



**Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires
Nations Unies
OCHA
République Démocratique du Congo**

Mission d'évaluation des besoins humanitaires Province du Sud-Kivu

LE SUD-KIVU

La Province du Sud Kivu est située à l'Est de la République Démocratique du Congo. Elle est limitée :

- au Nord par la Province du Nord Kivu,
- à l'Est par les Républiques du Rwanda, du Burundi et de la Tanzanie,
- au Sud par la Province du Katanga et
- à l'Ouest par la Province du Maniema.

Avec une superficie de 65.129 km², la Province compte 3.464.082 habitants¹ pour une densité de 53 habitants / km². Le Sud Kivu est subdivisé en huit territoires qui sont : Fizi, Idjwi, Kabare, Mwenga, Shabunda, Uvira, Walungu et Kalehe. A ces Territoires s'ajoute la ville de Bukavu avec ses trois communes : Bagira, Ibanda et Kadutu.

Le relief du Sud Kivu est subdivisé en 2 ensembles : l'Est est montagneux alors que le Centre et l'Ouest sont dominés par des plateaux. On observe un bas relief dans la plaine de la Ruzizi entre Uvira et Kamanyola.

Le climat est fortement influencé par l'altitude. L'est de la province jouit d'un climat de montagne où la saison sèche dure 3 à 4 mois de juin à septembre. A l'ouest (dans les territoires de Shabunda et de Mwenga), le climat est de type équatorial, par contre, la plaine de la Ruzizi connaît un microclimat.

On y rencontre deux lacs : le lac Kivu au nord et le Lac Tanganyika au sud. Ils sont reliés par la rivière Ruzizi. Les territoires de Kabare, Walungu, Kalehe, Idjwi et la ville de Bukavu connaissent deux saisons : une saison sèche et une saison de pluies.

Grandes problématiques

Le Sud-Kivu se caractérise par les séquelles que les différents conflits y ont laissées. Il s'agit de:

- La dualité du pouvoir au niveau local (les hommes en arme s'ingérant dans la vie politique),
- L'érection anarchique de certaines localités en territoire semant la confusion au niveau des administrés et des partenaires externes;
- Le manque d'autorité des administrations provinciales sur les antennes locales,
- Le délabrement du tissu social à cause du bouleversement créé par les conflits,
- La pauvreté de la majorité de la population : les cultivateurs n'arrivant plus à travailler au champs, le manque de route ne permettant pas l'écoulement facile des produits,
- Le mauvais état des routes rendant difficile la circulation au sein de la Province;
- Le délabrement des infrastructures socio collectives: écoles, centres de santé, hôpitaux, bureaux de postes, bureaux administratifs et autres;
- Le non paiement de salaires décentes aux fonctionnaires entraînant: le rançonnement de la population par les militaires, l'instauration de la prime que les parents paient aux enseignants, le détournement de médicaments dans les unités de santé.

Cette situation devient persistante à cause du climat d'insécurité généralisée qu'entretiennent les bandes armées étrangères (Interhamwe, Rasta, FDLR) et des Mai-Mai encore non contrôlés par la hiérarchie militaire nationale.

¹ Monographie de la Province du Sud Kivu : février 2005

Recommandations en général

La République Démocratique du Congo se trouve dans une situation de post conflit, mais le Sud Kivu est encore dans une situation inavouée de conflit caractérisée par une insécurité quasi permanente. Afin de l'aider à sortir de l'ornière, une série de mesures devront être prises. Il s'agit de :

- La restauration de l'autorité de l'Etat sur toute la province,
- L'accélération du Programme National de Démobilisation Désarmement et Réintégration (DDR),
- La réhabilitation des infrastructures socio collectives : routes, écoles, unités de santé et les bâtiments administratifs,
- La révision et le paiement régulier des salaires des agents des services publics.

Vulnérabilité

Après avoir séjourné dans la province du 06 mai au 06 juin 2005, la mission d'évaluation des besoins humanitaires a relevé beaucoup de besoins sur le terrain. Elle a classé par priorité les territoires les plus vulnérables qui méritent une attention particulière. Elle recommande que des actions immédiates soient envisagées pour secourir les populations de ces territoires.

Santé et nutrition : **Fizi, Kalehe, Mwenga, Uvira, Walungu et Shabunda** (faible utilisation des services, faible taux de couverture vaccinale, forte incidence du paludisme et de la diarrhée, délabrement des infrastructures).

Sécurité alimentaire : **Fizi, Walungu Mwenga, Shabunda et Kalehe** (forte baisse de la production due à l'insécurité et aux déplacements des populations, maladies des plantes, mauvaises techniques agro-pastorales, sol lessivé, accès à la terre).

Eau et assainissement : **Kalehe, Fizi et Mwenga** (accessibilité très difficile et mauvaise qualité d'eau, latrines non hygiéniques, absence de système de gestion des ordures).

Habitat et biens non alimentaires : **Mwenga, Kalehe, Fizi et Walungu** (habitations en délabrement très avancé, non sécuritaires et inadaptées aux conditions climatiques).

Education : **Shabunda, Fizi, Uvira et Mwenga** (délabrement des bâtiments, manque de mobiliers scolaires et de matériels pédagogiques)

Gouvernance : **Shabunda** (administrations parallèles et conflits de pouvoir), **Kalehe et Fizi** (existence de 2 territoires de fait ; confiscation à Fizi de 70% des recettes administratives par les FARDC et des seigneurs de guerre).

Protection: **Walungu** (enlèvements, prises d'otages, violences sexuelles), **Fizi** (administration de la justice ; rapatriements spontanés) **Shabunda et Mwenga** (inexistence du PN-DDR ; exactions exagérées des éléments non brassés des FARDC sur la population).

Le classement des territoires les plus vulnérables dans tous les domaines donne:

1. **Fizi**
2. **Mwenga**
3. **Kalehe**

1. Méthodologie

L'équipe 3 a visité 6 territoires entre le 10 mai et le 6 juin 2005. Il s'agit de : Fizi, Mwenga, Shabunda, Uvira, Walungu et Kalehe. L'équipe a travaillé sur un échantillon de 17 localités éclatées en 9 axes.

L'équipe a rencontré des ONG et des agences internationales présentes dans la Province. Sur le terrain, l'équipe a pris contact avec des autorités locales pour organiser les rencontres avec les techniciens des différents secteurs. Après les séances de travail avec les techniciens et la population, des visites ont été effectuées aux infrastructures : point d'eau, écoles, infrastructures sanitaires.

- **Axes et endroits visités :**

La mission a suivi des itinéraires répartis en axes comme suit :

- I. Bukavu / Bunyakiri / Hombo / Maibano / Kalonge
- II. Bukavu / Chebumba / Minova
- III. Bukavu / Walungu
- IV. Bukavu / Mwenga / Kitutu
- V. Bukavu / Luhwindja / Burinyi
- VI. Bukavu / Shabunda
- VII. Bukavu / Sange / Uvira
- VIII. Uvira / Lemera
- IX. Uvira / Baraka / Fizi

- **Expliquer la situation dans laquelle les équipes ont dû travailler / Problèmes logistiques rencontrés (Est-ce que la sécurité, la logistique (état des pistes/routes) ont limités l'accès?)**

L'équipe de la mission d'évaluation dans le Sud-Kivu a travaillé dans des conditions difficiles. Les problèmes rencontrés sont variés :

- Non disponibilité des statistiques surtout dans le domaine de l'éducation et de la santé;
- Réticence des partenaires à fournir des informations sur les différents secteurs;
- Insécurité quasi permanente sur les axes parcourus (présence de bandes armées) ;
- Difficulté de se mouvoir dans les localités où sont signalées la présence des FDLR (Interhamwe / Hutu Rwandais) : diminuant les possibilités d'avoir des informations complémentaires sur les différents secteurs ;
- Décalage énorme entre l'heure annoncée et l'heure d'arrivée des avions (souvent, plusieurs heures sont passées sur les pistes des aérodromes)
- Impraticabilité des routes : Le véhicule de la mission a connu quelques ennuis mécaniques tels que les crevaisons de roue, la perte d'un écrou sur l'amortisseur arrière gauche, l'embourbement en pleine forêt infestée des bandes armées.
- les difficiles déplacements par voie routière.

- **Problèmes sécuritaires rencontrés**

L'équipe n'a pas subi une agression physique. Toutefois, à Shabunda, elle a été victime d'intimidation par des éléments des forces de sécurité et de l'armée avec un harcèlement pour paiement de per diem aux interlocuteurs.

- **Nombre des focus groups :**

Pendant son séjour sur le terrain, la mission a animé des séances de travail au sein de 19 focus groupes dont 4 d'hommes et 15 de femmes. Ces séances ont permis de recueillir des informations afin de compléter les données reçues sur les différents secteurs.

- **Nombre des interlocuteurs rencontrés :**

Durant son séjour dans le Sud-Kivu, la mission a rencontré 210 personnalités : autorités locales, responsables des ONG, responsables des services techniques provinciaux, des religieux et des techniciens des secteurs ci-après : Education, Eau et Assainissement, Abri et biens non alimentaires, Protection, Sécurité Alimentaire, Santé et Nutrition.

Contexte de la province

- **Situation de la province et composition de la population**

La population du Sud-Kivu se compose de tribus : Shi, Lega, Fuliiru, Havu, Tembo, Nyindu et Bembe. On note aussi la présence de Tutsi et Hutu rwandophones.

Les statistiques démographiques par territoires se présentent comme suit : 414 521 habitants pour Bukavu ville, 294 865 pour Fizi, 154 631 pour Idjwi, 496168 pour Kabare, 342 960 pour Kalehe, 317 423 pour Mwenga, 588 591 pour Shabunda, 397 262 pour Uvira, et 456 660 pour Walungu.

- **Courte histoire / éléments qui ont mené à la situation actuelle / causes du conflit actuel et dernière crise.**

La Province du Sud- Kivu connaît un environnement politique instable depuis l'arrivée des réfugiés Rwandais en 1994 et la prise du pouvoir au Rwanda par le FPR. Les événements du Burundi voisin ne manquent pas d'affecter l'environnement politique, social et même économique depuis l'assassinat du Président NDADAYE en 1993.

Cette situation a été aggravée par, la guerre de l'AFDL en 1996 suivie de celle du RCD en 1998 et enfin les récents événements de juin 2004 à Bukavu : au cours desquels, le Sud-Kivu a été de nouveau perturbé par le Colonel MUTEBUSI et le Général Laurent NKUNDA.

Toutes les guerres dites de libération partent du Sud-Kivu. Les « Maï-Maï » ont pris également les armes pour défendre l'intégrité territoriale. Malheureusement quelques-uns, sans discipline, sèment de la désolation partout où ils passent.

Les « Interahamwe » ne sont pas inquiétés et règnent en maîtres dans certaines contrées. Les Interahamwe se sont éclatés en trois groupes distincts : les ALIR (Alliance de Libération pour le Rwanda), les FDLR (Forces Démocratiques pour la Libération du Rwanda) et les RASTA, un groupe qui s'est retranché des autres. C'est ainsi que la population du Sud-Kivu ne se retrouve plus dans ses dirigeants.

Il faudra noter qu'en dehors des pillages et rançonnement, les ALIR et les RASTA viennent parfois prendre des femmes et des filles pour les amener dans la forêt.

Dans les territoires de Fizi et Uvira on connaît aussi la présence des troupes et milices armées qui rendent difficile la gestion de ces entités. Il en est de même pour Mwenga, Shabunda et Kalehe.

Situé dans le lac Kivu entre BUKAVU et GOMA et l'Ouest du Rwanda, le Territoire d'IDJWI est resté épargné par la guerre, mais en a subi les effets. Elle était devenue comme un prolongement du Rwanda via la Préfecture de Kibuye. Toutes les attaques sur KALEHE passaient par là jusqu'au limogeage au mois de Mai 2004 de son Administrateur par les autorités politico-militaires de la Province.

Depuis le retrait de NKUNDA de la ville de Bukavu, la situation politique et militaire est calme malgré quelques escarmouches observées de temps à autre. Avec la nomination du Gouverneur de l'opposition non armée secondé par un animateur de la Société Civile et un membre du RCD, la situation politique et sécuritaire de la Province semble s'améliorer. Toutefois, parfois la population vit gagnée par la tension et se montre hostile à la MONUC considérée comme complice de ses ennemis.

Tous ces éléments expliquent pourquoi la population du Sud-Kivu vit dans une situation de peur, d'insécurité et de tension permanente.

- **Groupes socio-économiques**

La population du Sud Kivu vit en grande partie de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et de la chasse. Ces activités sont souvent perturbées par l'insécurité persistante et surtout par le pillage des récoltes orchestrés par des bandes armées.

Trois groupes ont été chaque fois signalés par nos interlocuteurs dans tous les territoires, les personnes aisées, les Moyens et les Pauvres. Les premiers ont accès à la terre (en moyenne 6 ha, ils ont des logis en matériaux durables, ont des élevages, par exemple à Sange au moins 10 vaches, à Shabunda 10 étangs), scolarisent leurs enfants, mangent bien. Les seconds disposent de 2 à 3ha, de logis en semi- durable, des petits élevages, font le petit commerce, scolarisent à 30% leurs enfants.

Les pauvres n'ont pas de terre, ne scolarisent pas leurs enfants, travaillent la terre et font le portefaix. Parmi les pauvres on retrouve les groupes les plus vulnérables et les plus affectés par l'insécurité alimentaire à savoir les **veuves**, les **orphelins**, les **handicapés**, les **pygmées**, les **femmes abandonnées par leurs maris**.

Parmi ces dernières figurent les **femmes violées**, les **femmes ayant eu forcement des enfants à partir des viols**. **Nombreuses sont retrouvées à Walungu car les viols, les destructions des cultures et les tueries y sont continuelles jusqu'à présent.**

- **La problématique des déplacés sur le plan général : pourquoi ils ne rentrent pas**

Les déplacés sont présents dans tous les Territoires. Les cas les plus inquiétants se rencontrent dans les zones reculées difficiles d'accès comme Hombo-Sud, Bunyakiri, Kalonge, Mwenga, Shabunda. Ils ont quitté leurs zones d'habitation à cause des exactions diverses infligées par des bandes armées (Mai-mai, FDLR et Rasta). Ils ne bénéficient d'aucun appui et vivent dans des conditions précaires qui seront décrites dans un chapitre subséquent. Leur désir le plus ardent est de retourner chez mais cela est conditionné par le rétablissement de la sécurité dans leurs localités d'origine.

- **Les groupes les plus vulnérables**

Les vulnérables sont très nombreux dans le Sud-Kivu. Il s'agit de veuves, d'orphelins, de victimes de violence sexuelles, des paralytiques et des déplacés.

- **Accès / transport / Routes**

4. CONSTATS PAR SECTEUR

4.1 SANTE

4.1.1 Résumé

- La province du Sud Kivu est l'une où le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (IRA) constituent les problèmes de santé prioritaires. Elles sont les premières causes de morbidité et de mortalité au sein de la population globale. Les complications liées à l'accouchement, l'anémie sur paludisme ainsi que les dystocies sont les principales causes de mortalité maternelle. La tuberculose, le VIH/SIDA, le choléra, la rougeole, avec les violences sexuelles sont autant des problèmes de santé qui creusent le taux de morbidité et de mortalité pour la population générale.

- Le système de santé connaît en général des grands problèmes de fonctionnalité entraînant une diminution notable des taux d'utilisation des services, des ruptures fréquentes de stock

des médicaments essentiels, un sous équipement et un état avancé de délabrement de nombreuses formations sanitaires. Tout cela est couplé par une carence du personnel de santé (surtout médecins chefs de zone de santé et infirmiers superviseurs) formé en soins de santé primaires, en santé publique et en système nationale d'information sanitaire.

- La mission a estimé que les territoires de Fizi, Kalehe ouest (Kalonge, Hombo à Bunyakiri), Mwenga, Shabunda et Walungu restent les plus vulnérables. Fizi parce que nouvellement accessible, l'hôpital général en état avancé de délabrement avec faibles taux d'utilisation des services curatifs et préventifs. C'est aussi le territoire qui devra accueillir les 150 000 réfugiés vivant en Tanzanie. Kalehe ouest car nouvellement accessible, le taux global de malnutrition est encore au dessus des seuils d'urgence (11,4%), le taux de mortalité infantile encore élevé (1,64%). Walungu car c'est le territoire où se commettent encore et en masse les violences sexuelles contre les femmes (1028 en 4 mois) et dans lequel la malnutrition figure parmi les 4 causes de mortalité. Shabunda, Uvira et Mwenga pour consolider les activités de sécurité alimentaire, augmenter la couverture vaccinale et faciliter l'accès aux médicaments essentiels afin de faire face aux endémies.

- Les actions à mener vont varier d'un territoire à l'autre. Pour Fizi, la réhabilitation et l'équipement de l'hôpital pourra lui permettre de compléter le paquet minimum d'activités et augmenter ainsi les différents taux d'utilisation des services en général. Pour Kalehe ouest, les activités de réhabilitation nutritionnelles sont à poursuivre couplées d'appui dans le cadre des soins de santé primaires et de sécurité alimentaire. Pour Walungu, la prise en charge psychosociale des femmes violées et les activités de sécurité alimentaire sont à poursuivre.

4.1.2 Etat de santé

	Mortalité		Morbidité	
	Causes	Estimation	Causes	Estimation
Enfants	Global	0,4-1,64 pour 10000/jour		
	1. Paludisme 2. Diarrhées 3. IRA			
Mères	Global	100 à 900 pour 100.000 naissances vivantes		
	1. Hémorragies post-partum 2. Dystocies 3. Anémie sur paludisme			
Population en générale	Global	0,16-1,7 pour 100.00/jour	Paludisme IRA	32,5-58% 7,5-30%
	Paludisme	27,4%	Diarrhées	3-13,3%
	Diarrhées	11,8%	Choléra	
	IRA	6,1%	Tuberculose	
	Malnutrition	9% ²	VIH/SIDA	
	Autres problèmes		Violences sexuelles	
Tétanos, Choléra, Schistosomiase, filariose				

- Le paludisme, les diarrhées et les IRA sont les principales causes de morbidité et de mortalité dans la province du Sud Kivu. Malheureusement le taux d'utilisation des moustiquaires reste très bas (moins de 10%) et dans 50% des sites visités il est à 0%. Les mauvaises conditions d'hygiène, l'insuffisance et le manque d'eau potable sont les facteurs favorisant l'augmentation de la morbidité et la mortalité liées aux diarrhées.

- Le taux global de mortalité s'est maintenu dans les seuils hors urgence. Il en est de même de la mortalité infantile sauf qu'il faut noter qu'elle est plus élevée dans les zones

² Enquête réalisée par IRC et Burnet Institute à l'Est de la R.D.Congo comptant pour la période du 1^{er} janvier 2003 au 30 avril 2004.

nouvellement accessibles (Kalonge 1,64, Kitutu 1,22 pour 10000/jour et Fizi dont l'accès récent n'a pas permis de chiffrer la mortalité).

- La mortalité maternelle reste élevée dans certaines zones jusqu'à 900 pour 10 000 naissances vivantes. Nombreuses zones n'ont pas reporté leurs taux.
- Le taux de mortalité hospitalière varie de 3,8 à 15,3%. Il dénote probablement les difficultés fonctionnelles de certaines formations hospitalières (ex. Mwana 15,3%, Kitutu 13,8%, Fizi...)

4.1.3. Système de santé

A. Arrangements

La province du Sud Kivu est subdivisée sur le plan sanitaire en 5 districts composant les 34 zones de santé issues du dernier découpage des 14 zones de santé initiales réalisé en 2003, soit 20 nouvelles zones de santé créées. Ces entités sanitaires ont en charge près de 3.464.082 habitants répartis sur 65 129km² de territoire. La densité moyenne est de 53 habitants au km². Nous avons enquêté sur 11 zones de santé se trouvant sur les axes définis. Il s'agit de : Bunyakiri, Kalonge, Minova, Walungu, Mwenga, Kitutu, Shabunda, Mwana, Lemera, Ruzizi et Fizi.

- 47% des zones de santé sont fonctionnelles sur les 34 en mai 2005. 20% parmi les nouvelles zones créées ne sont pas effectivement opérationnelles en dépit du fait que les médecins chefs de zone soient désignés. Il s'agit des zones de santé de Kalole, Minova, Mulungu et Hauts Plateaux. Selon les critères nationaux, seules 4 zones de santé sont fonctionnelles en province du Sud Kivu soit près de 12%. Pour ces derniers critères, sont fonctionnelles les zones dont les médecins chefs de zone sont formés en santé publique et à défaut en soins de santé primaires.³

- La couverture en formations sanitaires est basse du fait de la non fonctionnalité de certaines dans les zones de santé (Mwenga, Fizi, Shabunda, Lemera, Bunyakiri, Kalonge, Ruzizi), pour des raisons de pillage pendant les guerres, pour non accessibilité à cause de l'insécurité ou enfin parce que leur implantation n'a pas encore été rendue possible faute de moyens.

- Les structures visitées sont pour la plupart en état avancé de délabrement nécessitant dans 80% des cas une réhabilitation. La situation de dégradation de l'hôpital général de Fizi et de Kitutu est la plus grave. Il en est de même pour plusieurs centres de santé des différentes zones de santé.

- Certains hôpitaux disposent d'une capacité d'accueil actuellement trop réduite par rapport à leur capacité avant la crise. C'est le cas de l'hôpital de Lemera, Fizi et Mwenga successivement 115 sur 250 lits, 10 sur 117 lits, 94 sur 150 lits avant la guerre. Il n'existe actuellement aucun projet en cours pour la réhabilitation de ces hôpitaux à l'exception de celui de Lemera qui a obtenu du CICR une réhabilitation du bloc opératoire et de la maternité laissant les autres bâtiments non réhabilités.

- Nombreuses formations n'ont pas accès à l'eau. C'est le cas des hôpitaux de Shabunda, Mwenga, Kitutu, Fizi, Kalonge, Bunyakiri.

- Plusieurs structures n'assurent pas le paquet minimum d'activités. Nous pouvons citer le cas de l'hôpital de Fizi qui n'offre pas les services de chirurgie et de laboratoire. Il en est de même des nombreux centres de santé qui fonctionnent à peine à défaut d'accessibilité et de moyens matériels et financiers. De ce fait, ils n'intègrent pas les aspects préventifs et promotionnels de la santé (consultation prénatale, préscolaire, PTME, assainissement du milieu...)

³ Selon le 5^{ème} bureau de l'Inspection provinciale de la santé au Sud Kivu

- De manière générale, on a constaté une tendance à la hausse des taux de couverture des services curatifs liée essentiellement à la réouverture des axes jadis inaccessibles pour des raisons de sécurité et dans les quelles certaines formations sanitaires ont rouvert les portes. Ainsi, ces taux varient de 4 à 62,6%. Le taux le plus bas s'observe dans la zone de santé de Bunyakiri et Kalonge deux anciens bastions de la résistance armée Mai Mai aile « Padiri ».

- Des ONGs appuient de nombreuses structures mais leur appui est insuffisant comparativement aux besoins. Ainsi par exemple, en dépit de leur appui en médicaments essentiels, l'ensemble des structures connaît régulièrement des ruptures de stocks de certains médicaments. Leur appui se limite à des domaines clefs prioritaires dont la nutrition, la sécurité alimentaire, l'approvisionnement en médicaments essentiels, soins de santé primaires...

- Dans le domaine nutritionnel, on a constaté que plusieurs ONG se sont retirées des zones d'intervention et d'autres sont en voie de le faire. Malheureusement, ils partent souvent sans mettre en place un programme de consolidation de la sécurité alimentaire aux populations assistées.

Les partenaires des zones de santé visitées sont Malteser (Walungu, Mwenga, Mwana : santé, nutrition et sécurité alimentaire), IRC (Mwenga, Kitutu, Minova : santé), MSF (Shabunda : santé), IMC (Kalonge, Bunyakiri : santé, nutrition), CEMUBAC (Minova : santé, nutrition), AMI (Fizi, Plaine de la Ruzizi : santé), ACF (Lemera, Shabunda, Fizi : nutrition), CARITAS (Plaine de la Ruzizi, Mwenga : nutrition), CICR (Lemera : santé et réhabilitation), ASRAMES (Médicaments) et World Vision (Minova : nutrition).

- Le ratio nombre des médecins/population est d'environ 2 médecins pour 100 000 habitants dans les zones visitées ce qui est nettement inférieur à la moyenne nationale qui est de 7 médecins pour 100 000 habitants. Pour les infirmiers, le ratio est de 1 infirmier pour 3000 habitants en moyenne ce qui dénote que les zones de santé visitées disposent d'assez d'infirmiers pour les soins des malades. Cependant, pour le personnel en général, il se pose surtout le problème lié à leur motivation (salaire) et aux mauvaises conditions de travail (insuffisance d'équipements et matériels de soins, ruptures fréquentes de stocks de médicaments...)

B. Financement et gestion des structures

- 100% des zones de santé ainsi que des formations sanitaires visitées ont des réels problèmes de financement pour leur fonctionnement. Seuls 6% des structures appliquent la gratuité des soins avec l'appui de MSF (à Shabunda) tandis que les autres font le recouvrement des coûts. Dans les deux cas, les formations sanitaires et les zones de santé éprouvent d'énormes difficultés devant un Etat fragilisé (pas de paiement de salaire, pas de subventions de l'état pour le fonctionnement et la réhabilitation ...)

- A la lumière des budgets de fonctionnement, les structures ont un déficit budgétaire de près de 90%, les 10% sont soutenus par les ONGs (là où il y en a) avec un système de recouvrement des coûts.

- Il est à noter que les frais recouverts par épisode maladie sont si minimes qu'ils ne permettent pas de renflouer les caisses des formations sanitaires pour un bon fonctionnement et la motivation du personnel entraînant du coup une démotivation avec pour conséquence une mauvaise qualité des soins à la population.

- Dans les zones de santé visitées, près de 95% du personnel des Bureaux Centraux de Zones de Santé (BCZS) et Centres de Santé (CS) n'ont jamais été formé (en santé publique, en soins de santé primaires, en Système National en Information Sanitaire...) avec entre autres conséquences, des zones de santé mal gérées, des faibles taux d'utilisation des services offerts, absence des rapports périodiques...

C. Accessibilité aux services de santé

- L'accessibilité géographique est au dessus de 80% dans la majeure partie des zones de santé visitées à l'exception de certaines aires de santé des zones de santé de Kitutu, Mwenga, Shabunda, Bunyakiri et Fizi.

- Avec l'appui en médicaments que reçoivent certaines structures sanitaires de la part des ONGs, l'accessibilité économique de la population aux soins de santé est favorisée. Notons cependant que le taux de recouvrement est toujours trop bas dans la majeure partie des zones de santé visitées (entre 20 et 60%) des dettes. Malheureusement, seuls 68% des structures visitées ont accès au système d'approvisionnement en médicaments. La grande préoccupation reste lors du retrait de l'appui de ces ONGs qu'advient-il pour l'accès de la population aux soins dans un environnement où le décollage de l'économie n'est pas encore évidente ?

- Les taux appliqués diffèrent d'une zone à l'autre, d'une structure à l'autre selon qu'elle reçoit l'appui d'une ONG ou pas. Par exemple 0,25\$ pour un enfant et 0,5\$ pour l'adulte par épisode maladie en ambulatoire dans les structures appuyées. Dans les zones non appuyées, les taux sont plus élevés que dans les structures appuyées ce qui rend du coup les soins inaccessibles à la population (par exemple en zone de santé de Mwenga, certaines structures appliquent le taux de 3\$ pour enfant et 5\$ pour adulte par épisode maladie en ambulatoire, en zone de santé de Lemera les mêmes structures appliquent un taux de 0,5-1\$ pour l'enfant et 1-3\$ pour l'adulte). Ces frais d'accès constituent une barrière économique aux soins.

D. Utilisation des soins de santé

- Le taux de couverture vaccinale est généralement bas⁴ (46% des zones visitées ayant un taux en dessous de 50%) variant entre 15 et 86% (successivement pour Mwenga en raison des difficultés d'accès, et pour Walungu).

- Le taux de couverture de la CPS est trop bas dans la majeure partie des zones visitées surtout pour les enfants de 12 à 59 mois (0-18%). Les mères manquent de motivation pour amener les enfants à la CPS ce qui a comme conséquence que le suivi de la croissance et l'état nutritionnel des enfants n'est pas réalisé. Des cas de malnutrition sévère arrivent dans les structures sans avoir été dépisté à temps.

- Les taux de couverture de la vaccination contre la rougeole se sont révélés plus élevés à la suite des campagnes de masse réalisées mais dans certaines zones ils restent encore bas (Fizi 32%, Kalonge 30,3%), traduisant un risque pour les enfants dans cette zone.

- La couverture contraceptive est nulle dans plus de 80% des structures visitées comparativement à la moyenne nationale qui est de 31%. Cela laisse croire que l'implantation des services de planification familiale en milieu rural du Sud Kivu n'est pas encore de mise.

- La couverture de la CPN est bonne dans la majeure partie des zones de santé visitées à l'exception de Fizi (21%) et Kalonge (22%).

- Les taux d'utilisation des services curatifs sont généralement bas (47% des zones visitées ont des taux en dessous de 50% d'utilisation) et varient de 4 à 62,6% respectivement pour Bunyakiri et Shabunda (où MSF applique la gratuité des soins).

E. Approvisionnement en médicaments

- 68% des structures visitées ont accès à un système d'approvisionnement en médicaments essentiels via l'appui d'une ONG humanitaire. Les ruptures de stock des médicaments atteignent les 100% dans les structures appuyées.

⁴ Le taux de couverture vaccinale se réfère au nombre d'enfants ayant complété la troisième dose de DITECOQ (Diptérie, Tétanos, Coqueluche)

- Les projets étant souvent de courte durée, il n'existe pas de système fiable et durable pour l'approvisionnement en médicaments essentiels à l'exception de l'Association Provinciale pour l'approvisionnement en Médicaments Essentiels au Sud Kivu « APAMESK » (qui aujourd'hui n'est pas appuyé par l'Etat ou de l'extérieur pour assurer les services complets en province), les dépôts pharmaceutiques confessionnels (Bureau diocésain des Œuvres Médicales « BDOM », Communauté des Eglises de Pentecôte en Afrique Centrale « CEPAC », Communauté des Eglises Libres en Afrique « CELPA »... qui n'appuient que les structures de leur appartenance)

4.2. NUTRITION

Il ressort des enquêtes nutritionnelles anthropométriques les plus récentes réalisées dans certaines zones de santé de la province du Sud Kivu que les taux de malnutrition globale ont baissé en dessous des seuils d'urgence⁵ à l'exception de Kalonge (11,4% en avril 2005)⁶ et Shabunda (12% en novembre 2004). Pour ce dernier cas, une nouvelle enquête était en cours lors de notre passage en mai 2005. Cette baisse s'explique surtout par le fait que la situation sécuritaire s'améliore de plus en plus. En outre, cela permet à ce que les gens puissent s'occuper de leurs champs et augmenter leurs revenus pour leur alimentation.

- La guerre et l'insécurité qui s'en est suivie est citée parmi les causes majeures qui ont conduits au développement et l'aggravation de l'état nutritionnel sous forme de dénutrition et kwashiorkor au sein de la population. D'autres facteurs ont été indexés par le personnel soignant et la population selon les zones visitées. Il s'agit principalement des mauvaises habitudes alimentaires, de la prévalence élevée des maladies diarrhéiques, de la rougeole, de l'inaccessibilité à la nourriture faute de revenus, des familles nombreuses, de rareté de terres cultivables, de sevrage précoce et de la pauvreté de l'aliment de sevrage. Enfin, il faut ajouter les perturbations climatiques qui influent sur la production sans oublier les déplacements de population avec tous ses corollaires.

- Il a été constaté que les taux des enfants naissant avec faible poids varient de 4,8 à 10,8% dans certaines zones visitées ce qui est inférieur à la moyenne nationale (12%).

- La malnutrition chez l'adulte est une évidence dans certaines zones de santé visitées (Mwana, Fizi, Shabunda, Kalonge et Mwenga). Malheureusement, seules les femmes enceintes et allaitantes sont admises dans les programmes de nutrition supplémentaire et thérapeutique en phase d'urgence excluant du coup tous les autres adultes (et mêmes les vieillards) des programmes de ré nutrition. Les résultats d'enquêtes nutritionnelles ne donnent donc pas les taux de malnutrition chez les adultes.

Après analyse du secteur, les territoire suivant se sont avéré vulnérables en matière de santé et de nutrition : Fizi, Kalehe, Mwenga, Uvira, Walungu et Uvira.

4.3. SECURITE ALIMENTAIRE

Problématique

La Province du Sud-Kivu est confrontée à une situation d'insécurité alimentaire. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation. Les uns sont liés au climat et au sol, à la qualité et la quantité d'intrants, aux maladies des plantes et des animaux, aux techniques agricoles pratiquées et les autres à la situation d'insécurité due aux guerres et aux conflits à répétition qui secouent la RDC en général et le Sud Kivu en particulier.

En effet, à l'issue des entretiens avec les populations des différents territoires du Sud Kivu et des informations secondaires obtenues auprès de l'inspection de l'agriculture et auprès des agronomes des Territoires, il ressort que le Sud- Kivu a d'une façon générale connu une

⁵ Les taux de malnutrition globale varient dans les zones visitées entre 2,2 à 9,2%

⁶ Enquête nutritionnelle réalisée en avril 2005 par IMC qui intervient dans le domaine nutritionnel à Kalonge

diminution de la hauteur des pluies même si certaines périodes des années 2003, 2004 ont connu des précipitations abondantes pendant un moment très court. Cette situation a le plus frappé le maïs, et le haricot tant nain que grimpant. Elle est aussi à l'origine des insectes prédateurs de certaines plantes en l'occurrence le manioc avec la mosaïque et les bananerais. Dans tous les Territoires enquêtés, il a été signalé la mosaïque des manioc et la maladie de bananerais avec Walungu, Kalehe et Mwenga comme Territoires les plus touchés.

Par ailleurs, dans certains territoires à forte pente, le sol est presque totalement lessivé. La situation est beaucoup plus grave à Walungu et à Mwenga nord, notamment à Luhwindja et à Burhinyi. Il faut également souligner la problématique liée à la question de réforme agraire dans quelques territoires, surtout encore à Walungu où les sociétés industrielles et les grands notables se sont accaparés des terres fertiles qu'ils laissent parfois non exploitées.

La Province du Sud-Kivu a en outre été le théâtre d'opération de plusieurs bandes armées. Ces bandes armées se livrent jour et nuit aux pillages des récoltes et des élevages, à la destruction méchante des cultures au découragement des agriculteurs sous toutes les formes (viol des femmes au champs, etc.). Avec cette situation d'insécurité, les populations agricoles fuient leurs maisons et abandonnent totalement leurs champs aux pilleurs.

A part les facteurs ci-haut signalés, il convient de noter l'insuffisance d'intrants agricoles (1houe et 1machette pour un ménage d'une moyenne de 8 personnes). Les agriculteurs sont majoritairement constitués des femmes et des vieux. La population active se donne à l'exploitation des minerais, au commerce ou est exode dans les villes. En général, les agriculteurs ne sont pas suffisamment formés dans les techniques agricoles appropriées à leurs milieux.

4.3.1 DISPONIBILITE

A. Calendrier agricole.

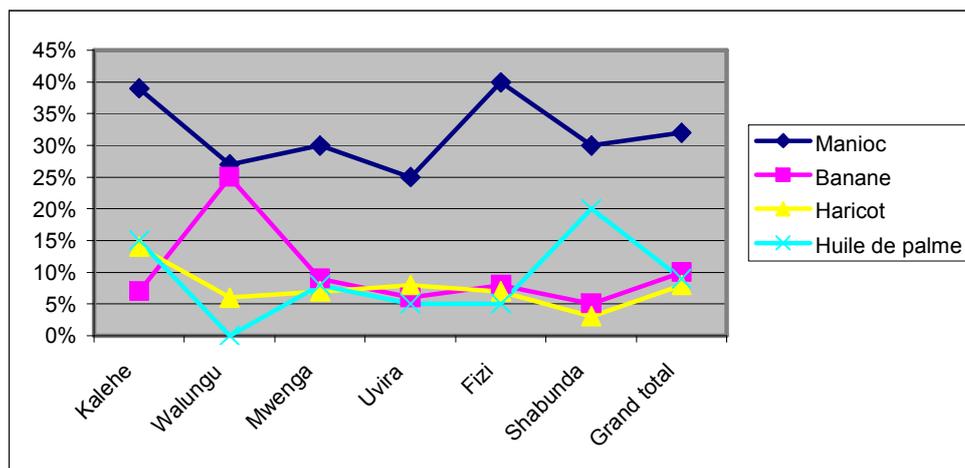
	J	F	M	A	M	J	J	A		O	N	D
Semi A												
Récolte A												
Semi B												
RécolteB												
Soudure												
Pêche												
Travaux saisonniers												

NB. Pour la culture de manioc, elle se fait toute l'année

B. Production vivrière et animale de la Province

1 Production végétale

Graphique 1: Evolution agricole



La production végétale accuse une diminution moyenne de 75% par rapport aux années avant la guerre. Le territoire d'Uvira détient le taux le plus bas avec 79%. Les territoires de Mwenga, Shabunda, Fizi et Walungu suivent derrière avec un taux de 75%.

Ces diminutions sont causées par de nombreux facteurs propres à chaque territoire : à Uvira c'est la rareté de la non-irrigation des champs en basse altitude et en altitude (Lemera) l'érosion des champs, car ceux-ci sont situés sur de fortes pentes qui sont les causes de la diminution agricole. Walungu connaît aussi le problème de l'érosion.

A Walungu, ce sont surtout les conflits successifs qui continuent à affecter le rendement agricole; le viol systématique des femmes, la principale main-d'œuvre agricole et la problématique entourant la répartition des terres. En effet, les grandes sociétés industrielles et les notables, laissent aux paysans des espaces réduits et situés sur des pentes, diminuant ainsi fortement l'accès à des champs assez grands et fertiles.

L'éloignement des champs (15 à 30 km), l'insécurité sur la route et les outils de travail insuffisants et rudimentaires sont des causes importants de diminution de la productivité agricole pour Shabunda et Mwenga.

Dans le territoire de Fizi, l'ACNUR estime qu'environ 150,000⁷ personnes auraient trouvé refuge en Tanzanie, surtout des femmes, enfants et vieillards. Sachant que la femme est la main d'œuvre principale dans le domaine de la production vivrière, leur absence dans le territoire influe négativement sur le taux de production.

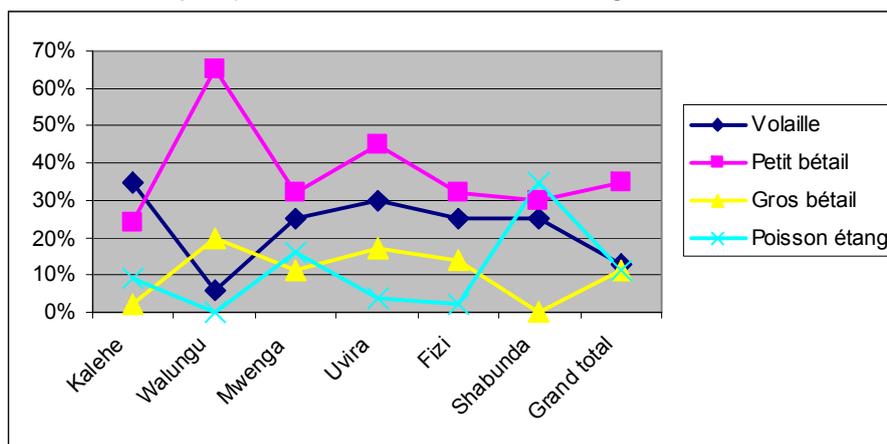
Le pillage continu des récoltes par les militaires et l'insuffisance des outils agricoles sont deux autres problématiques rencontrées dans tous ces territoires.

2 Production animale

L'élevage a aussi diminué en moyenne de 82%. Historiquement, ce sont les territoires de Kalehe et Uvira qui sont les plus riches en têtes de bétail. Seul Kalehe nord a été visité par l'équipe d'évaluation même si cette région a moins de bétail que le sud, il n'en reste pas moins qu'un taux de perte évalué à 82%. Fizi a connu un pillage systématique de l'élevage représentant une diminution de 86% d'avant la guerre.

⁷ Sources ACNUR

Graphique 2 : Evolution de l'élevage



C. Problèmes de production rencontrés

Ces problèmes sont multiples à savoir : l'insécurité créée par les guerres successives provoquant les déplacements des agriculteurs, les pillages et destruction des récoltes et des cultures, l'affaiblissement physique des femmes (principale main d'œuvre agricole) dû aux viols et violences sexuelles, la pauvreté du sol, les maladies des plantes, le problème d'accès à la terre, le manque d'intrants et de crédits agricoles, les perturbations climatiques, les exploitations minières, l'absence des routes de déserte agricoles, une main d'œuvre agricole faible (abandon de l'agriculture aux femmes et aux vieux) et l'ignorance des techniques agricoles par les agriculteurs, le découragement des agriculteurs suite aux prix du marché qui leur sont imposés par les acheteurs, etc.

Comme conséquences, la population souffre de la malnutrition ; la scolarisation des enfants n'est pas possible pour la majorité surtout les filles car elles sont toujours victimes de la discrimination sociale. De même, avec un tel taux de production, le revenu de la famille est très bas, ce qui ne permet pas à la population d'accéder convenablement aux soins de santé primaires.

D. Utilisation du revenu de la vente des productions vivrières et animales

Selon les personnes interrogées en groupes focus le revenu moyen est généralement utilisé pour payer le supplément en nourriture, les soins de santé primaires, la scolarité et, l'habillement. Il sert parfois en cas de justice et pour le paiement des taxes. En terme de pourcentage affecté à chaque rubrique, la situation varie d'un territoire à l'autre mais d'une manière générale, c'est la nourriture et la scolarité qui prennent la grande partie du revenu. Fizi présente le taux le plus bas. Cela s'explique par le fait que le revenu du ménage est très bas (15\$). La population étant restée longtemps en refuge et vu les pillages systématiques dont la population a été victime, l'agriculture et l'élevage ont tant souffert. La grande proportion de revenu affecté à la nourriture montre combien la production locale est insuffisante. Quant à la scolarisation, partout nous avons entendu des phrases comme « l'Etat congolais nous a renié comme fils, à nous de nous débrouiller pour la vie de nos enfants »

E. Utilisation de la production

Dans tous les territoires, la grande partie de la production végétale (manioc, banane, haricot et huile de palme) est autoconsommée. La situation est la suivante: Walungu présente le taux le plus élevé (84% d'autoconsommation), tandis qu'à Fizi c'est 50%.

F. Conséquences nutritionnelles

Généralement, la viande et les œufs sont vendus. Ce qui a des conséquences sur le plan de nutrition. Il a été rapporté partout que la viande est prise en très petite quantité 1 fois par semaine. L'élevage est pratiquement réservé pour la vente et ailleurs c'est un facteur d'estime sur le plan social. Il est très rare qu'une bête soit tuée pour nourrir la famille.

Un autre élément important est que la production du manioc est élevée par rapport aux autres cultures. Presque chaque jour la farine de manioc rentre dans la ration alimentaire quoique le manioc soit nul sur le plan de protéine,

4.3.2. ACCESSIBILITE

A. Physique

Distance des marchés

Généralement, dans les territoires visités il existe des petits marchés à 0 km près de la population. Malheureusement il s'agit des marchés juste de dépannage pour la substance. Les produits manufacturés et les transactions importantes n'y existent pas. Pour cela la population doit recourir à d'autres marchés situés entre 10 et 45km. Mwenga est desservi par le grand marché de KITUTU à 45km. Il faut ajouter que l'état des routes est déplorable.

B. Approvisionnement

Avant le délabrement total de la route sur l'axe Bukavu-Walungu-Shabunda et la diminution de l'exploitation minière (coltant, or, cassitérite) due à la guerre, les grands marchés suivants connaissaient des grandes transactions. Kitutu à Mwenga, Kankinda à Walungu, Mugogo à Walungu. Aujourd'hui, ces marchés ne connaissent plus d'importantes transactions. L'huile et le manioc de Shabunda, Mwenga et Kitutu abondaient sur les marchés de Walungu et de Bukavu car les commerçants y faisaient des sorties régulièrement. Le marché de Mugogo était plus mouvementé. Il servait de pont entre Shabunda et Bukavu pour les transactions importantes. Actuellement ces marchés ne sont plus fréquentés, de même, les grands centres économiques qui ont été favorisés par ces marchés disparaissent petit à petit.

C. Tableau des prix des marchés

Dans les six territoires visités, les prix des aliments sur les marchés ont augmenté doublement tandis que pour les produits manufacturés et pour les viandes les prix ont triplé. Il faut encore souligner qu'à Shabunda et à Mwenga, les prix des produits manufacturés sont légèrement élevés. Cela est dû à l'impraticabilité des routes, l'avion petit porteur est le moyen utilisé pour ravitailler ces territoires, ce qui rend encore les prix très élevés. L'exploitation de l'or influe aussi négativement sur les prix.

D. Existence de moulins et distance où ils se trouvent

85% des populations n'ont pas accès aux moulins. Ceux-ci se situent à plus de 10 Km pour 70% de la population. Shabunda, et Mwenga sont plus dans le besoins. Il n'existe pas de moulin dans ces milieux.

E. Y a-t-il de stocks alimentaires ?

A 90% il n'y a pas de stocks. La quantité journalière à manger est à constituer chaque jour selon les personnes interrogées en focus groups. 10% de la population garde un stock de nourriture, il s'agit bien des personnes aisées.

F. Accès à la nourriture

Le nombre de repas moyen par jour est de 1,5. Généralement, le repas est constitué de farine de manioc, de légume et de légumineuse. 50% des ménages consomment la viande 3 fois par mois et 50% autres 2 fois par mois. **Walungu, et Mwenga nord ont un taux plus bas.** L'élevage y existe mais il est généralement destiné à la vente pour d'autres besoins. Les forêts n'existent pas à Walungu comme on peut les trouver ailleurs, ce qui fait que la chasse n'y est pas pratiquée.

En ce qui concerne l'utilisation de la nourriture dans les ménages, les enfants mangent 60% , la Mère 20% et le Père 20%.

G. Revenu des ménages

De nos interviews avec les focus groups il ressort que les revenus moyens des ménages dans tous les territoires visités ont été estimés à 38 \$ pour la classe moyenne, 6 \$ pour les pauvres et 100\$ pour les riches.

4.3.3. Groupes sociaux économiques.

Trois groupes ont été chaque fois signalés par nos interlocuteurs dans tous les territoires, les personnes aisées, les Moyens et les Pauvres. Les premiers ont accès à la terre (en moyenne 6 ha, ils ont des logis en matériaux durables, ont des élevages, par exemple à Sange au moins 10 vaches, à Shabunda 10 étangs), scolarisent leurs enfants, mangent bien. Les seconds disposent de 2 à 3ha, de logis en semi- durable, des petits élevages, font le petit commerce, scolarisent à 30% leurs enfants.

Les pauvres n'ont pas de terre, ne scolarisent pas leurs enfants, travaillent la terre et font le portefaix. Parmi les pauvres on retrouve les groupes les plus vulnérables et les plus affectés par l'insécurité alimentaire à savoir les **veuves**, les **orphelins**, les **handicapés** , les **pygmées**, les **femmes abandonnées par leurs maris**.

Parmi ces dernières figurent les **femmes violées**, les **femmes ayant eu forcement des enfants à partir des viols**. **Nombreuses sont retrouvées à Walungu car les viols, les destructions des cultures et les tueries y sont continuelles jusqu'à présent.**

4.3.4 Appui international (aide)

Au niveau de l'Etat congolais, rien n'est fait en faveur de ces populations. Par contre, les agences internationales et les ONG locales essayent de jouer le rôle de l'Etat dans les domaines ci- après : agriculture et pêche. La paupérisation de la population ayant été tellement renforcée par la guerre, les moyens dont disposent ces intervenants non étatiques ne suffisent pas pour couvrir les besoins accrus des populations .Quoique minime, ces appuis apportent un petit soulagement

4.3.5. Besoins à combler

Au regard de ce qui précède, d'une manière particulière, les lieux suivants méritent des interventions suffisantes. Il s'agit de **Fizi, Walungu, Mwenga et Shabunda et Kalehe**.

4.3.6. Conclusions

La situation de la sécurité alimentaire est lamentable dans toute la Province du Sud- Kivu particulièrement à Uvira et à Walungu ou l'on constate une très faible production en manioc, haricot et huile de palme. A Uvira, L'inexploitation de la plaine de la Ruzizi. A Walungu, le sol cultivable est à 80% en pente forte, ce qui entraîne le lessivage. La population de Walungu est ensuite jusqu'à présent victime d'une grande insécurité causée par les milices rwandaises et les bandes armées. D'où la population ne vaque pas aux activités agricoles et subit le pillage de ses biens et du peu de récolte dont elle pouvait encore disposer. Quant à Uvira, la non exploitation de la plaine de la Ruzizi contribue à la baisse drastique de la production.

Partout, nos investigations ont montré que les **Veuves**, les **Orphelins**, les **Femmes abandonnées**, les **femmes violées**, les **handicapés** et les **Pygmées** souffrent plus.

4.4 EAU ET ASSAINISSEMENT

1. GENERALITES :

L'équipe de la mission OCHA 3 est allée vers 16 localités pour des informations générales auprès des populations rurales vivant dans les territoires hormis la Ville de Bukavu et Uvira.

Ces territoires sont constitués des populations affectées par les affres des guerres qu'a connues la province.

Ces conflits armés ont des effets très défavorables sur les conditions existentielles des populations et ont aggravé les misères dans cette partie du pays. Ce sont des autochtones qui vivent chez eux. On a noté la présence des familles déplacées qui ont quitté leurs terroirs habituels pour des raisons d'insécurité, mais qui sont dissimulées dans les familles d'accueil.

DISPONIBILITE EN EAU

Dans tous les territoires/sites visités, l'équipe a noté une grande disponibilité en eau. Les cours d'eau, rivières, lac, sources naturelles sont les potentialités hydriques dont disposent les territoires.

ACCESSIBILITE

L'accès à l'eau est le plus difficile compte tenu de la morphologie essentiellement montagneuse de la province à part la plaine de la Ruzizi. Les points de puisage sont distants d'au moins 500m aux bas des collines et des montagnes à fortes pentes et de plus de 1km dans la plaine. La population éprouve d'énormes peines pour s'approvisionner en eau de façon satisfaisante. Dans des localités où l'activité d'exploitation minière est intense, les sources deviennent de plus en plus distantes des habitations parce que certaines sources sont devenues des gisements d'or. La présence des familles déplacées gonfle le volume démographique des localités et le besoin en eau grandit.

C'est ainsi que puiser de l'eau devient pénible et prend beaucoup de temps

ADEQUATION DU SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT/DISTRIBUTION D'EAU

Le système d'approvisionnement et de distribution d'eau dans les territoires/sites visités, se fonde principalement sur les captages des sources, les forages de puits protégés avec pompe manuelle et les adductions en gravitaires.

Captages des sources : ils sont réalisés aux bas des collines et des montagnes et exposés aux éboulements et érosions. Ils ne sont pas durables du fait de leurs faibles débits et la qualité des ouvrages réalisés qui résistent à peine à l'érosion, ensablement et éboulement. La maintenance technique devient difficile pour la population qui ne recourt qu'aux expertises extérieures des ONG appelées à réhabiliter constamment ces ouvrages avec risque de perturbation des points de prise d'eau.

Puits à pompe manuelle : ceci n'est pas assez pratiqué dans la contrée car la structure du sol est rocheuse. L'on en dénombre peu. Ils sont pour la plupart défectueux.

Adduction d'eau en gravitaire : Sur chaque axe parcouru, il y a des ouvrages d'adduction d'eau en gravitaire. Ceux-ci sont sujets à beaucoup de problèmes, entre autre, la vétusté, le délabrement de circuit de distribution, la baisse de débit et le manque des pièces de rechange pour les unités techniques.

2. MALADIES LIEES A L'EAU :

Indicateurs de base : la diarrhée, le choléra et la gale

Le détail sur l'adéquation du système d'approvisionnement prouve à suffisance que l'eau dans les sites que nous avons visités n'est pas de bonne qualité.

L'environnement pollué des déchets de tout genre entraîne des maladies liées à l'insalubrité ; d'autant plus que l'hygiène corporelle n'est pas de mise dans la plupart des localités.

Nous avons dénombré avec le concours du consultant en charge de la santé et nutrition quelques chiffres qui parlent d'eux mêmes.

Cas de diarrhée

Les sites ci-après présentent une situation catastrophique de diarrhée avec un taux supérieur à 10% :

- Lemera 13.3%
- Mwenga 12.9%
- Shabunda 12.6%
- Sange 12.5%

Même si les localités ci-dessus sont supposées bien approvisionnées (Mwenga centre 69%, Lemera 82%, Shabunda 100%, Sange 100%), les pourcentages de morbidité liée à la diarrhée (12% à 13%) prouvent que l'eau est insalubre.

Il y a prévalence de la diarrhée et de la verminose (source : zones de santé, aires de santé).

Dans le tableau, il apparaît que 3 localités sont problématiques sur le plan disponibilité et accessibilité en eau ; Kitutu (20%), Chebumba (27%), Kalonge - Cifunzi (32%) parce que les points de puisage sont insuffisants et éloignés.

Dans les autres localités, on remarque une grande disponibilité en eau mais qui n'est pas de bonne qualité. Les ouvrages destinés à fournir l'eau potable ne sont plus adéquats, si bien que les populations se lassent de temps à perdre pour puiser l'eau aux sources et aux bornes fontaines aux débits faibles. Elles recourent aux eaux des puits et sources non aménagées, aux cours d'eau souillées, rivières, lac...

3. EAU

TERRITOIRES VISITES	SITE	POPULATION AYANT ACCES A L'EAU	% POPULATION AYANT ACCES A L'EAU	INTERVENANTS
FIZI	Baraka-centre	23292	100%	SNHR, TEAR FUND
	Fizi centre	8000	80%	NON EXISTANTS
KALEHE	Bunyakiri centre	18946	100%	ACTED
	Hombo sud	15733	70%	ACTED
	Kalonge	31900	32%	IMC, VAS
	Maibano centre	2580	80%	BDD
	Chebumba	900	27%	CARITAS
				OXFAM, UNICEF, CAM E CICR, SNHR, COMID'EAU
MINOVA	minova centre	11199	100%	
MWENGA	Mwenga centre	23000	69%	NON EXISTANTS
	Kitutu	3880	20%	APID
	Luhindja (aire de santé)	12371	40%	NON EXISTANTS
	Burinyi (aire de santé)	15901	100%	NON EXISTANTS
SHABUNDA	Shabunda centre	52000	100%	MSF, ACF, ICG/GTZ, COTRAVHYDRO
UVIRA	Lemera	9000	82%	CICR
	Sange	38151	100%	CICR, ACEPS
WALUNGU	Walungu centre	41921	90%	CAB, IRC, RAPT, BTRH, COMITE D'EAU
TOTAL		308774		

4. ASSAINISSEMENT

Dans tous les sites visités, l'assainissement est incontestablement le domaine le plus négligé dans la vie quotidienne des populations concernées.

L'environnement est chargé des déchets, la plupart des familles se partagent les latrines (une moyenne de 3 familles par latrine) ; d'autres se résignent à utiliser le lac, les ruisseaux ou la brousse en lieu et place des wc.

Les toilettes jadis existantes ont été détruites lors des guerres et les autres se sont écroulées faute d'usage.

A Hombo sud, un quartier de 149 ménages des déplacés manque de latrines car l'environnement ne permet pas l'érection des toilettes ; les gens utilisent la rivière Hombo comme wc alors qu'il leur sert parfois de boisson. Ils s'y lavent et pêchent.

A Fizi centre, les latrines familiales sont rares.

Les toilettes qui existent n'offrent pas d'hygiène ni intimité.

Il est hasardeux de produire une moyenne chiffrée des maisons avec dispositifs sanitaires car les services concernés n'ont pas de chiffres et que nous nous sommes contentés de l'empilage proportionnel pour avoir une vue globale de la situation :

Latrines familiales :

- 10% des latrines bien entretenues
- 40% des latrines non hygiéniques et sans intimité
- 50% des familles sans latrines

Latrines publiques :

- 20% formations sanitaires
- 0,5% marchés
- 20% églises
- 20% écoles
- 39,5 endroits publics n'ont pas des latrines

S'agissant de la gestion des excréta, 80% des populations utilisent les latrines à compost.

5. HYGIENE

Dans la plupart de cas, les populations négligent les principes d'hygiène. Les gens ont perdu la notion de la propreté et de l'hygiène corporelle.

Avec la difficulté d'accéder à l'eau pour motif de distance et de quantité disponible, nombreux sont ceux qui se lavent deux fois par semaine. Certains vont jusque clamer une croyance selon laquelle, la forme physique s'amenuiserait si l'on se lavait tous les jours (Bashi et Tembo de kalonge).

Le savon est disponible dans les marchés, mais les populations l'utilisent de moins en moins faute des moyens.

Les enfants sont les plus concernés par ce manque d'hygiène corporelle. Le climat du milieu est aussi à la base de cette négligence.

Le stockage de l'eau à domicile est observé de manière saltatoire, car 90% des ménages n'ont pas de récipients décents.

6. CONCLUSION :

Le tableau N°.1(annexe fiche excel) montre que la morbidité est due à la prévalence des diarrhées endémiques et du choléra qui sévissent dans les localités visitées ayant pour cause, entre autres, la mauvaise qualité de l'eau.

Le comble de cette situation culmine avec le taux élevé de la diarrhée à Lemera (13,3%) suivi de Mwenga (12,9%) et Shabunda (12,5%).

Comme nous l'avons souligné dans le tableau no.2 (annexe fiche excel), le mauvais état des ouvrages, les sources non aménagées, les récipients impropres de stockage d'eau concourent énormément au gâchis de la qualité de l'eau dans toutes les localités.

Besoins à combler

Du point de vue eau et assainissement, les territoires suivants suscitent des actions immédiates : **Kalehe, Fizi, Mwenga.**

4.5. HABITAT ET BIENS NON ALIMENTAIRES

La situation de l'habitat et des biens non alimentaires au Sud-Kivu n'a pas été épargnée des conséquences fâcheuses des différentes guerres, notamment, la destruction des maisons et la perte des biens non alimentaires.

L'équipe mission OCHA 3 a visité 16 localités réparties dans 6 territoires. Sur base des entretiens et constats faits dans ces sites, l'équipe présente dans les lignes qui suivent la photographie de la situation sur terrain.

1. Nombre de personnes vivant dans la même case

En générale, la moyenne des personnes vivant dans une même maison est de 6.

L'on peut atteindre 10 personnes par maison voire plus dans des localités fortement secouées par la destruction des habitations et celles hébergeant des familles déplacées, en l'occurrence, Baraka centre, Fizi centre, Lemera, Mwenga, Chebumba, cité de Shabunda, Burinyi, Maibano et Hombo sud.

2. Description des maisons

Les caractéristiques des maisons observées sont les suivantes :

- 60% des maisons sont construites en pisés avec des toitures en chaume, feuille ou paille. On les retrouve surtout à Mwenga, Kitutu, Walungu dans la périphérie, Burinyi et Fizi.
- 10% des maisons sont construites en planches avec des toitures en tôles galvanisées et en pailles. Elles sont spécifiquement à Bunyakiri, Kalonge, Hombo sud, Walungu centre.
- 20% des maisons sont construites en briques à dobe et couvertes des pailles ou des tôles galvanisées. Celles-ci se retrouvent à Baraka centre et périphérie, Sange et presque dans toute la plaine de la Ruzizi.
- 5% des maisons sont construites en briques cuites et couvertes des tôles galvanisées et pailles. On les compte à Burinyi, Luhinja.
- 5% des maisons sont construites en briques en ciment et couvertes des tôles galvanisées. Celles-ci représentent des anciennes maisons de l'Etat, des missionnaires religieux.
- Les habitations à risque (délabrement avancé) sont plus répandues à Mwenga, Baraka, Fizi, Lemera et Hombo sud.

Les 70% qui représentent les maisons construites en pisés, en planches et recouvertes de chaumes, paille et tôles galvanisées ne sont pas adaptés dans les zones de haute altitude au climat tempéré humide et ne sont pas sécuritaires.

3. Nombre de pièces par maison

Le nombre des pièces par maison varie entre 2 et 3 pour la plupart des habitations observées.

4. L'environnement d'habitation

Au Sud-Kivu, les habitations sont construites souvent dans des zones à risque :

- sur des collines à fortes pentes.

Elles sont ainsi exposées aux érosions, éboulements et ouragan. Il s'agit des territoires de Walungu, Kalehe (Minova est reconnu pour l'ouragan et l'éboulement), et une partie du territoire de Mwenga et celle d'Uvira (Lemera) Pour illustration :

- **Minova**, 51 maisons ont été détruites par l'éboulement qui a suivi la pluie du mois de Février 2005 au quartier situé sur la colline de Katale, occasionnant des pertes en

vies humaines (8 personnes). Certaines maisons sont construites dans la zone à inondation ; C'est le cas du quartier de marais où pendant les saisons pluvieuses, les maisons sont envahies par les eaux du lac.

- **Mwenga**, dans sa périphérie, les maisons sont érigées dans les marécages.
- **La plaine de la Ruzizi**, la structure du sol étant sablo cailloutée, les habitations sont souvent emportées par les érosions causées par les ruissellement des eaux des pluies à partir des montagnes surplombant les cités (Sange, Buegera, Matarule etc). La périphérie de Baraka connaît le même problème.

5. Des déplacés

Dans les territoires et sites visités, **36.039** personnes déplacées ont été dénombrées sur un total de **93.000** que compte le Sud-Kivu dont la situation se présente comme suit :

- 80% de déplacés vivent dans des familles d'accueil (chez les amis, frères et personnes de bonne volonté).
- 18% de déplacés sont des locataires. Il s'agit de plus nantis c'est-à-dire, commerçants, fonctionnaires de l'état, enseignants.

Les déplacés rencontrés au Sud-Kivu, ne sont plus campés sur des sites particuliers. Par contre, il existe des centres de transit pour accueillir les rapatriés spontanés et volontaires sous la responsabilité des ONGS partenaires du HCR (à Baraka pour les congolais venant de Burundi et Tanzanie ; et à Bunyakiri pour les réfugiés rwandais volontaires au rapatriement au Rwanda).

Nombre des déplacés et rapatriés par site

SITES	DEPLACES	RAPATRIES SPONTANES
Baraka	1000	4705
Bunyakiri	8686	
Burinyi	3975	
Chebumba	300	
Kitutu	4000	
Lemera	550	
Maibano	1612	
Minova	5000	
Mwenga	3000	
Sange	7916	
TOTAL	36.039	4.705

Source : entretiens avec les notabilités des sites visités et l'état civil.

Concernant les localités de Fizi, Shabunda, Luhinja, Hombo sud, Kalonge et walungu, les chiffres ne sont pas disponibles. Il est évident qu'il y a des déplacés qui y vivent.

A Fizi, 25 familles (déplacées) avec une moyenne de 6 personnes par ménage passent encore la nuit dans des écoles, des églises et dans le marché de Kalembembe ; elles sont sans assistance humanitaire.

Dans la localité de Minova, les 51 ménages sinistrés de la pluie de février 2005 se trouvent encore dans des familles d'accueil et sans assistance humanitaire.

Les **4.705** rapatriés spontanés de Baraka ne sont pas pris en charge pour le moment. Leurs conditions d'hébergement sont précaires.

A Shabunda, BADES, ONG locale qui collabore avec AIDES, partenaire du HCR, héberge 25 réfugiés burundais et rwandais dans ses bureaux. Ils ne bénéficient d'aucune assistance humanitaire.

6. Des biens non alimentaires

Sur tous les sites visités, l'acquisition des biens non alimentaires est aléatoire. Les populations ont perdu les effets de couchage et les ustensiles de cuisine. Les restes sont

obsolètes et insuffisants pour couvrir les besoins en dépit de l'intervention du CICR entre 2003 et 2004.

La plupart des gens ont des habits insuffisants ; plus grave pour les enfants de moins de 10 ans et les femmes veuves qui en manquent parfois.

Besoins à combler

Au vu des éléments qui précèdent, les territoires suivant doivent être appuyer dans l'immédiat : **Mwenga, Kalehe et Walungu.**

4.6 EDUCATION

1. Localités visitées

L'équipe 3 a visité 48 écoles (34 écoles primaires et 14 écoles secondaires) de 17 localités situées dans 6 Territoires sur les 8 qui composent la Province du Sud-Kivu : Fizi, Kalehe, Mwenga, Shabunda, Uvira, Walungu.

L'équipe a eu des problèmes au niveau de la collecte des données. Les statistiques scolaires ne sont pas disponibles sur le terrain. Même au niveau central les données sur l'éducation n'ont pas pu être fournies : l'équipe a été obligée de travailler sur base des informations reçues auprès des enseignants. La mission a aussi consulté l'Evaluation Inter Agences des Territoires d'Uvira et de Fizi de janvier 2005.

2. Données démographiques.

Les données démographiques ne sont pas toujours disponibles dans toutes les localités visitées. Celles fournies sont globales et concernent plutôt les Territoires au lieu des localités. Selon les estimations du Ministère du Plan, la population du Sud-Kivu est de 3.464.082 habitants⁸.

3. Incidence de la guerre sur l'éducation

La mission a noté de fortes séquelles de la guerre sur le terrain:des marques visibles dans les écoles, l'abandon scolaire et la peur des parents à envoyer leurs filles à l'école dans certaines localités.

Les murs des écoles sont endommagés dans 66% des cas : les écoles ont été le théâtre des affrontements et des exactions diverses. Le mobilier est presque inexistant obligeant les élèves à s'asseoir sur des cailloux et les enseignants à rester debout pendant leurs prestations (les belligérants ayant utilisé les tables bancs comme bois de chauffe). Beaucoup de bâtiments sont sans toitures, devenant ainsi inexploitable.

A cause de la guerre, beaucoup d'écoles nécessitent des réhabilitations. Les salles de classe vides (sans mobilier) sont nombreuses dans toute la Province.

I. Taux de scolarisation

Le taux global de scolarisation est estimé à 58% et varie selon les territoires. Le taux le plus bas se retrouve à Shabunda (40%). Il est de 50% dans le territoire de Fizi, **ET LES AUTRES TAUX BAS QUI SONT ILS ?** Et de 68% à Walungu. Cette disparité s'explique par le fait que Shabunda est situé en zone enclavée difficile d'accès et les bâtiments scolaires sont dans un état déplorable à cause des ravages de la guerre contrairement à Walungu, une agglomération sise près de Bukavu.

1.1 Au Primaire

⁸ Source : Ministère du Plan : Monographie de la Province du Sud-Kivu, Mars 2005

Faute de données disponibles et fiables, l'équipe n'a pas pu disposer du taux de scolarisation spécifique au primaire. La base d'analyse utilisée reste le taux global. Le taux de scolarisation au primaire est seulement de 33% à Chebumba alors qu'il est de 80% à Minova, toutes deux situées dans le territoire de Kalehe. Minova est un grand centre de négoce où l'agriculture est prospère et le niveau de vie relativement plus élevé qu'à Chebumba qui est enclavé dans la montagne et où les revenus agricoles sont faibles (sols pauvres, route impraticable).

La différence entre les taux de scolarisation des filles et celui des garçons mérite d'être soulignée. Au niveau provincial, les effectifs des filles représentent 39% des effectifs contre 62% de garçons. Les parents préfèrent envoyer les garçons à l'école sous prétexte que les filles « réussissent moins bien » et n'assurent pas la pérennité de la lignée. Le taux de filles le plus bas est enregistré à Kalehe. En effet, mis à part Minova et Kalehe-centre, le Territoire de Kalehe est difficilement accessible ; les routes sont peu praticables et les bandes armées sèment la terreur. C'est le cas de Kalonge, Bunyakiri et Hombo-Sud.

La campagne de l'UNICEF « Toutes les filles à l'école » a incité les parents à envoyer les filles en masse à l'école. Cela a entraîné une hausse des effectifs scolaires à la rentrée 2004-2005. Les parents croyaient que les frais scolaires seraient pris en charge par l'UNICEF. Ils se sont découragés lorsqu'ils se sont aperçus que ce n'était pas le cas. Il s'en est suivi des abandons en masse allant jusqu'à 50% chez les filles comme nous l'a signalé le représentant de l'éducation à Baraka (Fizi).

1.2 Au secondaire

4.7 PROTECTION

1. Les violations des DH et du DIH

Le Sud-Kivu traverse une situation militaire et sécuritaire complexe, caractérisée par la prolifération d'armes de guerre. Ces armes sont détenues par des groupes armés étrangers (Interahamwe, FDLR, RASTA, FNL), des éléments brassés ou non des FARDC, des éléments de la police, des forces d'autodéfense locale (local defense) et des milices à la solde des seigneurs de guerre.

Il en résulte une situation de non Etat particulièrement dans les agglomérations rurales. Les droits de l'homme sont violés à grande échelle et en toute impunité. Les violations les plus fréquentes sont des arrestations illégales et arbitraires, des tortures et traitements dégradants, **des collectes forcées des vivres et de l'argent, des confiscations et des destructions des biens de la population.**

A Kitutu, des associations de défense des droits de l'homme (Héritiers de la Justice, Conseil des Facilitateurs pour les Grands- Lacs...) ont rapporté des cas d'yeux crevés, de jambes brisées, de femmes promenées nues sur la place publique par des militaires.

Ces nombreuses violations des droits de l'homme sont confirmées aussi bien par des autorités politico administratives que par des associations de défense de droits de l'homme du Sud-Kivu.

Des cas des violations du Droit International Humanitaire sont aussi rapportés. Il s'agit notamment des attaques des groupes armés contre des objectifs non militaires, populations civiles et personnel humanitaire, des enlèvements et prises d'otages, des violences sexuelles... Les pratiques d'enlèvements et prises d'otages sont l'apanage des RASTA dans la Collectivité de Nindja, Territoire de Kabare et dans le Territoire de Walungu où **les ravisseurs exigent des rançons de 100 à 200 \$US par personne.** Le Comité d'Alerte pour la Paix (CAP) de Walungu, une branche du Réseau des Femmes pour la Défense des Droits et la Paix (RFDP), a déclaré 1572 enlèvements en 2004. Le chiffre est de 5911 personnes enlevées en 2005, dont 2516 tuées. Le Comité du Rayon

d'Action Femme (CRAF) rapporte 11.717 cas de violences sexuelles enregistrées depuis 2004 sur le territoire du Sud-Kivu. 80 % des femmes violées sont tout simplement abandonnées par leurs maris. Certaines ONG telles que RFDP, engagées dans l'assistance judiciaire ont déposé des plaintes contre des auteurs présumés des viols (59 plaintes en 2004 et 7 jusqu'en juin 2005).

En ce qui concerne les agressions dirigées contre le personnel et biens humanitaires, il convient de noter, à titre indicatif, le pillage par des Mai-Mai des installations de l'IRC à Mwenga centre en 2004 après le passage de la MONUC ainsi que celui des locaux de la MONUC à Shabunda centre en réaction contre la prise de Bukavu par des troupes du Général Nkunda.

Toutes ces violations du Droit International Humanitaire rendent les conditions sécuritaires de plus en plus précaires, exacerbent la peur de la population et compliquent aux partenaires humanitaires l'accès aux localités indexées.

2. Les déplacés/réfugiés/retournés

Les problèmes spécifiques des déplacés sont la protection et l'assistance normalement en charge du Gouvernement, premier responsable des situations d'urgence sur son territoire. **La prise en charge des déplacés ne rentre pas, à ce jour, dans le mandat spécifique d'une agence du système des Nations Unies.**

Au Sud Kivu, les populations se déplacent vers les chefs-lieux des collectivités, des territoires et celui de la province. Certaines localités ont été complètement vidées de leurs populations. Fizi centre a connu le mouvement inverse vers l'intérieur du Territoire. Il n'existe pas de camps des déplacés au Sud-Kivu, à l'exception de MAFUNDWE à Walungu avec 154 ménages. Ce camp est en cours de fermeture. Les déplacés se retrouvent plutôt dans des familles d'accueil et sans assistance humanitaire. Il a été noté le retour timide des déplacés dans leurs milieux d'origine dans certains territoires. **Mais en général, les conditions de retour ne sont pas encore favorables.**

Par ailleurs, le Sud-Kivu compte des réfugiés rwandais et burundais souvent mêlés aux groupes armés. Certains d'entr'eux se sont intégrés au sein des populations autochtones dans des localités Shi, Lega et Fuliiru. Des camps de transit sont ouverts çà et là (Bunyakiri, Shabunda). Ils ne reçoivent que très peu de volontaires au rapatriement. A Burinyi, la construction d'un camp de transit est très mal accueillie par des éléments des FDLR. A Shabunda, BADES, une ONG locale a entrepris la recherche des réfugiés rwandais et burundais volontaires au rapatriement.

Les territoires de Fizi et Uvira sont confrontés au rapatriement spontané des réfugiés congolais à partir des pays voisins surtout le Burundi et la Tanzanie. L'effectif des réfugiés congolais est estimé à 150.000 par des autorités politico administratives. Au moins 90.000 seraient des ressortissants du Territoire de Fizi.

Le HCR/Uvira a publié le chiffre de 7710 rapatriés d'octobre 2004 à mai 2005. Le bureau de la Croix Rouge du Congo à Baraka rapporte le chiffre de 4.705 rapatriés spontanés de janvier à avril 2005 en provenance de la Tanzanie. Ce chiffre pourrait atteindre 30.000 au second semestre 2005. Il s'ajoute à environ 50.000 rapatriés. Les rapatriés spontanés, reçus à leur arrivée par des parents ne bénéficient d'aucune assistance humanitaire.

3. Les enfants

La situation des enfants associés aux forces et groupes armés constitue un problème très sensible au Sud-Kivu. Les enfants soldats sont partout visibles en milieux ruraux : sur les routes, aux postes de contrôle, dans l'escorte des commandants militaires... **Leur recrutement continue dans certains endroits pour divers motifs : manipulation**

facile, garde rapprochée des officiers et surtout grossissement des effectifs. Ils représentent jusqu'à 25% des effectifs des troupes ex-Mai-Mai. Les démobilisés sont parfois récupérés de force par des commandants, leurs parents intimidés. Ces cas ont été signalés à Numbi, Mwenga centre, Kitutu, Shabunda centre...

Toutefois, il existe des cas de démobilisation dans certaines localités (Luhwindja, Burinyi, Sange, Lemera...), suite aux actions de la 10^{ème} région militaire, du diocèse de Bukavu, de la Communauté des Eglises Libres de Pentecôte en Afrique (CELPA) et des ONG telles que Save The Children. Il est déploré partout l'insuffisance de kit de réinsertion et l'absence de structure de prise en charge en matière de scolarisation et de formation professionnelle. **Le programme national DDR exécuté par la CONADER n'est pas en application** dans la plupart des localités encore sous le contrôle exclusif des militaires ex-RCD ou ex-Mai-Mai. Là où il existe, la population déplore unanimement l'insuffisance de kit accordé aux enfants démobilisés par rapport aux besoins réels de réinsertion.

4. Les désarmés et démobilisés.

Le grand problème en matière de désarmement et démobilisation au Sud-Kivu est le faible niveau d'exécution du Programme National Désarmement, Démobilisation et Réinsertion (**PN-DDR**) dans la plupart des territoires : Mwenga, Shabunda, Kalehe, Fizi... Dans l'ensemble, les hommes de troupes ont gardé leurs anciennes configurations ex-RCD ou ex-Mai-Mai. Il n'existe que de rares sites de cantonnement et brassage : Bukavu, Luberizi dans la plaine de la Ruzizi et Uvira. Ailleurs, certaines troupes se montrent même hostiles à ce programme. Les communautés locales sont généralement non informées et non impliquées dans le processus DDR. La prise en charge des démobilisés leur paraît incertaine, ce qui augmente leur crainte sur le plan sécuritaire.

5. La justice et la protection juridique

L'avènement d'un l'Etat des droits est tributaire de la bonne administration de la justice. Au Sud-Kivu, la justice est confisquée par l'armée et la police. Les tribunaux civils des territoires, collectivités et groupements sont neutralisés. Les militaires et la police s'accaparent de tous les dossiers et rendent des jugements à la tête des clients. Il y a souvent conflit de compétence entre l'Agence Nationale de Renseignements (ANR), la police et l'armée autour des dossiers reçus. Les prisons des territoires et collectivités ont été en général détruites. Là où elles existent encore, elles sont délabrées, malpropres, sans subsides et presque exclusivement sous le contrôle de la police. L'armée a ses propres petits cachots, parfois souterrains (KIBUMBA et KASIGA) dans le territoire de Mwenga. Les procédures judiciaires ne sont pas respectées. Les conditions carcérales sont insupportables. Les visites des structures pénitentiaires sont souvent interdites aux activistes des droits de l'homme. En conséquence, il y a dysfonctionnement de tout le système judiciaire.

6. Les besoins en matière de protection en général

- La prise en charge des agents de l'ordre (FARDC, police, ANR) par l'Etat en leur octroyant un salaire décent et une logistique appropriée.
- La formation des militaires, éléments de la police, agents des services de sécurité sur le respect des droits de l'homme et du Droit International Humanitaire.
- L'assistance juridique aux victimes des violations des droits de l'homme et du Droit International Humanitaire.
- L'accroissement de la présence humanitaire sur le terrain : SNU et ONG nationales et internationales. Cette présence contribue à la dissuasion.
- La protection et l'appui logistique aux ONG de défense des droits de l'homme.
- La sensibilisation de la population sur ses droits.
- L'appui à la réinsertion sociale des enfants soldats démobilisés.

- L'appui à l'apprentissage et l'exécution des métiers et professions de choix des désarmés et démobilisés.

7. Les recommandations

- Le rétablissement de l'autorité de l'Etat sur toute l'étendue du territoire du Sud-Kivu : contrôle effectif du territoire par les autorités politico administratives, sécurisation de la population, réhabilitation des services administratifs et de l'appareil judiciaire.
- Le rapatriement des réfugiés et groupes armés étrangers dans leurs pays d'origine. Ce rapatriement est la condition sine qua non de stabilité politico-militaire et sécuritaire et de réussite de l'organisation des élections dans le Sud-Kivu.
- Le désarmement des forces d'autodéfense et autres milices locales.
- L'appui au retour et à la réinstallation des déplacés, des retournés, des rapatriés spontanés.

4.8 GOUVERNANCE

1. Contexte

La Province du Sud Kivu connaît des problèmes de gouvernance, susceptibles de compromettre le bon déroulement de la transition. Le plus préoccupant qui, du reste, porte **atteinte à la souveraineté nationale** est le contrôle par des groupes armés étrangers (Interahamwe, FDLR, RASTA) de vastes espaces situés à cheval sur les territoires de Kabare, Kalehe, Walungu, Mwenga, Shabunda et Fizi. La superficie couverte par ces espaces serait plus grande que le Rwanda. Des groupes armés y occupent des localités, groupements, voire collectivité (Nindja dans le Territoire de Kabare), qui échappent au contrôle des autorités congolaises attirées. Dans la collectivité de Nindja, les RASTA ont institué leur propre administration. Ni des éléments des FARDC, ni la police congolaise n'y sont présents.

Aussi, des entités occupées par des groupes armés étrangers posent-elles de sérieux problèmes d'accessibilité sécuritaire. Cette situation est considérée comme l'un des plus grands obstacles à l'organisation des élections au Sud-Kivu.

Une autre question épineuse de gouvernance consiste dans des litiges issus de la guerre. Il s'agit notamment de l'**existence des territoires de fait** (Bunyakiri dans Kalehe et Minembwe dans Fizi) à côté de 8 territoires officiels du Sud-Kivu, à savoir Fizi, Kabare, Kalehe, Idjwi, Mwenga, Shabunda, Uvira, Walungu. Ces deux territoires créés à l'issue du découpage effectué par le RCD sont administrés jusqu'à ce jour par des autorités indépendantes des responsables des territoires juridiquement reconnus. Dans ce contexte d'illégalité de l'exercice du pouvoir, lesdits territoires sont davantage exposés à la mauvaise administration.

Le Territoire de Shabunda connaît une autre particularité, à savoir **la non réunification effective** des parties anciennement sous le contrôle respectivement du RCD et des Mai-mai. Ce Territoire est ainsi partagé entre deux administrations parallèles, représentées par deux chefs-lieux de territoire : Shabunda et Lulingu. Le recouvrement des recettes administratives répond à cette logique. Les autorités politico- administratives de Shabunda n'ont pas d'influence sur celles de Lulingu. Cette situation se répercute sur le plan militaire. La partie Shabunda est contrôlée par la 120 ième brigade ex-RDC tandis que Lulingu est sous le contrôle de la 119 ième brigade ex-Mai-Mai. La conséquence sur le plan sécuritaire est que la population en provenance de la partie sous administration de Shabunda subit plus de tracasseries et exactions à Lulingu et vice versa.

Il a aussi été relevé que des structures étatiques sans moyens (postes d'Etat, collectivités, groupements et localités) sont presque partout réduites à assurer les services minima. De plus, les titulaires de certaines entités sont absents de leurs postes vivant parfois dans la

clandestinité parce que recherchés par des groupes armés étrangers. Tel est le cas de Mwami de Ngweshe dans le Territoire de Walungu. Il faut aussi noter que l'administration souffre de la dualité des structures, germe du conflit potentiel de compétence. A titre d'exemple, la démarcation n'est pas souvent claire entre la collectivité et le poste d'Etat. En fin de compte, **l'administration est plongée dans une léthargie généralisée.**

Par ailleurs, il convient de signaler la **neutralisation des autorités politico-administratives par des militaires et groupes armés.** Ils contraignent les autorités politico-administratives au partage des diverses recettes. A titre indicatif, à Lamera, 25% des recettes seulement reviennent à l'Administration contre 40% aux Mai-mai et 35% aux Interahamwe. A Baraka et à Fizi, le partage est de 70% pour les militaires et de 30% pour l'administration.

L'usurpation des prérogatives des autorités politico-administratives par des hommes en armes occasionne d'importants détournements des ressources financières de l'Etat. Elle prive l'administration des recettes nécessaires à son fonctionnement.

2. Recommandations

- Restaurer l'autorité de l'Etat et sécuriser la population sur toute l'étendue du territoire du Sud-Kivu.
- Accélérer le processus de désarmement et rapatriement des groupes armés étrangers dans leurs pays d'origine.
- Clarifier le statut juridique des territoires de Bunyakiri et de Minembwe, créés par le RDC.
- Poursuivre la mise en place des autorités politico-administratives jusqu'aux territoires.
- Préciser les attributions des collectivités et des postes d'Etat.
- Redynamiser les structures et services publics de l'Etat par des appuis conséquents (renforcement des capacités financières et techniques)

RECOMMANDATIONS GENERALES

1 SANTE ET NUTRITION

A court terme

- Renforcer les activités de vaccination de routine dans les zones de santé pour augmenter sensiblement le taux de couverture vaccinale
- Disséminer le programme de planification familiale en milieu rural en vue de rendre disponibles les services et par conséquent augmenter la couverture contraceptive
- Mettre en place dans les districts de santé des kits d'urgence pour faire face aux maladies à potentiel épidémiques (choléra, dysenterie bacillaire, rougeole en visant le renforcement des capacités des zones de santé et des structures sanitaires qui doivent les prendre en charge.
- Appuyer les organisations pour assurer des programmes de prévention et de lutte contre les endémies locales (paludisme, IRA, tuberculose, VIH/SIDA...) en province du Sud Kivu y compris la formation du personnel en matière de prise en charge des cas. Plus particulièrement dans le domaine de prévention de la transmission du VIH ; il faut approvisionner les formations en test HIV et ARV...
- Développer un programme d'appui aux districts sanitaires et zones de santé nouvellement créées en vue d'assurer une bonne supervision, gestion de la santé au niveau intermédiaire et périphérique
- Faire le plaidoyer en vue d'un paiement conséquent du personnel de santé de la province
- Etant donné que dans la majeure partie de la province, les taux globaux de malnutrition sont descendus en dessous des seuils d'urgence ; développer des

programmes de sécurité alimentaire afin de faciliter une bonne éducation de la population pour accroître la production alimentaire. Dans les zones nouvellement accessibles, y poursuivre les activités de réhabilitation nutritionnelle afin de réduire la mortalité infantile.

- Renforcer la capacité de prise en charge médicochirurgicale et psychosociale des victimes des violences sexuelles par l'appui à d'autres formations sanitaires et surtout certains hôpitaux de la province.

Bref, il faut mettre en place une stratégie pour que le paquet minimum d'activités soit disponible dans toutes les formations sanitaires de la province et accessible à la population.

A moyen terme :

- Appuyer une structure de développement pour assurer un système d'approvisionnement en médicaments essentiels en province du Sud Kivu. Cette structure devra approvisionner les pharmacies zonales qui à leur tour serviront les structures de santé périphériques
- Développer un programme d'équipement et de réhabilitation physique des structures de santé en mauvais état, ce programme pourra prendre en compte la construction des nouvelles structures pour augmenter la couverture sanitaire des zones de santé et en définitive de la province
- Développer un programme de formation en faveur du personnel de santé et en l'occurrence ceux des bureaux centraux des zones de santé et des centres de santé périphériques portant sur les soins de santé primaires, la gestion et les stratégies de prise en charge des maladies courantes et émergentes
- Développer un programme eau et assainissement couplé d'une sensibilisation de la population en vue de lutter contre les maladies des mains sales (diarrhées et verminoses). Ce programme devra aussi comprendre l'accès à une eau potable à la population par l'aménagement des sources et adductions à travers les zones de santé de la province
-

3. Sécurité alimentaire

A court terme

- Appuyer le travail de la FAO et des ONG locales dans la vulgarisation et la diversification des semences améliorées (par ex bouture de manioc pour faire face à la mosaïque, légumineuses, maraîcher,)(ministère de l'agriculture, agences internationales,)
- Financer les ONG locales qui accompagnent la population sur le plan agricole (Agences internationales opérant dans la Région du Sud-Kivu)
- Appuyer les éleveurs avec des géniteurs et des techniques d'élevage (ONG du Sud et ONG du Nord)
- Mener des recherches pour découvrir les insectes dévastateurs des cultures et des produits phytosanitaires. (Gouvernement congolais, Agences internationales)
- Appuyer les agriculteurs en outils agricoles modernes tel que dans de la plaine de la Ruzizi pour permettre des grands labours et l'irrigation (Gouvernement, Agences internationales, ONG locales)

A moyen terme

- Octroyer des crédits agricoles aux paysans (Agences internationales)
- Structurer les associations des pêcheurs et des agriculteurs et les doter des outils de travail (Agences internationales, ONG locales)
- Doter les villages et les grands centres des moulins (Agences internationales, ONG locales)

- Réhabiliter les marchés (Gouvernement, Agences internationales)
- Réhabiliter les routes principales de désenclavement des localités éloignées les unes des autres (Shabunda-Walungu, Mwenga- Walungu, Kitutu- Mwenga, Hauts plateaux de Numbi- Minova, Miti-Bunyakiri-Hombo, Bukavu-Kaziba-Burhinyi) (Agences internationales, Gouvernement)
- Réhabiliter les aéroports de Mwenga, Kitutu et de Shabunda (Gouvernement, Agences internationales)

4. Eau et assainissement

Actions en court terme:

Services étatiques

- Doter les stations provinciales et antennes districts du Service national d'hydraulique Rurale des moyens conséquents afin de permettre la mise en application du programme d'action en matière de l'eau dans la province du Sud-Kivu
- Réhabiliter les ouvrages d'adductions d'eau en remettant en état les circuits de distribution défectueux, les robinets et bornes fontaines en panne dans les localités de Lemera, Swima, Mboko, Lueba et Elemyonga.
- Amener le réseau d'adduction et du forage puits avec pompe manuelle par les antennes SNHR vers les sites à forte concentration en vue de couvrir les besoins en eau de la population.

Services non gouvernementaux

- Réhabiliter le réseau d'adduction par la remise en état du circuit de distribution, des réservoirs et bornes fontaines à walungu, à Bunyakiri, Maibano et à Rhambo (Kalonge) et à Lemera
- Amener le réseau d'adduction d'eau vers les localités à forte concentration démographique à Baraka
- Réhabiliter les sources aménagées à faibles débits et révision des ouvrages dans toutes les localités concernées
- Assurer le traitement de l'eau des sources souillées et chargées de calcaires
- Raccorder le quartier des marais à Minova au réseau d'adduction d'eau de Kasenda

Actions à moyen terme

Services étatiques SNHR

- Procéder au forage des puits à pompe manuelle à Fizi et à l'alimentation gravitationnelle de l'hôpital général de référence de Fizi, de Shabunda, de Mwenga, de Kalonge, Lemera

Services non gouvernementaux

- Construire un 3^e réseau à partir de la source de Muhembwe 3 pour desservir au moins 1200 ménages à Walungu
- Construire les réseaux d'adduction à Shabunda, Mwenga, Kitutu, Fizi, Burinyi, Lulinja

Assainissement Et Hygiène

Actions à court terme

Services non gouvernementaux

- Mettre en place des mécanismes de gestion des excréments et les déchets divers
- Sensibilisation de masses

Actions à moyen terme

Services étatiques

- Redynamiser les services de l'environnement (programme national d'assainissement) et de l'hygiène au sein des entités administratives

-

5. ABRIS ET BIEN NON ALIMENTAIRES**Actions à court terme**

- Sécuriser les populations et leurs biens par la pacification et le démantèlement des groupes armés étrangers qui sèment la terreur dans les localités.

Actions à moyen terme

- Mettre en place le programme de reconstruction des édifices détruits (maisons de l'état, hôpitaux, écoles)
- Mettre en place un programme de l'habitat

ONGS :**Actions à court terme**

- Distribuer les kits Non Food Items aux déplacés et aux personnes vulnérables (les plus démunis, les veuves et orphelins).

Contenu des kits NFI : effets de couchage (couvertures, nattes, ustensiles, bâches) et vêtements.

- Réinstaller les déplacés sans abris

Actions à moyen terme

- Mettre en place un programme d'habitat rural pour améliorer les conditions de logement des populations sinistrées par la guerre et catastrophes naturelles.

6. EDUCATION**A court terme**

- La fourniture des programmes et manuels scolaires aux établissements qui en sont dépourvus (Shabunda, Mwenga)
- L'acheminement des ouvrages scolaires de Bukavu vers les Territoires
- La dotation en mobiliers scolaires,
- L'institution des cantines scolaires dans les Territoires connaissant des problèmes alimentaires afin de limiter les taux d'abandon.

A moyen Terme

- La réhabilitation des écoles en état de délabrement
- Le paiement des salaires des enseignants par le gouvernement afin d'alléger les charges des familles
- Le recyclage (formation continue) des enseignants,
- La révision des conditions de travail des enseignants (salaires) afin d'alléger les charges des parents,
- La dotation des administrations scolaires décentralisées en équipements de bureau et en moyens de transport afin de leur permettre d'assurer pleinement le rôle de relais qui leur est dévolu.
- La construction de latrines scolaires à Walungu, Kalehe, Fizi, Uvira et Mwenga à l'instar de ce que fait l'UNICEF à Shabunda.

7. Protection**a. à court terme**

- Le rétablissement de l'autorité de l'Etat sur toute l'étendue du territoire du Sud-Kivu : contrôle effectif du territoire par les autorités politico administratives, sécurisation de la population, réhabilitation des services administratifs et de l'appareil judiciaire.

- Le rapatriement des réfugiés et groupes armés étrangers dans leurs pays d'origine. Ce rapatriement est la condition sine qua non de stabilité politico-militaire et sécuritaire et de réussite de l'organisation des élections dans le Sud-Kivu.

b. à moyen terme.

- Le désarmement des forces d'autodéfense et autres milices locales.
- L'appui au retour et à la réinstallation des déplacés, des retournés, des rapatriés spontanés.

Gouvernance

a. à court terme.

- Restaurer l'autorité de l'Etat et sécuriser la population sur toute l'étendue du territoire du Sud-Kivu.
- Accélérer le processus de désarmement et rapatriement des groupes armés étrangers dans leurs pays d'origine.
- Clarifier le statut juridique des territoires de Bunyakiri et de Minembwe, créés par le RDC.
- Poursuivre la mise en place des autorités politico- administratives jusqu'aux territoires.
- Préciser les attributions des collectivités et des postes d'Etat.
- Redynamiser les structures et services publics de l'Etat par des appuis conséquents (renforcement des capacités financières et techniques).