



Action pour le Bien-être Communautaire

F.92/27074 ; N° impôt : A1800494H.

« Homo homini sacra res, Facta non verba »

## **Rapport de l'évaluation rapide multisectorielle dans les zones de santé de Bunia et Rwampara, territoire d'Irumu, Province de l'Ituri/RD Congo.**

**Période de l'évaluation : du 27 au 31 Décembre 2021.**

**Pour plus d'information contactez les ONG, ALDI et ABCOM**



## SIGLES ET ABREVIATIONS

Abréviations	Significations
ALDI	Association Locale pour le Développement Intégral
ABCOM	Action pour le Bien être communautaire
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
AME	Article Ménager Essentiel
PDI	Personnes Déplacées Internes
IT	Infirmier Titulaire
ITA	Infirmier Titulaire Adjoint
PNC	Police Nationale Congolaise
SGBV	Sexual and Gender Based Violence
ZS	Zone de Santé
ENA	Enfants Non Accompagnés
VBG	Violences basées sur le Genre
SECAL	Sécurité Alimentaire
UPDF	Uganda people défensif forces
MD	Médecin Directeur
MCZ	Médecin Chef de Zone de Santé
ANR	Agence national de renseignement
RI	Retourné Interne
FAMAC	Famille d'accueil
RDC	République Démocratique du Congo
CODECO	Coopérative pour le Développement du Congo.
FPIC	Force Intégrationniste du Congo.
ADF	Allied Democratic Forces
MONUSCO	Mission des Nations Unies pour la Stabilisation du Congo.

## RESUME DU RAPPORT

<b>Période d'évaluation</b>	Du 27 au 31 décembre 2021
<b>Zone d'évaluation</b>	Zone de santé de Bunia et de Rwampara
<b>Aires de santés évaluées</b>	Aero Opas, Lengabo, Dele, Shari, Hoho, Kindya, Muhito.
<b>Composition Equipe</b>	Equipe de l'ONG ALDI RDC et ABCOM
<b>Mouvements de</b>	Au total 41464 personnes déplacés soit 6910 ménages PDI à Bunia et 48993 ménages soit 8166 ménages de PDI à Rwampara.

<b>populations dans les aires de santé évaluées</b>	
<b>Services de sécurité présents</b>	La présence des services de sécurité : FARDC, PNC, ANR, et la Monusco est signalée dans les deux zones de santé
<b>Accessibilité Physique</b>	Les deux zones de santé (Bunia et Rwampara) sont accessibles par véhicules et tout autre engin, aussi un aéroport est situé entre les deux zones de santé.
<b>Sécurité</b>	La situation sécuritaire est relativement calme dans les deux zones de santé de Bunia et Rwampara. Néanmoins, les incursions FPIC et CODECO sont parfois enregistrées de temps en temps dans les aires de santé de Shari, Lengabo, Aero Opas et Muhito.
<b>Abris</b>	La majorité de ces PDI sont hébergés dans les familles d'accueils, sites de déplacés et d'autres habitent les sites occasionnels (Eglise, écoles, Maisons inachevées).
<b>AME</b>	Les AME de PDI enquêtés ont été abandonné, pillé, volé, perdu sur le trajet de fuite et incendiés.
<b>Eau, Hygiène assainissement</b>	<p>La couverture en eau potable est faible dans les deux zones de santé. Car, il existe des sources d'eau non aménagées à une distance de plus ou moins 1km. , pour accéder à l'eau, les PDI achètent l'eau de forage à 100FC le bidon de 20Litre.</p> <p>Les latrines sont non hygiéniques et insuffisantes, à moyenne 15 personnes partagent la même latrine et d'autres ménages font les besoins à l'aire libre dans la zone de santé de Rwampara.</p> <p>Les douches par ménage sont insuffisantes, et non hygiénique. Car à moyenne 9 sur 10 ménages utilisent une seule douche.</p>
<b>Santé et nutrition</b>	<p>Les PDI ont des difficultés d'accéder aux services de soins de santé faute de moyen financier. Les maladies les plus fréquentes sont : <b>le paludisme, les infections respiratoires aigües, la diarrhée, la fièvre typhoïde et les anémies.</b></p> <p>Les cas de malnutrition dans les aires de santé de Dele, Hoho et Aero Opas ont été signalés.</p>
<b>Moyens de subsistance et stratégie de survie</b>	Travaux journaliers de survie, fabrication et vente de boisson locale, consommation d'aliments moins préférés et moins coûteux, contracter des dettes sans aucun espoir de les rembourser, manger une fois la journée. Diminution des quantités de repas pour les adultes au profit des enfants, sont le quotidien de ces personnes déplacées
<b>Protection</b>	Les PDI enquêtés, rapportent qu'ils ont subis les cas de violences Physique.

## I. CONTEXTE

La ville de Bunia, Chef-lieu de la Province de l'ITURI subit habituellement un grand choc dû aux atrocités dans les territoires de DJUGU, IRUMU et MAHAGI. Au mois de septembre 2021, la ville comptait 157 201 personnes déplacées, auxquelles est en train de s'ajouter les nouvelles vagues en provenance des villages périphériques sujettes à des tensions et affrontements ainsi que la pandémie du COVID 19 qui impacte négativement sur la subsistance de la population.

Outre l'insécurité liée aux groupes armés, des maladies à potentiel épidémique ont sévi et continuent à sévir dans la province. Il s'agit notamment de la maladie à virus EBOLA qui avait affecté les territoires de MAMBASA, IRUMU, DJUGU (ZS de Mandima, Mambasa, Komanda, Nyakunde, Tchomia et Bunia) ; la maladie à CORONA-VIRUS présente dans le territoire d'IRUMU (ZS de Nyakunde, Rwampara, Lolwa et Bunia), le territoire de MAHAGI (ZS de Mahagi), le territoire de Aru (ZS de Aru et Ariwara), le territoire de Djugu (ZS de Nizi) ; la PESTE BUBONIQUE en territoires de DJUGU (ZS de Rethy, Linga) et d'Aru (ZS de Aru et Biringi).

Selon le plan de réponse humanitaire 2021 et Bulletin d'information Cluster Abris et Articles Ménagers Essentiels RD Congo, Il ressort que l'insécurité alimentaire a atteint le niveau le plus élevé jamais enregistré et les besoins sectoriels AME continuent de croître compte tenu de la dégradation de la situation sécuritaire.

Les deux clusters priorisent les PDI, Personnes Retournées et les familles d'accueils et recommandent la mise en œuvre des réponses basées sur la situation du ménage en déplacement à quelques mois.

les objectifs multisectoriels des clusters sécurité alimentaire et AME notamment objectifs stratégiques 1, 2 et 3 qui visent pour la sécurité alimentaire à supporter des projets capables de mettre en place une approche mixte, avec une complémentarité entre assistance alimentaire (si possible en espèce) et appui au moyen de substance et pour AME, les ménages et/ou individus vulnérables affectés par les conflits, les mouvements de population et les phénomènes naturels destructeurs ont un meilleur accès à des AME appropriés qui leurs permettent de réaliser leurs activités quotidiennes des bases et qui leurs assurent la survie, protection, le bien-être et la dignité.

Les actes d'atrocité perpétrés par lesdits groupes provoquent mort d'hommes, déplacements des populations et destruction du tissu socio-économique.

L'épicentre des conflits qui, jadis se situait en territoire de Djugu, s'est actuellement étendu aux territoires d'Irumu, Mahagi et Mambasa. En 2019, alors que le gouvernement congolais négociait avec la violente milice FRPI en vue d'obtenir sa démobilisation, une nouvelle milice tout aussi violente dénommée « CHINI YA KILIMA », Forces Patriotiques Intégrationnistes du Congo (FPIC), naîtra au Sud du territoire d'Irumu en chefferie des Andisoma. La milice CODECO quant à elle, sème la terreur dans les territoires de Djugu, Mahagi ainsi que dans la partie Nord-Ouest du

territoire d'Irumu, à cela s'ajoute la nouvelle milice dénommée ZAÏRE. Par ailleurs, le territoire d'IRUMU est confronté depuis 2018 à des incursions des ADF/NALU qui subissent la traque des FARDC dans le territoire voisin de BENI, en province du Nord-Kivu. Divers groupes armés MAÏ-MAÏ sont actifs en territoire de MAMBASA. Le territoire d'ARU quant à lui, est soumis à des incursions d'hommes armés en provenance du Soudan du Sud.

A cause de cette situation d'insécurité qui avait atteint des niveaux inquiétants, l'état de siège avait été proclamé par le chef de l'Etat dans les deux provinces l'Ituri et le Nord-Kivu en mars dernier ; et les opérations militaires Fardc ont été intensifiées contre ces groupes armés, à cela s'ajoute les opérations conjointe Farc et l'armée Ougandaise depuis Novembre dernier dans le Grand Nord-Kivu(Territoire de Beni), ce qui accentue les mouvements pendulaires et la vulnérabilité de populations dans ces deux provinces à savoir l'Ituri et le Nord-Kivu dans le territoire de Beni.

### **Nature de crise :**

- Les conflits armés ;
- Les conflits ethniques.

C'est dans cet optique que la présente évaluation rapide multisectorielle des besoins humanitaires a été menée et réalisée en décembre 2021 par l'équipe ALDI et l'équipe d'ABCOM dans la zone de santé de Bunia et la zone de santé de Rwampara dans le but d'identifier les besoins humanitaires multisectoriels de personnes déplacées vivant dans des familles d'accueil, centre collectif (église, école,) ainsi que ceux vivant dans des sites des déplacés de la **Zones de santé de Bunia**, et celle de la **Zone de Santé de Rwampara** en Province de l'Ituri en République Démocratique du Congo. Elle s'est focalisée beaucoup plus sur les volets de la sécurité alimentaire, abris/AME, protection et la nutrition dans 7 aires de santé de la Zone de santé de Bunia et de la ZS de Rwampara.

Ainsi notre ERM a pris seulement en compte 7 aires de santé à savoir :

- Pour la Zone de sante de Bunia : Aero Opasi, Kindia et Muhito.
- Pour la Zone de sante de Rwampara : Dele, Hoho, Lengabo et Shari.

**Sur le plan accessibilité**, les deux ZS faisant l'objet de notre ERM, sont accessibles par voies routières pendant la saison sèche que la saison pluvieuse.

Les deux ZS sont couvertes par les réseaux cellulaires de communication : VodaCom, Airtel et Orange.

Par ailleurs, les ZS sont arrosées par les radios nationales et provinciales par exemple la radio Okapi, Radiotélévision Nationale Congolaise/Kinshasa/Bunia, Radio Canal Révélation.

## **II. OBJECTIFS**

- Les objectifs de l'ERM étaient :

- Récolter les données sur l'effectif de personnes déplacées vivant dans les zones de santé de Bunia et Rwampara,
- Identifier les besoins prioritaires des personnes déplacées vivant dans des familles d'accueil et dans les sites des déplacés ;
- Connaître les conditions de vie socio-économique des ménages déplacés vivant dans les zones de santé de Bunia et Rwampara
- Récolter les données sur l'évolution des prix produits sur les marchés locaux,
- Evaluer et comprendre les vagues de mouvements de population dans les zones de santé de Bunia et Rwampara.

### III. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

Type d'échantillonnage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorités locales</li> <li>- Infirmiers titulaires</li> <li>- Personnes Déplacées Internes</li> <li>- Familles d'accueil.</li> </ul>
Méthode et approche utilisée	<p>La méthodologie utilisée pour la collecte des données quantitatives et qualitatives, à travers des groupes de discussion (5 groupes de discussions dont 3 groupes de femmes par aire de santé), des entretiens avec les informateurs clés (les autorités locales, les IT, les déplacés et FAMAC) a été administrée, le questionnaire à 2280 ménages (échantillon) aléatoirement vu le nombre des aires de santé sur lesquels les ménages étaient répertoriés.</p> <p>Cette enquête aléatoire a permis d'observer le Rapport mensuel des ZS, la vulnérabilité des ménages déplacés ; à cela s'ajoute l'observation physique de l'équipe terrain pour analyser différents aspects et l'analyse des risques de protection liés à une intervention humanitaire effectué par les ONG.</p> <p>En plus de cela les approches ci-dessous ont été initiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les autorités locales, administratives, les Médecins Chefs de Zone, les Infirmiers Titulaires et d'autres intervenants dans les zones sur les objectifs de l'ERM et solliciter leur implication pour la fourniture des informations.</li> <li>- Partager les informations pertinentes aux autres partenaires et à la coordination des affaires humanitaires ;</li> <li>- Identifier les différents ménages de déplacés et les personnes vivant dans les FAMAC dans les aires de santé concernées par l'ERM</li> <li>- Focus group unique et mixte pour déterminer le contexte humanitaire</li> </ul>

Composition de l'équipe	Cette évaluation a été conduite par une équipe mixte composée des agents d'ALDI et ACom.
-------------------------	--

#### IV. REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR AIRE DE SANTE

Aires de santé	Echantillon par sexe				TOTAL/Pers/Mén
	H	F	G	F	
<u>Hoho</u>	55	215	338	787	1395
<u>Dele</u>	58	303	542	902	1805
<u>Lengabo</u>	87	168	382	638	1275
<u>Shari</u>	82	263	518	862	1725
Aero Opasi	90	305	593	987	1975
Kindia	76	214	435	725	1450
Muhito	80	275	523	897	1775
Total	528	1743	3331	5798	11400

Source : les IT, Autorités locales et administratives, FAMAC et les personnes déplacées.



Enquete ménage à Lengabo



Visite à l'aire de santé d'aero OPAS

Il s'observe que pendant cette ERM les femmes et les enfants enquêtés représentent un nombre plus élevé par rapport aux hommes.

Pour obtenir des informations nécessaires, l'enquête a visé beaucoup plus les femmes déplacées et les enfants parce que ces catégories sont les plus touchées par les crises des conflits armés. Aussi les femmes maîtrisent mieux les problèmes de leurs ménages que les hommes.

#### V. LE MOUVEMENT DE POPULATION SELON LES AIRES DE SANTE

##### 5.1. Les lieux de provenance et différentes vagues de mouvement de déplacées

Aire de santé	Période	Nombre de ménages arrivés	Total de ménages arrivés	Provenance	Cause
Hoho	Plus ou moins de 3 mois	1395	1395	Cabusiku, komanda, Beni, Luna,	<b>Conflit armé</b>
Dele	Plus ou moins de 3 mois	1805	1805	Beni, luna, Idouo	Conflit armé
Lengabo	Plus ou moins de 3 mois	1275	1275	Kunda, komanda, balazana	Conflit armé
Shari	Plus ou moins de 3 mois	1975	1975	Kilo, Mungwalau, Komanda, walu	Conflit armé
Aero Opasi	Plus ou moins de 3 mois	1975	1975	kilo, Balazana, Mungwalu, Komanda, Cabusiku et Beni	Conflit armé
Kindia	Plus ou moins de 3 mois	1450	1450	kilo, Balazana, Mungwalu, Komanda, Cabusiku et Beni	Conflit armé
Muhito	Plus ou moins de 3 mois	1775	1775	kilo, Balazana, Mungwalu, Komanda, Cabusiku et Beni	Conflit armé

**Source :** les IT, Autorités locales et administratives, FAMAC et les personnes déplacées

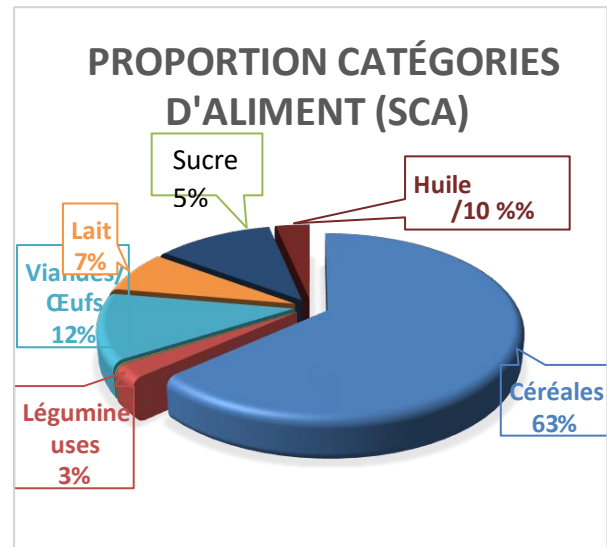
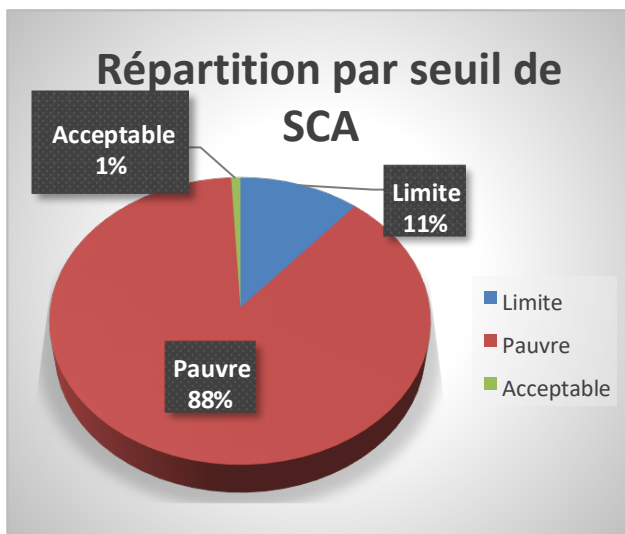
Les plus exposés dans ses aires de santé sont les femmes, les enfants et les personnes âgées. Ceci est dû aux conditions de logement très précaires et climatique qui les expose dans cette partie de la ville et du territoire d'IRUMU. La prise en charge sanitaire pour les soins de santé gratuite est inexistante pour les déplacés vivant dans des familles d'accueils, ce qui les expose d'avantages aux multiples maladies. Nombreuses sont des femmes chef de ménage car les époux ont été obligés de rentrer pour chercher à manger à leurs enfants. Elles vivent sous des abris improvisés, octroyés et loués avec leurs enfants avec une assistance faible par rapport aux besoins prioritaires. Ce qui nécessite une assistance d'urgence en SECAL, en AME et kit abri, en Nutrition et en protection pour ne citer que cela. La présence des déplacés dans ce différents aires de santé, pèse beaucoup plus sur les familles d'accueils qui subissent aussi les effets de la crise liée aux conflits armés.

## VI. ANALYSE DES BESOINS

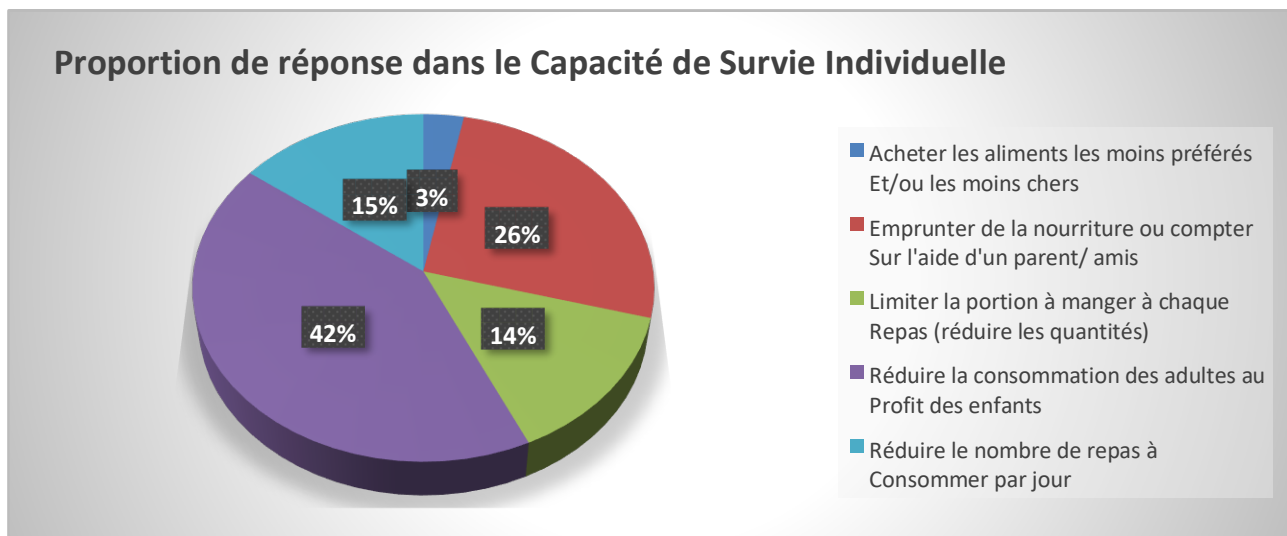
### 1. BESOINS EN SECURITE ALIMENTAIRE



Il s'observe sur l'ensemble des ménages enquêtés que les produits les plus consommés sont les céréales et tubercules. le principal moyen de subsistance des personnes déplacées (PDI) dans leurs milieu de provenance était constitué d'activités agricoles et d'élevage de petits bétails. Cependant, suite au mouvement de dans leur milieu vers le zone le plus stable les PDI n'ont plus accès à la terre, n'exercent plus ces activités. Cela a des conséquences néfastes sur leur survie dans le milieu d'accueil. La plupart de ménages déplacés dépendent totalement de l'aide communautaire et travaux journaliers. Les données analysées font ressortir que le seuil de pauvreté est de 88% de ménages enquêtés, 11 % de seuil de score de consommation et 1% de score de consommation acceptable.



Parmi les ménages enquêtés, 63% consomme le céréale et tubercule, 12% consomme les viandes et œufs, 10% utilise l'huile, 7% consomme le lait, 5% consomme le sucre.



**Recommandations :**

- Distribuions de vivres pour une ration soit à travers le cash transfert monétaire

## 2. BESOINS ABRIS/AME

Les ménages ayant fui précipitamment les zones à risque et de tension n'ont pu sauver leurs biens pillés, volés, perdus, abandonnés et incendiés. Certains ont effectué des longs trajets pour atteindre les zones les plus stables et sécurisées.

Le score card moyen pour ces ménages est de 4,4 avec une absence sur les articles essentiels que doit disposer le ménage.

La taille moyenne est de 9 personnes par ménage qui vivent à 85% dans des FAMAC et 10% dans des maisons improvisées et 5% dans des maisons en location. Les femmes, enfants et personnes âgées sont du coup les plus exposés à toute forme de maladie.

### Recommandations :

- Distribution de kits NFI (Les ustensiles de cuisine et récipient de stockage d'eau (bidon), Les vêtements, couvertures et support de couchage, Kit intimes pour femmes) ;
- Distribution de kits dignités pour les femmes en âge de procréer,

Compléter la composition des kits AME avec des kits abris pour les plus nécessiteux comme des bâches.

En bref apporter une assistance en Abris/AME en profil des déplacés et familles d'accueil touchée dans ces aires de santé.

## 3. EAU, HIGIENE ET ASSAINISSEMENT

La couverture en eau potable est faible dans les deux zones de santé. Car, il existe des sources d'eau non aménagées à une distance de plus ou moins 1km. , pour accéder à l'eau, les PDI achètent l'eau de forage à 100FC le bidon de 20Litre.

Les latrines sont non hygiéniques et insuffisantes, à moyenne 15 personnes partagent la même latrine et d'autres ménages font les besoins à l'aire libre dans la zone de santé de Rwampara. Les douches par ménage sont insuffisantes, et non hygiénique. Car à moyenne 9 sur 10 ménages utilisent une seule douche.

## 4. BESOIN EN PROTECTION

Pendant l'évaluation, les déplacés vivant en famille d'accueils nous ont rapporté qu'ils ont subi le cas de violence physique. Dans la zone de déplacement en famille d'accueils, les incidents de protection sont signalés car pendant les travaux journaliers et les conditions de dépendance à l'assistance communautaire, les femmes et des enfants sont les plus touchés. Pour prévenir les incidents de la protection aux femmes et enfants déplacées, il y a nécessité d'apporter un appui psychosocial en faveur des toutes ce victime, en créant des

espaces amis d'enfants, privilégier des diverses formations et appui en fourniture des Réseaux communautaires de protection d'enfant, mise en place et formation des corps des assistants sociaux dans toutes les zones évaluées, Prise en charge des enfants victimes des viols et violences sexuelles.

Non-assistance médicale et psychologique des femmes et filles survivantes de VSBV Prise en charge et réunification des Enfants Non Accompagnés/séparés.

Les enfants et les femmes sont les plus touchés par la crise. Ils sont tellement exposés aux VBG.

Les ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil sont accessibles par tous les acteurs qui souhaiteraient apporter une assistance humanitaire.

### **Recommandations**

- Identification des enfants séparés, les ENA, EAFGA
- Identifier les déplacés dans les familles d'accueil
- Prise en charge psycho-médicales et sociale des femmes et filles survivantes de VSBG ;
- Renforcement socioéconomique des ménages FAMA et des ménages déplacés.

NB : Lors de l'évaluation, aucun cas d'incidents de protection n'a été rapporté ni par les ménages retournés, ni par les autorités administratives et les personnes ressources de la zone

## **5. BESOINS EN NUTRITION**

Pendant notre enquête, les cas de malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans ont été rapportés par les informateurs clés.

Dans l'aire de santé d'Aero OPAS, Hoho et Dele le cas de malnutrition soit plus 10 cas enfants de < 5 ans sont atteints de malnutrition suivis au centre de santé.

Dans les trois aires de santé visitées, nos sources signalent aussi une diminution drastique de stock d'intrants de réhabilitation pour les enfants souffrant de la forme sévère de malnutrition. Elles estiment à plus de 60 enfants < 5 ans en état de malnutrition modéré qui vivent dans la communauté, sans une prise en charge quelconque. Si rien n'est fait dans les jours à venir, ces derniers risquent de basculer vers la malnutrition sévère.

### **Recommandations**

Apporter un appui en nutrition au profit des déplacés et population d'accueil touchée dans ces zones de santé.

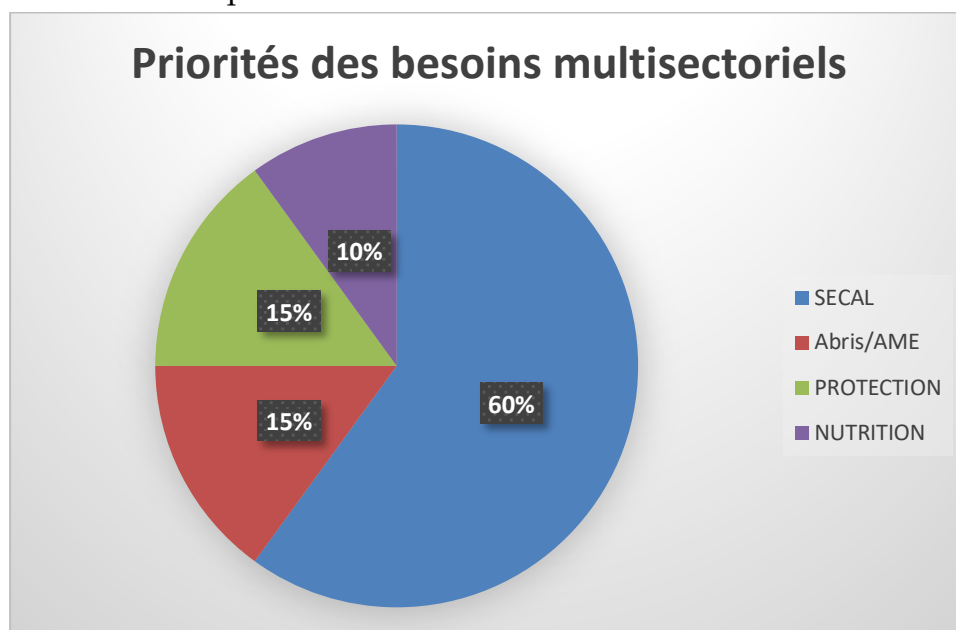
## **6. TRANSPORT COMMUNICATION ET PROJECTION**

Les deux zones de santé sont accessible par Véhicule et moto. Les zones de santé sont assez bien couvertes par les réseaux de communication Vodacom, Airtel et Orange. La présence des FARDC et la Police Nationale congolaise assurent la sécurité au quotidien et la population vaque librement à leurs occupations.

## Recommandation

Au vu des résultats obtenus pendant les évaluations, nous recommandons ce qui suit :

- Une assistance en Cash Multi usages et ou multisectorielle en ABRIS/AME, Sécurité alimentaire, Protection et en nutrition en faveur des personnes déplacées vivant dans des familles d'accueils dans les deux zone de santé évaluées à savoir Bunia et Rwampara.



### Contacts des informateurs-clés

N°	NOMS ET POST NOM	FONCTIONS	NUMERO TELEPHONE	AIRE DE SANTE
1	Gédéon	Chef de quartier adjoint DELE	+243 826294005	DELE
2	Emmanuel	Chef Adjoint de localité TAGA	+243 822917279	SHARI
3	Batagura	Chef de Groupement TSERE	+243 811877540	RWAMPARA
4	Dr John	Médecin Directeur	+243 815618007	RWAMPARA
5	Valentin	Infirmier titulaire adjoint	+243 0817518547	LENGABO
6	Justin MAKI	Infirmier titulaire adjoint	+243 813841377	AERO OPAS

Fait à Bunia, le 02/01/2022.

### ANNEXE : QUELQUES IMAGES



**Type de douche dans l'aire de santé d'Aero Opas/ZS Bunia**



**Type de latrine dans l'aire de santé de Dele/ZS Rwampara**



**Site occasionnel d'une famille déplacée dans l'aire de santé de Lengabo/ZS Rwampara**



**Type d'abri en location par une famille déplacée dans l'aire de santé à Lengabo /ZS Rwampara**