

PROVINCE DE L'ITURI

Rapport de l'Evaluation Rapide Multisectorielle



Province	ITURI
Territoire	IRUMU
Zone de santé	GETY SOKE
Aire de santé	OLONGBA SINGO

Période : du 23 au 25 Mars 2023
Pour plus d'information contactez :
Email :

1. DESCRIPTION DE LA CRISE

1.1. CONTEXTE

La zone de santé de GETY est une zone traditionnellement d'accueil des personnes forcées au déplacement en raison soit des attaques des présumés ADF dans la zone de santé de KOMANDA et de BOGA soit à cause des affrontements récurrents pour le contrôle des carrés miniers entre les groupes armés FRPI et FPIC à la limite des zones de santé de NYAKUNDE. La CMP Ituri a validé le 30 Janvier 2023 les chiffres de 61859 personnes en situation de déplacement dans le territoire de IRUMI.

Récemment encore, le 05 Février 2023, environ 1800 Ménages retournées entre Octobre et Décembre 2022 dans les localités MAMBENDU, MANDIBE 1 et 2, APILINZI 1, 2, 3 dans la zone de santé de KOMANDA ont à nouveau fui l'insécurité causée par des affrontements entre les FARDC et les jeunes du groupe armé TCHINI YA TUNA, pour trouver refuge vers les localités HERO 1 et 2 (ZS GETY) dans la chefferie de WELENDU BINDI. Ethtools ID 4655.

Par ailleurs, dans le cadre de la veille humanitaire et suivi des alertes, certains représentants de déplacés et la coordination de la société civile de BAVIBA ainsi que le chef de groupement de BAVIBA dans la chefferie de WALENDU BINDI en ZS de GETY ont partagé le 4 Février 2023 une demande d'assistance dans laquelle ils révèlent la présence d'environ 8000 nouveaux ménages déplacés accueillis dans 5 aires de santé (NOMBE, SOKE, OLONGBA, SINGO, SONGOLO) de la zone de santé de GETY. Ces personnes déplacées sont hébergées en familles d'accueil. Cependant ces alertes nécessitent une triangulation avec d'autres sources fiables et un suivi sur terrain.

Enfin entre le 05 au 17 Février 2023, environ 1557 Ménages déplacés, y compris 395 Pygmées déplacés, venus des aires de santé de HERI, MANDIBE, ZUNGULUKA (Chefferie de WALESE VONKUTU) et des villages ALUMBU, TCHANDA AZENGO, et BERU (partie Ouest du Groupement BUKIRINGI) arrivent progressivement dans les villages ISRAEL, MUNZAMBI, SONGOZA, KAZANA, SORODO, appartenant à l'aire de Santé de BUKIRINGI dans la zone de santé de GETY (Alerte UNIRR). Actuellement, aucune évaluation des besoins n'est menée alors que les nouveaux déplacés font face à des besoins humanitaires pressants.

Dans le cadre des alertes 4345 et 4668, faisant état du nouveau mouvement de la population dans la zone de santé de GETY, une mission conjointe OCHA, AIDES, MDA et PPSSP, s'est rendu dans la zone du 23 au 30 Mars 2023, en vue de réaliser une évaluation des besoins rapide multisectorielle dans la zone de santé de GETY, ainsi la mission a visité l'axe SOKE-OLONGBA-SINGO, dans le cadre de l'alerte (4345).

La situation humanitaire mérite une attention particulière de la faite que la zone accueille depuis 2020 des nombreuses vagues des déplacés alors que l'assistance humanitaire reste généralement faible.

1.2. TYPE DE LA CRISE

- Affrontements et/ou attaques armées ;
- Conflits fonciers et/ou intercommunautaires.

Qui causent le déplacement de la population (IDPs).

1.2.1. Date du début de la crise

Période	Aire de Santé	Lieu de provenance (Territoire, Zone de Santé, Aire de santé, Groupement, Localité, Village)
Mai 2020	SOKE-OLONGBA-AVEBA-BUKIRINGI-BILIMA	TCHABI, BOGA, BIKIMA, BWAKADI, KYOBOYA, RUBINGO, TONDOI, MUGWANGA.
Juin - Juillet 2022	SOKE - OLONGBA	KOMANDA, MUNGAMBA, ERINGETI, NDALIA, IDOHU, MAMBELENGA, OTOMABERE, DJUGU, VILO, DJUMBE, KATONA, EZEKERE.
Septembre- Octobre 2022	SOKE - OLONGBA - SINGO	NYAKUNDE, KOMANDA et Environs, BOGA, TCHABI, PONT ITURI, OTOMABERE, MAKAYANGA,
Décembre 22 - Janvier 2023	OLONGBA - SINGO	PONT ITURI, KOMANDA, MAKAYANGA, LENGABO, DJUNDE

1.2.2. Nombre total de ménages estimés dans la zone enquêtée

REPARTITION DES MENAGES DEPLACES SELON LES VAGUES			
Aire de santé	1 ^{er} vague Juin- Juillet 2022	2 ^{ème} vague Septembre - Octobre 2022	3 ^{ème} Vague Décembre 2022 - Janvier 2023
OLONGBA	1554	1567	2080
SINGO	307	717	1024
SOKE	806	1009	2221
Total Général	2667	3293	5325

1.2.3. La taille moyenne d'un ménage est estimée à Cinq (5) personnes (Taille standard).

1.3. ACCES DANS LES ZONES EVALUE

- **Accès physique** : Les aires de santé (SOKE, OLONGBA et SINGO) sont accessibles par voie routière, Cependant on observe de bourbiers pendant la saison pluvieuse sur la route de desserte agricole OLONGBA - SINGO, qui n'empêche pas l'accessibilité dans la zone.
- **Accès sécuritaire** : La situation sécuritaire dans la zone de santé de GETY est relativement calme. Elle est majoritairement assurée par les éléments de la milice FRPI non agressif envers les humanitaires. Il sied de signaler la présence de quelques barrières de contrôle du mouvement et/ou activités de la population dans la zone.

- Couverture téléphonique : La zone est partiellement couverte par les réseaux de communication Vodacom, Airtel (Aire de Santé de SOKE).

2. CONSEQUENCES HUMANITAIRE DE LA CRISE

2.1. Type spécifique de crise, si conflit :

Cause de la crise	Informateurs clés	Focus groupes
Affrontements et/ou attaques armés	75%	90%
Conflit foncier ou/ intercommunautaire	25%	10%

D'après les allégations des personnes consultées, les affrontements et/ou les attaques armés sont la cause principale de la crise qui affecte actuellement, cependant au-delà de cette cause principale, les conflit foncier ou intercommunautaire font aussi partie des causes de la dégradation du climat sécuritaire qui est à la base du mouvement de la population.

3. PERSPECTIVE DE L'EVOLUTION DE LA CRISE

Dans certaines zones les déplacements se poursuivent encore mais avec des faibles effectifs d'arrivées. À cela le mouvement familiale qui favorisent la continuité des déplacements dans la zone. La situation sécuritaire dans la zone de santé de KOMANDA ne sont pas encore améliorer, des indices de la poursuites des affrontements entre groupes armés et milices ainsi que des nouvelles incursions des ADF dans la zone sont encore signalé avec comme conséquence de probable nouveau déplacement de la population.

4. INFORMATION SUR L'ENQUETE

4.1. Méthodologie :

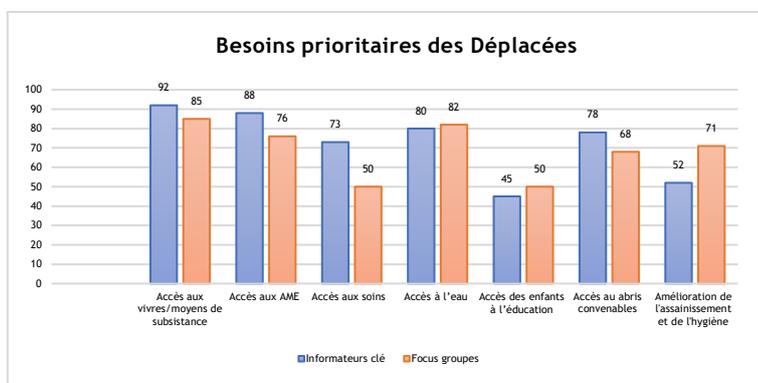
La mission ERM à utiliser la méthodologie suivante :

- 1) Civilités auprès des autorités politico administrative et sanitaires ;
- 2) Entretien avec des informateurs clés et un jeu de question réponse au formulaire Kobo collect ERM OCHA ;
- 3) Organisation de focus groupe hétérogène (Hommes, femmes) et un jeu de question réponse au formulaire Kobo collect ERM OCHA ;
- 4) Observations directes ;

4.2. Participation : OCHA, AIDES, PPSSP, MEDECINS D'AFRIQUE, missions Inter-agences/Inter - organisations.

5. BESOINS PRIORITAIRES

Besoins prioritaires des déplacés, selon les Informateurs Clés et focus groupe (*fréquence de réponses pondérée*)



Selon les informateurs clés et les participants au focus groupe :

- La plupart de ménages consommés difficilement 1 repas par jours, on observe une monotonie d'aliments (foufou et feuille de manioc), un accès limité à la terre pour les IDPs (par manque de moyens financiers pour s'en à procurer) ;
- La majorité personnes n'ont pas accès à l'eau (consomme une eau impropre, eau de rivière), pas d'accès aux latrines hygiéniques (plus de 20 personnes utilise une latrines, d'autre défèquent à l'air libre) ; Les IDPs se relayent des ustensiles avec les familles hôtes.

6. MOUVEMENT DE LA POPULATION

6.1. Analyse des mouvements de la population

Les personnes déplacées n'ont pas encore envisagé de retourner dans leur zone de provenance vu que la situation sécuritaire reste pour le moment précaire, car dans certaine zone s'observe encore des tensions, donc pour le moment aucun indice de retour n'a été identifié. En effet, la situation sécuritaire dans les zones de provenance ne s'est pas encore améliorée ; des incidents affrontements entre les groupes armes/milices sont encore signalés dans leur milieu d'origine.

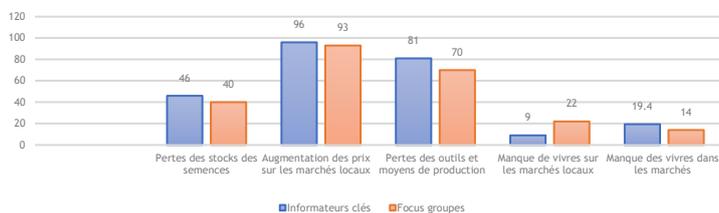
6.2. Estimation du nombre de personnes dans la zone (Ces chiffres pourraient être partiels).

Aire de santé	Nbr de personnes autochtones	Nbr Ménages Autochtones	Nbr de personnes déplacés	Nbr de Ménages déplacés	Population Total
OLONGBA	21975	4395	4074	806	26049
SINGO	8242	1648	2048	210	10290
SOKE	14816	2963	5365	1073	20181
Total général	45033	9006	11487	2089	56520

APERÇU DES VULNERABILITES SECTORIELLE ET ANALYSES DES BESOINS.

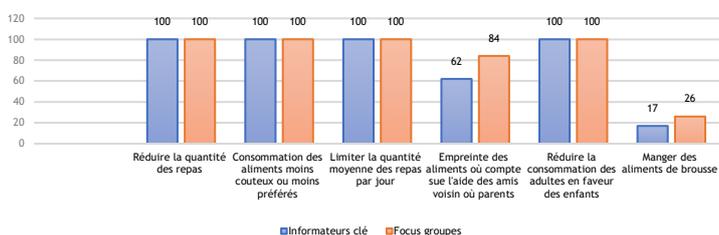
7. SECURITE ALIMENTAIRE

Impact de la Crise en termes d'accès aux vivres et Moyens de subsistance pour les Déplacées



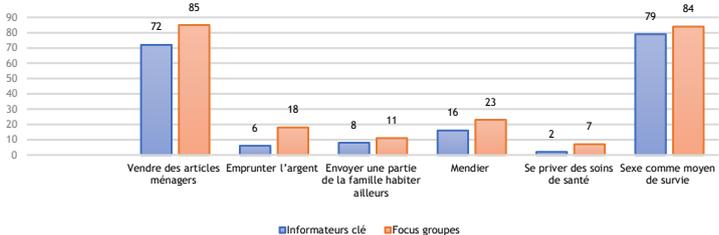
Les prix sur les marchés ont sensiblement augmenté (à OLONGBA de 75 à 100% qui est aussi influencé par l'exploitation minière, à SOKE et SINGO une augmentation estimée entre 37 et 68%).

Stratégies de moyens d'existence utilisées par la Population déplacée pour faire face à la crise alimentaire



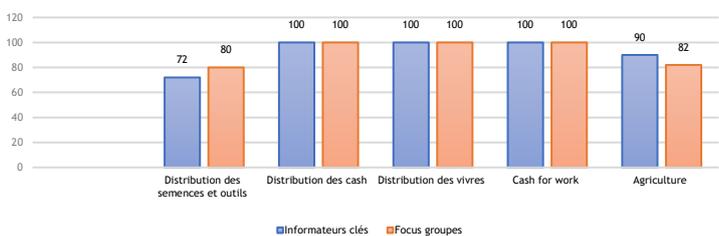
Pour faire face à cette crise, les stratégies de moyens d'existence utilisées par la communauté déplacée comme nous montre le tableau ci-dessus, la réduction de la quantité des repas, la consommation des aliments moins coûteux ou moins préférés, limiter la quantité moyenne des repas par jours et la réduction de la consommation des adultes en faveur des enfants, toutes les personnes rencontrées lors des entretiens ont répondu positivement à ces préoccupations. Par contre une minorité de participants font recours aux aliments de brousse.

Quelles stratégies de moyens de subsistance utilisées par les déplacées pour faire face à la crise alimentaire



Selon les informateurs clés et les participants au focus groupe, environs la majorité ont déclarés que les déplacées ont vendus presque tous leurs articles ménagers, bien que ce fût difficile de répondre à l'avant dernier préoccupation de ce tableau, la majorité de personnes pensent que le sexe contribue à la stratégie des moyens subsistance

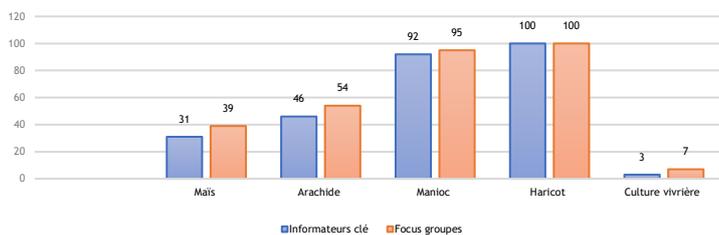
Quelles sont les activités qui pourraient être soutenues dans la zone d'accueil.



Eu égard des actions à soutenir pour les déplacées et autochtones, la distribution de vivre et du cash ou cash for work sont prioritaires en mettant un accent sur le cash qui pourrait subvenir et atténuer aux diverses difficultés que font face la communauté.

Les autres activités pouvant être soutenues pour améliorer l'accès à la nourriture des ménages des déplacées et autochtones vulnérables est l'agriculture.

Quelles sont les cultures qui pourraient être soutenues dans la zone d'accueil.



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.

7.1. ANALYSE DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET RECOMMANDATIONS

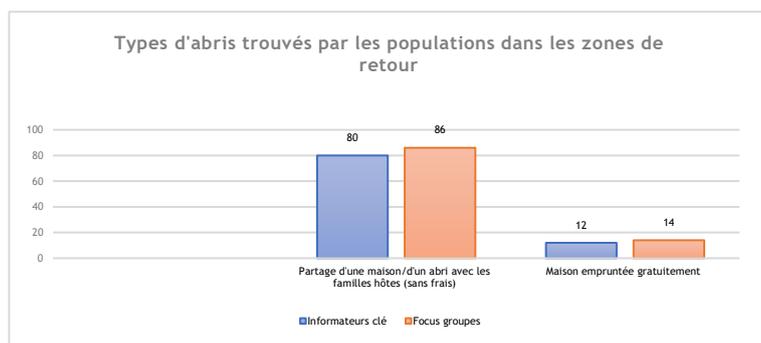
Les indicateurs ci-haut montrent un problème important en termes de disponibilité et d'accès aux denrées alimentaires. La valorisation des cultures de manioc, d'haricot et d'Arachide qui constituent les aliments de base et contribueraient à accroître la production alimentaire au sein des ménages déplacés et autochtones. Cependant on observe une fluctuation des prix des produits alimentaires de base sur le marché, ce qui traduit une inadéquation entre la quantité et qualité de la consommation alimentaire des ménages. Cette vulnérabilité est caractérisée par les difficultés d'accéder aux champs surtout pour les ménages de déplacée, pertes des sources de revenus et de stocks alimentaires ainsi moyens subsistance pendant le déplacement.

Le faible pouvoir d'achat des ménages déplacés ne leur permet pas de faire face à cette fluctuation avec un revenu journalier en moyenne de 2000 fc pour un ménage de 5 dépendants. Les informations collectées auprès des informateurs clés, focus groupe montrent qu'un bassin de manioc qui coutait 10000 fc avant la crise, coute actuellement 15000 fc (SOKE et SINGO) et une mesure d'haricot qui coûtait 1000fc est passé à 2000fc (OLONGBA) soit une augmentation de 100%. Cette fluctuation a sensiblement réduit le pouvoir d'achat des ménages déplacés et affecte aussi sensiblement les familles d'accueil de la zone évaluée. Certains membres de ménages autochtones et déplacés pratiquent le sexe pour survivre (cas de l'Aire de santé de OLONGBA) pour d'autres, ils vendent les restes des AME pour nourrir leurs familles. Ces stratégies exposent ces personnes vulnérables aux maladies sexuellement transmissibles. En outre cette vulnérabilité aiguë provoque la monté de cas de la malnutrition. Aucune assistance humanitaire n'a été organisée en faveur des personnes vulnérables déplacées depuis leur arrivée.

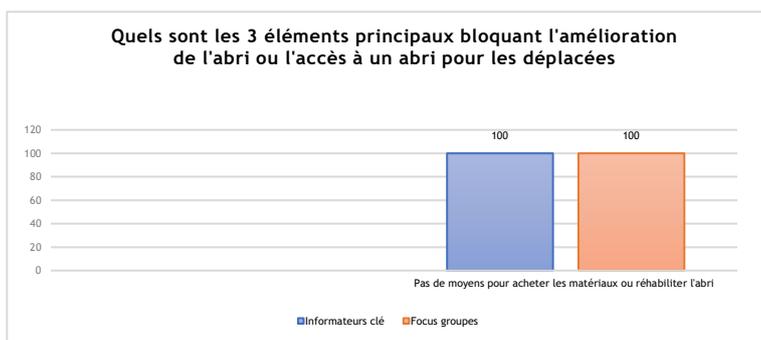
7.2. RECOMMANDATIONS :

- Répondre aux besoins alimentaires de base en urgence et aux moyens de subsistance par une distribution de vivre ou du cash pour permettre aux ménages déplacés d'atténuer cette situation et permettre de répondre au moins à deux ou trois besoins du ménage.
- Plaidoyer pour l'attribution des terres aux déplacées (accès aux terres) appuyer par une assistance et distributions de semences et outils aratoires.

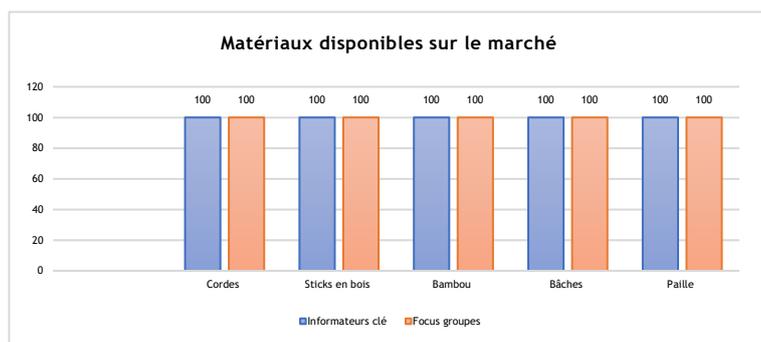
8. ABRIS



En moyenne 83% de déplacée (Informateurs clés et Focus groupes) sont hébergées dans des familles d'accueil sans frais de logement et une portion ont empruntée des abris gratuitement



Il s'observe que la population déplacée ne possède pas des moyens pour acheter les matériaux pour construire ou réhabiliter un abri vu que les matériels sont fournis localement et accessible au marché



Des matériaux de construction ne sont rares dans les zones évaluées, car certaines sont fournis localement et Pour les acheter (tôles, clous, et autres) la population doit attendre les jours du marché qui se fait au moins deux fois par semaine dans chaque zone évaluée.

8.1. ANALYSE ABRIS

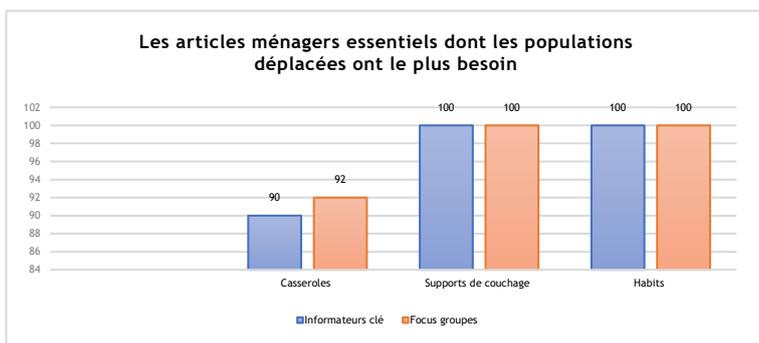
En moyenne 83% de déplacés ont été accueilli dans les familles des autochtones qu'ils partagent sans frais. La majorité d'abris avant l'arrivée de déplacée comptait en moyenne 5 à 6 individus sur une dimension estimée à 5mètre avec au moins 3 pièces, après crise certaines abris commencent à accueillir en moyenne 7 individus.

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.

8.2. RECOMMANDATIONS :

- ❖ Appuyer les déplacées dans la construction de leurs cases ou abris (distribution de bâches, cash pour achat des matériels de constructions) ;
- ❖ Assister les déplacées en cash pour leur permettre de payer le loyer.

9. ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS



Au-delà de la liste limitée à trois, les participants ont souhaité avoir aussi d'autres articles tels que : savon, bidon, moustiquaire, kit intime pour les femmes, bassine

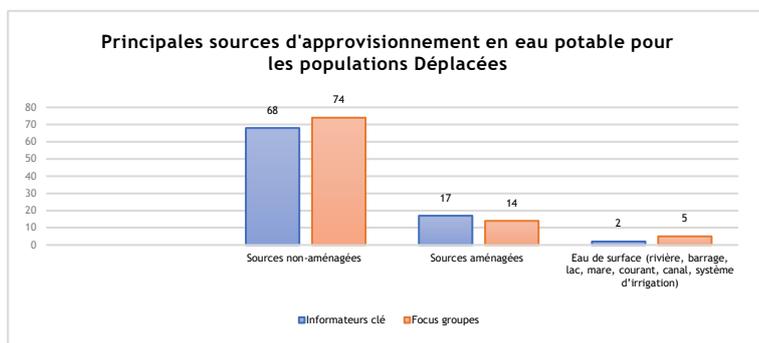
9.1. ANALYSE ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS

La population des déplacées n'a jamais reçu d'assistance en articles ménagers essentiels. Les quelques AME distribués par PPSSP/UNICEF aux autochtones et certains ménages retournés sont vendus pour subvenir aux besoins alimentaires des ménages. Par manque des ustensiles, les ménages de déplacée n'arrivent pas à stocker de l'eau. Les femmes et les enfants sont obligés à faire des kilomètres pour s'approvisionner en faible quantité d'eau par manque de récipient. La majorité des personnes dorment à même le sol sans couverture ni matelas.

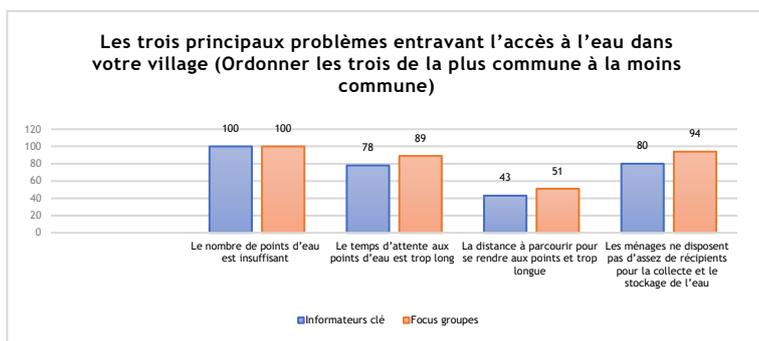
9.2. RECOMMANDATIONS

- Distribuer les articles ménagers essentiels (casseroles et bidons en priorité) aux ménages déplacés et autochtones ;
- Distribuer les supports de couchages et habits.

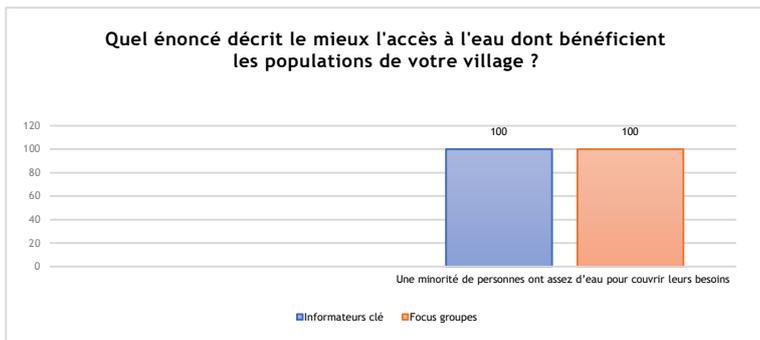
10. EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



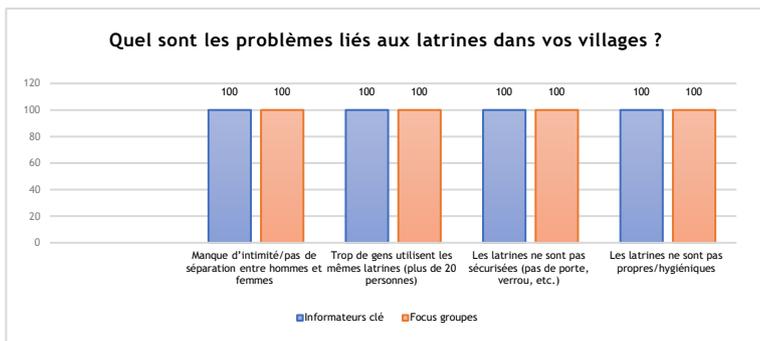
Selon les informateurs clés et les discussions par groupes, la majorité de la population s'approvisionne à des sources non aménagées et une minorité qui s'approvisionne à des sources aménagées ainsi qu'en eau de rivière.



Sur base des informations recueillies le nombre de points d'eau est insuffisant, la distance à parcourir pour atteindre le point d'eau et le temps d'attente est largement long, la qualité de l'eau disponible (gout, couleur, etc.) est parfois mauvaise.



Sur base des informations récoltés en y associant les observations faites dans les aires de santé évaluées il est constaté qu'une minorité des ménages ont assez d'eau pour couvrir les besoins ménagers, quelques sources construit dans les aires de santé n'arrivent pas à couvrir les besoins des villages éloignés des agglomération du centre des Aires de santé.



Les indicateurs ci-contre montrent le niveau important des problèmes lié aux latrines, d'où pour 20 individus soit en moyenne 5 ménages utilisent une latrine et des latrines non adéquates et manque d'intimité.

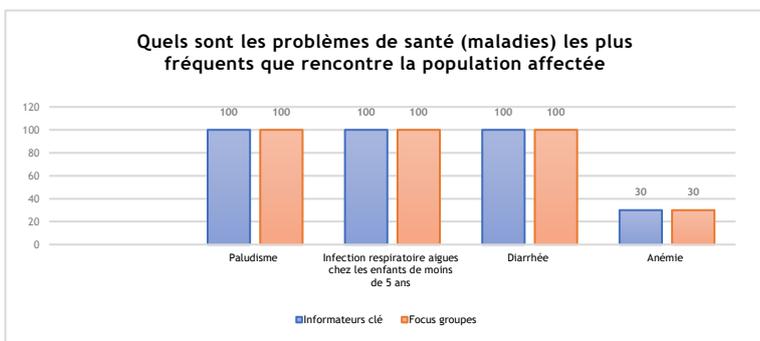
10.1. ANALYSE EAU, HYGIÈNE ET L'ASSAINISSEMENT

- 1) **Accès à l'eau** : Dans l'ensemble des zones évaluées, les déplacés et les familles d'accueil ne disposent pas suffisamment des points d'eau aménagés et protégés. L'existence des sources aménagées et protégées ne couvrent pas les besoins de toute la population en eau. À SINGO il n'existe que 2 sources aménagées pour une population total de 10290 personnes. De même à OLONGBA il existe seulement 4 sources aménagées pour une population totale de 26049. A cela associer la difficulté liée au relief et à la distance a peu près de 1km.
- 2) **Infrastructure** : insuffisance des latrines à un niveau d'hygiène très bas. Plus de 5 ménages utilisent une latrine traditionnelles existantes. La défécation à l'air libre est aussi observée surtout pour les enfants ;
- 3) **Hygiène** : Les pratiques d'hygiènes de base ne sont pas observées au sein de la communauté. L'accès au savon est difficile pour la majorité des foyers déplacés.

10.2. RECOMMANDATION :

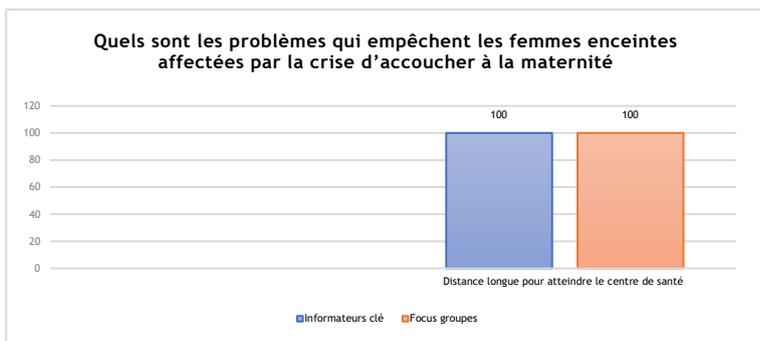
- ✓ Capturer et aménager les sources d'eau non couvert dans les zones pour faciliter l'accès à l'eau aux populations ;
- ✓ Construire des latrines dans les zones d'accueils pour anticiper l'éclosion des maladies d'origine hydrique ;
- ✓ Distribuer les Kits d'hygiène menstruelles aux femmes et filles en âge de procréer ;
- ✓ Construire des stations d'eaux (mini-adductions photovoltaïque avec système hybride).

11. SANTE



Dans les AS occupées par les IDPs, comme nous l'indique le tableau à gauche, les pathologies les plus fréquentes sont le paludisme, l'IRA chez les enfants > 5 ans et la diarrhée. Mais au centre de santé de référence D'OLONGBA, qui enregistre tous les cas de référence en provenance de CS de SOKE, D'OLONGBA et SINGO, enregistre quelque cas d'Anémie.

Depuis l'arrivée de déplacées on a enregistré plusieurs cas de VBG, le cas le plus récents a eu lieu la semaine dernière. Malheureusement la victime n'avait pas bénéficié du kit PEP, Rupture total de kit PEP dans la zone.



Pour cet indicateur, la distance avec les structures de prise en charge gratuite. Empêchent les rares cas qui accouchent dans la communauté.

Signalons que les accouchements dans la communauté sont observés dans l'Aire de Santé d'OLONGBA par manque d'appui du Centre de Santé (PAS DE PARTENAIRE).

11.1. ANALYSE SANTÉ ET NUTRITION

Pour ce qui est de l'assistance, l'AS de SOKE et SINGO sont prise en charge par le partenaire Médecins d'Afrique pour toutes les catégories sans distinctions (IDP et familles d'accueil) en soins de santé primaire, secondaire, les cas de VBG, santé de la reproduction et santé mentale. La gratuité y est depuis décembre 2022 et prendra fin le 14 Mai 2023, avec possibilité d'avenant d'un mois.

En revanche, l'aire de santé D'OLONGBA qui reçoit les cas de références via sa structure de référence, n'est pas couverte. Signalons que pour les soins de santé secondaire (pas de pathologies chroniques) et les cas des césariennes sont assurés au centre de santé de référence D'OLONGBA (les cas référés de CS SINGO et SOKE), selon les critères d'éligibilité suivants : les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les personnes de 3^{ème} âge.

Pour ce qui est de la situation nutritionnelle, les 3 aires de santé enregistrent les cas de MAS et MAM, le partenaire AVSI est à l'aire de santé de SINGO pour le paquet MAS depuis le février dernier, l'aire de santé de SOKE quand elle, est appuyée en MAM avec le partenaire Samaritain's Purse, qui est en rupture d'intrants pour le moment. Par contre l'aire de santé D'OLONGBA est sans partenaire nutritionnel.

11.2. RECOMMANDATIONS :

- Vue que l'AS D'OLONGBA accueille beaucoup de déplacés, il serait souhaitable qu'elle soit couverte en santé par un partenaire avec le paquet identique à ceux des SINGO et SOKE ;
- Prolonger l'assistance avec le partenaire en place à SINGO, SOKE et centre de référence d'OLONGBA ;
- Revoir les cas de références au CSR D'OLONGBA, si possible que les IDP soient traités gratuitement au centre de santé de référence ;
- L'approvisionnement en kit PEP dans la zone.
- L'élargissement du paquet SR, en y insérant le planning familial complet avec diverses méthodes dans les 3 aires de santé.
- Utiliser aussi les APs pour une meilleure PEC de cas de santé mentale qui doivent travailler avec les psychologues du partenaire Médecins d'Afrique.

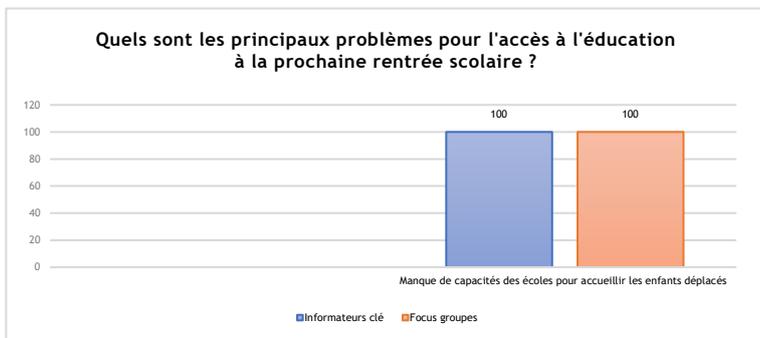
12. PROTECTION

12.1. NOMBRE ET TYPE D'INCIDENTS DE PROTECTION

Au regard des informations réaccueillies sur terrain après interview, il est remarqué que plusieurs incidents des protections ont été signalés seulement dans la zone d'origines. Dans la zone de déplacements aucun incident n'a été enregistré depuis l'arrivée de la population.

Signalons que selon les observations faites sur place, en considérant la distance à parcourir entre la maison et le lieu de puisage d'eau, les femmes et les filles sont exposées aux risques de VBG et aux risques des protections. La présence d'enfants dans la milice FRPI, exploitations des enfants dans le carré miniers.

13. EDUCATION



Selon le graphique ci-contre, il est constaté que la majorité d'écoles dans la zone évaluée n'ont pas assez de capacités pour accueillir les enfants des déplacés, car il n'y a pas assez de place. Comme le cas de l'EP SOKE qui a seulement 6 salles de classes pour un total des 610 élèves. Pour une moyenne de 61 élèves par classe, qui causent les surpeuplements dans les salles de classes. Mais aussi insuffisance des matériels didactiques et les équipements, l'ensemble des infrastructures sont en état de délabrement très avancées qui nécessitent une réhabilitation. Malgré la gratuité, un bon nombre d'enfant ne finissent pas leurs années.