

REGION DE L'ITURI

Rapport de l'Evaluation Multisectorielle

Province	ITURI
Territoire	ARU
Zone de santé	Biringi
Aire de santé	Kandoy
Alerte ID	3442
Axe	Biringi- Alungba- Kandoy

Dates de la mission : du 16 Août au 17 Août 2021

Date du rapport : 25 Août 2021

Pour plus d'information, contactez :

Solange MULINGANYA MADAMA

Courriel : solange.madama@un.org

Tél : (+243) 8230 42947

La Carte de la zone de santé de Biringi .



I. Sommaire

- La province de l'Ituri a connu depuis 2018 des mouvements massifs de populations à la suite des activistes des groupes armés répartis dans plusieurs territoires de la province. Celui d'Arumanyani quant à lui n'était pas encore secoué par la présence de ces milices mais a subi les conséquences de ces exactions des hommes armés qui ont, à plusieurs reprises, endeuillé les territoires de Mahagi et Djugu.

- Des alertes ont été régulièrement signalées depuis 2020 sur l'arrivée de déplacés dans le territoire d'Aru, Zone de santé de BIRINGI, aires de santé de KANDOY, NGERIA et ALUNGBA faisant état d'un nombre important des ménages déplacés à la suite des attaques des hommes armés présumés CODECO et d'autres non identifiés dans les territoires de Djugu et Mahagi.
- Environ 1200 ménages originaires des deux groupements du territoire de Djugu et d'autres de Mahagi ont effectué un déplacement préventif pour s'abriter dans des familles d'accueil du groupement voisin de KANDOY qu'ils estiment encore sécurisé et sont répartis comme suit dans les AS : AS Kandoy: 10616 ;AS Ngeria: 2507 ;AS Obitabo: 2831 ;AS Assada : 2017 ;As Turumu : 2341 .Environ un total de 20312 personnes .
- Notons aussi qu'une localité du groupement KANDOY a été aussi en juillet 2020, la cible des hommes armés qui ont attaqué la Localité de CHABA, une grande agglomération d'orpailleurs artisanaux occasionnant un autre mouvement de déplacement au sein du groupement. Une partie des déplacés sont déjà rentrés pour reprendre leurs activités.
- D'autres alertes ont été faites sur des cas des incursions de l'armée sud soudanaise rapportés en août 2021 dans la zone de santé de LAYBO au Nord du territoire d'Aru. L'ampleur de ces alertes pourrait être définie à la suite d'une évaluation à mener dans la région concernée.

I.1 Objectifs de la mission

La mission avait pour objectif principal de collecter les informations afin de mettre à jour les besoins humanitaires prioritaires dans les aires de santé du groupement KANDOY en zone de santé de BIRINGI se trouvant dans le territoire d'ARU mais également faire la cartographie des mouvements de la population pour un plaidoyer.

I.2 Composition de la mission

La mission a connu la participation d'une agence UN (OCHA) et une ONG nationale (CARITAS DEVELOPPEMENT MAHAGI).

I.3 Accessibilité

Les zones visitées par la mission sont physiquement accessibles sauf à certains endroits à cause de la dégradation de route surtout dans la petite forêt de Andru . La route Mahagi-Djalasiga est coupée de la circulation depuis 2019 suite à l'effondrement du PONT de la rivière UELE.

Par rapport à l'accès sécuritaire, aucun cas d'insécurité n'était signalé sur tous les axes de la mission.

I.4 La méthodologie

Pour collecter les informations nécessaires, la mission s'est appuyée sur les outils ERM (Evaluation Rapide Multisectorielle)... Des entretiens en focus group, des visites d'infrastructures, des observations directes, des entretiens avec certains informateurs clés (Administrateur de territoire, Chef de Secteur, chefs de groupement, Médecins Chef des Zones de santé et équipes cadre des zones de santé, ainsi que des contacts individuels) ont permis la collecte de toutes les informations contenues dans le présent rapport.

2. Contexte

2.1. Description de la crise

Type de crise :	✓ Conflit ? Mouvements de population Epidémie ?	? Crise nutritionnelle ? Catastrophe naturelle Autre ?				
Date de début de la crise :	Fin 2019					
Date de fin De la crise	En cours					
Source	Collectivité Secteur de NDO OKEBO					
Nombre total de ménages estimés dans la zone (informateurs clés)	Sources : zone de santé de Biringi					
	Province	Territoire	Zone de santé	Aire de santé	Ménages	Population
	ITURI	ARU	BIRINGI	19 AS		
	Total Général			34355	175213	

Taille moyenne ménage :	5,1 personnes par ménage
Accès physique (source : Equipe d'évaluation)	<p>Le territoire d'ARU est une entité décentralisée de la Province de l'ITURI limité : Au Nord – Ouest par le territoire de FARADJE dans le Haut Uélé ; Au Nord – Est par les républiques de l'Uganda et soudan du sud ; Au Sud par le territoire de Mahagi; A l'ouest par les territoires de Faradje et Watsa dans le Haut Uélé et A l'Est par l'Ouganda.</p> <p>Le climat est tropical et tempéré avec une alternance de saison; Son climat lui favorise les activités agro-pastorales.</p> <p>La température varie selon les deux saisons ; La saison sèche et la saison pluvieuse</p> <p>Le sol présente des grandes potentialités naturelles pour la production agricole et pastorale. Ce territoire compte trois sortes de sol ; Argilo – sablonneux, argilo – limoneux et sablo – argileux avec une prédominance argilo – sablonneuse. Cette terre produit considérablement le manioc, le riz, le maïs, l'arachide...</p> <p>Le Relief est dominé essentiellement par une savane herbeuse disséminée de part et d'autre à travers son étendue avec des arbustes en arbrisseaux parsemée des galeries forestières le long des cours d'eaux.</p>

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	Ces végétations fournissent aux populations non seulement de la viande des gibiers, mais également de bons produits forestiers, planches, lianes, sticks, pailles pour la construction.
Accès sécuritaire	Présence MONUSCO : Non
	Incidents au cours des 2 dernières semaines : NON
Couverture téléphonique (Source : Equipe d'éval.)	Estimation à 60% (principalement avec les réseaux Vodacom et Airtel)

Type spécifique de crise, si conflit :	
	Informateurs clés (IC)
Activités d'acteurs armés	53%
Conflit intercommunautaire	20%
Lutte de pouvoir coutumier	15%
Conflit foncier	8%
Autre	4%
Assistance humanitaire reçu depuis la crise	
	Informateurs clés (IC)
Oui	3%
Non	84%
Ne sais pas	13%
Ne se prononce pas	0%

2.2. Perspectives de l'évolution de la crise dans la zone de santé de Biringi , précisément dans l'Aire de Santé de Kandoy et dans les villages voisines

Depuis avril 2020, l'aire de santé de KANDROY, ALUNGBA et NGERIA dans la zone de santé de Biringi, territoire d'Aru font état de la présence des personnes déplacées internes a connu un impact moins bon sur le revenu de la communauté ne vivant que de l'agriculture et l'élevage.

Environ 12 680 personnes déplacées originaires de Mahagi et Djugu deux territoires de l'Ituri ont été identifiées en septembre 2020. Ces personnes ont effectué un déplacement préventif, pour trouver refuge dans des familles d'accueil du groupement KANDROY.

A la date d'aujourd'hui plus au moins 50% de la population déplacée est de retour surtout dans le territoire de Mahagi pendant que ceux de Djugu y restent encore en déplacement craignant pour leur sécurité vue la situation que connaît encore le territoire.

Des dégâts énormes ont été occasionnés par ce conflit, des pertes des biens des valeurs et en vies humaines, incendies de plusieurs maisons et destruction de champs des divers cultures, ménages pillés, blessés, ménages déplacés, cas de viol des jeunes filles et la rareté des denrées alimentaire sur le marché dans les zones d'origine.

2.3. Conséquences humanitaires

Dans la zone d'accueil, ces villages sont confrontés à de multiples problèmes dans les secteurs vitaux.

En WASH : Manque des sources d'eau potable aménagées dans l' Aire de Santé concernée de la Zone de santé de BIRINGI, Une fréquence élevée des maladies hydriques (des diarrhées aigües, chez les enfants de 0-59 mois... les latrines familiales et collectives sont presque inexistantes à l'exception de quelques-unes construites par OXFAM dans des endroits publics ou chez certaines personnes âgées.

En santé : Beaucoup de cas de paludisme, d'infection respiratoire aigüe (IRA), taux élevé de fièvre typhoïde, infrastructures sanitaires délabrées avec une capacité d'accueil réduite ; manque d'ouvrages d'assainissement (de latrine, incinérateur...), manque d'une salle d'accouchement et d'opération conforme. A ceci s'ajoute l'accès difficile aux déplacés aux soins de santé car les services ne sont pas gratuits mais payants. Comme exemple ; pour le soin ambulatoire, l'on débourse jusqu'à 20 000 FC et plus et ceux sous observation dans les structures sanitaires, la somme varie de 80 000 FC et plus

En AME : Les ménages déplacés reçu dans le groupement de KANDOY ne disposent pas des articles ménagers essentiels car surpris par les attaques. Les biens des uns ont été soit pillés soit incendiés dans leurs maisons lors des différentes attaques qu'ont subi leurs milieux de provenance

En Education : on enregistre un surpeuplement dans certaines écoles du groupement de KANDOY. Cependant la région est butée au problème de l'état des infrastructures scolaires en délabrement soit n'ayant pas de mur mais plutôt la toiture. Paradoxalement, beaucoup d'enfants n'ont pas accès à l'éducation soit par manque de frais de motivation des enseignants bien que la gratuité soit déclarée car leurs éducateurs ne sont pas tous prise en charge par l'Etat congolais soit parce qu'ils ont interrompu les études suite au conflit qu'ont connu leurs milieux de provenance

En sécurité alimentaire : Manque des semences et outils aratoires. Le prix des biens de première nécessité a doublé voire triplé.

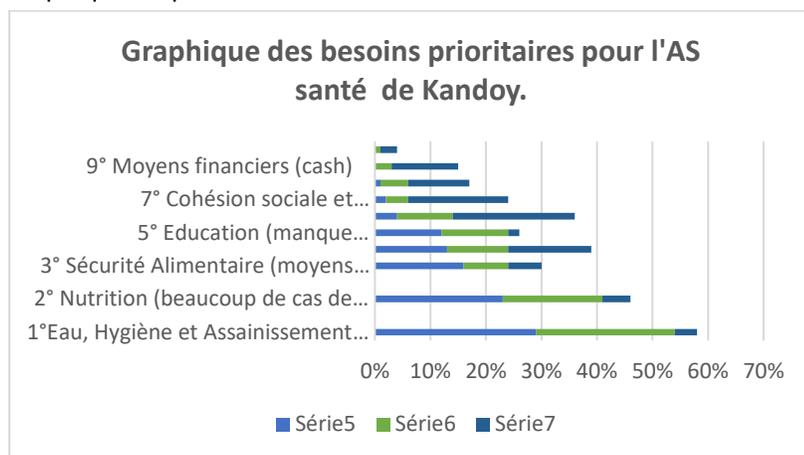
En protection : Absence des organisations s'occupant des problèmes de protection. On constate la présence des filles mères et existence de mariage précoce dans le milieu. Pas de sensibilisation sur les droits des enfants, existence de phénomènes RAHA faisant que les enfants échappent au contrôle des parents. Faible prise en charge de cas de Violences sexuelles.

3. Besoins prioritaires global pour l'aire de santé de Kandoy et les villages environnants .

Besoins prioritaires, selon les IC (fréquence de réponses pondérée)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
	0%	0%	0%
1°Eau, Hygiène et Assainissement (Aménagement de source d'eau potable)	29,0%	25%	4%
2° Nutrition (beaucoup de cas de MAM et MAS)	23,0%	18%	5%
3° Sécurité Alimentaire (moyens de subsistance, AME et besoin des outils aratoire)	16,0%	8%	6%
4°) Santé (Cas de décès maternel)	13,0%	11%	15%
5° Education (manque d'infrastructure et du personnel de santé qualifié)	12,0%	12%	2%
6° Protection (mariage précoce (viol sur mineur)	4,0%	10%	22%
7° Cohésion sociale et consolidation de la paix	2,%	4%	18%
8° Communication	1%	5%	11%
9° Moyens financiers (cash)	0%	3%	12%
10° Autre	0%	1%	3%

Priorisation des besoins selon les IC.

Graphique de priorisation des besoins selon les IC.



Priorisation des besoins selon les IC et les GDC.

- Priorité 1 : Eau, hygiène et assainissement
- Priorité 2 : Nutrition (beaucoup de cas de MAM et MAS)
- Priorité 3 : Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc).
- Priorité 4 : Santé (Décès maternel)
- Priorité 5 : Education
- Priorité 6 : Moyens financiers (cash)
- Priorité 7 : Protection
- Priorité 8 : Cohésion sociale et consolidation de la paix
- Priorité 9 : Communication
- Priorité 10 : Autre

4. Eau, hygiène et assainissement

<p>Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone. Source MCZ de Biringi</p>	<p>50 %</p>
<p>Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)</p>	<p>Insuffisance des points d'eau potable aménagés, plus de 84 % de population des aires évaluées ont un accès limité à l'eau potable. 90% de la population des aires évaluées n'utilisent pas des latrines , 95% n'ont pas de trou à ordure, 85 % ont des trous à ordures dans leurs cours, 98 % n'ont pas de dispositif de lavage de mains (aux toilettes, dans le cours et dans la maison), 90% n'utilisent ni le cendre, ni le savon .</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>  <p data-bbox="423 1570 1442 1623"><i>Figure 8 : La source d'eau consommée dans les villages de Kandoy par plusieurs ménages, photos prise par Solange M, AHAO /OCHA .</i></p>	

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Quantité d'eau subjective (perception des répondants)	La quantité de l'eau de la source puisée dans chaque ménage est d'environ 30 litres pour un total d'un ménage à la taille moyenne de 5,1.
Problèmes d'accès à l'eau	La majorité de la population s'approvisionne à des sources qui ne sont pas en bon état, à la rivière et de l'eau de pluie, ce qui est à la base des différentes maladies hydriques. NB : Aménagement les points d'eau ou réhabilitation des ouvrages installés par OXFAM sont non fonctionnels .
Disponibilité d'un système de lavage des mains	La grande partie des ménage (95%) ne dispose pas d'un dispositif de lavage des mains. Une minorité de ménages (5%) disposent d'un système de lavage des mains.
Accès au savon (IC)	Seule une minorité des ménages disposent d'un savon pour se laver les mains
Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour (IC)	Une minorité de la population se lave les mains avec du savon.
Problèmes d'accès aux installations sanitaires	La minorité des personnes ont accès aux installations sanitaires/latrines et la grande majorité dispose des installations hygiéniques non améliorées.
Problèmes environnementaux rapportés (IC)	Déboisement est très avancé dans toute la zone, Manque des toilettes publiques ; Manque d'assainissement du milieu. Destruction de l'environnement par les refugies sud soudanais en coupant les arbres pour faire de la braise.

<p>Analyse Eau, hygiène et assainissement</p>	<p>Pour la population de l'Aire de santé visitée, la majorité puise de l'eau dans des sources d'eau non aménagées. La consommation de l'eau impropre, l'insuffisance de sources aménagées, des latrines et la défécation à l'air libre sont à la base des maladies hydriques très fréquentes dans toutes les quatre zones.</p> <p>Recommandation pour les zones de Santé de Kandoy précisément :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aménagement des sources d'eau et des points et appuyer la réhabilitation des ouvrages installés par OXFAM non fonctionnels et l'augmentation des bornes fontaines, ▪ Appuyer le système de traitement de l'eau domestique (Aquatabs ; chlore ; pur ...), ▪ Améliorer la qualité de l'eau de boisson, ▪ Construire des toilettes hygiéniques au niveau des communautés et dans des structures scolaires et sanitaires, Construction des latrines, des trous à ordures et Installation des dispositifs de lavage des mains dans les écoles et les structures sanitaires et autres lieux publics, ▪ Appuyer les activités de sensibilisation et de communications pour le changement de comportement en faveur des communautés pour la promotion de l'hygiène ; le drainage ; lutte antivectorielle et gestion des déchets solides, ▪ Sensibiliser les communautés sur les mesures barrières, ▪ Doter les ménages des dispositifs de lavage des mains et savons, ▪ Appuyer la mise en place des points de chloration d'eau.
---	--

5. Nutrition

Analyse Nutritionnel			
Zone de santé	Aire de santé	MAS	MAM
		PB <115 et/ou Œdèmes	PB 115 < 125 mm
<p>Zone de BIRINGI</p>  <p>DEPLACES BIRINGI ET MALNUTRITION.x</p>			
	AS Kandoy Total		
TOTAL		181	496

N.B : Ci-dessus , un Tableau contenant des informations plus détaillées est en annexe ci-dessus. Les déplacés sont venus pour la plupart de Djugu et Mahagi fuyant les atrocités dans leur milieu d'origine et dont le nombre s'élève actuellement à **17971** et réparti de la manière suivante, selon les aires de santé concernées: AS Kandoy: 10616 ; AS Ngeria: 2507; AS Obitabo: 2831; AS Assada: 2017 ; AS Biringi: 344 . Ces chiffres ne sont pas exhaustifs et le nombre des cas de malnutrition parmi les déplacés avoisine le **7%** pour la MAS et le **12%** pour la MAM.



Analyse Nutrition

Légende :Cas des malnutritions à Kandoy, Photos prise par le MCZ de Biringi, DR Cléophas.

Ces chiffres ne sont pas exhaustifs et le nombre des cas de malnutrition des enfants de 6 à 59 mois parmi les déplacés avoisine le **7%** pour la MAS et le **12%** pour la MAM, soit 19% de MAG, qui est très alarmante. Les taux de malnutrition aiguë calculés lors de cette ERM, doivent être interprétés avec précaution, ils ne sont pas représentatifs de la situation nutritionnelle de la population des aires de santé, mais donnent une indication de la situation globale. Cela n'exclut pas une évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois de la Zone, une prise en charge nutritionnelle des cas, le renforcement de la surveillance nutritionnelle des enfants à la CPS et la sensibilisation sur l'ANJE-U dans la communauté.

5.1 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

La situation de l'insécurité alimentaire étant parmi les conséquences des problèmes structurels en plus des chocs récurrents (conflits intercommunautaires, épidémies, épizooties, maladies végétales, ...), la solution durable devrait beaucoup inclure les initiatives de développement pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté rurale, promouvoir la résilience aux chocs et l'éducation nutritionnelle des communautés.

- **Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins**
 - Ignorance des ménages sur l'allaitement, l'alimentation et la nutrition ;
 - Non espacement des naissances, persistance des maladies de l'enfance, faible production agricole, mauvais usage des produits agricoles (maïs), consommation de l'eau non potable ;
 - Les femmes ne consomment pas des légumes pendant la grossesse.

6. Santé

Analyse santé

La quasi-totalité des structures sanitaires avoisinantes manquent d'équipements médicaux essentiels, des bâtiments viables et les médicaments traceurs essentiels, ainsi que les personnels de santé qualifiés. Aucune prise en charge n'est organisée dans ces zones affectées. Recommandons ce qui suit :

- Appuyer les structures sanitaires dans le renforcement de capacité en intrants (médicaments) pour une bonne prise en charge des malades ;
- Améliorer les infrastructures d'eau et d'assainissement dans les structures de santé ;
- Mettre en place une réponse intégrée avec les AME et le WASH pour réduire la prévalence des maladies d'origine hydrique dans la zone ;
- Construction des infrastructures ainsi que leurs équipements
- Plaidoyer pour la gratuité des soins de santé primaires;
- Appuyer les structures de la zone dans l'organisation des paquets tel que le laboratoire, les activités de communication pour le changement de comportement et la formation des relais communautaires ;
- Plaidoyer pour compléter l'effectif du personnel qualifié et l'amélioration des infrastructures des FOSA évaluées ;
- Mettre en place des cliniques mobiles .
-

Source d'obtention des soins	<i>Plus de 6 cas des décès maternels ont été identifiés dans la zone de santé de Biringi. Ces femmes souffrent d'une mauvaise et/ou absence de prise en charge médicale et la femme enceinte doit parcourir plus de 20Km pour aller accoucher . Pour illustrer L' AS santé de Ngeria a comme IT un initié ? à la santé pour cette carence de professionnel de santé. . Aussi les soins coutent très chers. La population n'a pas accès aux soins dans les centres de santé, à la suite des difficultés que traversent les personnes déplacées.</i>
Conditions d'accouchement	<i>La majorité des femmes de l'aire de santé de Kandoy n'accouchent pas dans des structures de santé. Depuis le début des conflits , la situation s'est détériorée et la population déplacée est sans assistance humanitaire depuis plusieurs mois. Cas d'accouchement en brousse, dont le cas de NGERIA (3 cas avec deux décès maternels) morts post partum ont été signalés (6 cas depuis fin 2020). Absence des sages-femmes et accoucheuses dans le milieu et les accouchements sont dirigés par des personnels non qualifiées avec beaucoup de risques et dans un environnement non adapté , pas de maternités à NGERIA, OBITABO et ASSADA avec une seule maternité construite a KANDOY distant des autres aires de santé de plus de 15 kilomètres. Absence des équipements, matériels appropriés et des médicaments.</i>
Type de structure de santé disponible (IC)	<i>Dans chaque site visité, il y a un Bureau Central de zone de santé avec des aires des santés, à savoir :</i> <ul style="list-style-type: none"> - AS ASSADA avec une population totale de 4701 habitants - AS Kandoy avec une population totale de 11532 habitants - AS NGERIA avec une population totale de 11164 habitants - AS OBITABO avec une population totale de 7017 habitants

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

<p>Problèmes d'accès aux soins (IC)</p>	<p><i>Cette population visitée présentait déjà des difficultés d'accès aux services de santé de qualité avec une faible utilisation des services de santé dans une zone où les cas de paludisme et diarrhée sont élevée, , Difficulté d'accès aux soins : la distance et tous les soins sont payants.</i></p> <p>LE TAUX DE MORTALITE INFANTILE ELEVE SOIT 22% POUR KANDROY ET 25 % POUR L'AIRE DE SANTE DE NGERIA.</p> <p><i>Taux d'incidence élevé du paludisme, filariose, l'onchocercose, fièvre typhoïde, maladies diarrhéiques (des maladies d'origine hydrique),d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ;Faible taux d'utilisation des services curatifs, CPN, accouchement assisté; Insuffisance de personnel qualifié dans les structures sanitaires (centres de santé de NGERIA,); Insuffisance des ouvrages d'eau et d'assainissement, l'hygiène hospitalière et dans les villages de déplacement des aires de santé visitées; Insuffisance des ouvrages d'eau et d'assainissement, l'hygiène hospitalière et dans les villages de déplacement des aires de santé visitées ; Manque d'infrastructures et équipements dans les centres de santé ayant reçu un nombre important des PDIs (Centres de santé de NGERIA, OBITABO)</i></p> <p><i>L'ACCES A L'EAU POTABLE ETANT DE 2 % DANS LA REGION SAUF POUR LE SITE OU IL Y A DES FORAGES.</i></p> <p><i>Plusieurs barrières empêchent la population à accéder aux soins, telles que la barrière économique, le manque des médicaments essentiels, des équipements médicaux et les infrastructures sanitaires en mauvais état, ainsi que l'absence de personnels qualifiés SANS OUBLIER LA DISTANCE DE PLUS DE 10 KM POUR CERTAINS VILLAGES QUI DENOTE DE LA FAIBLE COUVERTURE SANITAIRE DANS LA ZONE DE SANTE.</i></p>
	<p><i>Il a été signalé plusieurs cas de décès maternel. Chiffre à confirmer.</i></p>
<p>Maladies rapportées (IC)</p>	<p><i>Paludisme, filariose, l'onchocercose, fièvre typhoïde, maladies diarrhéiques (des maladies d'origine hydrique),d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA)</i> <i>Le paludisme ; la Diarrhée ; la Malnutrition et les IRA ont été rapportés chez les enfants.</i></p>
<p>Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières</p>	<p><i>Les consultations intra hospitalières ont augmenté depuis un certain temps Tant dans les structures de références que celles de première intention c a d les centre de santé ainsi bien que dans les sites de soins communautaires.</i></p>
<p>Disponibilité de médicaments</p>	<p><i>Indisponibilité des médicaments essentiels dans les structures et les ruptures intempestives des médicaments de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose.</i></p>
<p>Disponibilité d'équipements médicaux</p>	<p><i>La chaine de froid n'est pas opérationnelle dans les aires de santé de Kandoy et inexistante dans les autres aires de santé sans oublier les problèmes d'électricité qui reste un défi.</i></p>
<p>Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)</p>	<p><i>Très faible effectif du personnel de santé. Certaines catégories (sage-femme, laborantins, Médecins (3 médecins pour 175000 habitants) ; techniciens de laboratoires,). Dans toutes les zones, la crainte de la COVID -19 est venu augmenter le ratio patient/ personnes soignants.</i></p>

7. Sécurité Alimentaire	
Principales activités de subsistance	<p><i>L'agriculture de rente et de subsistance, le petit commerce sont les principales activités de survie de la grande majorité des ménages dans les quatre zones de santé visité. Les activités de cueillette, élevage et/ou pêche constituent des activités secondaires.</i></p> <p><i>La situation de l'insécurité alimentaire parmi les causes des problèmes structurels en plus des chocs récurrents (conflits intercommunautaires, épidémies, épizooties, maladies végétales, ...), la solution durable devrait beaucoup inclure les initiatives de développement pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté rurale, promouvoir la résilience aux chocs et l'éducation nutritionnelle des communautés.</i></p>
Accès à la terre pratiquer l'agriculture	<p><i>Dans la zone ayant fait objet de la visite, plus de 70% des ménages ont accès à la terre même sans la cultiver. Cependant, la majorité des personnes enquêtées ne sont pas familiarisées avec le processus d'obtention de terres.</i></p>
Pratique de l'agriculture	<p><i>Les résultats d'enquêtes (individuelle et communautaire), révèlent que la quasi-totalité des ménages de localités ayant fait objet d'entretien pratiquent l'agriculture.</i></p>
Problèmes liés à l'agriculture	<p><i>Les conflits ont exacerbé les déplacements massifs des populations et la destruction de leurs moyens d'existence et à cela s'ajoutent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le manque d'intrants agricoles et outils aratoires ;</i> - <i>Pas d'encadrement par les experts du domaine ;</i> - <i>Perte totale de moyens de production et de revenu (récolte, petit bétail, commerce...) dans les lieux de provenance</i> - <i>Le manque d'opportunité pour les ménages déplacés</i>
Proportion de cultures endommagées	<p>RAS</p>
Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) Disponibilité des produits sur le marché	<p><i>Dans la zone visitée ayant fait objet d'enquête, un marché reste fonctionnel mais difficilement accessible pour les commerçants qui l'approvisionnent et viennent de loin ; les jours des marchés sont déjà fixés par les autorités locales et par les acheteurs qui peuvent provenir des coins différents de l'Ituri et du Haut Uélé voire de l'Ouganda voisin. Pour les ménages effectuent moins de 2 heures de marche pour y arriver.</i></p>

Fluctuation des prix sur le marché	<p><i>La fluctuation des prix sur le marché est tellement patente que les prix des denrées alimentaires de première nécessité ont doublé depuis 2020 soit lors des événements des conflits qui ont déplacé la population vers les régions plus au moins sécurisées.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Le prix du riz est passé de 2000 sh a 3500sh.</i> ➤ <i>Le prix de haricot de 9000 sh le bomba à 20000 sh.</i> ➤ <i>Arachides la mesurette est passée de 1500 sh a 3000 sh...</i>
---	---

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

<p>Principales sources d'acquisition de nourriture</p>	<p><i>Selon les résultats des entretiens avec les IC et le GDC, l'agriculture/production propre, la chasse et la cueillette.</i></p>
<p>Nombre moyen de repas par jour</p>	<p><i>Les résultats des entretiens avec les IC, et dans GDC démontrent que la quasi-totalité de personnes dans les quatre zones de santé consomment un seul repas par jour et d'habitude le soir.</i></p>
<p>Analyse Sécurité alimentaire</p>	<p><i>La situation de la sécurité alimentaire reste préoccupante. Après les entretiens avec les IC et GDC, on note la présence de la mosaïque de manioc et les bananeraies sont décimé par des maladies qui les dessèche dans ces zones qui rapportent ce qui suit :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Consommation alimentaire : faible, car le maïs est utilisé pour la production d'alcool 2) Production agricole : Bonne. 3) Situation des vivres dans les marchés : peu disponible avec couts très élevés ; 4) Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la mosaïque : mettre le champ aux jachères et aspersion de cendre sur les boutures ; 5) Sources de revenu : La majorité des ménages visités vivent de la vente de produits agricoles et les petits commerces ; <p><i>La dégradation de la situation de sécurité alimentaire dans les quatre zones visitées, se remarque par la consommation alimentaire inadéquate, le recours aux stratégies de survie basées sur les moyens d'existence sévères et la faible diversité alimentaire.</i></p> <p><i>Depuis le début de cette maladie de Mosaïque de manioc, la population n'a reçu aucune assistance formelle, pas de présence humanitaire. En l'absence d'une réponse appropriée, le déficit alimentaire pourra entraîner la détérioration des moyens de subsistance, l'aggravation de la malnutrition avec des déficits dans le développement des milliers de nourrissons et de jeunes enfants, avec comme conséquence, l'augmentation de cas de MAS et de MAM.</i></p>

<p>Principales activités de subsistance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La vente de produits agricoles ; - le petit commerce
<p>Accès à la terre</p>	<p><i>La grande majorité de la population visitées dans ces AS a accès à la terre et la cultive.</i></p>
<p>Pratique de l'agriculture</p>	<p><i>La population fait recours à l'exploitation agricole non mécanisée et pas de coopératives. Ce qui ne lui permet pas à réaliser des grandes productions.</i></p>

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Problèmes liés à l'agriculture	<i>Les IC et GDC ont énuméré les difficultés constituant des obstacles à la production agricole, entre autres, le manque de semences, le manque d'outils aratoires, les conflits de terres et de succession de pouvoir pour certaines zones et pillage des récoltes.</i>
Proportion des cultures endommagés	RAS
Principales sources d'acquisition de nourriture	<i>La majorité de la population a comme principale source de nourriture, le petit commerce, la production personnelle et les marchés. Pour les 03 principales sources d'acquisition de nourriture : 46% de la production personnelle, 36% le petit commerce et 18% le travail pour nourriture, empreint de nourritures auprès de relatifs, échanges des produits contre la nourriture et charités... selon les IC.</i>
Nombre moyen de repas par jour	<i>La plupart de personnes mangent 1 repas par jour et aucun ménage ne dispose d'un stock pouvant couvrir 04 semaines. 26% soutiennent que la minorité de ménages pouvait avoir un stock de 04 semaines et 15% estiment que c'est un peu plus que ça.</i>
Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)	<i>Est accentué par le semis des champs (soudure) et le faible niveau de revenu des ménages. Et aussi à la suite du manque de réserve en termes de grenier car tout va sur le marché pour la vente.</i>
Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les zones de l'évaluation ; les 3 stratégies les plus répandues et observées dans le ménage local sont : - La vente de produits agricoles ; - L'élevage de petits bétails (lapin, les volailles...); - Les petits commerces.
Analyse Sécurité alimentaire	<i>Le niveau d'insécurité alimentaire est élevé du fait que la population a difficile à accéder aux denrées alimentaires sur les marchés par le coût très élevé ;</i>

8. Protection

Nombre et type d'incidents de protection				
Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Violence sexuelle	AS Kandoy,	Adultes	Plus de 25% des filles (combien ?)	La consommation des drogues et des boissons alcooliques et le Phénomène RAHA
Mariage précoce	AS Kandoy	Adultes	Plus de 40% des filles (combien ?)	La majorité de cela à cause de la pauvreté des ménages ; Les coutumes rétrogrades.
Enfants mineurs dans les carrés miniers	AS Kandoy	Exploitants miniers	Plus de 70% des jeunes (combien ?)	La pauvreté des ménages
Conflits de pouvoir coutumiers et fonciers	Biringi Obitabo			

Analyse Protection

Des informations collectées et recoupées au cours de la mission renseignent que la pauvreté des ménages, la consommation des drogues et les coutumes rétrogrades(RAHA) constituent des causes principales des viols, de mariages précoces et l'exploitation des mineurs dans des carrés miniers. Par ailleurs, on notera que Sensibiliser les communautés sur la cohabitation et la résolution pacifique des conflits ;

- Sensibiliser les parents sur l'importance de la scolarité des enfants et les conséquences de mariages précoces sur la santé de la jeune fille .

9. Education :

La plupart des jeunes filles se marient entre 13 et 18 ans. Elles n'ont pas l'opportunité d'aller à l'école. D'autres sont utilisé pour les travaux des champs et dans des sites miniers, filles et garçons. Les filles s'adonnent au sexe de survie suite à la pauvreté. Certains parents prennent leurs filles comme fonds de commerce.

Déclaration d'un parent de Angumu: « En mariant ma fille très tôt, je me procure de la richesse, rien ne sert à la faire étudier ».

10. Recommandations :

➤ WASH :

- Aménager, réhabiliter et/ou protéger les points d'eau visitées (où ?);

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

- Appuyer la construction de latrines familiales hygiéniques (où ?)
- Organiser des séances de sensibilisation sur l'assainissement, l'hygiène et le traitement d'eau,
- Envisager les dispositifs de lavage des mains dans les lieux publics et privés

➤ NUTRITION :

- Organiser une évaluation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois de la Zone ;
- Plaidoyer pour une prise en charge nutritionnelle des cas ;
- Renforcer la surveillance nutritionnelle des enfants à la CPS et la vaccination ;
- Organiser des sensibilisations sur l'ANJE-U et WASH dans la communauté.

➤ SANTE :

- Subvention en médicaments les aires de santé du groupement KANDROY et celles de toute la zone de Santé de BIRINGI ;
- Construction des infrastructures dans les Centres de Santé (où ?);
- Equiper les centres de santé en table d'accouchement et lits pour observation des malades et à la maternité ;
- Renforcement de capacité du personnel Aménagement des points d'eau et construction des latrines répondant aux normes requises.

➤ SECURITE ALIMENTAIRE

- Organiser des distributions d'urgence et/ou foires aux vivres en faveur des personnes déplacés et familles d'accueil.
- Assurer la relance agricole dans la zone par la distribution des intrants agricoles, outils aratoires et d'élevage et l'encadrement des producteurs.

➤ ABRIS /AME :

- Venir en aide en construisant des maisons ou distribution des bâches en faveur des personnes déplacées se retrouvant dans l'impossibilité de prendre des maisons en location ;
- Une assistance en AME (soit par cash, soit par foire aux AME) permettra aux ménages affectés de répondre aux besoins ménagers. La plupart des personnes déplacées arrivées dans la zone, manquent d'articles ménagers essentiels.

➤ EDUCATION :

- la capacité d'accueil des écoles en construisant d'autres salles de classes ;
- Réhabiliter les écoles en délabrement. Notons que 20 % des écoles du groupement KANDROY dans la ZS de BIRINGI n'ont pas de mur. Les toitures sont fixées sur quelques sticks présentant des risques énormes pour les élèves ;
- Appui en fournitures scolaires pour les enfants déplacés ainsi que les kits didactiques pour les enseignants ;
- La déperdition scolaire suite à la collation/ frais de motivation des enseignants qui ne sont pas pris en charge par l'Etat congolais

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

➤ PROTECTION

- Que les acteurs humanitaires, Protection de l'enfance et les autres partenaires multiplient leurs interventions dans les divers secteurs de la protection,
- Qu'une évaluation dans le domaine de protection sous tous ces volets soit organisée ;
- Organiser de forte sensibilisation sur les violences sexuelles et l'exploitation abusive des mineurs, surtout de la jeune fille dans les carrés miniers.

Liste des structures ayant participé aux enquêtes

1. OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires
2. CARITAS Mahagi Nioka

Abréviation :

1. IC : Informateurs clés
2. FCG : Focus Group
3. GDC : Groupe de discussion communautaire
4. MAM : Malnutrition aigüe modérée
5. MAS : Malnutrition aigüe sévère
6. MAG : Malnutrition aigüe globale
7. ZS : Zone de santé
8. AS : Aire de santé
9. RAHA : une sortie qui s'effectue le soir et se solde souvent par l'ivresse.

Annexe 1:Listes de Contacts de l'équipe d'évaluation

N°	NOMS ET POSTNOMS	ORGANISATIONS	CONTACT	ADRESSE MAIL
01	Athanase ADUBANG'O	Caritas Mahagi	+243819406767	adubangonyalwopol@gmail.com
02	Solange Mulinganya Madama	OCHA / Bunia	+243823042947	Solange.madama@un.org