
PROVINCE DE L'ITURI

Rapport de l'Évaluation Rapide Multisectorielle



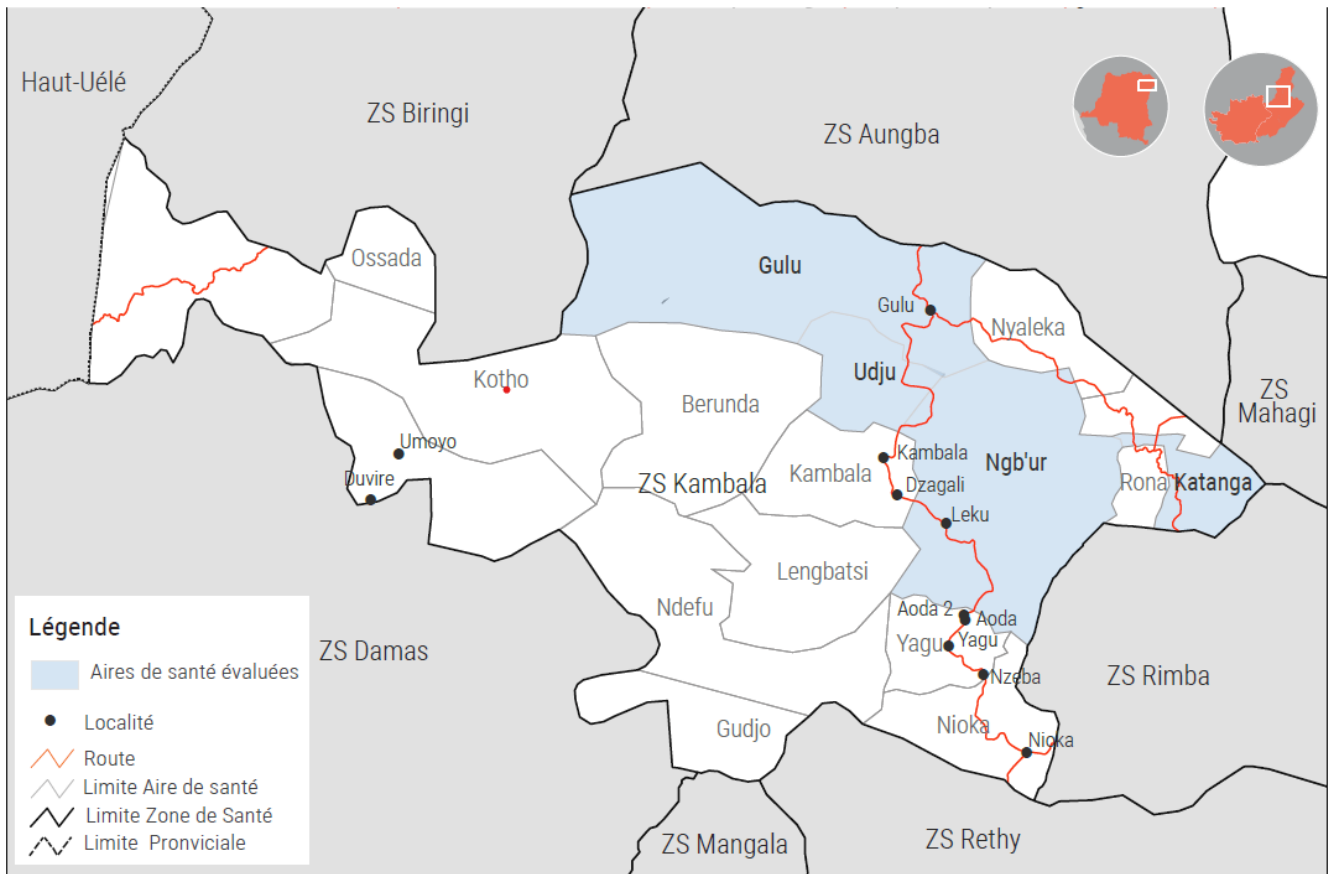
Province	Ituri	Axe
Territoire	Mahagi	Kambale-Katanga
Zone de santé	Kambala	Aires de santé Ngbur, Udju, Gulu et Katanga,

Dates de la mission : du 13 au 17 février 2023

Date du rapport : 05 mars 2023

Pour plus d'information contactez :

Email : bajirenge@un.org



1. Description de la crise

Contexte	<p>Depuis le mois de novembre 2022, un regain de violences sur fond de tensions inter communautaires est observé dans le territoire de Mahagi. Ces violences sont causées par des attaques et affrontements entre deux groupes armés détériorant les conditions humanitaires et sécuritaires dans la région. Trois zones de santé notamment Aungba, Logo et Kambala sont présentement affectées. A la suite de ces violences armées enregistrées dans plusieurs localités de ces zones, environ 34 000 personnes ont été forcées à se déplacer à l'intérieur de la zone de santé Kambala dans la Chefferie de Walendu Watsi. Ces personnes, pour se mettre à l'abri des attaques répétitives, elles étaient obligées de se réfugiées dans les villages un peu calmes se trouvant dans le groupements voisin Shari (zone de santé de Kambala) et vers la Chefferie de Penduru (aire de santé de Katanga). Pour rappel, des milliers des personnes qui avaient fui entre septembre et décembre 2022 les incursions des éléments armés dans plusieurs villages de la zone de santé de Kambala étaient retournées à partir d'avril 2022 à la suite d'une accalmie observée dans la région après la signature de l'acte d'engagement des groupes armés à la cessation des hostilités en juin dernier.</p>
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Type de crise :	Mouvements de population	Retour et déplacement
Date de début de la crise :	Retour de la population à partir du 23 janvier 2023	
Date de fin de la crise	Retour en cours	
Nombre total de ménages estimés dans la zone enquêtée (Informateurs clés)	Zone de santé de Kambala	
	Ngbur	1563 ménages
	Udju	1853 ménages
	Gulu	550 ménages
	Katanga	1568 ménages
	Total général	5534 ménages
Taille moyenne ménage :	Cinq personnes	Taille standard
Accès physique	La zone de santé de Kambala est accessible par tout type de véhicule. Elle est sur la route secondaire qui part de Mahagi Territoire vers la province de Haut Uélé. L'axe est classifié jaune par UNDSS ce qui exige un convoi de deux véhicules pour les agences UN. Les acteurs humanitaires ont repris les mouvements sur cette route en début du mois de février 2023. Aucune tracasserie des services de l'Etat et de sécurité n'a été observée sur la route.	
Accès sécuritaire	La situation sécuritaire dans la zone de santé de Kambale s'est améliorée depuis janvier 2023. Cette amélioration est due au déploiement des militaires FARDC dans quelques localités pour sécuriser la population. Ces militaires ont érigé leurs positions à Kambala centre, à Gulu, à Udju et à Katanga centre. Aucune présence des barrières des éléments armés a été relevée à l'intérieur des aires santé visitées par les équipes de la mission. Selon les informations collectées après des autorités locales (Chef de chefferie, des groupes et des localités), les humanitaires ne sont pas visés par les éléments armés.	
Couverture téléphonique	La couverture du réseau téléphone est très faible. Quelques localités sont couvertes par le réseau VodaCom.	

2. Conséquences humanitaires

Type spécifique de crise, si conflit :	
Causes de la crise	Informateurs clés
Affrontements et/ou attaques armés	80%
Conflit foncier ou/ intercommunautaire	45%

3. Perspective de l'évolution de la crise

Depuis le 23 janvier, un retour progressif d'environ 34 000 personnes regroupées en 6 800 ménages est observé dans le groupement Adra notamment les aires de santé Gulu, Udju, Ngbur et Katanga en zone de santé de Kambala. Ces retours représentent 70 % de la population déplacées estimées à 48 678 personnes qui entre novembre et décembre 2022 avaient fui leurs villages en raison des attaques et affrontements répétitifs entre les éléments armés. Ces hostilités avaient poussé ces personnes au déplacement vers les

villages calmes des groupements voisins de Shari (aire de santé de Kambala) et Penduru (aire de Katanga) à l'intérieur de la zone de santé de Kambala. Les personnes retournées vivent dans des conditions de vulnérabilité, leurs moyens d'existence avaient été pillés au cours de déplacement. Ce retour progressif était motivé en grande partie par les mauvaises conditions de vie de déplacés dans les zones d'accueil, le manque d'assistance, non accès à la terre arable, et aussi à l'amélioration des conditions sécuritaires dans les milieux d'origine. Pour l'instant une accalmie s'observe dans l'ensemble des zones de retour, ce qui permet aux retournés de reprendre les activités quotidiennes principalement l'agriculture.

4. Informations sur l'enquête

Méthodologie :	Pour arriver à récolter les données sur le terrain, la mission a utilisé les outils ERM mis en place par ACTD-REACH dans le cadre du projet d'harmonisation des outils pour les évaluations rapides financé par le FHRDC. Les questionnaires "l'Informateur Clé et focus groupe" ont été administrés aux personnes ressources des aires de santé de Katanga, Udju, Gulu et Ngbur.	
Participation : OCHA, MALTESER, NRC, CARITAS MAHAGI, INTERSOS, APAJI, SEDYPROS		
Mission inter-agences/inter-organisations ?		Oui

5. Besoins prioritaires

Besoins prioritaires des retournés, selon les Informateurs Clés (fréquence de réponses pondérée) et les besoins prioritaires selon les groupes de discussion communautaire (fréquence de réponses pondérée)

Informateurs clé	
Valeurs	%
Accès aux vivres/moyens de subsistance	90
Accès aux AME	80
Accès aux soins	65
Accès des enfants à l'éducation	65
Accès au abris convenables	45
Amélioration de l'assainissement et de l'hygiène	09

Commentaire : Selon les informateurs clés, les besoins prioritaires exprimés par les déplacées et les retournées sont les vivres (sécurité alimentaire), l'accès aux articles ménagers essentiels, l'accès aux soins de santé, l'accès des enfants à l'éducation, l'accès aux abris convenable et l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène.

6. Mouvements de population

Analyse des mouvements de retour de la population	Au moins 27 670 personnes, soient 5 534 ménages retournés ont été identifiés dans les aires de santé NGBUR, UDJU, KATANGA et GULU, zone de santé de Kambala, Chefferie de Walendu Watsi. Ces retournés qui avaient fui les affrontements et incursions des éléments armés entre novembre et décembre 2022, ont commencé à regagner leurs villages à partir du 23 janvier 2023. Ce retour serait lié à l'accalmie sécuritaire observée dans les villages d'origines, au manque d'assistance humanitaires dans les zones de déplacement mais également à la sensibilisation au retour menée par les autorités locales et leaders communautaires. Dans les zones évaluées, on a enregistré aussi la présence de quelques 3 980 personnes déplacées, soient 796 ménages qui continuent à vivre dans les familles d'accueil des aires de santé de Ngbur, Udu et Gulu. Les retournés et les déplacés, à ce jour
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

n'ont pas accès aux services sociaux de basse et l'assistance humanitaire. Ils ont besoins urgent d'accès à la nourriture, aux articles ménagers essentiels, aux abris d'urgences, aux soins santé primaire, à l'éducation et l'accès à l'eau, hygiène et assainissement. La mise en place d'une réponse d'urgence dans les zones de retour pouvant contribuer à l'amélioration des moyens de subsistance pourrait motiver le retour effectif de la population.

Estimation du nombre de personnes dans la zone (Ces chiffres pourraient être partiels).

N°	Aire de santé	Zone santé de Katanga				
		Population totale	Nbre de personnes retournées	Nbre de ménages retournés	Nbre de personnes déplacées	Nbre de ménages déplacés
1	Ngbur	10495	7815	1563	1030	206
2	Udju	12 119	9263	1853	2030	406
3	Gulu	7402	2750	550	920	184
4	Katanga	12 375	7840	1568	00	00
Total			2 7 668	5 534	3980	796

Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

7. Sécurité alimentaire

Impact de la crise en termes d'accès aux vivres et moyens de subsistance pour les retournés

Informateurs clé	
Valeurs	%
Pertes des stocks des semences	81,82
Augmentation des prix sur les marchés locaux	63,64
Pertes des outils et moyens de production	36,36
Manque de vivres sur les marchés locaux (50.0%),	27,27
Problèmes de sécurité pour accéder aux champs /pâturages/zones de pêche	72,73
Problèmes de sécurité limitant l'accès aux marchés	27,27
Conflit intercommunautaire limitant l'accès à la terre	55,55
Réduction de l'opportunité à l'emploi	36,36
Manque des vivres dans les marchés	27,27

Commentaire : Les pertes des stocks des semences sont estimées à 81,82% et l'accès aux champs et limité 72,73%.

L'augmentation des prix des denrée est de 63,64% par les IC.

Stratégies de moyens d'existence utilisées par la population retournée pour faire face à la crise alimentaire

Informateurs clés	
Valeurs	%
Réduire la quantité des repas	72,73
Consommation des aliments moins couteux ou moins préférés	63,64
Limiter la quantité moyenne des repas par jour	63,64
Empreinte des aliments où compte sue l'aide des amis voisin où parents	45,45
Réduire la consommation des adultes en faveur des enfants	45,45
Autres	27,27
Manger des aliments de brousse	18,18
Pas d'informations	9,09

Commentaires : 72,73% des retournés et déplacés réduisent la quantité des repas par jour, 63,64 consomment les aliments moins couteux ou moins préférés et 63,64 limitent la quantité moyenne des repas par jour.

Quelles stratégies de moyens d'existence utilisées par les retournés pour faire face à la crise alimentaire

Informateurs clé	
Valeurs	%
Retirer un ou plusieurs enfants de l'école	45,45
Vendre des articles ménagers	54,55
Emprunter l'argent	36,36
Envoyer une partie de la famille habiter ailleurs	27,27
Utiliser les stocks de vivres ou de semences prévus pour la saison prochaine	26,26
Mendier	45,45
Se priver des soins de santé	27,27
Vendre ou changer pour un logement moins cher	9,09
Sexe comme moyen de survie	36,36
Cueillette et ramassage	18,18
Autres	26,26

Commentaires : Ces stratégies sont utilisées par les retournés et les déplacés pour faire face à l'insécurité alimentaire selon les informations recueillies auprès des informateurs clés. 54,55 vendent les articles ménagers pour faire face au choc. 36,36 des personnes vulnérables empruntent de l'argent et font le sexe de survie. Les autres effectuent les travaux journaliers pour gagner 2000 shillings pour nourrir la famille.

Quelles sont les activités qui pourraient être soutenues dans la zone de retour

Informateurs clés	
Valeurs	%
Distribution des semences et outils	81,82
Distribution des cash	81,82
Distribution des vivres	81,82
Amélioration de la sécurité pour faciliter l'accès aux champs /pâturages/zones de pêche	45,45
AGR	36,36
Cash for work	36,36
Médiation intercommunautaire pour accès à la terre	27,27
Sécurisation pour favoriser la reprise des marchés	18,18
Distribution des intrants de pêche ou d'élevage	09,09

Commentaire : Les activités citées par les retournés pouvant être soutenues sont la distribution de semences et outils aratoires, le cash et la distribution des vivres. L'amélioration de la sécurité pour faciliter l'acc-s aux champs est soutenu par 45,45% de personnes interviewée.

Autres activités

Informateurs clé	
Valeurs	%
Agriculture	90,91
Elevage	71,73
AGR (activité génératrice des revenus)	45,45
Mine	9,09

Commentaires : Les autres activités pouvant être soutenues pour améliorer l'accès à la nourriture des ménages retournés et déplacés vulnérables sont l'agriculture, l'élevage et les AGR.

Autres cultures

Informateurs clé	
Valeurs	%
Mais	90,91
Arachide	63,64
Manioc	45,45
Patate douce	27,25
Haricot	9,09
Culture vivrière	9,09

Commentaires : la culture de maïs, d'arachide, de manioc et la patate douce constitue les aliments de base de populations déplacées et retournées. La valorisation de ces dernières augmenterait la capacité de production des ménages et contribuerait à l'auto-suffisance alimentaires.

Analyse de la sécurité alimentaire et Recommandations

Les indicateurs ci-haut montrent un problème important en termes de disponibilité et d'accès aux denrées alimentaires. La valorisation des cultures de maïs, d'arachide et de manioc qui constituent les denrées alimentaires de base contribueraient à accroître la production alimentaire au sein des ménages déplacés et retournés. Cependant on observe une fluctuation des prix des denrées des bas qui serait la conséquence de la rareté des produits alimentaires sur les marchés locaux. Ce résultat montre une importante inadéquation de la qualité et quantité de la consommation alimentaire des populations interviewées. Cette vulnérabilité est exacerbée par le nonaccès aux champs, pertes des sources de revenus, stocks alimentaires et moyens d'existence pendant le déplacement. Le faible pouvoir d'achat des ménages déplacés et retournés ne leur permet pas de faire face à cette fluctuation avec un revenu journalier moyen de 2000 Shs, un équivalent de 3450 FC. Les informations collectées auprès des informateurs clés montrent qu'un bassin de cossette de manioc qui coûtait 15000 Shillings (Shs) soit 8600 fC avant la crise, coûte actuellement 50 000 Shs soit 28600 fc, et 10 kg de haricot qui se vendaient à 12000 shs soit 6900FC avant la crise coûtent actuellement 32000 shs soit 18300 fc. Cette fluctuation a sensiblement réduit le pouvoir d'achat des ménages déplacés et retournés de la zone évaluée. Certains membres de ménages retournés et déplacés pratiquent le sexe de survie pour et d'autres vendent les restes des AME pour nourrir leurs familles. Ces stratégies exposent ces personnes vulnérables aux maladies sexuellement transmissibles. Aucune assistance humanitaire n'a été organisée en faveur des personnes vulnérables retournés et déplacés.

Recommandations :

- Répondre aux besoins alimentaires de base en urgence et aux moyens d'existence à travers un appui en création d'AGR et la relance agricole d'urgence avec des cultures vivrières qui sont la source de revenus des ménages et constitueraient un moyen adapté pour réduire cette sévérité d'insécurité alimentaire dans la zone évaluée.

8. Abris

Types d'abris trouvés par les populations dans les zones de retour

Informateurs clés	
Valeurs	%
Abri de fortune (sur la parcelle d'une famille d'accueil)	54,55
Partage d'une maison/d'un abri avec les familles hôtes (sans frais)	27,27
Maison empruntée gratuitement	54,55
Partage d'une maison / d'un abri avec les familles hôtes (avec loyer ou contre service)	18,18
Maison louée	18,18
Maison propre propriétaire	45,45
Pas d'abri	9,09

Commentaire : 54,55% de retournés (Informateurs clés) vivent dans les abris de fortune sur une parcelle d'une autre famille et 54,55% empreintes gratuitement les maisons. Certaines familles retournées sont hébergées par dans de familles d'accueil par manque d'abris. Leurs maisons avaient été détruites au cours de déplacement occasionné par les violences. 45,45 % de retournés logent leurs propres cases.

Quels sont les 3 éléments principaux bloquant l'amélioration de l'abri ou l'accès à un abri pour les retournés

Informateurs clé	
Valeurs	%
Pas de moyens pour acheter les matériaux ou réhabiliter l'abri	81,82
Pas de main d'œuvre disponible pour améliorer l'abri (e.g extrême vulnérable)	18,18
Manque de support technique (entraide) pour l'amélioration de l'abri	36,36
Pas de matériaux localement disponibles	27,27

Commentaire : Il s'observe que 81,82% de retournés n'ont pas de moyen pour acheter les matériaux pour réhabiliter leurs abris (informateurs clés), et 36,36% manque de support technique pour amélioration des abris.

Matériaux disponibles sur le marché

Informateurs clés	
Valeurs	%
Cordes	81,82
Sticks en bois	90,91
Bambou	18,18
Briques cuites	9,09
Bâches	9,09
Briques Adobe	9,09
Paille	54,55
Autres	18,18

Commentaire : Des matériaux de construction sont rares dans les zones évaluées. Pour les acheter (tôles, clous, et autres) la population doit aller les chercher aux marchés à Mahagi, Ndr'ele et à Jaliasiga. Les commerçants venant d'ailleurs ne participent plus aux marchés organisés dans la zone à cause de l'insécurité.

Pour les retournés y a-t-il eu destruction ou endommagement d'abris	Informateurs clé	
	Valeurs	%
	Plus que 75%	36,36
	Entre 50% et 75%	45,45
	Moins de 25 %	18,18
	Commentaire : selon les informateurs clés, le niveau de destruction des abris entre 50 et 75% représente 45,45% et plus de 75% est de 36,36%.	
Analyse Abris	Les retournés vivent dans leurs propres maison (54,45%). Les PDI dont leurs cases étaient incendiées ont construit dans des abris dans les parcelles cédées gratuitement par les propriétaires. Dans les zones reculées des aires de santé évaluées, la destruction des cases est évaluée est de 50 à 75%. Les matériels de construction sont rares car la plupart des marchés ont fermés à cause de l'insécurité. Pour se procurer du matériel (Tôle, Clous...). Les dimensions moyenne des cases et 5/6 mètres avec trois pièces à l'intérieur. Généralement entre 5-6 personnes partagent la même case. Toutefois ces cases construites en pisée et couvertes de la paille sont exposées à l'incendie. On observe également une promiscuité au sein des ménages d'une manière générale, avec des risques de violence et abus sexuels entre les habitants, les filles et les femmes étant les plus exposées.	
	Recommandation : <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les retournées dans la réhabilitation de leurs cases détruites où incendiées. • Distribuer des bâches plastiques et les sticks d'arbre pour la construction des abris de fortune aux retournés et déplacées 	

9. Articles ménagers essentiels

Les articles ménagers essentiels dont les populations retournées ont le plus besoin	Informateurs clé	
	Valeurs	%
	Casseroles	100
	Supports de couchage	63,64
	Savon	36,36
	Moustiquaires	27,27
	Kit intime pour les femmes	27,27
	Habits	54,55
	Bidons	45,45
	Bassines	45,45
	Commentaires : Selon les informations recueillies auprès des informateurs clés, les ménages déplacés est retournés avaient perdus leurs biens alimentaires et non alimentaire pendant la période de déplacement. C'est ainsi les besoins en AME ont été exprimés en termes de Casseroles pour cuisiner 101%, les supports de couchage 63,64%, les habits 54,55 %, les bassines et bidons 45,45%.	
Analyse Articles ménagers essentiels	Les populations retournées et déplacée n'ont pas encore bénéficié d'assistance en articles ménagers essentiels. Les quelques AME récupérés pendant la fuite sont insuffisants et sont vendus pour acheter de la nourriture. Par manque des ustensiles, les ménages retournés n'arrivent toujours pas à stocker de l'eau. Les femmes et les enfants sont obligées d'effectuer plusieurs tours par jour à la source pour puiser de l'eau. En considérant la distance à parcourir entre la maison et le lieu de puisage, les femmes et	

les filles sont exposées aux risques de VBG. La majorité des personnes dorment à même le sol ou sur des lits de campagne sans couverture ni matelas.

Recommandations

- Distribuer les articles ménagers essentiels (casseroles et bidons en priorité) aux ménages retournés

10. Eau, hygiène et assainissement

Principales sources d'approvisionnement en eau potable pour les populations retournées

Informateurs clé	
Valeurs	%
Eau de pluie	18,18
Puits non-protégés	36,36
Sources non-aménagées	36,36
Sources aménagées	18,18
Eau de robinet	9,09
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	27,27

Commentaire : Selon les IC, la population utilise plus l'eau des puits non protégés et des sources non-protégées (36,36%), en revanche 18,18% s'approvisionnent en eaux de robinets.

Les trois principaux problèmes entravant l'accès à l'eau dans votre village (Ordonner les trois de la plus commune à la moins commune)

Informateur clé	
Valeur	%
Le nombre de points d'eau est insuffisant	81.82
Le temps d'attente aux points d'eau est trop long	36.36
La distance à parcourir pour se rendre aux points et trop longue	36.36
Pas d'information	18.18
La qualité de l'eau disponible (gout, couleur, etc.) est mauvaise	18.18
Les ménages ne disposent pas d'assez de récipients pour la collecte et le stockage de l'eau	9.09

Commentaires : Selon les informateurs clés, le nombre de points d'eau est insuffisant (81,82) la longue distance à parcourir pour atteindre le point d'eaux et le temps d'attente aux points d'eau est trop long (36,36) également la qualité de l'eau disponible (gout, couleur, etc.) est mauvaise (18,18)

Quel énoncé décrit le mieux l'accès à l'eau dont bénéficient les populations de votre village ? (IC)

Informateur clé	
Valeur	%
Personne/ à peu près personne a assez d'eau pour couvrir ses besoins	45.45
Une minorité de personnes ont assez d'eau pour couvrir leurs besoins	18.18
Tout le monde/à peu près tout le monde a assez d'eau pour couvrir leurs besoins	9.09
Pas d'information	9.09

	Une majorité de personnes ont assez d'eau pour couvrir leurs besoins	9.09
	A peu près la moitié des personnes ont assez d'eau pour couvrir leurs besoins	9.09
<p>Commentaire : Une minorité de personnes ont assez d'eau pour couvrir leurs besoins (18,18%) Personne/ à peu près personne a assez d'eau pour couvrir ses besoins (45,45%) Tout le monde/à peu près assez d'eau pour couvrir leurs besoin (9,09%)</p>		
Quel sont les problèmes liés aux latrines dans vos villages ? (IC)	Informateur clé	
	Valeur	%
	Manque d'intimité/pas de séparation entre hommes et femmes	54.55
	Trop de gens utilisent les mêmes latrines (plus de 20 personnes)	45.45
	Les latrines ne sont pas sécurisées (pas de porte, verrou, etc.)	45.45
	Les latrines ne sont pas propres/hygiéniques	36.36
	Autres	18.18
	Les latrines sont trop distantes	9.09
Manque ou insuffisance d'eau	9.09	
Analyse Eau, hygiène et Analyse sur l'assainissement	<p>1. Accès à l'eau : Dans l'ensemble, les zones de retour ne disposent pas suffisamment des points d'eau aménagés et protégés. Au moins 3 sources aménagées et protégées existent pour une population de 42 391 habitants. 54% des ménages utilisent les sources non améliorées pour les autres usages domestiques. 75% de personnes interrogées confirment que les cas de diarrhées sont enregistrés au sein des retournés et déplacés.</p> <p>2. Infrastructure d'assainissement : Insuffisance en nombres des latrines traditionnelles dans la zone (72% des ménages n'ont pas de latrines), celles qui existent ne sont pas hygiéniques. Les observations directes montrent que les latrines traditionnelles existantes sont utilisées par plus de 5 ménages. La défécation à l'air libre est aussi observée.</p> <p>3. Hygiène : Les pratiques d'hygiènes de base ne sont pas observées au sein de la communauté. L'accès au savon est difficile à la majorité des foyers déplacés et retournés.</p> <p>Recommandation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capter et aménager les sources dans les zones de retour pour faciliter l'accès à l'eau aux populations aux retournées et déplacées • Construire des latrines familiales dans les zones de retour pour anticiper l'éclosion des maladies d'origine hydrique • Distribuer les Kits d'hygiène menstruelles aux femmes et filles en âge de procréer • Construire des stations d'eaux (mini-adductions photovoltaïque avec système hybride). 	

11. Santé

Quels sont les problèmes de santé (maladies) les plus fréquents que rencontre la	Informateur clé	
	Valeur	%
	Paludisme	100
	Accouchement à domicile	90.91
	Infection respiratoire aigues chez les enfants de moins de 5 ans	72,73
	Diarrhée	72.73

population affectée	Malnutrition (présence d'œdème chez les enfants)	63.64
	Autre (à préciser)	9.09
<p>Commentaire : Le paludisme est la pathologie, suivie de cas des diarrhées sont les pathologies plus courantes. 90,09 des accouchements se font à domicile. La MAG touchent également les enfants de moins de 5 ans.</p>		
Quels sont les problèmes qui empêchent les femmes enceintes affectées par la crise d'accoucher à la maternité	Informateur clé	
	Valeur	%
	Accouchement Payant	90,91
	Structure non équipée	45,45
	Structure de santé n'organisent pas la maternité	18,18
	Distance longue pour atteindre le centre de santé	18,18
	Structure pillé	9,09
	Informateur clé	
	Valeur	%
	Manque de médicaments	81,82
	Manque des moyens pour payer les soins de santé	81,82
	Problèmes d'accès logistique ou sécuritaire	45,45
	Problèmes d'accès physique	18,18
	Infrastructures de santé partielle ou totalement détruites	9,09
	Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	9,09
Analyse Santé et Nutrition	<p>La plupart des structures sanitaires sont fonctionnels mais n'ont pas des médicaments. Les retournés et les déplacés n'ont pas de moyen pour payer les couts de soins, ce qui limite leur accès aux soins de santé de qualité. Les FOSA fonctionnent grâce au recouvrement des soins. Les structures sanitaires n'ont pas seulement des besoins en médicaments mais également en matériels médicaux, et d'autres doivent d'être réhabilitées ou construites. Les maladies les plus courantes par ordre d'importance sont le paludisme, la diarrhée simple et les infections respiratoires aigües. Dans les zones évaluées, des accouchements se font à domicile, les retournés et les déplacés n'ont de possibilité de payer les frais d'accouchement à l'HGR et aux centres de santé. Aucune structure de prise en charge de cas de malnutrition fonctionne dans toutes les aires de santé visitées. La majorité centres de santé ne disposent pas aussi des installations Wash adéquates à part Ngbur qui a un point de forage d'eau et des bonnes latrines mais sans les dispositifs de lavage des mains construit en 2022 par le Caritas Mahagi sue le fonds de UNICEF. On a remarqué les structures ne sont pas équipées des moustiquaires sanitaires imprégnées à insecticides. Les petites pharmacies sont vides, il n'y a pas des médicaments à part quelques produits de donnés par le programme national de lutte contre le paludisme. Les patients pour accéder aux soins ils sont obligés d'aller acheter des médicaments dans des pharmacies soit à Katanga centre, à Jaliasiga où à Mahagi centre.</p>	
	<p>Recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approvisionner les structures en médicaments, matériels médicaux pour pour faciliter la gratuite aux soins de retournés vulnérables, • Réhabiliter ou construire les CS • Subventionner les structures sanitaires (prime des prestataires) pour motiver le personnel soignant. • Construire des portes de douches et toilettes, forcer le puits au centre de santé pour un bon assainissement. 	

- Construire les installations dans les centres de santé et fournir des kits de lavage des mains
- Intégrer le programme de nutrition dans les activités de centres de santé pour la prise en charge des cas de MAG.

12. Protection

<p>Nombre et type d'incidents de protection</p>	<p>155 cas d'incidents ont été enregistrés dans 4 aires de santé au niveau du groupement Adra à savoir A.S de Ngbur, de Udju, de Gulu et celle de Katanga</p> <p>Types des violations : Extorsions et pillage des biens, viol, coups et blessures, traitements inhumains et dégradants, Meurtre, enlèvement, violations 1612 travaux forcés, incendie et destruction des biens.</p>
<p>Analyse Protection</p>	<p>Dans les aires de santé évaluées, plusieurs violations des droits humains et violations 1612 ont été commises par des éléments armés lors de leurs différentes incursions dans plusieurs localités de ces aires de santé entre novembre 2022 et janvier 2023. Des éléments de la PNC et des FARDC ont été aussi indexés comme auteurs de certaines violations à l'encontre des civils. Les civils également de leur côté ont été cités comme des principaux présumés auteurs dans le cas de VBG.</p> <p>Les enfants accompagnent leurs parents dans les travaux champêtres et journaliers afin de maximiser les recettes pour subvenir aux besoins fondamentaux de la famille. Lors de différents groupes de discussions, les participants ont révélé que les militaires FARDC prennent souvent à mariage des filles mineures. Cependant, lors de leur relèvement, certains partent avec elles là où ils sont mités et d'autres les laissent en étant enceintes et/ou avec des enfants qui constituent une charge supplémentaire énorme pour les parents de ces dernières, car étant dépourvus de moyens financiers et de subsistance. Certains de parents des aires de santé évaluées n'ont pas de nouvelles de leurs filles qui sont parties avec leurs maris militaires lors de mutation. Les femmes dans les groupes de discussions ont affirmé que leurs enfants garçons âgés entre 10 et 14 ans partent au centre commercial de Katanga (situé à environ 20 km de Yartsi) pour assurer le transport de produits commerciaux des commerçants afin de bénéficier de l'argent. Le maximum de montant qu'un enfant peut amener à la fin de la journée est de 1500FC. Tous ces enfants non scolarisés courent les risques de la délinquance juvénile.</p> <p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approvisionner la zone de santé de Kambala à Kit Pep et Kit3 afin de venir à l'aide aux survivantes des violences sexuelles (<i>CLUSTER PROTECTION</i>) ; • Former le personnel médical des différentes aires de santé de la zone de santé de Kambala sur la gestion clinique de viol (<i>CLUSTER PROTECTION</i>) ; • Mener un plaidoyer pour le renforcement du dispositif sécuritaire dans les zones de santé Rimba et Kambala en vue de prévenir les éventuelles menaces des groupes armés (<i>OCHA et Cluster protection</i>) • Plaider pour accélérer le processus de démobilisation et désarmement des éléments des groupes armés afin de faciliter la cohésion sociale entre les communautés locales (<i>Cluster protection</i>)

13. Education

Quels sont les principaux problèmes pour l'accès à l'éducation à la prochaine rentrée scolaire ?

Informateur clé	
Valeur	%
Manque de matériels didactiques	90,91
Manque de moyens pour payer les frais scolaires	72,73
Manque de capacités des écoles pour accueillir les enfants déplacés	63,63
Ecoles détruites ou pillées (Donner le nombre)	54,55
Problèmes de sécurité sur le chemin de l'école	36,36
Manque d'enseignants	9,09

Pourriez-vous estimer le % d'enfants retournés déscolarisés

Ecoles du groupement ADRA et Effectifs élèves										
N°	Nom de l'Ecole	Effectifs Elèves						Nombre Enseignants et Directeurs		
		GF	Déplacés	Retournés	F	Déplacés	Retournés	F	H	Total
1	EP DHELENYI	555	145	415	267	84	183	3	5	8
2	EP TOKIA D'ALLEE	424	121	303	150	42	108	3	4	7
3	EP MBIZA DE GULU	384	126	258	155	25	130	1	7	8
4	EP ALLY KATANGA	654	132	522	325	56	269	2	6	8
5	EP TAYIKIA	100	37	63	44	17	27	1	6	7
6	EP UDJU DE NYALA	415	154	261	160	73	87	2	5	7
7	EP NG'BUR	306	306	0	145	145	0	2	6	8
8	EP GODUMA	448	112	336	198	76	122	1	6	7
Total		3 286	1133	2 158	1 444	518	926	15	45	60

Analyse Education

Ces cycles de violences ont déstabilisé les parents entraînant leur appauvrissement et l'inadaptation à la vie imposée par le mouvement de retour (dans leur milieu d'origine) et/ou de déplacement dans les milieux d'accueil. Cette situation laisse plusieurs familles pratiquées les conduites de misère pour la survie de ses membres en exploitant les enfants aux travaux à risque. Certaines victimes des atrocités ont laissé des orphelins très mineurs qui endurent les aléas de la vie. Ces enfants sont exposés à toute sorte de risque.

Plusieurs raisons ont été énumérées par les enseignants, les infirmiers titulaires et chefs des villages comme obstacles à la scolarisation : longue distance à parcourir par les élèves pour atteindre les écoles, deux écoles détruites pendant la période de hostilité, la gratuité pas réelle car certaines écoles demandent aux parents d'élèves de payer 2000 Frc au primaire et 8000 Frc au secondaire, plusieurs enfants sont restés orphelins soit de l'un ou de deux

parents, utilisation des enfants pour fins économique et travaux ménagers pour la survie de la famille, Négligence des parents, les mariages précoces, les filles qui abandonnent les études suite aux grossesses précoce, fille – mère, manque de frais de scolarité lié au pauvreté des parents, manque de souliers et d'uniformes, crainte d'être attaqué par les groupes armés, les écoles fermées suite à l'insécurité, écoles détruites, écoles sans bâtiment, non équipée, et manque de matériels didactiques, etc, ...

La population totale déplacés et retournés du groupement ADRA des aires de santé évaluées s'élève à 31 648 individus dont 16 140 féminins et 15 508 masculins. Parmi eux une estimation de 12 975 enfants âgés de 6 à 17 ans seraient affectés par cette crise. De cette proportion d'enfants à l'âge scolaire, en général plus de 40% de ces enfants n'étudient pas. Les barrières à l'éducation ne concernent pas seulement les enfants déplacés mais aussi les retournés et les autochtones. Ces enfants sont exposés aux violences et/ou recrutement par les éléments des groupes armés qui règnent à maitre dans la zone. Plusieurs enfants parcourent plus de 5 km pour accéder aux écoles. Les écoles sans latrines et points d'eau, Ce qui constitue les risques d'attraper les maladies hydriques et des mains sale, écoles à mauvaises conditions hygiéniques ne garantissant pas l'hygiène de filles, le cas de nombreuses écoles sans latrines ou avec 2 portes de latrines partagées entre les membres de l'église et les élèves de plus de 8 salles de classe.

Les enfants handicapés ne sont scolarisés par

-La négligence des parents et la communauté (une estimation ne nous a pas été rapporté par rapport au nombre d'enfants handicapés), en générale la communauté ne scolarise pas cette catégorie d'enfants,

-Les parents prennent leur situation de pauvreté comme une raison éloquente de non-scolarisation des enfants handicapés que les autres enfants.

Enseignants :

Ecoles détruites et incendiés pendant la crise majoritairement en pisé (bois – paille). Les écoles ont été saccagées en perdant tout leur équipement pour l'apprentissage (pupitres, manuels scolaires, matériels didactiques, kits scolaires, kits d'hygiène école, kits récréatifs) avec un impact négatif sur la qualité de l'enseignement. (Cas de l'EP NG'BU incendié et GODUMA toiture apportée par le vent violent et ne fonctionne plus par suite de l'insécurité). Les écoles qui fonctionnent non pas d'équipement, livres et matériels didactiques. Les enseignants ne sont pas formés.

Sur le 8 écoles du groupement Adra où les évaluations ont été réalisée 5 écoles fonctionnent et pour les 2 autres, une école (EP GODUMA) fermée par suite de l'insécurité depuis mai 2022. Il a été rapporté que la toiture de trois salles de classe serait déjà apportée par un vent violent. L'autre, EP NG'BUR incendié est déplacée depuis. Ep NG'BUR est une école actuellement déplacée à EP BLENA située à chefferie de Panduru dans la sous division Mahagi 3.