

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans la localité de Salamabila

Province du Maniema, République Démocratique du Congo

13 - 15 octobre 2020

Contexte

Entre le 30 septembre et le 1er octobre 2020, des pluies diluviennes et des vents violents se sont abattus sur la localité de Salamabila, située dans la zone de santé (ZS) de Salamabila (Territoire de Kabambare, Province du Maniema). Selon les autorités locales, six quartiers sur 11 de la commune auraient été particulièrement affectés. Les ménages qui ont été directement touchés par la catastrophe naturelle se sont déplacés au sein-même de la localité, majoritairement dans des familles d'accueil ou dans des abris collectifs.

La ZS de Salamabila est particulièrement touchée par les catastrophes naturelles. En effet, la commune avait déjà été affectée par des vents violents et des pluies diluviennes en mars et avril 2020, qui avaient détruit des centaines d'abris et aggravé le risque de propagation de maladies d'origine hydrique suite aux intempéries.^{1,2} Ce phénomène, récurrent dans la ZS, entraîne une dégradation continue des conditions de vie des ménages. Au niveau sécuritaire, la localité de Salamabila est aussi affectée par des conflits liés à l'exploitation des ressources minières. Le [Plan de Réponse Humanitaire de 2020](#) rapporte une continue dégradation de la situation humanitaire dans la ZS.

Méthodologie

En raison du contexte sécuritaire, il a été décidé de réaliser les collectes de données à distance, via des entretiens téléphoniques avec des informateurs clés (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.

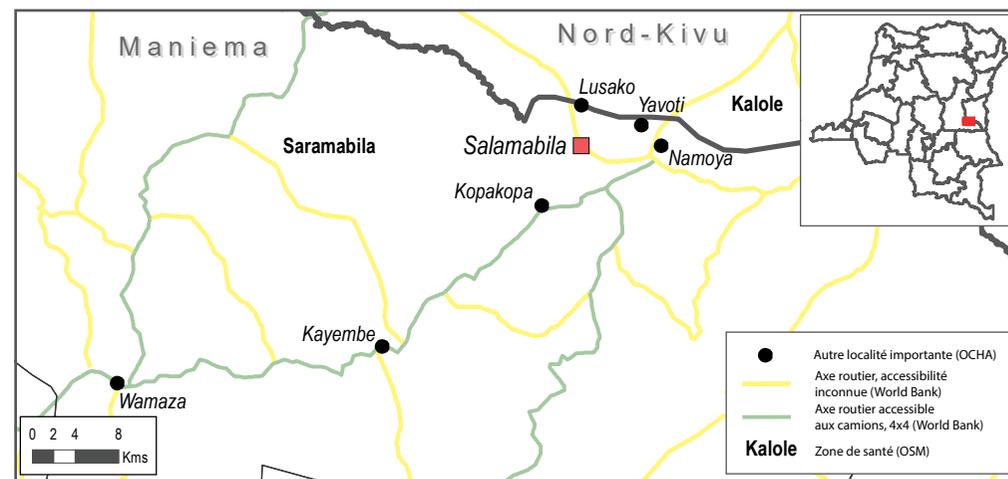
En réponse à une alerte publiée par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA - acronyme anglais pour Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) sur la plateforme Ehtools le 12 octobre 2020, REACH a décidé de réaliser une évaluation rapide multisectorielle (ERM) couvrant la localité de Salamabila.³ Afin d'obtenir des informations sur les impacts et les besoins humanitaires suite aux intempéries qui ont touché la localité, **15 entretiens ont été réalisés à distance avec des IC entre le 13 et le 15 octobre 2020**. Les résultats présentés ci-dessous sont des fréquences de citation de réponses des IC interrogés, et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

¹ Actualité Congo (Mai 2020), « RDC: au moins 27 500 personnes affectées par les catastrophes naturelles entre mi-mars et fin avril dans le Maniema ».

² CARITAS (Décembre 2020), « Maniema : Caritas et l'UNICEF au secours de 801 ménages sinistrés de Kindu et Kailo ».

³ Alerte 3651 publiée sur la plateforme Ehtools le 16 octobre 2020. Disponible [ici](#).

Localisation de la localité enquêtée



Besoins prioritaires



L'abri était le premier besoin prioritaire le plus fréquemment rapporté par les IC (15/15)

D'importantes destructions d'abris ont été rapportées par les IC pour la localité de Salamabila suite à la catastrophe naturelle (voir section Abris et AME ci-dessous).



Les articles ménagers essentiels (AME) étaient le second besoin prioritaire le plus fréquemment rapporté par les IC (12/15)

D'importantes pertes d'AME ont été observées par les IC dans la localité, suite à la crise et à la perte d'abris (voir section Abris et AME ci-dessous).



La nourriture était le troisième besoin prioritaire le plus fréquemment rapporté par les IC (8/15)

Les proportions de cultures endommagées et de champs endommagés suite à la crise rapportées par les IC sont importantes (voir section Sécurité Alimentaire ci-dessous).

MISE A JOUR : Suite à une déclaration publiée par Médecins Sans Frontières (MSF) alertant sur une dégradation des conditions sécuritaires à Salamabila, REACH a conduit une seconde collecte de données auprès de 10 informateurs clés en se focalisant sur des aspects de santé et de protection, afin de mettre à jour les données préalablement collectées. La collecte a été réalisée entre le 30 novembre et le 2 décembre, les résultats sont disponibles à la fin du document.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

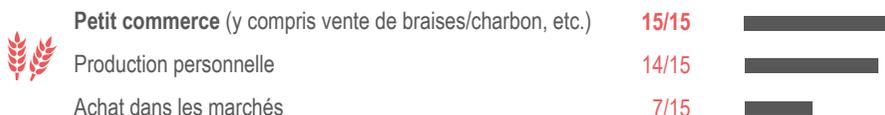
REACH Informing
more effective
humanitarian action

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 :*

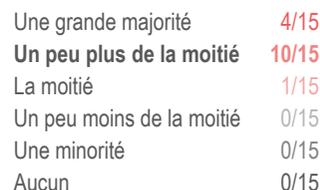


Tous les IC ont rapporté que l'agriculture de subsistance était l'une des principales activités de subsistance des ménages de la localité évaluée, suivi du travail journalier (11/15) et de l'exploitation minière artisanale (9/15). Cela se reflète dans les sources d'acquisition de nourriture, avec tous les IC (15/15) rapportant le petit commerce (y compris la vente de braises/charbon, etc.) comme étant l'une des principales sources, et presque tous les IC rapportant la production personnelle (14/15).

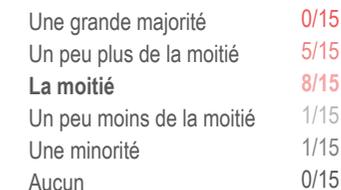
La quasi-totalité des IC (14/15) ont rapporté qu'au moins la moitié de la population avait accès à la terre au moment de la collecte de données. De plus, une vaste majorité des IC (14/15) ont rapporté qu'à minima, un peu plus de la moitié de la population pratiquait l'agriculture au moment de la collecte de données, indiquant que l'agriculture était un moyen de subsistance clé pour la population de la localité évaluée.

Néanmoins, une grande majorité des IC (13/15) ont identifié les insécurités et violences des combats comme l'une des barrières principales à l'agriculture, soulignant une certaine difficulté d'accès pour les ménages souhaitant se rendre à leurs champs. L'insécurité générale ne se manifestait pas seulement par des problèmes d'accès aux cultures : la troisième principale préoccupation de protection la plus citée par les IC était le pillage du bétail (voir la section de protection pour plus d'informations). Outre l'insécurité, les intempéries ont aussi eu un impact négatif sur les récoltes. En effet, la majorité des IC (11/15) ont rapporté qu'une grande majorité (plus de 75%) des cultures avaient été endommagées et tous les IC (15/15) ont rapporté qu'une grande majorité (plus de 75%) des champs ont été détruits suite aux pluies diluviennes et vents violents.

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



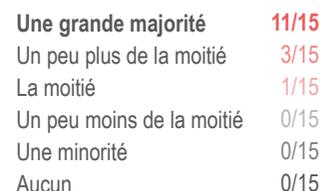
Proportion de ménages de la localité enquêtée pratiquant l'agriculture, selon les IC :



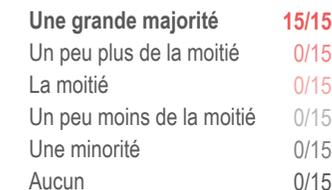
Deux principales barrières à l'agriculture pour la population les plus fréquemment citées par les IC interrogés :



Proportion de ménages de la localité enquêtée dont les cultures ont été endommagées suite aux intempéries, selon les IC :



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



Le pillage du bétail était la troisième préoccupation de protection la plus citée pour la localité enquêtée, en additionnant les résultats pour toutes les tranches d'âges (femmes et hommes de plus de 18 ans, femmes et hommes de moins de 18 ans), étant citée par 12 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

Sécurité alimentaire

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

Presque pas de faim	0/15	
La faim est limitée	0/15	
La faim est importante	15/15	
La faim est la pire qu'elle puisse être/ famine	0/15	
Ne sait pas	0/15	

Nombre de repas quotidien prit par la plupart des ménages de la localité, selon les IC :

< 1 repas par jour	0/15
1 repas par jour	15/15
2 repas par jour	0/15
3 repas par jour	0/15
Ne sait pas	0/15

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

 Vente des biens mobiliers	10/15	
 Vente de bétail (plus que d'habitude pour cette période de l'année)	7/15	
 Consommation des semences destinées à la prochaine saison ou récolte de cultures qui ne sont pas encore prêtes, cueillette de nourriture sauvage	5/15	

Tous les IC ont rapporté que la faim est importante pour la plupart des ménages vivant dans la localité, et que la plupart des ménages mangeaient un seul repas par jour (15/15). L'accès à la nourriture pour les ménages risque de continuer à s'aggraver si le contexte sécuritaire ne s'améliore pas aux alentours de Salamabila. Les stratégies de survie les plus fréquemment rapportées par les IC étaient la vente de biens immobiliers pour acheter de la nourriture (10/15) et la vente de bétail plus importante que d'ordinaire pour la période de l'année à laquelle la collecte a eu lieu (7/15). Ces deux stratégies de survie ne sont pas soutenables à long terme.

Santé

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

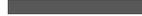
Aucun problème d'accès au soin pour les ménages	9/15	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	5/15	
Manque de médicaments	1/15	

 Tous les IC (15/15) ont rapporté que les structures de santé (centre, clinique, hôpital) étaient le principal lieu de soin utilisé par les ménages de la localité évaluée.

Maladies affectant les adultes de la localité, les plus fréquemment citées par les IC :*

Paludisme	15/15	
Typhoïde	10/15	
Diarrhée aigüe	5/15	

Maladies affectant les enfants de la localité, les plus fréquemment citées par les IC :*

Paludisme	15/15	
Infection respiratoire aigüe	7/15	
Diarrhée aigüe	6/15	
Typhoïde	6/15	

Concernant la disponibilité et l'accès aux centres de santé, tous les IC ont rapporté les structures de santé comme étant le principal lieu de soin disponible pour les ménages ainsi que pour les femmes lors de l'accouchement. Tous les IC ont rapporté qu'une structure de santé se situait entre 45 minutes et 2 heures de marche pour la majorité des ménages de la localité. De plus, une grande majorité des IC (9/15) ont précisé qu'il n'existait aucun problème d'accès aux soins (9/15), tandis qu'un tiers des IC (5/15) ont rapporté un manque de moyens pour payer les soins de santé. Les maladies principalement rapportées par les IC étaient le paludisme (15/15) ainsi que la typhoïde (10/15) pour les adultes, et le paludisme (15/15) suivi des infections respiratoires aigües (7/15) pour les enfants. Les cas importants de paludisme pourraient être aggravés par le fait que presque deux tiers des IC (9/15) ont rapporté qu'un peu moins de la moitié de la population dormait sous des moustiquaires.

Les deux IC professionnels de santé interrogés ont indiqué une tendance à l'augmentation des consultations journalières dans le centre de santé et une augmentation du ratio patients/personnels soignants. Concernant la disponibilité du matériel et des médicaments, les deux IC santé ont rapporté une disponibilité en suffisance de médicaments dans la localité. L'un des IC santé a rapporté que les équipements médicaux étaient disponibles en suffisance, tandis que le second IC santé a rapporté un manque modéré d'équipements médicaux.

* 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.



Abris et AME

Proportion des ménages logeant dans des abris d'urgence, selon les IC :⁴

Une grande majorité	0/15
Un peu plus de la moitié	0/15
La moitié	0/15
Un peu moins de la moitié	12/15
Une minorité	3/15
Aucun	0/15



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

Une grande majorité	0/15
Un peu plus de la moitié	0/15
La moitié	1/15
Un peu moins de la moitié	2/15
Une minorité	12/15
Aucun	0/15



Proportion des abris étant endommagés ou détruits dans la localité de départ (dans ce cas la même localité) suite aux intempéries, selon les IC :

Une grande majorité	15/15
Un peu plus de la moitié	0/15
La moitié	0/15
Un peu moins de la moitié	0/15
Une minorité	0/15
Aucun	0/15



Tous les IC (15/15) ont rapporté qu'au moins l'un des abris collectifs utilisés par les ménages était une école.

Proportion des ménages pour lesquels tous les membres dormaient dans la même chambre, selon les IC :

Une grande majorité	0/15
Un peu plus de la moitié	9/15
La moitié	3/15
Un peu moins de la moitié	3/15
Une minorité	0/15
Aucun	0/15



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

Une grande majorité	15/15
Un peu plus de la moitié	0/15
La moitié	0/15
Un peu moins de la moitié	0/15
Une minorité	0/15
Aucun	0/15



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



Couvertures et draps	15/15
Support de couchage	14/15
Casseroles	11/15

Abris

Le besoin en abris était le premier besoin prioritaire le plus fréquemment rapporté par tous les IC, ce qui concorde avec le fait que tous aient rapporté qu'une grande majorité (plus de 75%) des abris ont été endommagés ou détruits dans la localité évaluée (15/15). Suite à ces importantes destructions d'abris dans certains quartiers de la localité évaluée, une partie des ménages de Salamabila s'est déplacée à l'intérieur de la localité. Cela se reflète par le fait que tous les IC ont rapporté qu'au moins la moitié de la communauté hôte accueillait des ménages déplacés. Une majorité d'IC (12/15) ont rapporté qu'un peu moins de la moitié (entre 25% et 49%) de la population se logeait dans des abris d'urgence, et qu'une minorité (moins de 25%) se logeait dans des abris collectifs suite à la catastrophe naturelle.⁴ Tous les IC (15/15) ont rapporté qu'au moins l'un de ces logements collectifs était une école. Sur le long terme, cela pourrait affecter l'accès à l'éducation pour les enfants, si cet usage des écoles comme logement collectif venait à se prolonger.

Il est important de noter que la vente de biens immobiliers pour acheter de la nourriture a été rapportée par les deux tiers des IC (10/15) comme étant l'une des stratégies de survie les plus répandues dans la localité évaluée. Cette stratégie de survie ne peut s'inscrire sur le long terme et pourrait se révéler d'autant plus dommageable en cas de nouvelle catastrophe naturelle.

AME

Le second besoin prioritaire le plus fréquemment rapporté par les IC étaient le besoin en AME (12/15). Cela est corroboré par le fait que tous les IC ont indiqué qu'une grande majorité des ménages (plus de 75%) ont subis des pertes d'AME suite à la catastrophe naturelle. Les AME les plus communément rapportés comme besoin prioritaire par les IC étaient les suivants : couverture et draps (15/15), support de couchage (14/15) et enfin casseroles (11/15).

^{*} 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.

⁴ 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 s'applique 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. Source naturelle aménagée (15/15)
1. Kiosque / échoppe / boutique à eau (15/15)
2. Eau en bouteille / en sachet (14/15)
3. Eau de pluie collectée par les ménages (13/15)
3. Source naturelle non-aménagée (13/15)



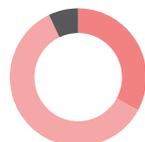
Part des ménages n'ayant pas assez d'eau pour boire, selon les IC :*

Une grande majorité	0/15
Un peu plus de la moitié	13/15
La moitié	1/15
Un peu moins de la moitié	0/15
Une minorité	1/15
Aucun	0/15



Proportion des ménages ayant seulement accès à une source d'eau non-améliorée, selon les IC :⁵

Une grande majorité	0/15
Un peu plus de la moitié	5/15
La moitié	9/15
Un peu moins de la moitié	0/15
Une minorité	0/15
Ne sait pas	1/15



Proportion des ménages ayant seulement accès à une source d'eau améliorée, selon les IC :⁵

Une grande majorité	0/15
Un peu plus de la moitié	1/15
La moitié	0/15
Un peu moins de la moitié	9/15
Une minorité	5/15
Aucun	0/15



Deux 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	14/15	
Les points d'eau sont trop éloignés	1/15	

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



Présence d'eau stagnante	15/15	
Présence de déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	10/15	
Présence de matières fécales	8/15	

La quasi-totalité des IC (14/15) ont rapporté qu'au moins la moitié de la population avait seulement accès à une source d'eau non améliorée.⁵ De plus, une part importante des IC (13/15) ont rapporté qu'un peu plus de la moitié des ménages (entre 51% et 75%) n'avait pas accès à assez d'eau pour boire. Cela semble être lié à un manque d'aménagement. En effet, la quasi-totalité des IC (14/15) interrogés ont rapporté le nombre insuffisant de points d'eau ou le temps d'attente aux points d'eau comme étant l'un des principaux problèmes d'accès à l'eau.

Une part importante des IC (11/15) ont rapporté qu'au moins la moitié des ménages de la localité évaluée ne disposait pas de latrines non-améliorées, ce qui concorde avec le fait que la quasi-totalité des IC (13/15) ont rapporté qu'au maximum, un peu moins de la moitié des ménages disposait de latrines améliorées.⁶ L'un des principaux problèmes d'accès aux installations sanitaires ayant été soulevé par tous les IC était le manque d'installation sanitaire ou leur surutilisation. Concernant les problèmes d'assainissement la localité évaluée, tous les IC ont rapporté la présence d'eau stagnante (15/15). A la lumière de ces résultats, il convient de rester attentif aux indicateurs liés à la situation en terme d'assainissement. Le risque de propagation de maladies hydriques suite aux intempéries enregistrées en septembre et en octobre est d'autant plus grand que la situation sanitaire est préoccupante.

* 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.

⁵ 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 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](#) »).

⁶ Une installation sanitaire non-améliorée signifie que cette installation n'empêche pas le contact extérieur avec les excréments, tel que les latrines à fosses ouverte ou sans dalle, latrine traditionnelle, etc. Au contraire, des installations sanitaires améliorées signifie que ces installations permettent d'éviter le contact extérieur avec les excréments, ce qui peut comprendre les latrines à fosse couverte / avec dalle, latrine à évacuation vers un réservoir ou un système d'égout, etc. (UNICEF (2006), « [Water, Sanitation and Hygiene : definition of indicators](#) »).



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire

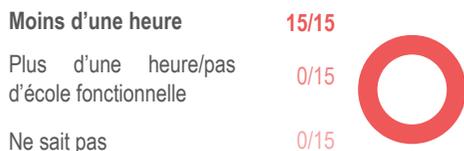


FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

REACH Informing
more effective
humanitarian action

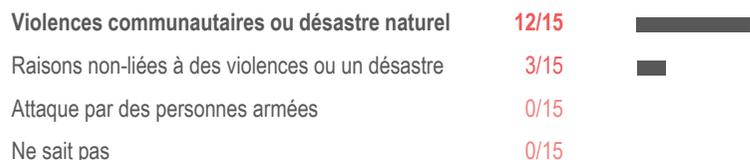
Education

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



Tous les IC (15/15) 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 :



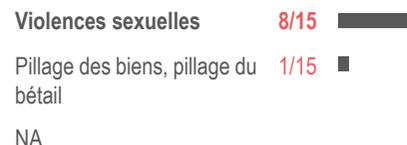
Principaux lieux physiques dans lesquels se déroulaient les classes primaires suite à la crise, selon les IC :



Au moment de la collecte de données, les écoles de Salamabila étaient de nouveau ouvertes (ces dernières étaient restées fermées jusqu'à la mi-octobre, dans le cadre des mesures de prévention contre la propagation du COVID-19). Tous les IC ont rapporté qu'en temps habituel, une école primaire fonctionnelle se situait à moins d'une heure de marche pour les enfants de la localité. Tous ont aussi rapporté que ladite école était endommagée, avec une majorité des IC (12/15) rapportant que la raison principale de l'endommagement était liée aux violences communautaires ou aux désastres naturels. De plus, certaines d'entre elles servaient également d'abris collectifs pour les ménages qui ont subi la perte de leurs abris, en effet tous les IC ont rapporté que les abris collectifs étaient composés d'au moins une école. La plupart des IC (11/15) ne savaient pas quel était le lieu physique des classes primaires au moment de la collecte de données, suggérant que les cours avaient temporairement été arrêtés suite à la catastrophe naturelle.

Protection

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



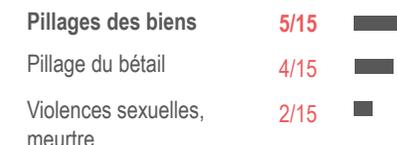
Trois préoccupations de protection les plus fréquemment citées par les IC pour les hommes de plus de 18 ans :*



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



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



La préoccupation de protection la plus fréquemment rapportée par les IC était les incidents de violences basées sur le genre. En effet, les violences sexuelles étaient la première préoccupation de protection rapportée par les IC pour les femmes de plus de 18 ans (8/15) ainsi que pour les femmes de moins de 18 ans (10/15).

Les deux autres préoccupations de protection les plus communément rapportées par les IC étaient le pillage des biens, avec 6 IC sur 15 rapportant cette préoccupation pour les hommes de plus de 18 ans, et 5 des 15 IC pour les hommes de moins de 18 ans. Le pillage du bétail a aussi été fréquemment rapporté par les IC (6/15 pour les hommes de plus de 18 ans, et 4/15 pour les hommes de moins de 18 ans).

* 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.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC

Fonds Humanitaires RDC

REACH

Informing
more effective
humanitarian action

Contexte

Le 11 novembre 2020, Médecins Sans Frontières (MSF) a publié une déclaration dénonçant la situation préoccupante de la localité de Salamabila et appelant à un renforcement des services de protection pour la population de la localité.⁷ En effet, bien que la localité ne soit pas directement impliquée dans un conflit armé actif, elle est fortement affectée par la présence de groupes armés aux alentours. L'ONG, qui travaille en collaboration avec plusieurs hôpitaux et centres de santé dans l'ensemble de la ZS, dont Salamabila, a rapporté de nombreux incidents de violences ces dernières années.⁷ Ces incidents de violences, tels que les kidnappings, destructions de propriétés et violences sexuelles ont des impacts importants sur la santé mentale et physique de la population. L'occurrence de nombreux incidents sécuritaires dans la localité de Salamabila avait déjà été rapportée en juin 2020 par neuf associations des droits humains et des ONG locales.⁸ Le Rapport mensuel de monitoring de protection, publié par INTERSOS et le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR) indique une faible couverture sécuritaire de plusieurs zones au sein du territoire de Kabambare, due à une présence et une activité accrue des groupes armés.⁹ Cet activisme des groupes armés est principalement lié à l'accès aux ressources minières ainsi qu'à l'imposition de taxes à la population civile pour l'utilisation de ces ressources. Les principaux incidents de protection rapportés dans le rapport mensuel de monitoring sont des violences sexuelles (viols, agressions sexuelles) ainsi que des violations du droit à la liberté (travaux forcés, arrestations arbitraires, enlèvements). Cela rejoint le rapport du Plan opérationnel 2020 publié par OCHA, qui fait état d'une recrudescence des violences intercommunautaires : « occasionnant le retour des groupes armés et l'occupation des territoires par les milices et conduisant à une augmentation des atteintes aux droits humains et autres formes de violations envers les population ».¹⁰

Méthodologie

Suite à la publication de la déclaration de MSF, 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 de l'évolution du contexte et des impacts sur la protection et les infrastructures de santé. **Cette collecte se focalisant plus particulièrement sur les thématiques de santé et de protection, 10 entretiens ont été réalisés auprès de personnels de santé travaillant dans la localité de Salamabila, entre le 30 novembre et le 2 décembre 2020.**

⁷ MSF (novembre 2020), « [MSF denounces ongoing violence in Salamabila](#) ».

⁸ Radio Okapi (juin 2020), « [Maniema : des ONG de Salamabila s'insurgent contre l'insécurité criante à Kabambare](#) ».

Protection : incidents sécuritaires

Incidents de protection affectant les ménages de la localité évaluée

La majorité des IC professionnel de la santé interrogés (8/10) ont rapporté que la situation sécuritaire au cours des 30 jours précédant la collecte de donnée était relativement calme à Salamabila. Toutefois, un peu plus de la moitié des IC (6/10) ont rapporté l'occurrence d'incidents de protection et un peu moins de la moitié (4/10) ont rapporté l'occurrence de violences sexuelles. Il est important de souligner que ces indications contredisent les données récoltées lorsque les IC ont été spécifiquement interrogés sur les femmes/filles et les hommes/garçons. En effet, ils ont alors majoritairement rapporté une détérioration de la situation.

La moitié des IC (5/10) ont rapporté que le pillage des biens était l'un des principaux incidents de protection ayant affecté la localité durant les 30 jours précédant la collecte de données. Le vol de biens et les cambriolages étaient le deuxième incident de protection le communément rapporté par les IC (4/10). Les autres incidents de protection rapportés étaient les tracasseries routières (taxes non-officielles), les kidnappings ainsi que les agressions physiques (rapportés par trois IC à chaque fois). La quasi-totalité des IC ont rapporté que ces incidents se déroulaient dans la localité de Salamabila ou dans les localités environnantes. Seulement trois IC ont rapporté d'autres lieux où se déroulaient les incidents : deux ont rapporté qu'ils se déroulaient sur la route, et l'un au carré minier. Quel que soit le type d'incident rapporté par les IC, le principal impact sur les populations affectées était la peur de se déplacer.

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

Selon une majorité des IC interrogés, la demande en soins de santé dans la structure a augmenté (7/10), tandis qu'une minorité des IC (3/10) ont indiqué que la demande était restée la même durant les 30 jours précédant la collecte de données. Une grande majorité des IC (8/10) ont rapporté que le centre n'était pas capable de répondre à la demande de soins liée à ces incidents de protection. Une majorité des IC ont rapporté que le centre de santé manquait de médicaments (7/10) et d'équipements (7/10), expliquant ainsi leur incapacité à pouvoir répondre à toutes les demandes. En ce qui concerne les services faisant défaut afin de pouvoir traiter les personnes victimes d'incidents de protection, les plus communément rapportés étaient le service de chirurgie et le service de maternité (3/10 tous les deux). Tous les IC ont rapporté la présence d'obstacles pour les personnes de la localité souhaitant accéder à des soins de santé et que ces problèmes d'accès étaient principalement d'ordre financier.

⁹ INTERSOS, UNHCR (septembre 2020), « [Rapport mensuel de monitoring de Protection : Sud-Kivu et Maniema](#) ».

¹⁰ OCHA (juillet 2020), « [Plan opérationnel 2020 : Sud-Kivu et Maniema](#) », page 6.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

REACH Informing
more effective
humanitarian action

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

Tous les IC ont rapporté que les femmes et/ou les filles n'étaient pas en sécurité dans la localité et ses environs, et une majorité (7/10) a aussi rapporté que les femmes et/ou les filles étaient victimes de violences sexuelles. La quasi-totalité des IC (9/10) ont rapporté que la situation s'était détériorée pour les femmes et/ou les filles durant les 30 jours précédant la collecte de données.

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 les viols, violences sexuelles et agressions sexuelles étaient les principaux incidents de protection auxquels les femmes et/ou les filles étaient confrontées au cours des 30 derniers jours précédant la collecte de données. L'impact de ces incidents sur les femmes et/ou les filles de manière générale (au-delà des victimes directes de ces incidents) était important. En effet, la quasi-totalité des IC ont rapporté que les femmes et/ou les filles ne se rendaient plus aux champs ou avaient peur de s'y rendre (8/10). De plus, une majorité des IC (7/10) ont rapporté que les femmes et/ou les filles avaient peur de se déplacer en général, ce qui pourrait avoir un impact considérable sur leur vie quotidienne. La même proportion d'IC a indiqué plus spécifiquement que les femmes et/ou les filles avaient peur, évitaient ou ne se rendaient plus dans les lieux publics.

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

La plupart des IC ont rapporté que le lieu le plus commun où se déroulaient ces incidents de protection était la localité-même de Salamabila ou dans les localités alentours, soit un milieu plutôt urbain (mentionné 12 fois pour tous les incidents). Le second endroit le plus commun où se déroulaient ces incidents étaient le lieu de travail et/ou en se rendant au travail. En effet, une grande majorité d'IC ont rapporté que ces incidents avaient lieu aux champs ou en se rendant aux champs (mentionné 9 fois pour tous les incidents). Cela pourrait affecter la capacité de certaines femmes et/ou filles de pouvoir subvenir aux besoins du ménage.

* 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.

¹¹ 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)

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

Tous les IC ont rapporté une augmentation de la demande de soins de santé pour les femmes et/ou les filles dans les structures de santé de Salamabila. Les types de soins requis suite à ces incidents de protection 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) (8/10). Le second type de soin requis le plus fréquemment rapporté par les IC étaient la mise à disposition de kits Post-Exposure Prophylaxis (PEP) (6/10).¹¹ Un peu moins de la moitié des IC (4/10) ont aussi rapporté que l'accompagnement psychologique était un type de soin requis suite à ces atteintes à l'intégrité des femmes et/ou des filles.

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

Selon une grande majorité des IC interrogés (7/10), le centre de santé pour lequel ils travaillaient ne pouvait pas répondre à toutes les demandes en soins de santé suite à ces atteintes à l'intégrité des femmes et/ou des filles. Selon les IC, les raisons principales étaient le manque de médicaments (5/10), suivi du manque de personnel (4/10) et du manque d'équipements adéquats (3/10). Les principaux soins nécessaires afin de pouvoir répondre à la demande seraient la mise en place d'assistance psycho-sociale afin de pouvoir appuyer les femmes et/ou les filles ayant subi des violences sexuelles. Les autres services de soins les plus communément rapportés par les IC était le besoin d'un service de planification familiale (3/10) ainsi que d'un service de prise en charge et de suivi des survivantes (3/10).

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

Selon une grande majorité des IC interrogés (8/10), il existait des obstacles pour que les femmes et/ou les filles de la localité puissent obtenir des soins de santé suite aux incidents de protection susmentionnés. Parmi ces IC, la quasi totalité (7/8) ont rapporté une honte vis-à-vis de ce qui a été subi. Deux IC (sur 8) ont aussi rapporté un manque de moyens financiers afin de pouvoir accéder à ces services.



Financé par
l'Union Européenne
Aide humanitaire



FHRDC
Fonds Humanitaires RDC

REACH Informing
more effective
humanitarian action

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

La quasi-totalité des IC (8/9) ont rapporté que la situation sécuritaire pour les hommes et/ou garçon s'était détériorée au cours des 30 derniers jours précédant la collecte de données. Les IC ont notamment rapporté l'occurrence d'agressions physiques et de tracasseries routières.

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

Les principaux incidents de protection rapportés par une majorité d'IC pour les hommes et/ou les garçons étaient liés à des tracasseries routières et à des agressions physiques (6/9 chacun). Un IC a aussi rapporté l'occurrence d'enlèvements. L'impact de ces incidents sur les hommes et/ou les garçons de manière générale (au-delà des victimes directes de ces incidents) était important. En effet, tous les IC ont rapporté la peur de se déplacer, voir limiter les déplacements. Quelques IC ont aussi rapporté la peur de se déplacer spécifiquement la nuit (2/9), et que les hommes et/ou les garçons évitaient les lieux isolés ainsi que les lieux publics (1 IC chacun).

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

Tous les IC ont rapporté que ces incidents de protection avaient lieu dans la localité évaluée ainsi que dans ses alentours. Un IC a aussi rapporté que ces incidents se déroulaient sur la route, lorsque les hommes et/ou les garçons se dirigeaient vers les carrières minières.

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

La quasi-totalité des IC (8/9) ont rapporté une augmentation de la demande de soins de santé pour les hommes et/ou les garçons dans les structures de santé de Salamabila. La quasi-totalité des IC (8/9) ont rapporté que le principal type de soin nécessaire suite aux incidents de protection était une assistance médicale pour soigner les blessures, voire une chirurgie. Deux IC ont aussi rapporté une nécessité d'assistance psychosociale, afin de fournir un soutien en santé mentale suite aux traumatismes liés aux incidents de protection.

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

Une majorité des IC (7/9) ont rapporté que le centre de soins de santé n'avait pas la capacité de répondre à la demande actuelle. Une grande partie des IC (6/9) ont rapporté que cette incapacité était liée à un manque d'équipements ou de matériels, suivi d'un peu plus de la moitié des IC (5/9) rapportant un manque de médicaments.

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

Tous les IC ont rapporté la présence d'obstacles lorsque les hommes et/ou les garçons souhaitaient accéder au centre de santé. Tous ont aussi rapporté que le principal problème d'accès aux soins de santé était d'ordre financier.

* 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