



**Action pour le Bien-être Communautaire**

F.92/27074 ; N° impôt : A1800494H.

*<< Homo homini sacra res, Facta non verba >>*

## **RESUME DE L'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DES BESOINS PAR ACTION POUR LE BIEN ETRE COMMUNAUTAIRE ABCOM**

### **DANS LA ZONE DE SANTE DE LITA ; AIRES DE SANTE DE KATOTO, LONYO, BAHWERE ET KPARANGANZA EN CHEFFERIE DE BAHEMA NORD, TERRITOIRE DE DJUGU EN ITURI.**

L'Organisation ABCOM, Une ONGD Nationale qui est aussi implantée en ITURI voire Zone de santé de LITA a effectué une Evaluation Rapide Multisectorielle des Besoins en date du 15 au 18 du mois encours dans la zone de santé de LITA précisément dans les aires de santé de Katoto, Bahwere, Lonyo et Kparnganza suite à l'alerte EH TOOLS OCHA 4070.

En effet, il y a eu mouvements des populations dus aux multiples attaques et/ou affrontements armés.

A l'issu de cette Evaluation sur terrain, nous avons trouvé comme nature de cette crise humanitaire entre autres : -conflits armés ;

-attaques et/ou affrontements armés.

Methodologie utilisée : Des entretiens avec cinq informateurs clés notamment le chef de groupement Luvangire, l'infirmier titulaire du CS de Katoto, le président de la société civile de Katoto, les présidents des déplacés des sites de Bahwere et de Luvangire couplé aux quatre focus groupes séparés par sexe et âge réalisés, nous ont permis d'accéder aux présentes données.

L'observation libre des sites des déplacés, familles d'accueil, des infrastructures de base a également été mise en contribution pour appréhender les difficultés auxquelles se butent les déplacés.

La revue documentaire (canevas SNIS, rapport circonstanciel...) a fait état de certaines informations sectorielles.

Ainsi ces attaques et/ou affrontements armés ont causé des mouvements des populations dont le résultat se présente comme suit :

Aire de santé	Populations déplacées				Total	Populations retournées				Total	Nombre de ménages
	H	F	G	F		H	F	G	F		
	<b>KATOTO</b>	587	859	1116		1406	1936				
<b>BAHWERE</b>	245	309	627	851	2032						
<b>LONYO</b>	120	187	397	463	1167						
<b>KPARANGAZA</b>	242	530	560	647	1979						
<b>Total</b>	949	1576	2073	2516	7114						

Ces déplacés proviennent essentiellement des villages TSUNDE, ELISHA, LOPA, BUPA, TALI, TSE, MAZE, TSAWU, BLUKWA, BHANI, MBADHE, DHODJA, KAWA, BUPA ET BULE.

Dans la zone évaluée ; il y a eu certaines interventions de la part de certains humanitaires en WASH, ABRI, SANTE, PROTECTION, SECURITE ALIMENTAIRE etc au bénéfice de ces déplacés vivant dans les sites des déplacés et familles d'accueil.

Toutefois, les besoins restent surtout avec les derniers évènements de Drodro, il doit encore avoir de nouveaux déplacés dans la zone.

En termes des besoins prioritaires par secteur ; nous avons :

## 2 Besoins prioritaires / Conclusions clés

<i>Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)</i>	<i>Recommandations pour une réponse immédiate</i>	<i>Groupes cibles</i>
<p><b>Besoins sécurité alimentaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandon des activités champêtres par la population contrainte de se déplacer régulièrement ;</li> <li>- Manque des activités génératrices des revenus pour les ménages déplacés ;</li> <li>- Insuffisance des vivres au sein des familles ayant accueilli les PDI's entraînant ainsi la réduction sensible de la quantité et quantité de repas pris par jour. En moyenne un repas moins diversifié une fois par jour) ;</li> <li>- La rareté de certains produits vivriers dans différents marchés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Une distribution des vivres en urgence à travers des foires, ou cash en faveur des populations affectées par la crise précisément des aires de santé de Katoto, Lonyo et Kparangaza.</li> <li>✓ Appuie en faveur des ménages affectés en AGR notamment le petit commerce, les métiers...)</li> <li>✓ Un appui à la relance agricole dans la zone à travers la distribution des intrants agricoles à court cycle végétatif aux ménages affectés par la crise ;</li> <li>✓ Procéder à une distribution des vivres aux déplacés et familles d'accueil en guise de protection des semences.</li> </ul>	<p>Les ménages déplacés et familles d'accueil.</p>

<p><b>Besoins en Santé – Nutrition :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Destruction partielle ou totale de certaines infrastructures sanitaires à l'occurrence l'hôpital et le centre de santé de Lita ;</li> <li>✓ Difficulté d'accessibilité aux soins adéquats par les populations affectées ;</li> <li>✓ Manque des médicaments dans les structures sanitaires,</li> <li>✓ Absence de service nutritionnels au centre de santé de KPARANGAZA.</li> <li>✓ Insuffisance des portes des latrines dans les différentes structures sanitaires visitées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Approvisionner structures sanitaires en médicaments et matériels médicaux notamment le CS de KPARANGAZA, le CS BAHWERE, l'HGR et le CS de LITA.</li> <li>✓ Promouvoir la gratuité des soins de santé ;</li> <li>✓ Réhabiliter l'hôpital et le centre de santé de LITA ;</li> <li>✓ Rendre opérationnels les services nutritionnels au CS de KPARANGAZA pour une meilleure prise en charge des enfants malnutris, les femmes enceintes et allaitantes ;</li> <li>✓ Construire de nouvelles portes des toilettes dans les différentes structures sanitaires visitées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CS BAHWERE, CS KPARANGAZA, HGR CS LITA,</li> <li>✓ Enfants, femmes enceintes et femmes allaitantes.</li> </ul>
<p><b>Besoins en Eau, hygiène et assainissement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Difficulté d'accès à l'eau en quantité et qualité dans l'aire de santé de KPARANGAZA ;</li> <li>✓ Difficultés d'accès aux latrines et douches adéquates tant dans les familles d'accueil que dans les trois sites ;</li> <li>✓ Absence de douche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aménager certaines sources d'eau présentes dans la zone surtout à KPARANGAZA ;</li> <li>✓ Construction des latrines familiales ;</li> <li>✓ Construction des latrines et douches publiques dans les sites des déplacés et pour familles autochtones ;</li> </ul>	<p>Les aires de santé concernées par les présentes évaluations, déplacés et familles d'accueil.</p>

<p><b>Besoins en Protection et sécurité :</b></p> <p>Tracasserie des populations affectées par les hommes en arme.</p> <p>Inaccessibilité aux champs tant par les PDIs que les familles hôtes suite à l'insécurité causée par les miliciens de la CODECO ;</p> <p>Absence de la prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles.</p> <p>Méconnaissance de la loi portant protection de l'enfant par la majeure partie de la population.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plaidoyer auprès des autorités politico-militaires pour l'améliorer la situation sécuritaire dans la zone en augmentant le nombre des militaires dans les différents villages pour parer à toute éventualité sécuritaire ;</li> <li>✓ Former les intervenants locaux sur la prise en charge de victimes de VSBG ;</li> <li>✓ Vulgariser la loi n°009/01/ du 10 janvier 2009 portant protection de l'enfant.</li> </ul>	<p>Les PDIs et la communauté hôte.</p>
<p><b>Besoins Abri et AME :</b></p> <p>Les PDIs vivent dans une promiscuité accentuée tant dans les sites (un abri de 2m/2 abrite au moins 8 personnes) que dans les centres collectif (Ecole primaire Bahwere où 6 ménages vivent dans une salle de classe d'au moins 5m/4).</p> <p>Il en est également dans les familles d'accueil dont les abris mesurent au moins 20 mètres carrés qui abritent en moyenne 16 à 20 personnes. Cette promiscuité est plus prononcée à Bahwere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise à niveau de maisons des familles d'accueil, incluant des latrines familiales pour les plus vulnérables, si ces maisons sont spacieuses ;</li> <li>✓ Fournir des kits d'hygiène intimes aux femmes et filles en âge de procréation ;</li> <li>✓ Assistance des PDIs et des ménages hôtes en AMEs (d'urgence et renouvellement), à travers les modalités à définir après analyses préliminaires de risques.</li> </ul>	<p>Tous les déplacés et famille d'accueil.</p>

<p>Incapacité des marchés locaux à répondre adéquatement au besoin en AMEs</p> <p>Au moins 70% des PDIs n'ont pas des AME.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recourir à d'autres marchés environnants en cas d'une intervention à l'occurrence ceux de BUNIA, BULE et IGA BARRIERE.</li> </ul>	
<p><b>Besoins Education :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Matériels didactiques et kits récréatifs dans les écoles évaluées ;</li> <li>✓ Insuffisance et/ou mauvaise qualité des mobiliers scolaires.</li> <li>✓ Réhabilitation de certaines écoles détruites</li> <li>✓ Insuffisance des latrines dans les milieux scolaires</li> <li>✓ Fermeture de plusieurs écoles suite aux à l'insécurité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipement des écoles de la zone affectée en matériels didactiques et en Kits récréatifs ;</li> <li>✓ Equipement des écoles en bancs et mobiliers scolaires.</li> <li>✓ Réhabilitation des écoles détruites.</li> <li>✓ Construction de nouvelles latrines dans les écoles.</li> </ul> <p>Accroître les capacités des écoles à recevoir les enfants des déplacés.</p>	<p>Enseignants et élèves des aires de santé évaluées.</p>
<p><b>Accès logistique :</b></p> <p>La zone connaît une accessibilité physique mais elle pose un problème d'une difficile accessibilité sécuritaire.</p>	<p>Plaidoyer auprès des autorités compétentes pour la sécurisation effective de la zone.</p>	<p>Gouvernement à travers les force de sécurité.</p>
<p><i>Les secteurs concernés sont : Sécurité alimentaire/vivres, Santé-nutrition, Articles ménagers essentiels/ Abris, Eau-hygiène-assainissement, Protection, Education, Logistique.</i></p>		

<p>Risque d'accentuation des conflits préexistants</p>	<p>Les conflits dans la zone peuvent être accentués par les facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atrocités subies par la population de la part des groupes armés ;</li> <li>✓ Le ciblage discriminatoire des bénéficiaires.</li> <li>✓ La construction des abris dans les parcelles des populations hôtes sans leur autorisation préalable.</li> <li>✓ La non prise en compte des besoins de la communauté hôte.</li> </ul>
<p>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</p>	<p>Affirmatif. Bien que les différents marchés fonctionnent, il ne reste pas moins vrai qu'une distorsion se fait sentir entre l'offre et la demande. La rareté de certains produits de première nécessité dans les marchés locaux suite au déplacement des populations entraîne logiquement la hausse de prix.</p> <p>Par conséquent, lors des interventions les décisions devront être prises de manière très réaliste après des analyses basées sur les capacités d'absorption de l'offre et de la demande des services.</p>
<p>Risque d'instrumentalisation de l'aide</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un risque d'instrumentalisation de l'aide est possible pendant le ciblage des bénéficiaires mais aussi il faut signaler une mauvaise interprétation de l'aide humanitaire par la communauté suite à la non prise en compte de tous les déplacés et familles d'accueil.</li> </ul> <p>Les humanitaires procéderont avec la communauté à la définition consensuelle des critères de vulnérabilité ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ils devront en outre procéder à une large sensibilisation des critères d'éligibilité, les principes humanitaires avec un accent particulier sur « le do no hum » couplée de la présentation du projet ainsi que du nombre des potentiels bénéficiaires</li> </ul>

#### 4 Accessibilité

##### 4.1 Accessibilité physique

<p>Sécurisation de la zone</p>	<p>La situation sécuritaire dans la zone est très volatile. Etant une zone opérationnelle, elle est contrôlée à 70% par les FARDC dont plusieurs barrières sont érigées en cours de route. La PNC y est également présente à travers son commissariat se trouvant à Bahwere. Cependant, la plupart des villages de provenance de déplacés notamment ceux de l'aire de santé de PKARANGAZA sont sous contrôle des miliciens de la CODECO.</p>
--------------------------------	--

Type d'accès	<p>Les aires de santé de Katoto, Lonyo et Kparangaza sont accessibles par véhicule et moto.</p> <p>Distance à parcourir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bunia-Katoto : 25 km.</li> <li>-Katoto-Lonyo : 4 km.</li> <li>-Katoto- Bahwere : 3km</li> <li>-Katoto-Pkarangaza : 27km.</li> </ul>
--------------	--

#### 4.2 Accès sécuritaire

Communication téléphonique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Vodacom est le seul réseau cellulaire opérationnel dans la zone évaluée.</li> <li>; La zone est cependant arrosée par des radios qui émettent à partir de Bunia à savoir : radio révélation, radio Candip/ISP Bunia mais aussi la radio Okapi sur FM.</li> </ul>
----------------------------	--

### 5 Aperçu des vulnérabilités par secteur

#### 5.1 Sécurité alimentaire

Y a-t-il une réponse en cours couvrant ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>NON.</b></li> </ul>
---	---



<p>Classification de la zone selon IPC</p>	<p>○ 4</p>	<p>○ 4</p>
<p>Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise</p>	<p>Il ressort des conclusions de la présente évaluation que la situation alimentaire des PDIS et familles d'accueil dans les zones évaluées sont plus qu'alarmantes. En effet, la fragilité de la situation sécuritaire de la zone suite à l'activisme des groupes armés, condamne les populations aux déplacements intempestifs les privant ainsi de toute activité productive. En outre, faute pour la majeure partie des déplacés d'accéder à leurs champs, l'unique source de leurs modiques revenus, de crainte d'éventuelles représailles des miliciens, exacerbe sensiblement leur vulnérabilité dans la mesure où ils deviennent quasi incapables d'accéder aux biens et services de base. L'afflux des déplacés dans la zone doublée de la rareté de certaines denrées de première nécessité entraîne non seulement la hausse de prix mais aussi ne permet pas aux stocks disponibles dans les zones d'arrivée de répondre efficacement aux besoins alimentaires et nutritionnelles des milliers des ménages affectés par la crise. Ce qui rend logiquement leurs indicateurs sécurité alimentaire au rouge notamment : un score de consommation alimentaire très pauvre, (SCA : 18,5), une alimentation non diversifiée, un indice simplifié de stratégie de survie (ISSS) qui reflète la sévérité de la stratégie de survie auxquelles recourent les IDPS. 60% des ménages interviewés préfèrent consommer les aliments moins couteux ou moins préférés, 20% optent pour l'emprunter l compter les aliments ou compter sur l'aide des amis et 20% recourent à la réduction de la quantité des repas.</p>	
<p>Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise.</p>	<p>Pour faire face à la crise, les ménages affectés ont développé les 4 stratégies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuer le nombre et la quantité de repas journalier ;</li> <li>- Consommer les aliments moindres couteux et moins préférés ;</li> <li>- Emprunter des aliments ou compter sur l'aide des amis, des voisins ou des parents ;</li> <li>- Réduire la consommation les adultes au profit des enfants.</li> </ul>	

Réponse donnée	Aucune.
Gaps et recommandations	<p><b>Gaps :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque des vivres, intrants agricoles et outils aratoires par les PDIs ;</li> <li>- Risque majeur d'augmentation des cas de malnutrition suite à l'inaccessibilité aux aliments nutritifs. Ce qui affecterait sensiblement les femmes enceintes et allaitantes, y compris les enfants de moins de 5 ans.</li> </ul> <p><b>Recommandations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser la distribution alimentaire d'urgence à travers les foires alimentaires ;</li> <li>- Appuyer la relance agricole en distribuant les intrants agricoles (semences à court cycle végétatif dont le maïs, le haricot, la pomme de terre et le paddy) et outils aratoires aux PDIs et familles d'accueil ;</li> <li>- Appuyer les AVEC pour permettre aux déplacés de mettre en place des activités génératrices de revenu.</li> <li>- Création des groupements agricoles pour la poursuite de la relance agricole dans la zone.</li> </ul>

## 5.2 Santé/nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<p style="text-align: center;">o <b>Oui.</b></p> <p>L'ONG MEDAIR intervient en santé dans la zone de santé de Lita, précisément au centre de santé de Bahwere dans la réhabilitation de quelques infrastructures sanitaires, mais également en nutrition conjointement avec ADRA dans la fourniture des intrants nutritionnels.</p>
Risque épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les zones évaluées sont substantiellement endémiques caractérisées par le paludisme et la diarrhée.</li> <li>- L'insuffisance mieux la quasi-absence des latrines hygiéniques dans ces aires de santé surtout dans les camps des déplacés et centres collectifs où sont concentrés les déplacés, constitue un risque majeur pour le déclenchement des maladies comme le choléra, la diarrhée, la dysenterie etc.</li> </ul>

- Par ailleurs, la malnutrition qui se vit dans la zone est potentiellement un risque de morbidité infantile.
- L'inaccessibilité aux soins de santé par les IDPS faute des moyens financiers.
- Manque des médicaments et matériels médicaux par certaines structures sanitaires.

#### Impact de la crise sur les services

- Quelques structures sanitaires de zone de provenance se sont vues fermées et leurs animateurs en déplacement (Cas du CS et de l'HGR de LITA, qui fonctionnent présentement au CS de BAHWERE).
- Par contre, le centre de santé de Kparangaza et l'HGR de Drodoro ont carrément fermé.

#### Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	CS de KATOTO	30 %
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	40 %
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	30 %
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	52 %
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	KATOTO	N/D

Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	0,5%
--	--------	------

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	CS de KATOTO	30 %
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	40 %
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	30 %
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	52 %
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	KATOTO	N/D
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	KATOTO	0,5%

Services de santé dans la zone

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
bahwere	Hopital de reference	35	42	5	1	4
	CS	20	4	7	1	1

*Source : IT de CS et Medecin Directeur de BAHWERE*

Réponse apportée

Aucune.

Gaps et recommandations

**Gaps :**

- Un besoin urgent d'appui institutionnel dans le secteur santé se fait sentir sur l'ensemble de la zone évaluée.

**Recommandations :**

- Ravitailer les structures sanitaires avec les médicaments et matériaux médicaux.
- Etendre la fourniture des intrants de la prise en charge de la malnutrition dans les autres structures sanitaires dont ce service demeure inopérant.

### 5.3 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Oui</b></li> </ul> <p>Les quelques robinets qui se trouvent sur les trois sites des déplacés notamment de Luvangire, Nyamazaza et Bahwere sont l'œuvre de l'ONG TEAR FUND. Par contre les populations autochtones et les autres déplacés vivant en familles d'accueil, y compris ceux qui vivent dans le centre collectif de l'EP Bahwere et de l'église catholique de Bahwere, recourent aux sources non aménagées pour s'approvisionner en eau, et ce, avec toutes les conséquences.</p>
Risque épidémiologique	<p>Oui. L'instabilité sécuritaire de la zone suite aux incursions de groupes armés et/ou aux affrontements entre FARDC et groupes armés sont déclencheurs des mouvements massifs des populations qui sont obligés de vivre dans les conditions inhumaines. A cela s'ajoute la consommation de l'eau insalubre par la population, l'absence de trous à ordures, l'inaccessibilité des IDPs au savon, l'absence des latrines hygiéniques, des lave-mains ainsi que l'inobservance des mesures barrières contre le corona virus sont autant de facteurs qui pèsent sur un potentiel déclenchement épidémiologique dans la zone de santé de LITA.</p>
Accès à l'eau après la crise	<p>L'accès à l'eau dans les différentes zones évaluées reste préoccupant et pourrait interpeller les acteurs intervenant dans ce secteur. En effet, ce problème d'inaccessibilité à l'eau potable bien qu'existant avant la crise vient d'être exacerbé par ce déferlement des IDPs. Aucun point d'eau réhabilité dans la zone au profit de la communauté à part ceux trouvés dans les camps des déplacés.</p>
<b>Type d'assainissement</b>	
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	<p>Non.</p> <p>Nous avons fait des observations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les latrines familiales et autres infrastructures d'hygiène (douches), trouvées dans la zone ne sont pas hygiéniques (&lt; à 30 %) ; La plupart de latrine sont constitués d'un trou à ciel ouvert, non contruit, et une fois construit malheureusement priver de porte. Ce qui pose un sérieux problème d'intimité.</li> <li>✓ Il se pose un sérieux problème de latrines au niveau des sites des déplacés notamment de Bahwere où 95% de latrines sont hors usage, car étant déjà remplies. Face à cela, les déplacés se contentent de la défécation à l'air libre.</li> </ul>
<b>Réponses données</b>	
<p>Quelques latrines ont été construites sur les sites des déplacés par CARITAS/BUNIA et TEAR FUND (Site de Nyamazazi).</p>	

## Gaps et recommandations

### Gaps :

- Inexistence des latrines hygiéniques dans les familles d'accueil ;
- Inexistence des trous à ordures dans les familles d'accueil ;
- Les règles élémentaires d'hygiène sont ignorées par la population ;
- Insuffisance et/ou inexistence des latrines sur le site de de déplacés de BAHWERE ;
- Insuffisance des portes sur les sites de déplacés de LUVANGIRE et NYAMAZAZA.
- Sources d'eau non aménagées sur l'ensemble de la zone visitée ;
- Absence des laves mains sur les lieux publics.

### Recommandations :

- Construire des latrines familiales dans les aires de santé touchées par la crise ;
- Organisation des séances de sensibilisations sur la promotion des bonnes pratiques d'hygiène sur toute l'ensemble de la zone évaluée ;
- Construction de nouvelles latrines aux IDPS ;
- Construction des latrines dans des écoles de la zone affectée par les mouvements massifs des populations ;
- Installer des lave-mains sur les espaces publics ;
- Aménager quelques points d'eau dans la zone.

## 5.4 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?

- o **Non.**

## Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incidents	Lieu	Auteur (s) présumé (s)	Nombre de victimes	Commentaires
<p>La situation sécuritaire étant très volatile dans les zones visitées entraîne des répercussions le respect des droits et libertés publics des populations. En effet, suite à l'activisme des miliciens de la CODECO, la population a du mal à aller à leurs champs ou joindre un village à un autre. A part les axes katoto-Bunia et Katoto-Bahwere qui sont relativement sécurisés, les restes sont sous de contrôle de la CODECO. Faute d'acteur œuvrant dans le secteur dans la zone, l'équipe n'a pas eu accès aux données chiffrées et détaillées</p>	<p>Ces incidents ont eu lieu dans différents villages des aires de santé de provenance.</p>	<p>Les éléments de la CODECO et les FARDC</p>	<p>N/D</p>	<p>Les incidents de protection ne sont pas documentés faute d'acteurs mais aussi à cause de la réticence des victimes qui redoutent des représailles de la part de leurs bourreaux.</p>



des incidents de protection (Protection générale, de l'enfant et VBG) intervenus dans la zone. Seulement selon les informateurs clés et groupes de discussion réalisés, les incidents de protection suivants sont perpétrés dans la zone : le meurtre, viol, vol, taxes illégales, extorsion, enlèvement, enrôlement forcé de mineurs etc.

--	--	--	--	--

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté

**Oui.**

Une vielle tension existe entre les habitants de la zone à savoir les Hema et les Lendu. Toutefois aucune tension n'et perceptible entre les IDPS et la communauté hote.

Existence d'une structure géant les incidents rapportés.

Non.

Réponses apportées

Aucune.

## Gaps et recommandations

### Protection :

- Renforcer les capacités des FARDC sur le droit international humanitaire et le droit de l'homme.
- Mise en place d'un système de monitoring de protection entre les acteurs humanitaires présents dans la zone sur l'identification, le rapportage et le référencement de cas de protection ;
- Mobiliser des moyens pour une distribution des kits de dignité aux femmes et aux jeunes filles ayant fui brusquement leurs sites sans rien prendre ;
- Création des structures communautaire de protection ;
- Des évaluations appropriées relatives à la protection de l'enfance et VSBG dans la zone pour identifier les cas de protection (VSBG et PE) en vue d'une prise en charge spécifique (Sous Cluster Protection de l'Enfance et GTVBG).

### Protection de l'Enfant

- Mise en place de mécanismes de protection de l'enfant communautaires au sein de la communauté affectée pour prévenir et répondre aux violences à l'encontre des enfants ;
- Mise en place des EAE ;
- Mise en place des systèmes communautaires d'identification des et de référencement des cas pour faciliter la réponse, l'accès aux services IDTR et à la réintégration socio-économique en faveur des ENA, séparés et les enfants victimes de violences y compris les violences sexuelles.

## 5.5 Abris et accès aux articles essentiels

<p>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</p>	<p>○ <b>Oui</b></p> <p>La CARITAS/BUNIA et Le CONSEIL DANOIS POUR LES REFUGIES interviennent sur l'ensemble de la zone en ABRIS d'urgence.</p>
<p>Impact de la crise sur l'abris</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maisons endommagées ou incendiées dans les zones de départ sans possibilité de réparation pour les propriétaires ;</li> <li>- Promiscuité dans les familles d'accueil avec 15 à 20 personnes/pièce sans distinction du genre avec risque de protection</li> <li>- Dimensions moyennes des maisons d'accueil : 25m<sup>2</sup> pour 15 à 20 personnes.</li> <li>- Existence de deux centres collectifs notamment à l'école primaire catholique de BAHWERE et à l'église catholique de BAHWERE où les déplacés vivent dans une extrême promiscuité.</li> </ul>
<p>Type de logement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maisons offertes occupées gratuitement par les ménages déplacés ou retournés ;</li> <li>- Maisons en paille des familles d'accueil ;</li> <li>- Maison de fortune construite sur la parcelle des familles d'accueil ;</li> <li>- Centres Collectifs en matériaux semi-durables ou durables (écoles et église)</li> </ul>
<p>Accès aux articles ménagers essentiels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus de 90% de la population affectée par la crise ont un accès limité aux AMEs à cause de la perte partielle ou totale des biens au cours des déplacements ;</li> <li>- Toutefois les quelques les AMEs disponibles sont soit insuffisants, soit en très mauvais état ;</li> <li>- Les AMEs les plus manquants sont : les bidons, les casseroles, les supports de couchage et habits.</li> </ul> <p>Compte tenu de de l'insuffisance pour certains ménages déplacés et de manque des AMES pour les autres, Plus de 80% des ménages sont contraints d'utiliser à tour de rôle une meme casserole. Conséquence : Un retard dans la préparation et la consommation des repas par les IDPs.</p>
<p>Situation des AMEs dans les marchés</p>	<p>Bien que le marché de Katoto soit opérationnel, il demeure néanmoins incapable de fournir en quantité et qualité les AMES de nature à répondre aux besoins urgents des IDPS et familles hotes. D'où, il faut se tourner vers les marchés de BUNIA et/ou IGA/BARRIERE où les AMES comme les casseroles, les bâches, les bassines, les couvertures, nattes en plastiques, bidons etc. peuvent en qualité et quantité etre facilement trouvés.</p>

Faisabilité de l'assistance des ménages en AMEs	Considérant l'accessibilité physique de la zone, l'assistance en nature ou par foire est recommandée.
Réponses données	
Aucune	
Gaps et recommandations	<p><b>Gaps :</b> Besoins urgent en AMEs pour plus de 1400 ménages déplacés et leurs familles d'accueil se fait sentir dans la zone ; d'accueil.</p> <p><b>Recommandations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution des Kits AMEs d'urgence.</li> </ul>

5.6 Education

<p>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</p>	<p>○ <b>NON</b></p>
<p>Impact de la crise sur l'éducation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La plupart d'écoles de la zone évaluée ont fermé leurs portes et ne sont plus fonctionnelles notamment les écoles primaires NYAMAZAZ, LITA, BLUKWA, PANDAPANDA, les instituts NYAMAZAZ, LITA et PANDAPANDA.</li> <li>- Seules six écoles sont opérationnelles dans la zone à savoir : l'EP LUVANGIRE, l'EP SALA, l'EP BAHWERE, Les instituts LUVANGIRE, BAHWERE et SALA.</li> <li>- Faute d'avoir rencontré les autorités scolaires attitrées de cette zone éducationnelle qui restent à NIZI, l'équipe n'a pas accès à toutes les informations sectorielles.</li> </ul>
<p>Réponses données</p>	<p>Aucune</p>
<p>Gaps et recommandations</p>	<p><b>Gaps :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des mobiliers scolaires endommagés ;</li> <li>- Manque de matériels didactiques ;</li> <li>- Ecoles détruites ou pillées,</li> <li>- Manque des objets scolaires pour certains élèves.</li> <li>- L'incapacité pour les écoles d'accueillir les enfants des déplacés ;</li> </ul> <p><b>Recommandations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui en matériels didactiques des écoles accueillant des élèves déplacés et retournés ;</li> <li>- Construction de nouvelles salles de classe ;</li> <li>- Equiper les écoles en fournitures scolaires,</li> <li>- Distribution des fournitures scolaires aux élèves</li> <li>-</li> </ul>

Annexes :

1) Contacts des informateurs-clés

<b>N°</b>	<b>NOMS</b>	<b>FONCTIONS</b>	<b>CONTACTS</b>	<b>ZONE DE SANTE</b>
01	Desire SHAPKA LUVANGIRE	CHEF DE GROUPEMENT LUVANGIRE	0827546183	LITA
02	Olivier BHANGA DHU'ZI	INFIRMIER TITULAIRE DE CENTRE DE SANTE DE KATOTO	0818509191	LITA
03	David LOPKA BAUDJO	PRESIDENT DE SOCIETE CIVILE KATOTO	0810120759	LITA
04	ANICET DHETA	PRESIDENT DE DEPLACES DE SITE DE BAHWERE	0823456872	LITA