir accéder à ces services.



Atteintes à l'intégrité et violences basées sur le genre, pour les hommes et garçons

Incidents de protection concernant les hommes et les garçons de la localité évaluée

En ce qui concerne les conditions sécuritaires pour les hommes et/ou les garçons, la majorité des IC (5/9) ont rapporté que la situation était stable dans la localité évaluée, et trois IC ont rapporté que la situation s'était améliorée dans les 30 jours précédant la collecte. Cela concorde avec le fait que les deux-tiers des IC (6/9) n'ont rapporté aucun incident de protection ou atteinte à l'intégrité des hommes et/ou garçons dans la localité évaluée. Lorsque des vérifications ont été réalisées auprès de ces IC, ceux-ci ont expliqué que les hommes et/ou garçons de la localité se tournaient généralement vers la médecine traditionnelle et non vers les structures de santé, pouvant expliquer une sous-estimation des incidents de protection affectant les hommes et/ou les garçons.



Principales atteintes à l'intégrité des hommes et/ou des garçons de la localité et leurs impacts sur le quotidien, selon les IC :

Parmi les trois IC rapportant la présence d'incidents de protection dans les 30 jours précédant la collecte, tous ont rapporté des attaques ou agressions physiques. Deux IC ont rapporté que ces agressions physiques étaient des blessures par balles. En ce qui concerne les principaux lieux où se déroulaient ces agressions physiques, deux IC ont rapporté la localité d'Oicha, et l'un a rapporté les champs. Les IC ont rapporté que les principaux impacts de ces incidents de protection sur les hommes et/ou les garçons étaient des traumatismes, qui pouvaient les rendre plus agressifs (2/3), suivi de la peur de se déplacer la nuit (1/3).

Impact des incidents de protection sur l'offre et la demande au sein des structures de santé

Parmi les trois IC rapportant des atteintes à l'intégrité des hommes et/ou garçons, tous ont indiqué une augmentation des demandes de soins de la structure de santé où ils travaillaient. Les principaux types de soins nécessaires étaient l'accompagnement psychologique (3/3) ainsi qu'une assistance médicale suite à des blessures et/ou chirurgie (2/3). Deux des IC ont rapporté que le centre n'avait pas la capacité de répondre aux demandes liées aux atteintes à l'intégrité des hommes et/ou des garçons dans les 30 jours précédents. Parmi les deux IC, l'un a rapporté que le personnel spécialisé dans la santé mentale faisait défaut dans l'infrastructure de santé pour laquelle l'IC travaillait, tandis que le second a rapporté le manque d'un service prenant en charge les blessures physiques.



Principaux obstacles aux soins de santé pour les hommes et les garçons, selon les IC :

Les trois IC ont rapporté la présence d'obstacles pour les hommes et/ou garçons nécessitant des soins suite à des incidents de protection. La majorité des IC (2/3) ont rapporté que le principal problème d'accès aux soins de santé était d'ordre financier, tandis qu'un IC a rapporté l'absence de personnel pour pouvoir faire face à la demande.

* Cet indicateur est une question à choix multiples : les IC avaient la possibilité de donner plusieurs réponses à cette question, c'est pourquoi le résultat total peut être supérieur au nombre total d'IC interrogés.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

REACH Informing
more effective
humanitarian action