

Rapport de l'Evaluation Multisectorielle Rapide des Besoins

Ituri
Territoire de Djugu

ZONE DE SANTE : LITA
Localités : Bulu-Dede

Date de l'évaluation : 20/02/2020

Date du rapport : 24/02/2020

Pour plus d'information, contactez : Andrim SALANGADI HCR+243 827064000
Michel LULAMI : ADSSE +243 813183123

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise :

Nature de la crise :	☒ Conflit armé ☒ Mouvements de population								
Date du début de la crise :	Les 05 et 19 février 2020		Date de confirmation de l'alerte :	20 février 2020					
Code EH-tools	3266								
Si conflit :									
Description du conflit	Selon l'alerte enregistrée en date du 8 février sur le mouvement population, 4445 personnes seraient en déplacement vers les villages Ngbatchulu, Lona-Kahondro, Lidda, Gotho, Dede, Ndjalo, Bbulu, Dyiku et Bukpa à la suite des exactions commises par les éléments armés, qui ont incendiés les maisons, pillés et tué la population. Après évaluation, l'équipe s'est rendu compte que 90% de ces personnes étaient des retournées qui avaient fui leurs villages depuis Juin 2019 et qui seraient de retour en provenance de Telega, Mbala, Katirongo et Mutumbi. Notons que, par manque d'assistance certains déplacés ont développé plusieurs stratégies pour attirer l'attention des humanitaires. Les 400 Abris qui ont été brulés, étaient les abris témoins et non habites.								
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :									
Collectivités	Groupement	Zones	Nbre Villages	Pop avant Crise		Retournés		Déplacés	
				Personne	Ménage	Pers	Ménage	Pers	Mén
Walendu/Tatsi		Lita	Nbatchulu					1500	300
			Lona - Kahondro			1000	200		
			Lida			150	50		
Collectivités	Groupement	Zones	Nbre villages	Population avant crise		Retournes		Déplacés	

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

		Dede				4000	800		
		Bulo				2 590	518		
TOTAL						7 840	1 568	1500	300
Sources : Le Chef du groupement Jili, IT Jili et président des déplacés de Bulo et Dede									
Dégradations subies dans la zone de départ/retour		Les villages affectés par l'insécurité dans les zones de retour ont connu les destructions suivantes : incendies de maisons, pertes des récoltes, abandon des champs, pillage des biens dans les maisons, pillage des structures sanitaires. Ces personnes retournées ont présenté leurs besoins prioritaires en AME/ Abris, vivres, NFI, intrants agricoles, Kits scolaires pour enfants, appui en médicament et HEA. Pres de 1 868 ménages répartis comme suit, ont été enregistrer dans les 5 villages visités : 300 ménages a Ngbatchulu, 200 ménages a Lona-Kahondro, 50 ménages a Lidda, 800 ménages a Dhedhe et 518 à Bulo.							
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil		En moyenne les personnes retournées ont marché durant 9 à 10 heures, soit une journée entière pour rejoindre leurs milieux d'origine ; Ils estiment en moyenne 35 à 40 km la distance parcourue							
Lieu d'hébergement		Les retournes ont regagné leurs maisons et d'autres vivent dans les familles d'accueil							
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)		La majorité de ces populations vivaient dans les sites a Telega, Mbala, Katirongo et Mutumbi.							
Perspectives d'évolution de l'épidémie		Aucune							

1.2 Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Santé et Nutrition	Soins de santé primaire et santé de la reproduction et MAS	Lita	MEMISA, MEDAIR, Caritas Bunia et ADRA	Population hôte 16416 et IDPs
WASH et Protection	Réaménagement des points d'eaux, des latrines et monitoring	Lita	LWF	Population hôte et IDPs
Sources d'information			Les autorités politico-administratives locales, Infirmier Titulaire et les représentants des IDPs.	

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	- 02 Focus groups séparés et mixtes selon le contexte, constitués des déplacés et retournés et familles d'accueil - 4 entretiens avec les informateurs-clés
--------------------------	--

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulo-Dede

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	
<i>Carte de localisation de la zone évaluée.</i>	
Techniques de collecte utilisées	Les techniques suivantes ont été utilisées pour la collecte de données : Contact avec les autorités locales 3 Entretiens avec les informateurs clés dont : - Le chef de localité de Bulo ; - Le Président des PDI/retournés à Bulo, - L'IT du CS de Dede ; - Le Chef de groupement de Luwangire dans la chefferie de Bahema Nord Observations directes, visites centre de santé Dede Photographies des sites et abris - Collecte des coordonnées GPS des sites incendiés et photographies des contraintes d'accès des axes évalués
Composition de l'équipe	Equipe ERM : DRC, ADSSE, OCHA, UNHCR et UNFPA 1. Joseph NAKIKULULA, UNFPA: +243815304247 2. Boubacar CAMARA: DRC; +243 816577060 3. Banidolwa KUJUA: ADSSE +243 813757578 4. Pacifique MUZIRIGERA: DRC +243 821672334 5. Michel LULAMI: ADSSE +243 813183123 6. Serge MAPENDANO: ADSSE +243 992980624 7. Elie AMBOKO: ADSSE +243 820662356 8. Blaise SADY: DRC +243 813739097 9. Violette AKWIRU ADSSE: +243 991270888 10. Andrim SALANGADI: HCR +243 827064000

4 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (par ordre de priorité)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Besoins sécurité alimentaire -	- Distribution directe des vivres aux populations déplacées, retournées et familles d'accueil affectées, en attendant les récoltes ; - Appuyer les ménages déplacées, retournées et familles d'accueil affectées, en attendant les récoltes en intrants agricoles (semences de haricot, maïs, arachides, pomme de terre,	Les ménages déplacés, retournés et familles d'accueil de toutes les communautés affectées par la crise.

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

	manioc ; mais et houe ; pelle ; bêche ; pioche). - Appuyer les populations cibles en animaux géniteurs de reproduction : chèvre et la bassecour ; - Appuyer les populations en Cash	
Besoins Santé et Nutrition - Absence d'un acteur pour faciliter l'accès soins santé aux déplacés soumis comme la communauté hôte au paiement du tarif forfaitaires à la formation sanitaire - Accès difficile aux soins de santé primaire et santé de la reproduction par les femmes, jeunes filles et enfant - Pratique du tarif forfaitaire dans le centre de santé Lonyo non accessible à la bourse des personnes déplacées - Insuffisance des boîtes d'accouchement au sein de la maternité du centre de santé Lonyo. Deux boîtes d'accouchement de deux ciseaux et trois pinces avec une table d'accouchement insuffisantes pour couvrir les besoins SR des femmes à la maternité. Les deux boîtes venaient d'être utilisées et non encore stérilisées à notre passage à la maternité - Un petit autoclave pour stérilisation qui mérite d'être renforcé - Pas de kit dans la formation sanitaire depuis le départ de MEDAIR en avril 2019 - Pas d'ambulance pour l'évacuation des malades vers l'HGR à Bahwere situé à plus ou moins 18 Km en cas d'urgence obstétricale dans les zones de santé - Un nombre élevé des cas de paludisme dans le milieu, 400 cas de paludisme soignés et 2 décès en janvier 2020. - Présence des enfants et femmes présentant les signes visibles de malnutrition aigüe globale dans l'aire de santé - Insuffisance d'informations sur les VBG et la planification familiale conduisent aux grossesses précoces et aux avortements clandestins chez les jeunes filles. - Seule la malnutrition aigüe sévère est prise en charge pourtant l'aire de santé est en proie à la fois à la MAS et MAM malgré la disponibilité des aliments diversifiés dans la zone	- Accompagner le centre de santé Lonyo avec un appui institutionnel pour la prise en charge gratuite des personnes déplacées malades - Renforcer la maternité avec table & boîte d'accouchement supplémentaires et stérilisateur pour une bonne prise en charge des femmes enceintes - Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide pour la population de l'aire de santé Lonyo enregistrant un nombre élevé des cas de paludisme - Réintégrer le service de prise en charge des cas VBG en approvisionnant la formation sanitaire Lonyo en kit post viol (Kit PEP) - Mener des actions IEC sur les risques liés aux grossesses des mineurs, mariages précoce et avortements clandestin tenant compte de plusieurs cas VBG non dénoncés et les accouchements des mineures	Les déplacés, retournés et les autochtones
Besoin en EHA -Insuffisance des points d'eaux potables, deux points d'eau non aménagés pour couvrir une	- Aménager les deux points Construire des points d'eau et augmenter d'autres points d'eau	Les déplacés et les populations autochtones

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulo-Dede

population de plus de 16416 habitants pas de latrines hygiéniques publiques, -Quasi-inexistence des systèmes de lavage des mains dans la localité à part au centre de santé Lonyo		
Besoins abris et AME : - Le type d'habitat que l'on rencontre dans la zone est dominé par les constructions locales dont les murs sont torchis et le toit composé de bois et chaume. Quelques rares types d'abris similaires dont la couverture du toit est en tôle sont également notés. - Selon les informations collectées, les localités visitées étaient victimes d'incendie de maisons, ce qui se traduit par une insuffisance d'abris comparé aux nombres d'habitants ; - La promiscuité est observée dans les ménages ; - Il y a rareté de matériaux de construction (sticks, cordes, eau) dans la zone. Néanmoins, le chaume est disponible en abondance à certaines périodes de l'année (saison sèche) ; - Le marché d'approvisionnement en matériaux manufacturés (tôles, clous, éléments de quincaillerie...) le plus proche est à Katoto distant d'une dizaine de km. - Il y a un besoin en AME pour les ménages ; cette population n'a pas reçu d'assistance AME depuis son retour des zones de déplacement.	- Distribuer les AME en nature ; - Apporter une assistance pour amélioration de la situation d'abri (fournir des matériaux de construction, cash ou mixte) ;	Personnes retournées et les communautés hôtes
Besoins logistiques (transport et stockage) :		
Protection - La situation sécuritaire et de protection reste précaire dans l'aire de santé de Lonyo - Dans les localités de Bulo et Dede, il n'y a pas de problèmes majeurs de protection à en croire les échanges entre l'équipe de la mission et la population locale et déplacée. Cependant, en allant vers Bulo, l'équipe de la mission a rencontré deux barrières une tenue par les motards et l'autre par les éléments FARDC au niveau de leur position.	- Mettre en place dans le milieu le service d'accompagnement psychosocial en intégrant une maison d'écoute au sein du Centre de santé Lonyo - Planifier des actions d'identification pour réunifier les enfants séparés avec leurs familles se trouvant à Bulo et à Dédé - Initier des actions IEC pour le comportement pour le changement de comportement de la population de	Les déplacés et communauté hôte

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

- Présence des enfants non accompagnés séparés de leur parent 30 enfants à Bulu et 40 enfants à Dede sans appui - Faible connaissance sur les conséquences des violences basées sur le genre sur les jeunes filles malgré les cas non dénoncés et les grossesses précoces dans le milieu motivés par la tradition locale qui tolère certaines pratiques, la problématique VBG étant considérée comme taboue par la population du milieu selon en tenant compte de leur culture - Aucun service d'accompagnement psychosocial tant pour les survivants(e)s des VBG que pour les personnes affectées par le conflit actuel dans la zone	l'aire de santé de Lonyo dans la lutte contre les VBG - Mener des campagnes dans le milieu pour décourager la pratique des mariages précoces chez les jeunes filles	
---	--	--

5 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le risque d'instrumentalisation de l'aide humanitaire est perceptible par la capacité des habitants à user de la ruse pour simuler une crise humanitaire. En effet, les populations rencontrées à Bulu et à Dede ont le profil « retournés ». A Bulu, tout le monde vit dans les maisons du village. Bien qu'elles se déclarent PDI, toute porte à croire qu'il s'agirait d'anciens retournés dans la zone n'ayant jamais bénéficié d'une assistance à l'arrivée : - A Bulu, le site a été incendié entièrement abris (huttes) d'à peine 2 m X 1,5 m n'étaient pas habités ni avant ni durant l'incendie ; - L'incendie n'est pas d'origine criminelle. Il semblerait que ce sont des enfants qui aurait mis du feu aux abris par mégarde ; - Aucune perte subie par les auteurs des huttes dans la mesure où ces huttes ne contenaient personnes ni biens. - A Dede, le site a été incendié très partiellement ; - On peut observer clairement sur le site de Dede que des huttes ont été sommairement aménagés come des abris témoins pour servir d'appel d'air à l'aide des humanitaires ; - Malgré le positionnement de quelques personnes en dehors des abris, rien n'a indiqué qu'elles les occupent au quotidien, parce qu'il n'y a aucune trace de vie à l'intérieur ni les espaces vitaux ne s'y prête !
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Rien à signaler
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Aucun

6 Accessibilité

6.1 Accessibilité physique

Type d'accès	L'axe principal dans cette zone est situé sur le tronçon Bunia – Pont Solenyama (RN27) – Katoto – Mutumbi - Bulu – Dede. Ce tronçon est praticable. Mais en saison de pluies, la route, dans son état actuel, peut être facteur de contrainte d'accès physique à cause de la présence de plusieurs nids de poules et sol argileux non compacté. En effet, il existe des risques majeurs que les gros camions s'embourbent et bloquent le passage
---------------------	---

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulo-Dede

à d'autres usagers malgré eux. Il est conseillé de se renseigner avant de quitter Bunia sous la pluie. Par ailleurs le pont situé au PK4 de Katoto Centre, d'une portée d'environ 4 mètres, ne peut supporter qu'environ 2 à 4 tonnes.

6.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	- La sécurité dans la zone est calme mais volatile. On a observé au moins 1 barrière illégale entre Katoto le pont au PK4. - Village Bukpa, Dyiya et Gotho demeurent inaccessibles sur le plan sécuritaire
Communication téléphonique	Les réseaux Airtel et Vodacom sont présents dans la zone mais avec faible signal par endroit. L'accès à internet est très limité et à faible débit.
Stations de radio	Rien à signaler

7 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

7.1 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?		☐ Non		
Incidents de protection rapportés dans la zone				
Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
- Violences sexuelles		Population civile	ND	Aucune activité de protection VBG dans la zone malgré l'existence d'incidents VBG, la problématique étant considérée taboue selon la culture locale
- Extorsion		FARDC et Motard	ND	Présence des barrières les jours de marché et une barrière FARDC à l'entrée de la localité de Bulo
- Vol			Multiple cas dans toute la zone	RAS
- Incendie	Bulo et Dede	Inconnu	575 ménages	Les huttes des déplacés ont été incendiés par le feu d'origine inconnu (A Bulo, 388 huttes au Site1, 130 huttes au site 2 et à Dede 57 huttes)
-				
Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté		NON		
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.		Non		
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base		L'insécurité a touché les services sociaux de base dans les 7 villages de l'aire de santé Lonyo à savoir Bupa, Bulo, Gobu, Giku, Deyi et Lida. Les écoles et formation médicale fonctionne malgré quelques insuffisances. Cependant, l'accès à l'eau reste un grand besoin pour toute la population. Seuls deux		

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

	points d'eau non aménagés à Chembudha et à Watayi servent des points de puisage d'eau pour toute la population.			
Présence des engins explosifs	Aucune présence d'engins explosifs n'a été signalée dans la zone et ses périphéries, mais étant donné que c'est une zone de retour, il est recommandé au GT LAM de faire une évaluation dans la zone			
Perception des humanitaires dans la zone	La population est habituée aux humanitaires et a une bonne perception du travail des humanitaires. Ce qui est à la base même de l'érection des sites pour attirer l'attention des humanitaires à venir les assister.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Construction de point d'eau	LWF	Lita	Population locale	Point d'eau construit il y a quelques années antérieures
Gaps et recommandations		Gaps : Recommandations : -		

7.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	☐ Non
Classification de la zone selon le IPC	Quelques cas de malnutrition ont été observés dans tous les villages évalués.
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	La crise en générale a limité l'accès des ménages aux champs. Cette situation a favorisé la rareté des denrées alimentaires ainsi que la hausse de prix sur les marchés locaux. Une moyenne de 50% d'augmentation des prix des denrées alimentaires de base a été observée sur les marchés de la zone enquêtée depuis le retour de la recrudescence des hostilités.
Production agricole, élevage et pêche	Les produits d'élevage ont généralement été abandonnés et pillés pendant le déplacement.
Situation des vivres dans les marchés	La crise a eu un impact négatif sur la principale denrée alimentaire de base qui est le haricot mais grains, etc restent disponibles. C'est l'accessibilité financière des ménages qui est impactée négativement par l'insécurité
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Les stratégies suivantes ont été développées par la communauté évaluée : - Consommer les aliments à moindre valeur nutritive ; - Diminuer la quantité et le nombre de repas par jour ; - Consommer de plus en plus des aliments moins préférés et moins coûteux - Affectations du maximum de la capacité financière pour les besoins alimentaires au détriment des autres besoins notamment la scolarisation des enfants et les soins médicaux, etc. Le revenu journalier du travail agricole varie entre 1000 et 1500 FC qui sert à acheter des vivres insuffisants
Réponses données	

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulo-Dede

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
-	-	-	-	
Gaps et recommandations	Gaps : - Insuffisance de vivres au niveau des ménages affectés : les personnes déplacées et retournées mangent difficilement une fois par jour ; - Les perspectives sont alarmantes car les semences qui pourraient servir au semis sont en train d'être soit détruites, soit consommées par les ménages.			
	Recommandations : -			

7.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Les populations retournées sont intégrées dans les familles au sein des communautés hôtes. A leur retour en janvier 2020, elles n'avaient cependant pas bénéficié d'un appui au retour ni en AME ni en Abris.			
Impact de la crise sur l'abri				
Type de logement	- Maison empruntée gratuitement - Maison propre			
Accès aux articles ménagers essentiels	Rien à signaler.			
Possibilité de prêts des articles essentiels	La pratique de prêt des AME est courante aussi bien dans les communautés hôtes, non sans conséquence sur le retard dans la prise des repas journaliers.			
Situation des AME dans les marchés	Le plus grand marché dans la zone est organisé chaque jour à Katoto, situé à une dizaine de km. Les AME sont disponibles dans ce marché hebdomadaire, en quantité suffisante : des habits, des casseroles, des assiettes, gobelets, seaux, bidons, nattes, draps, couvertures, savon, etc. par contre, sur place à Bulo et à Dede, le système de marché n'a pas la capacité de répondre en cas de demandes.			
Faisabilité de l'assistance ménage	Pas de Réponses			
Réponses données				
Réponses données	Organisation s impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS		-	-	L'incendie des abris n'a pas affecté outre mesure les propriétaires qui ne les occupaient pas non plus au moment de l'incident. Les humanitaires ne se sont pas

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

				laisser attirer par ces abris témoins pour éviter d'instrumentaliser l'aide
Sources :				
Gaps et recommandations	Les gaps :			
	Les recommandations : - Fournir une Assistance pour améliorer la situation Abris pour les retournés présents dans la zone afin de consolider leur réintégration locale et réduire la promiscuité dans les ménages. - Intégrer la thématique Terre, logement et propriété en cas d'assistance pour « ne pas nuire ». En effet, il faut s'assurer que la construction d'abris est faite sur une parcelle non conflictuelle. - Organiser des distributions d'urgences des vivres en faveur des personnes déplacées et retournées ; - Distribuer des semences et intrants agricoles pour les familles déplacées et retournées de la zone ; -			

7.4 Moyens de subsistance .

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	☐ Non
Moyens de subsistance	La principale source de revenu de cette population est l'agriculture, l'élevage des petits bétails et un peu de pêche dans le lac Albert. Actuellement, l'insécurité qui persiste encore dans le milieu de provenance et dans les champs des retournés est la cause de perte des moyens de subsistance. La survie de la majorité des populations déplacées dépend des travaux journaliers agricoles et non agricoles. L'élevage des petits bétails ne se pratique presque pas étant donné la perte des cheptels, décimés par le conflit.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Les ménages déplacés dépendent des travaux journaliers agricoles et non agricoles chez les opérateurs économiques. Les plus vulnérables se contactent des dons des familles d'accueils ou des proches. Les ménages retournés se nourrissent du peu de vivres qu'ils récoltent dans leurs champs après le pillage des vivres par les assaillants. Certains ménages à la recherche des espaces à cultiver, vont dans des concessions des particuliers pour ouvrir des champs. Néanmoins les propriétaires leur accordent gratuitement, mais ne peuvent cultiver que les cultures saisonnières (Haricot, Mais, etc...) et non celles pérennes
Réponses données	

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
		-	-	-
		-	-	-
Gaps et recommandations		Gaps		
		Recommandation :		

7.5 Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des marchés	- Actuellement, à part le haricot qui est rare, d'autres denrées restent disponibles sur les différents marchés locaux. La cherté du prix du haricot et de l'huile de palme est consécutive respectivement aux mauvaises récoltes de la saison agricole B 209 et à l'effet de la saison sèche dans les zones de production pour l'huile de palme. Les commerçants opérants dans les centres commerciaux de la zone dont, Largu et Katoto, Kparngaza et autres peuvent absorber de grosses quantités de cash.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Pas d'institution de Micro finance (IMF) dans la zone. Le recourt aux institutions de microfinance de Bunia (ex. TMB) est l'unique voie pour palier à l'offre en cas de besoin

7.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	X Non		
Risque épidémiologique	- Oui, possible suite à l'utilisation de l'eau de la rivière Lida, avec la présence de deux points d'eau non aménagés dans le milieu.		
Accès à l'eau après la crise	Pas d'eau de qualité car aucun point d'eau n'est aménagé		
Zone -localité-groupe	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Pas d'info			

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

Type d'assainissement	Manque de latrines publiques et les poubelles.		Défécation à l'air libre : X Oui	
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	☐ Non			
Pratiques d'hygiène	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : 0 % Type de produit utilisé : Aucun			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	Aucune	-	-	
Gaps et recommandations	Gap : rien n'est effectué jusque là - . Recommandation : - Construire des latrines hygiéniques pour la population les sites et écoles			

7.7 Santé et nutrition

Gap observé : Les localités de Bulu et Dede se trouvant dans l'aire de santé de Lonyo n'ont pas été assisté par un projet d'urgence dans le secteur de santé depuis le départ de MEDAIR en avril 2019 malgré la présence des déplacés et de retournés y abritant. Les autochtones, retournés comme les déplacés sont soumis au paiement du tarif forfaitaire l'aire de santé de Lonyo étant dans le programme PRODES avec MEMISA. Ce qui rend difficile l'accès aux soins de santé de plus de 9998 retournés et déplacés en famille d'accueil pour une aire de santé de 16416 personnes. Ces personnes exercent une pression sur le capital médicament du Centre de Santé Lonyo. Cela semble passer inaperçu du fait que toute la population est soumise au tarif forfaitaire quel que soit son statut avec leur insuffisance alimentaire. Cela se remarque sur les enfants avec des signes visibles de malnutrition. Le centre de santé est appuyé pour la prise en charge de malnutrition aiguë sévère MAS par l'ONGi ADRA. Aucune assistance en malnutrition aiguë modérée moins encore une éducation alimentaire à la population pour améliorer l'état des enfants malnutris avec les aliments locaux même sans prise en charge médical déjà difficile. Les pathologies courantes dans cette aire de santé sont le paludisme, les Infection Respiratoire Aiguë (IRA) et la Fièvre Typhoïde avec respectivement 400 cas dont 2 décès pour le paludisme, 31 cas pour les IRA et 14 cas pour la fièvre typhoïde comme enregistré au mois de janvier 2020. La diarrhée simple reste aussi une pathologie courante dans les milieux pour les enfants par manque d'eau. En ce qui concerne la santé de la reproduction, en moyenne 43 femmes accouchent chaque mois au centre de santé de Lonyo. 31 accouchements assistés par un personnel qualifié ont été dirigés au mois de janvier 2020 dont 4 accouchements des personnes de moins de 18 ans. Le coût de l'accouchement est facturé à 9500 FC (environ 6\$), de la CPN 2800FC (environ 2\$) de la consultation 2500FC (environ 1,5\$) et de l'observation des malades 6000FC (environ 4\$). Ce coût est de loin accessible à la bourse de la majorité des personnes déplacés et retournés qui vivent en majorité de métayage et de travaux journaliers pour

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulu-Dede

1000FC à 1500 FC (moins d'1 \$). Par ailleurs, le Centre de santé n'a que 2 boîtes d'accouchement pour couvrir une population de plus de 16milles personnes avec un autoclave qui mérite d'être renforcé. Notons que ce centre de santé manque d'eau. En plus il n'y a pas de moyen d'évacuation des malades même des femmes enceintes en cas d'urgence vers l'hôpital général de référence à Bahwere qui se trouve à plus ou moins 18 km de Lonyo. Les malades se démentent en cas d'urgence pour leur transfert. 350 à 420 sont soignés au centre de santé. Au mois de janvier 2020, 322 malades ont été soignés dans le centre de santé au mois de janvier 2020. D'autres par contre préfèrent traverser plusieurs villages dangereux pour chercher les soins gratuits au centre de santé Katoto appuyé par MEDAIR.

Plusieurs cas des VBG restent non prise en charge dans le milieu du fait que c'est difficile pour les jeunes filles et même aux femmes majeures de dénoncer le viol. La problématique semble être un tabou pour la plupart de la population. Ce centre de santé enregistrait les cas des VBG l'époque où il bénéficiait de l'appui de l'ONGi MEDAIR en l'honneur la gratuité des soins et l'appui en kits post viol (kit PEP). Depuis le départ de MEDAIR. Dans cette aire de santé, la Consultation Prénatal (CPN) est pratiquée. 7 à 8 nouveaux cas de femmes pratiquent la CPN. Les cas de grossesses précoce sont enregistrés à chaque séance de CPN. Il y a nécessité d'approvisionner cette formation sanitaire en kit.

Recommandations

- Accompagner le centre de santé Lonyo avec un appui institutionnel et renforcer la formation sanitaire en capital médicament pour la prise en charge gratuite des personnes déplacées malades
- Appuyer le Centre de santé en kits santé de la reproduction d'urgence et renforcer la maternité avec table & boîte d'accouchement supplémentaires et stérilisateur pour une bonne prise en charge des femmes enceintes
- Réintégrer le service de prise en charge des cas VBG en approvisionnant la formation sanitaire Lonyo en kit post viol (Kit PEP)
- Distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide pour la population de l'aire de santé Lonyo enregistrant un nombre élevé des cas de paludisme
- Mener des actions IEC sur les risques liés aux grossesses des mineurs, mariages précoce et avortements clandestin tenant compte de plusieurs cas VBG non dénoncés et les accouchements des mineures

7.8 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	☐ Non						
Impact de la crise sur l'éducation	Cette crise a affecté négativement le secteur éducation car il s'observe : - Des écoles détruites lors de la crise, salles de classes sans pupitres, tableaux noirs, matériels didactiques, fournitures des bureaux et sans latrines, - Les enseignants travaillent dans de mauvaises conditions : trop d'enfants sur un même pupitre ou banc et ne perçoivent pas de prime, ni salaire ; - Des enfants scolarisés dépourvus de cahiers, stylos, uniformes, souliers et errance des enfants dans les villages						
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	Catégorie	Total		Filles		Garçons	
	Population autochtone	Pas d'info					
	Déplacés	Pas d'info					
	Retournés	Pas d'info					
Services d'Education dans la zone							
Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/ Enseignants	Ratio élèves/ Salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Nombre d'élèves déplacés

Rapport d'ERM _Ituri_ Bulo-Dede

EP BAMARAKI		Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info			Pas d'info
Capacité d'absorption							
Réponses données							
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention		Nbre/Type des bénéficiaires		Commentaires	
-	-	-		-			
Gaps et recommandations	Gaps : besoins importants et non couverts en éducation						
	Recommandations -						

8 Annexes

Annexe 1 : Démographie de l'évaluation : Liste des personnes interviewées / Liste et coordonnées des ouvrages visités / Liste et coordonnées des écoles, centres de santé et marchés visités / Nb de ménages visités par catégorie de ménages

PERSONNES INTERVIEWES

Désiré LUVANGIRE	0827546183	Chef de groupement Luvangire
DONGO LONE ROGER	0810225403	Chef de localité Bulo
LIRIPA NGADJOLE Désiré	0823524040	Chef doyen des villages
KIZI LIRIPA FAUSTIN	0822981094	Infirmier Titulaire CS Lonyo

Photos de la mission :



Vestige du site de Bulo incendié dans la nuit du 05 au 06 février 2020



Entretien avec les IDPs sur site de Dede



Quelques huttes avec leurs occupants au site des déplacés de Dede